

PROTOKÓŁ
KONTROLI PROBLEMOWEJ
przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej
dla Kombatantów w Zielonej Górze
ul. Lubuska 11
w okresie od dnia 21 października 2015r. do dnia 21 grudnia 2015r.

Działając na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2015r., poz.163 ze zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz.U. Nr 61, poz. 543 ze zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012r., poz.964)

Zespół kontrolny w składzie:

1. **Aleksandra Kaczmarek** starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca Upoważnienie Wojewody nr 248-1/2015 z dnia 17 września 2015r. oraz Upoważnienie Wojewody nr 335-1/2015 z dnia 27 listopada 2015r.– przewodnicząca zespołu;
2. **Ewelina Tomaszewska** starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca Upoważnienie Wojewody nr 248-2/2015 z dnia 17 września 2015r. oraz Upoważnienie Wojewody nr 335-2/2015 z dnia 27 listopada 2015r.

(akta kontroli str.33- 44)

przeprowadził w okresie od dnia 21 października 2015r. do dnia 21 grudnia 2015r. w Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze ul. Lubuska 11 kontrolę problemową w zakresie standardu świadczonych usług w obecności Pana Piotra Mazurka - Dyrektora Domu.

Przed przystąpieniem do kontroli zespół kontrolny złożył pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie od udziału w niniejszej kontroli.

(akta kontroli str. 19-22)

Celem kontroli było sprawdzenie stopnia realizacji usług określonych standardem w Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze.

Kontrolą objęto okres od dnia 25 września 2013r. do dnia 25 września 2015r.

Pismem z dnia 30 grudnia 2015r. znak DK.DR.PM.091.4.2015 Dyrektor Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze przekazał do tut. Wydziału potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumenty dotyczące prowadzonego postępowania kontrolnego. Powyższe informacje wpłynęły do tut. Wydziału w dniu 04 stycznia 2016r. w związku z powyższym w tym dniu zakończono czynności kontrolne. Część przekazanych kserokopii dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem była całkowicie nieczytelna.

(akta kontroli str. 3-18)

Ocenie poddano następujące zagadnienia:

1. Standard usług bytowych i sanitarnych;
2. Standard usług opiekuńczych i wspomagających;
3. Udział mieszkańca w opracowaniu indywidualnego planu wsparcia;
4. Zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych;
5. Wpływ mieszkańca na udział w życiu Domu.

(akta kontroli str. 617-632)

W toku czynności kontrolnych zastosowano następujące techniki i narzędzia kontrolne: oględziny Domu, analizę dokumentacji organizacyjnej i indywidualnej mieszkańca, analizę dokumentów sporządzonych przez Dyrektora Domu.

Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:

1. Standard usług bytowych i sanitarnych

Dom z liczbą 188 miejsc przeznaczony jest dla 120 osób w podeszłym wieku oraz 68 osób przewlekle somatycznie chorych. W dniu kontroli Dom zamieszkiwało 186 osób. Z przedłożonego kontrolującemu zestawienia wynika, że w placówce zamieszkiwało 65 osób sklasyfikowanych wg w skali Barthel od 0 do 40 punktów, którzy mieszczą się w statutowej liczbie miejsc.

Dom składa się z pięciu obiektów – budynku administracyjno-socjalnego oraz czterech, połączonych łącznikami budynków mieszkalnych (pawilon A,B,C,D). W skład

każdego pawilonu wchodzi trzy kondygnacje na których usytuowane są pokoje mieszkalne, sale dziennego pobytu. Dodatkowo w części parterowej pawilonu D znajdują się pomieszczenia pracowników, pomieszczenia pomocnicze, gabinet lekarski, stomatologiczny, zabiegowy oraz fizykoterapii. Budynek nie posiada barier architektonicznych.

W części parterowej „budynku głównego” znajduje się stołówka, sala komputerowa, biblioteka, czytelnia, świetlica (sala TV) oraz pomieszczenia pracowników socjalnych. Zajęcia terapeutyczne odbywają się od poniedziałku do soboty. Przed wejściem do stołówki znajduje się informacja dotycząca godzin wydawania posiłków oraz jadłospis na 10 dni. Również w samej jadalni, w widocznym i ogólnodostępnym miejscu umieszczony był jadłospis dekadowy na okres 21.10-31.10.2015r. W pomieszczeniu tym znajduje się również, dostępna dla wszystkich mieszkańców, lodówka. W momencie oględzin w lodówce znajdowały się artykuły spożywcze: napój, pieczywo, pasztecik, serek. Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że kuchnia kończy pracę ok. godz. 19:00. Pomimo, iż kuchnia kończy pracę o godz. 19.00, kolacja jest wydawana przez 2 godziny (18.00-20.00). Opiekunowie pobierają artykuły spożywcze i na życzenie mieszkańców przygotowują kanapki, drobne przekąski w kuchenkach pomocniczych, które znajdują się na każdej kondygnacji.

Podczas prowadzonej wizytacji zaobserwowano przygotowania personelu oraz mieszkańców do zorganizowanego w Świetlicy koncertu pn. „Jesienna Zaduma”. Przeprowadzono również rozmowy z dwiema mieszkankami, które pozytywnie wypowiadały się na temat pracy Domu, organizowanych w placówce zajęć, spotkań oraz jakości żywienia.

W trakcie oględzin stwierdzono, że część pomieszczeń Domu wymaga odświeżenia. Pokoje wyposażone zgodnie ze standardem, tj. system przyzywowo-alarmowy, czujki p.poż., meble. W trakcie oględzin ustalono, że w jednym z pokoi mieszkalnych w drzwiach wejściowych znajduje się zamknięcie na tzw. „motylek”.

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji „w obecnie obowiązującym stanie prawnym nie ma regulacji, z których wynikałyby jakiekolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez pensjonariuszy DPS budynków i terenu placówki. Wprowadzone w wizytowanych domach rozwiązania należy zatem obecnie uznać na bezprawnie ograniczające wolność osobistą mieszkańców. Biorąc jednak pod uwagę konieczność zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom DPS, przedstawiciele KMP dostrzegają potrzebę uregulowania przedstawionego problemu na poziomie ustawowym”. Zgodnie ze stanowiskiem Dyrektora Zespołu KMP z dnia 12 października 2015r. ewentualne

ograniczenia samodzielnych wyjść mogą wynikać tylko i wyłącznie ze stanu zdrowia mieszkańca. O tym, czy dana osoba może samodzielnie wyjść poza teren DPS powinni orzec lekarz najlepiej z psychologiem. Jeśli z opinii wynika, że nie, personel Domu powinien takiej osobie zagwarantować wyjścia z opiekunem. Zdaniem KMP inaczej wygląda sytuacja osób z otępieniami, w tym z zespołem Alzheimer'a. Ze względu na bezpieczeństwo tych mieszkańców dopuszcza się możliwość zamknięcia oddziału, pod warunkiem, że mieszkańcy tego oddziału mogą pod opieką poruszać się po całym domu i przyległym terenie, a nawet poza nim. Jednak w opinii KMP lepszym rozwiązaniem byłoby, aby osoby te nie były izolowane w jednym oddziale, ale wymagałoby to od personelu, ścisłej obserwacji.

Obecność w drzwiach wejściowych do pokoju mieszkańca zamknięcia na tzw. "motylek" umożliwia zastosowanie go w praktyce w Domu, może prowadzić do ograniczania wolności mieszkańca. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora – zamknięcie nie jest wykorzystywane – w celu całkowitej likwidacji zamka konieczna jest całkowita wymiana drzwi. Nie ma możliwości potwierdzenia powyższych wyjaśnień.

W toku oględzin pokoi mieszkalnych ustalono, że odzież mieszkańców jest opisana. Wyjątkiem jest sytuacja małżeństwa, których córka nie wyraziła zgody na oznakowanie odzieży rodziców – sama zabiera rzeczy do prania i na bieżąco przynosi czystą. Kontrolującym nie przedłożono pisemnego oświadczenia w tej sprawie.

W przeznaczonych dla mieszkańców Domu pomieszczeniach sanitarnych znajdowały się podpisane imiennie półki na kosmetyki, miski oraz ręczniki.

Do dyspozycji mieszkańców Domu pozostają również kuchenki pomocnicze rozmieszczone na każdej kondygnacji Domu. Ciekawym miejscem na terenie jednostki jest tzw. „Kącik Pamięci” poświęcony Kombatantom.

Przedmiotem kontroli objęto również zakres organizacji posiłków. Zgodnie z treścią Aneksu nr 1 z dnia 25.06.2015r. do Załącznika nr 1 Zarządzenia nr 7/2015 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze z dnia 23 kwietnia 2012r. w sprawie regulaminu korzystania ze stołówki Domu Pomocy Społecznej dla kombatantów w Zielonej Górze posiłki mieszkańcom wydawane są następująco:

- śniadanie o godzinie 8:45 – 10:45,
- obiad 13:30 – 15:30,
- kolacja: 18:00 – 20:00.

Godziny posiłków zgodne z zapisami §6 pkt 6c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej.

Sprawdzono również dokumentację 5 mieszkańców pod kątem uprawnień osób kierowanych do DPS Zielona Góra dla Kombatantów zgodnych z profilem oferowanym przez jednostkę, której analiza potwierdziła, że wszyscy wymagają całodobowej opieki jako osoby niesprawne, zależne od otoczenia. W 80 % analizowanych przypadków potwierdzono występowanie chorób somatycznych, a 20% zaburzenia psychiczne – potwierdzone przez lekarza psychiatrę (zespół otępienny typu Alzheimera).

Powyższe rozpoznania klasyfikowane są w kategorii zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. **Biorąc pod uwagę oferowany przez Dom profil w kontrolowanej jednostce została umieszczona 1 osoba niezgodnie z przeznaczeniem, spośród osób których decyzje przeanalizowano.**

Zadanie w zakresie realizacji standardu usług bytowych i sanitarnych realizowane z uchybieniami. Kontrolującym nie przekazano informacji dotyczących mieszkańców, w stosunku do których stosowana jest izolacja posiadających opinię psychiatry/psychologa na stosowanie ww. izolacji.

Ponadto w ramach czynności kontrolnych zaobserwowano, że drzwi jednego z pokoi mieszkalnych wyposażone są w tzw. „motylek” służący do zamykania drzwi od strony zewnętrznej. W celu uniknięcia wątpliwości co do faktycznego zastosowania powyższego „motylka” w praktyce, istnieje konieczność demontażu urządzenia.

(akta kontroli str.633-638; 433-616)

2. Standard usług opiekuńczych i wspomagających

Zatrudnienie w zespole terapeutyczno – opiekuńczym

Minimalny wskaźnik zatrudnienia dla Domu przeznaczonego dla 120 osób w podeszłym wieku oraz 68 osób przewlekle somatycznie chorych wynosi 0,47. Biorąc pod uwagę liczbę miejsc (168) Dom powinien dysponować nie mniej niż 88,8 etatami.

Zespół kontrolny dokonał szczegółowej analizy dokumentacji przedłożonej przez Dyrektora Domu, tj. informacji dot. liczby pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wg stanu na dzień 21 października 2015r., wydruku dot. pracowników aktualnie zatrudnionych w DPS, wykazu dot. umów cywilnoprawnych, osób odbywających staż zawodowy, umów wolontariatu oraz wykazu osób pełniących funkcję pracownika pierwszego kontaktu.

Z przedstawionej przez Dyrektora Domu informacji (Liczba pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego) wynika, że wartość wskaźnika w zespole terapeutyczno – opiekuńczym na dzień 21 października 2015r. wynosiła 0,503 w przeliczeniu na etaty – 94,75 etatów, tj. ponad wymaganą minimalną wartość. Do wskaźnika wliczono również 3 etaty osób odbywających staż zawodowy na stanowisku opiekuna, 0,5 etatu osoby świadczącej pracę w ramach umowy wolontarystycznej (opiekun) oraz po 0,25 etatu lekarza rodzinnego, psychiatry, kapelana, fryzjera, osób odbywających praktyki zawodowe na stanowisku: masażysta (1 etat), pielęgniarka (4 etaty), opiekun (0,5 etatu), 3 osoby zatrudnione na czas określony na stanowisku pielęgniarki, których umowy wygasły odpowiednio dnia 29.02.2015r. oraz 30.04.2015r. oraz dwie osoby zatrudnione na czas określony na stanowisku pokojowych, których umowy wygasły dnia 31.03.2015r.

Przedłożone informacje dotyczące wskaźnika zatrudnienia zostały szczegółowo przeanalizowane. Ustalono, że z grupą 58 pracowników zawarto umowy o pracę na czas nieokreślony, z 16 – na czas określony, z 4 - umowy zastępstwo, z 5 - umowy na tzw. okres próbny.

Zapisy umów cywilno-prawnych oraz porozumień wskazują, że:

- wymiar czasu pracy osób bezrobotnych, które odbywają **staż na stanowisku opiekun** w domu pomocy społecznej wynosi 8 godzin dziennie i 40 godzin tygodniowo - dwie osoby odbywały przedmiotowy staż w okresie od 14.08.2015r. do 30.11.2015r. oraz jedna osoba a stanowisku opiekun w okresie od 08.06.2015r. do 07.12.2015 r. - **łącznie 3 etaty**
- wymiar czasu pracy osób odbywających **praktyki** w zakresie praktycznej nauki zawodu wynosi:

- **opiekun medyczny** - 1 osoba – uczennica Prywatnego Medycznego Studium Fizjoterapii – dwa miesiące w wymiarze łącznym 180 h (po 40 h miesięcznie: październik, listopad 2015r.) – **0,5 etatu**;

- **technik masażysta** – uczniowie Medycznego Studium Zawodowego – dwie grupy po 5 osób/każda grupa zajęcia 1x w tygodniu 4 godziny – **1 etat** (umowa zawarta na okres od 07.09.2015r. do 25.05.2016r.);

- **pielęgniarka** - studenci Wydziału Pedagogiki, Socjologii i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Zielonogórskiego – ogółem dwie grupy studentów po 40 osób w wymiarze

80 godzin tygodniowo – **4 etaty** (2 x 2 etaty) (porozumienie zawarte na okres od 01.10.2015r. do 31.01.2016r.);

- wymiar czasu pracy lekarza psychiatry wynosi 4,5 godzin miesięcznie, tj. 0,026 etatu;
- wymiar czasu pracy lekarza rodzinnego wynosi 5 godzin tygodniowo, tj. 0,125 etatu;
- wymiar czasu pracy wolontariusza wynosi 10 godzin tygodniowo, tj. 0,25 etatu.

Jak ustalono, Dom zatrudnia w ramach umowy o pracę na $\frac{1}{4}$ etatu dwie osoby na stanowisku psychologa. Z przedłożonej dokumentacji (harmonogram pracy na miesiąc listopad 2015r, lista obecności) wynika, że osoby te świadczą pracę w różne dni tygodnia, w różnych godzinach (godziny poranne, popołudniowe). Jedna z osób prowadziła spotkania i zajęcia m.in. w sobotę w godz. 08:00 – 16:00.

Ustalono, że Dom ma zawartą od dnia 1 stycznia 2010r. na czas nieokreślony, umowę z parafią. Zapisy niniejszej umowy wskazują, że Parafia zobowiązuje się do realizowania na rzecz mieszkańców Domu czynności religijnych obejmujących odprawienie w niedzielę i święta mszy świętej oraz realizację pozostałych posług obejmujących m.in. spowiedź świętą, odwiedziny chorych, ostatnią posługę religijną. Z uwagi na brak dokumentacji potwierdzającej liczbę godzin pracy wykonywanej przez kapelana do wskaźnika **nie wliczono wskazanego w informacji wymiaru czasu pracy, tj. 0,25 etatu.**

Ponadto, do wskaźnika **nie wliczono w całości wskazanego przez jednostkę w informacji pn. liczba pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego etatu lekarza psychiatry (0,25), lekarza rodzinnego (0,25 etatu).** Zapisy zawartej dnia 3.09.2015r umowy nr 10/2015/MR o wykonanie konsultacji psychiatrycznych wskazują jednoznacznie, że ww. konsultacje wykonywane będą w wymiarze 4,5 godz. miesięcznie co stanowi 0,026 etatu, a nie jak wskazano 0,25. Zgodnie z powyższym do wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym wliczono **0,026 etatu.** Ponadto zgodnie z przedłożoną pisemną informacją w zakresie świadczenia usług przez lekarza rodzinnego wynika, że lekarz (w ramach umowy NFZ) przyjmuje mieszkańców 2x w tygodniu po 2,5 godziny, co daje wymiar 5 godzin tygodniowo, tj. **0,125 etatu**, i taką część wliczono przy ustalaniu wskaźnika zatrudnienia. Do wskaźnika nie wliczony został również pracownik (pielęgniarka) przebywający w dniu kontroli na urlopie rodzicielskim oraz pracownicy, których umowy wygasły.

W ramach przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że **wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wynosi 0,469**

co w przeliczeniu na etaty wynosi 88,151 etatów, tj. Dom nie spełnia określonego minimalnego wymogu w tym zakresie (brakuje 0,649 etatu).

(akta kontroli str.151-248)

Fluktuacja kadr w zespole terapeutyczno – opiekuńczym

W ramach przeprowadzonych czynności kontrolnych przeanalizowano zjawisko fluktuacji kadr w zespole pracowników terapeutyczno – opiekuńczych w Domu w latach 2013-2015. W tym czasie umowę o pracę rozwiązało łącznie 31 osób, natomiast przyjętych zostało 47 osób. Na podstawie informacji sporządzonej w Centralnej Aplikacji Statystycznej **stwierdzono fluktuację kadr pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w 2013r. na poziomie 14,5%** (średnia w domach pomocy społecznej w woj. lubuskim w 2013r. - 22%) **i w 2014r. na poziomie 38%** (średnia w domach pomocy społecznej w woj. lubuskim w 2014r. - 26%).

Analiza dokumentacji zgromadzonej w sprawie wskazała na istnienie rozbieżności pomiędzy danymi wykazanymi w sprawozdaniu w CAS, a danymi przedłożonymi w dniu kontroli. W sprawozdaniu za rok 2014 nie wykazano zatrudnienia 4 osób na stanowisku kąpielowa. Z uwagi na powyższe **w roku 2014r. wskaźnik fluktuacji wynosił 42%.**

W latach 2013 – 2015 największa fluktuacja wystąpiła w grupie opiekunów (zatrudniono 19 osób, umowę rozwiązało 10 osób), pielęgniarek (zatrudniono 11 osób, umowę rozwiązało 9 osób), pokojowych (zatrudniono 6 osób, umowę rozwiązało 6 – w tym dwie osoby zmieniły stanowisko pracy na opiekuna). W roku 2015, do dnia kontroli umowę o pracę rozwiązało 11 osób (w tym 3 osoby przeszły na emeryturę), natomiast zatrudnionych zostało 14 osób.

(akta kontroli str.249-246)

Kwalifikacje pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego

Na podstawie przedłożonej przez Dyrektora Domu informacji i losowo dobranej próby (co 10 – ta osoba z listy), przeanalizowano akta osobowe 10 pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego (11%) Domu zatrudnionych na stanowiskach: psycholog – 2 osoby, pokojowa – 2 osoby, opiekun – 4 osoby, pielęgniarza – 1 osoba, instruktor terapii zajęciowej – 1 osoba.

Przeanalizowana dokumentacja wykazuje, że wszyscy pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego posiadają wymagane kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zgodnie z §6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012r., poz.964) Dyrektor Domu organizuje szkolenia „na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków

prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami”. W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że w okresie od dnia 2 lutego 2013r. do dnia kontroli na 89 pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wymagających szkolenia merytorycznego **79 osób (88,76%) zostało przeszkolonych w powyższym zakresie**. W wyniku analizy przedłożonej dokumentacji ustalono, że w szkoleniach nie uczestniczyli pracownicy, z którymi w miesiącu października zostały zawarte umowy o pracę na czas określony, wolontariusz oraz lekarz rodzinny, psychiatra, kapelan. Pracownicy Domu uczestniczyli w 12 szkoleniach zewnętrznych oraz 4 wewnętrznych. Tematyka szkoleń zewnętrznych to: „Prawa mieszkańców dps, kierunki prowadzonej terapii oraz metody pracy z mieszkańcami”, „Praca nad indywidualnymi przypadkami i ich superwizja”, „Przeciwdziałanie alkoholizmowi w dps”, „Komunikacja w zespole pracowniczym oraz modele radzenia sobie w trudnych sytuacjach relacyjnych”, „Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie”, „Profesjonalna i skuteczna komunikacja z podopiecznym/pacjentem”, „Opieka nad osobami starszymi”, „Żeby zrozumieć świat - pacjent z chorobą Alzheimera”, „Skuteczna pomoc dla osób z demencją i ich rodzin”, „Dobre praktyki w zakresie polityki społecznej”, „współczesne strategie leczenia ran przewlekłych i trudno gojących się”, „Lubuska Akademia Masażu i Fizjoterapii”, „Seksualność osób niepełnosprawnych. Techniki przenoszenia osób ze znacznymi ograniczeniami ruchowymi”. W siedzibie Domu zostało przeprowadzone m.in. szkolenie w zakresie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

Powyższa tematyka uwzględnia zakres szkoleń wskazanych w rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej

(akta kontroli str.247-248)

Organizacja czasu wolnego

W ramach czynności kontrolnych ustalono, że zadania związane z organizacją spraw z zakresu kultury, rekreacji, rehabilitacji wykonuje Sekcja Opiekuńczo-Terapeutyczna DPS dla Kombatantów w Zielonej Górze. Oferta zajęć terapeutycznych jest bardzo zróżnicowana pod względem zainteresowań, potrzeb i możliwości psychofizycznych mieszkańców. Mieszkańcy mają możliwość uczestnictwa m.in. w zajęciach plastycznych, para - sportowych, silwoterapii, ergoterapii, muzykoterapii, ludoterapii, choreoterapii, terapii opartej na słowie oraz w zajęciach kulinarnych i multimedialnych. Powyższe formy realizowane są zgodnie z przyjętym na dany rok planem działań kulturalno- terapeutycznych. Zajęcia z mieszkańcami są realizowane od poniedziałku do piątku od godz. 8:00 do godz. 16:00.

Ponadto w ramach współpracy z Ogólnopolskim Stowarzyszeniem „Joker”, w okresie od września do grudnia 2015r., terapeuci zajęciowi w ramach projektu pn. „Wspieranie działań placówek pomocy społecznej powiatu zielonogórskiego i świebodzińskiego” zorganizowali 12 tematycznych zajęć weekendowych. Z informacji przekazanych przez Placówkę wynika, że zajęcia odbywały się głównie w sobotę w godz. 8:00 - 16:00, a udział w nich wzięło łącznie ponad 70 mieszkańców Domu (informacja ze strony Stowarzyszenia „Joker”). Wśród zorganizowanych zajęć był m.in. Dzień Cygański, Dni Kulinarne, zajęcia taneczne i śpiewacze.

W trakcie czynności kontrolnych przeanalizowano zeszyty raportów terapii pawilonu CD oraz AB. W zeszytach odnotowywane są formy prowadzonych zajęć np. gry i zabawy na świeżym powietrzu, zajęcia relaksacyjne, spotkania w Sali widowiskowej, prezentacje multimedialne, zajęcia manualne. W rejestrze odnotowywana jest również informacja o liczbie mieszkańców uczestniczących w zajęciach. Analiza zapisów wskazuje, że w poszczególnych zajęciach uczestniczyło od 12 do 60 mieszkańców. Fakt prowadzenia zajęć jest każdorazowo potwierdzany podpisem pracownika.

W wyniku analizy przedłożonej dokumentacji ustalono, że Dom współpracuje z uczniami zielonogórskich szkół i przedszkoli. Organizowane są wspólne spotkania, akademie, imprezy okolicznościowe i integracyjne.

(akta kontroli str.127-144)

W realizacji powyższych zadań stwierdzono nieprawidłowości w zakresie liczby zatrudnionych pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego - brak minimalnego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno oraz uchybienia w zakresie liczby pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego uczestniczących w szkoleniach (zewnętrznych).

Stwierdzono wysoką fluktuację kadr pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w roku 2014.

3. Udział mieszkańca w opracowaniu indywidualnego planu wsparcia

W trakcie czynności kontrolnych przeanalizowano 5 teczek mieszkańców pod kątem postępowania związanego z procesem indywidualnego planowania wspierania mieszkańców (wybrano losowo z listy mieszkańców wg stanu na dzień 21 października 2015r.).

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że we wszystkich indywidualnych planach wsparcia brak podpisów mieszkańców, a w jednym przypadku pod planem znajduje się adnotacja, że podpis mieszkanki jest niemożliwy ze względu na stan psychiczny w przebiegu choroby Alzheimera.

W dokumentacji mieszkańców znajdują się formularze pn. „Plan oddziaływań psychologicznych”, „Wymaga zaspokojenia potrzeb”, „Obserwacja bieżąca”, „Opieka psychologiczna”. W niniejszych dokumentach w dwóch przypadkach dokonano próby określenia potrzeb i oczekiwań mieszkańca, **w pozostałych przypadkach brak diagnozy potrzeb. W związku z tym trudno ocenić czy założenia zawarte w indywidualnych planach wsparcia tych mieszkańców są dostosowane do ich rzeczywistych potrzeb.**

Zgodnie z zapisami art. 55 ust.1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012r., poz.964) Dom funkcjonuje w sposób zapewniający właściwy zakres usług, zgodny ze standardami określonymi dla danego typu Domu, w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańca. W celu określenia indywidualnych potrzeb mieszkańca dom powołuje zespoły terapeutyczno-opiekuńcze. Zadaniem tych zespołów jest opracowywanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców oraz wspólna realizacja tych planów z mieszkańcami.

W formularzach diagnostycznych znajdują się opisy stanów mieszkańców (w sferze psychicznej i fizycznej, jak i funkcjonowania społecznego). W jednym z analizowanych przypadków w dokumentacji zawarte są zapisy wskazujące na trudności mieszkańca z adaptacją miejsca pobytu. Wielokrotnie wskazywano również na artykułowane przez mieszkańca myśli samobójcze. W związku z taką sytuacją podejmowano próby działań mające na celu wytonowanie sfery emocjonalnej, złagodzenia trudnych emocji poprzez zastosowanie elementów psychoterapii racjonalnej. Dodatkowo w sposobie zachowania mieszkańca zaobserwowano zachowania agresywne wobec żony (założono niebieską kartę).

Analiza przedłożonej dokumentacji nie wskazuje jednoznacznie organu/ instytucji, który przedmiotową kartę założył, brak również samego dokumentu. Informacja o założeniu karty znajduje się w notatce pn. „Ocena zespołu” podpisanym przez członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Kontrolowany Dom jest przeznaczony dla osób w podeszłym wieku jak i przewlekle somatycznie chorych. Oznaki agresji u mieszkańca mogą być objawami wielu chorób psychosomatycznych, dlatego też nie należy traktować mieszkańca DPS jako sprawcy przemocy. W sytuacji występowania aktów agresji, przemocy należałoby

rozważyć możliwość podnoszenia kwalifikacji przez pracowników lub zatrudnienia specjalistów w celu umiejętności radzenia sobie w takich sytuacjach. Zgodnie z ustawą pomocy społecznej **organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności**. W związku z powyższym stosowanie niebieskiej karty w takiej instytucji jak DPS jest nieuzasadnione.

W toku czynności kontrolnych stwierdzono, że diagnoza potrzeb opisywanego mieszkańca została dokonana wyłącznie przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy bez udziału mieszkańca, co bezpośrednio wpłynęło na sformułowanie celu głównego zawartego w indywidualnym planie wsparcia (plan nie został podpisany przez mieszkańca, cel główny nie wynika z rzeczywistych potrzeb mieszkańca, ponadto cel sformułowano jak zadanie do wykonania przez pracownika tj. „zapobieganie agresji w stosunku do żony i wyciszanie niepożądanych nadopiekuńczych zachowań w stosunku do niej”).

W pozostałych analizowanych przypadkach również **występują trudności w ustalaniu celu głównego**, w tym: sposobu sformułowania celu (odzwierciedla normalne funkcjonowanie mieszkańca lub brzmi jak zadanie do wykonania dla pracownika Domu, nie zaś cel do osiągnięcia przez mieszkańca). W jednym z przypadków w indywidualnym planie wpierania nie określono celu głównego. **Konstrukcja analizowanych planów nie zawiera wszystkich wymaganych elementów – brak czasu realizacji oraz terminu weryfikacji we wszystkich analizowanych przypadkach**, osoby odpowiedzialne za realizację planu wskazano stanowiskiem.

Wśród analizowanych w toku kontroli akt ustalono, że weryfikacji indywidualnych planów dokonano dla 2 mieszkańców. **W pozostałych przypadkach brak stosownego dokumentu. Brak wskazania czasu realizacji w planie powoduje brak możliwości ustalenia terminu weryfikacji i dokonania oceny poprawności tej weryfikacji.**

Ustalono, że w dwóch analizowanych przypadkach dokonano próby weryfikacji założeń indywidualnego planu wsparcia mieszkańców. Analizowane dokumenty zawierają głównie opis zachowań mieszkańców, efekty pracy zespołu (realizacji celu) oraz proponowane dalsze działania. Brak danych dotyczących informacji nt. kontynuacji lub zmiany celu głównego.

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano protokoły spotkań zespołu terapeutyczno-opiekuńczego z roku 2014/2015 do dnia kontroli. Ustalono, iż w wymienionym okresie do dnia kontroli zespół spotkał się 66 razy. Mieszkańcy

nie podpisują się pod protokołami spotkań. W części protokołów znajduje się zapis, że omawiane indywidualne plany wsparcia dotyczą mieszkańców niesamodzielnych (co potwierdza dokumentacja indywidualna mieszkańców).

(akta kontroli str.327-368)

Zadanie w zakresie sposobu planowania i realizacji indywidualnego procesu wspierania mieszkańca realizowane z uchybieniami. Brak podpisu mieszkańców pod ustaleniami indywidualnego planu wsparcia, brak diagnozy potrzeb, trudno ocenić czy założenia zawarte w planie są adekwatne do potrzeb mieszkańców, konstrukcja planów nie zawiera wszystkich wymaganych elementów. Brak wskazania czasu realizacji w planie powoduje brak możliwości ustalenia czy założenia zawarte w planie przyniosły oczekiwane efekty czy też należałoby rozważyć zmiany w koncepcji pracy z mieszkańcem. Występują trudności w formułowaniu i ustalaniu celów adekwatnie do potrzeb. Mieszkańcy nie uczestniczą w spotkaniach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

4. Zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że w jednostce obowiązuje Zarządzenie Wewnętrzne nr 16/2015 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze w sprawie przechowywania i wydawania środków pieniężnych mieszkańców Domu z dnia 21 września 2015r. Zarządzenie odnosi się do Instrukcji dotyczącej trybu postępowania z depozytami wartościowymi, pieniężnymi w Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Jana Lembasa w Zielonej Górze.

Analizowana Instrukcja określa tryb postępowania z depozytami wartościowymi oraz sposób postępowania związany z wypłatą środków pieniężnych z bankowego konta depozytowego mieszkańców. Z treści dokumentu wynika, że każdy z mieszkańców DPS może przekazywać do depozytu DPS posiadane przedmioty wartościowe i dokumenty stanowiące własność mieszkańca. W jednostce prowadzi się ewidencję środków pieniężnych mieszkańców, które gromadzone są na koncie depozytowym na rachunku bankowym DPS. Zgodnie z Instrukcją wypłata środków pieniężnych z bankowego konta depozytowego mieszkańców odbywa się na wniosek o wypłatę depozytu lub o przekazanie na własne konto. Wniosek jest przekazywany do księgowości, wypłata środków pieniężnych dokonywana jest w obecności pracowników socjalnych Domu. Dla każdego z mieszkańców prowadzona jest

ewidencja środków pieniężnych. Pracownik socjalny musi posiadać podpisane przez mieszkańca lub osobę uprawnioną upoważnienie do dysponowania środkami pieniężnymi. Zgodnie z treścią dokumentu wypłata środków pieniężnych z przeznaczeniem na zakup artykułów pierwszej potrzeby, powinna być realizowana na prośbę mieszkańca na podstawie zapotrzebowania na zakupy, które ma zawierać: imię/ nazwisko mieszkańca, nazwę i ilość artykułu oraz czytelny podpis mieszkańca lub opiekuna. Opiekunowie oraz pracownicy socjalni sporządzają zapotrzebowanie na zakupy dla mieszkańców. Odbioru artykułów zakupionych na podstawie zapotrzebowania na zakupy dokonują opiekunowie, potwierdzając czytelnym podpisem faktyczną ilość odebranego towaru. Zakupiony artykuł zostaje przekazany w użytkowanie mieszkańcowi, w dniu dokonania zakupu. Zgodnie z Instrukcją sprawami majątkowymi mieszkańca ubezwłasnowolnionego kieruje prawny opiekun lub kurator ustanowiony przez Sąd.

W toku kontroli przeanalizowano dokumentację 5 mieszkańców, dla których zakupy realizują pracownicy Domu. Dyrektora jednostki poproszono o sporządzenie listy mieszkańców, których dochody odbierają pracownicy. Z przedłożonego wykazu pn. „Ewidencja mieszkańców, dla których pracownicy Domu odbierają dochody” zawierającego imienny wykaz 48 mieszkańców, wybrano do analizy co 9 osobę z listy.

W aktach znajdują się upoważnienia mieszkańców dla pracownika socjalnego do zatrzymywania świadczenia emerytalno-rentowego lub wypłaty gotówki i przechowywania jej w depozycie Domu. W niniejszym dokumencie znajduje się również zgoda na pokrywanie ze świadczenia mieszkańca niezbędnych wydatków związanych z pobytem w DPS (opłaty za pobyt, leki, pieluchomajtki, potrzebną odzież i inne zakupy wynikające z potrzeb mieszkańca). W dokumentacji znajdują się również upoważnienia mieszkańców dla pracownika socjalnego lub członków rodzin DPS do odbioru gotówki z kasy Domu. W jednym analizowanym przypadku w aktach znajduje się upoważnienie, w którym dyrektor Domu wraz z zespołem terapeutyczno-opiekuńczym Domu powołując się na stan zdrowia mieszkanki i brak możliwości samodzielnego złożenia przez nią upoważnienia (potwierdzone zaświadczeniem lekarskim) upoważnia pracownika socjalnego do zatrzymywania świadczenia emerytalno-rentowego w.w mieszkanki w depozycie i dysponowania tymi środkami oraz do dysponowania środkami z depozytu pieniężnego na rachunku bankowym w celu regulowania odpłatności za pobyt w DPS. Niniejsze upoważnienie obowiązuje od 02.04.2014r. i zostało podpisane przez p.o. Dyrektora Domu. Powyższa sytuacja powinna zostać uregulowana przez Sąd.

W analizowanej dokumentacji znajdują się również wnioski o zakupy mieszkańców, dla których pracownicy Domu realizują zakupy oraz potwierdzenia odbioru tych produktów oraz paragony.

W przekazanej do Wydziału dokumentacji brak potwierdzenia wpłaty i wypłaty środków mieszkańców do depozytu Domu oraz potwierdzenia odbioru tych środków finansowych przez mieszkańców.

W trakcie kontroli ustalono, iż formalnie w Domu wg stanu na dzień kontroli przebywa 12 osób ubezwłasnowolnionych, a w przypadku 1 mieszkańca toczy się postępowanie o ubezwłasnowolnienie. Przeanalizowano przesłaną dokumentację 5 mieszkańców ubezwłasnowolnionych.

W aktach znajdują się zaświadczenia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego, postanowienie o umieszczeniu osoby bez wyrażenia zgody w domu pomocy społecznej. **Nie przedłożono zaświadczenia o ubezwłasnowolnieniu jednej z mieszkanek. Z załączonych dokumentów nie wynika kto rozporządza środkami finansowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych. W związku z czym trudno dokonać stosownej oceny w tym zakresie.**

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono również akta 5 mieszkańców umieszczonych w DPS na podstawie orzeczenia sądu. Ustalono, że we wszystkich przypadkach w załączonej dokumentacji znajdowały się postanowienia Sądu o umieszczeniu w DPS.

(akta kontroli str.369-432)

Stwierdzono uchybienia w realizacji zadania w zakresie przechowywania i wydatkowania środków finansowych mieszkańców Domu (brak potwierdzenia wpłaty i wypłaty środków mieszkańców do depozytu Domu oraz potwierdzenia odbioru tych środków finansowych przez mieszkańców). Ponadto uregulowania prawnego wymaga sytuacja jednej z mieszkanek, której stan zdrowia nie pozwala na samodzielne dysponowanie środkami finansowymi.

Brak zaświadczenia o ubezwłasnowolnieniu jednej z mieszkanek. Ponadto z dokumentów nie wynika kto rozporządza środkami finansowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych. W związku z czym trudno dokonać stosownej oceny w tym zakresie.

5. Wpływ mieszkańca na udział w życiu Domu

W trakcie czynności kontrolnych przeanalizowano działalność Rady Mieszkańców. Zgodnie z §6 Regulaminu Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze stanowiącego Aneks nr 1 z dnia 11.05.2015r. do Zarządzenia Nr 4/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze z dnia 29 marca 2013r., każdy mieszkaniec Domu ma prawo uczestniczyć w pracach Samorządu i w wyborach do Rady. Rada jest reprezentowana maksymalnie przez 4 osoby (przewodniczący, zastępca, skarbnik, członek), jej kadencja trwa 1 rok, a wybory są jawne i bezpośrednie.

Zgodnie z Regulaminem do zadań Rady Mieszkańców należy współpraca z Dyrektorem i pracownikami Domu w kształtowaniu i rozwijaniu właściwej atmosfery nacechowanej życzliwością i wyrozumiałością, zgłaszanie wniosków w sprawach dotyczących zaspokajania potrzeb kulturalnych i organizacji czasu wolnego, pomoc w zaadaptowaniu się nowoprzybyłych mieszkańców, odwiedzanie chorych mieszkańców przebywających w szpitalu, udział w uroczystościach pogrzebowych, rozpatrywania i przedstawiania Dyrektorowi placówki wniosków dotyczących mieszkańców nieprzestrzegających zasad współżycia społecznego oraz Regulaminu Mieszkańców.

Na podstawie przedłożonych przez kierującego jednostką i przeanalizowanych protokołów spotkań Rady Mieszkańców za rok 2015 (z dnia 09.02.15r.; 19.02.15r.; 03.03.15r.; 16.03.15r.; 17.06.15r.) ustalono, że Rada Mieszkańców została reaktywowana dnia 19 lutego 2015r. W tym też dniu odbyły się wybory do Rady, w skład której weszło ogółem 6 mieszkańców. Zgodnie z wnioskiem zebrania ogólne z mieszkańcami będą się odbywały raz w miesiącu.

Jak ustalono, na spotkaniach mieszkańców z kierownictwem placówki, najczęściej poruszane są tematy związane z organizacją i jakością posiłków. Podnoszona była również kwestia przyznawania/przydzielania pokoi, przywrócenia kursu komunikacji miejskiej, negatywnego i naganego zachowania mieszkańców tj. nadużywania alkoholu, bezpieczeństwa mieszkańców.

Treści protokołów wskazują, że zgłaszane przez mieszkańców postulaty, wnioski poddawane są analizie i w miarę możliwości realizowane, np. postulaty dot. jakości wędlin zostały zgłoszone dostawcy, wniosek w zakresie przygotowywanych posiłków – ustalono, iż zupa pomidorowa będzie podawana zamiennie raz z makaronem, raz z ryżem, podobnie w przypadku ziemniaków (podawane raz w całości, raz jako puree); w przypadku osób nadużywających alkohol – zaplanowano spotkanie z pełnomocnikiem ds. problemów

alkoholowych; skierowano oficjalne zapytanie do MZK w sprawie przywrócenia linii autobusowej; odbyło się również spotkanie z przedstawicielem policji w sprawie niebezpieczeństw na jakie narażone są osoby starsze (kradzieże, wyłudzenia na tzw. wnuczka).

(akta kontroli str.73-114)

W ramach czynności kontrolnych przeanalizowano sposób doboru pracownika pierwszego kontaktu dla mieszkańca. Zgodnie z zapisami rozdziału 3 Zarządzenia nr 20.2012 Prezydenta Miasta Zielona Góra z dnia 18 stycznia 2012 roku w sprawie regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze, pracownicy Działu Medyczno-Rehabilitacyjnego oraz Sekcji Opiekuńczo-Terapeutycznej są pracownikami pierwszego kontaktu - bezpośrednimi rzecznikami i doradcami mieszkańców, którzy ustalają i koordynują indywidualny plan opieki. Kontrolującym nie przedstawiono dokumentu regulującego sposób dokonywania wyboru / zmiany pracownika pierwszego kontaktu oraz określającego obowiązki tego pracownika.

Wskazane byłoby utworzenie formalnych dokumentów regulujących powyższe zagadnienia. Pracownik "pierwszego kontaktu", jak wynika z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej, koordynuje wszelkie działania wynikające z planu wspierania mieszkańca, jest członkiem zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, który opracowując diagnozy, indywidualne plany wspierania czy adaptacji mieszkańca.

Mieszkaniec Domu powinien mieć prawo samodzielnego dokonywania wyboru ppk., jeżeli wybór ten jest możliwy ze względu na jego stan zdrowia i organizację pracy. Wskazanie pracownika pierwszego kontaktu np. przez Z.T.O. powinno dotyczyć wyłącznie mieszkańców mających trudności z samodzielnym wyborem. W takich sytuacjach powinno się uwzględniać reakcje mieszkańca na konkretnego pracownika, szczególnie te negatywne np. grymas twarzy, odwracanie się, inne nieprzyjemne gesty. Mając powyższe na uwadze uznać należy, że mieszkaniec powinien mieć prawo wglądu do opracowanej przez Dom dokumentacji, która w przejrzysty sposób określałaby nie tylko obowiązki ale również procedurę dokonywania wyboru lub zmiany pracownika pierwszego kontaktu. Mieszkaniec każdorazowo powinien potwierdzić dokonanie wyboru ppk (np. akceptacja pisemna, odcisk palca) a pracownik – przyjęcie tej funkcji w stosunku do określonego mieszkańca.

Brak formalnego uregulowania nie pozwala na dokonanie oceny czy pracownik pierwszego kontaktu będący koordynatorem działań wynikających z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca wywiązał się z tego zadania.

Z przedłożonego wykazu sporządzonego przez Dyrektora jednostki wynika, że dla wszystkich mieszkańców powołano pracownika pierwszego kontaktu. Funkcję pracownika pierwszego kontaktu pełniło 66 pracowników, wszystkie osoby wchodzące w skład zespołu terapeutyczno – opiekuńczego. Na jednego pracownika przypada od 1 do 5 mieszkańców.

(akta kontroli str.253-256)

Podczas czynności kontrolnych przeanalizowano zapisy regulaminu mieszkańców w zakresie dotyczącym praw i obowiązków mieszkańców, „konsekwencji” nieprzestrzegania Regulaminu, w tym także uprawnień personelu DPS. W przedłożonej dokumentacji stwierdzono możliwość stosowania środków dyscyplinarnych naruszających wolność osobistą mieszkańców, w tym m.in. prawo personelu do: dokonywania kontroli mieszkańca w przypadku stwierdzenia wnoszenia na teren domu alkoholu lub wynoszenia na zewnątrz przedmiotów stanowiących własność Domu lub współmieszkańca, wejścia do pokoju mieszkańca w przypadku spożywania napojów alkoholowych, zażywania środków odurzających jak również możliwość zdeponowania i komisijnego zniszczenia znalezionego przy mieszkańcu alkoholu.

(akta kontroli str.115-126)

Zgodnie z zapisami Raportu Krajowego Mechanizmu Prewencji za rok 2014 wątpliwości, przedstawicieli Mechanizmu, budzi sposób postępowania z mieszkańcami spożywającymi lub wnoszącymi na teren Domu alkohol tj. dokonywanie kontroli zakupów/przeszukiwanie rzeczy wnoszonych przez odwiedzających, kontrolowanie rzeczy osobistych i wyposażenia pokoju w przypadku podejrzenia o posiadanie alkoholu czy też konfiskowanie alkoholu. Wskazane formy nadzoru wiążą się z ograniczaniem konstytucyjnego prawa do życia prywatnego określonego w art.47 Konstytucji RP oraz art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. W obecnym stanie prawnym przepisy nie dopuszczają kontroli osobistych mieszkańców domów pomocy społecznej i ich rzeczy oraz pokoi. Stosowana praktyka odbierania alkoholu budzi wątpliwości w kontekście ochrony konstytucyjnego prawa własności wyrażonego w art. 64 ust.1 i 3 Konstytucji RP.

W obowiązującym stanie prawnym, w przedmiotowym dokumencie mogą znajdować się jedynie zapisy uwzględniające następstwa wynikające z nadużywania alkoholu - zakłócania porządku i bezpieczeństwa innych mieszkańców oraz personelu.

W dokumentacji organizacyjnej Domu znajdują się zapisy naruszające prawa osobiste mieszkańców.

Na tym kontrolę zakończono.

WNIOSKI:

Nie stwierdzono uchybień w realizacji zadań pod względem:

- organizacji posiłków i dostępności mieszkańców do kuchenki pomocniczej;
- liczby pomieszczeń sanitarnych;
- zapewnienia intymności mieszkańcom w pomieszczeniach Domu i oznaczania bielizny i odzieży mieszkańców;
- zapewnienia mieszkańcom kontaktu z kapłanem;
- zapewnienia mieszkańcom kontaktu z psychologiem;
- dokumentacji prowadzonej w zakresie organizacji terapii zajęciowej dla mieszkańców;
- wpływu mieszkańca na udział w życiu Domu (Rada Mieszkańców);
- kompletowania dokumentacji potwierdzającej umieszczenie mieszkańców w DPS na podstawie orzeczenia Sądu.
- potwierdzania potrzeby dokonywania zakupów dla mieszkańców przez pracowników jak również potwierdzania odbioru tych zakupów.

Stwierdzono uchybienia w realizacji zadań pod względem:

- liczby pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego uczestniczących w szkoleniach (zewnętrznych);
- dokumentowania sposobu wyboru/zmiany pracownika pierwszego kontaktu oraz obowiązków ppk.;
- udziału mieszkańca w opracowaniu indywidualnego planu wsparcia, w tym: brak podpisu mieszkańców pod planami, mieszkańcy nie uczestniczą również w spotkaniach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego;
- diagnozowania potrzeb mieszkańców;
- konstruowania indywidualnych planów wspierania mieszkańców, w tym: ustalania celu głównego, brak wszystkich elementów planu;
- oceny efektów realizacji indywidualnych planów wspierania mieszkańców;

- dysponowania środkami finansowymi mieszkańców, w tym: brak potwierdzenia wpłaty i wypłaty środków mieszkańców do depozytu Domu oraz potwierdzenia odbioru tych środków finansowych przez mieszkańców;
- gromadzenia dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych (brak zaświadczeń w przypadku 1 mieszkańca);
- prowadzonej dokumentacji organizacyjnej Domu w zakresie obecności środków dyscyplinarnych wobec mieszkańców;
- możliwości ograniczania wolności mieszkańców (motylek w drzwiach);

Stwierdzono istotne uchybienia w realizacji zadań pod względem:

- wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego.

Ponadto, stwierdzono pobyt mieszkańców z zaburzeniami psychicznymi w Domu przeznaczonym dla osób przewlekle somatycznie chorych i w podeszłym wieku. Dodatkowo z dokumentów nie wynika kto rozporządza środkami finansowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych. W związku z czym trudno dokonać stosownej oceny w tym zakresie. Ponadto kontrolującym nie przekazano informacji dotyczących mieszkańców, w stosunku do których stosowana jest izolacja posiadających opinię psychiatry/psychologa na stosowanie ww. izolacji.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się w Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze książki kontroli pod pozycją nr 9.

Za stwierdzone uchybienia odpowiedzialny jest Dyrektor jednostki.

POUCZENIE

Zgodnie z § 16 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej kierownik jednostki podlegającej kontroli może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.

Ponadto kierownikowi jednostki podlegającej kontroli przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do protokołu kontroli, termin odmowy podpisania protokołu wraz z podaniem jej przyczyn biegnie od dnia doręczenia kierownikowi jednostki podlegającej kontroli stanowiska dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. wobec zastrzeżeń.

Niniejszy protokół kontroli sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Prezydentowi Miasta Zielona Góra, drugi – Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze trzeci egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Kontrolujący:

Aleksandra Kaczmarek

Starszy inspektor

Ewelina Tomaszewska

Starszy inspektor wojewódzki

**Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
dla Kombatantów
w Zielonej Górze**

*Dyrektor domu odmówił
podpisania protokołu*

Gorzów Wlkp., dnia 18 lutego 2016r.

Zielona Góra, dnia