

PS-I.431.1.26.2025

**PROTOKÓŁ
KONTROLI KOMPLEKSOWEJ
przeprowadzonej
w Domu Opieki „Geria Med – Domowe Zacisze” w Koźuchowie**

Działając na podstawie art. 22 pkt 10, art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1065) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2020 r. w sprawie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1562)

zespół inspektorów w składzie:

- 1. Marzena Modrzewska** – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 201-1/2025 z 7 lipca 2025 r. – kierująca zespołem inspektorów;
- 2. Marta Mikołajczyk** – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 201-2/2025 z 7 lipca 2025 r. – członek zespołu inspektorów

(akta kontroli str. 1-2)

przeprowadził w okresie od 21 lipca 2025 r. do 18 sierpnia 2025 r. w Placówce całodobowej pn. Dom Opieki „Geria Med – Domowe Zacisze” w Koźuchowie, ul. Szprotawska 21D, 67-120 Koźuchów – kontrolę kompleksową. Zakres kontroli obejmował obszar organizacji i funkcjonowania jednostki wiążący się z realizacją zadań określonych w ustawie o pomocy społecznej.

Czynności kontrolnych w Placówce dokonano 21 lipca 2025 r. w obecności:

- * – pracownika placówki;
- * – pełnomocnika Prowadzącej.

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

Zagadnienia do kontroli:

1. Dokumentacja regulująca funkcjonowanie placówki.
2. Ocena warunków bytowych.
3. Dokumentacja mieszkańców.
4. Kwalifikacje pracowników.
5. Poziom świadczenia usług na rzecz mieszkańców.
6. Zabezpieczenie dyżurów.

Do oceny powyższych zagadnień przyjęto:

- ustalenia dokonane w ramach oględzin pomieszczeń obiektu 21 lipca 2025 r.;
- dokumenty udostępnione w dniu kontroli oraz przekazane emailem z 25 lipca 2025 r. (2 razy), 30 lipca 2025 r. (2 razy);
- dokumentację dostępną w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim (PS-I.9423.4.2018, PS-I.9423.6.2022, PS-I.9423.5.2023).

(akta kontroli str. 3-23)

Na tej podstawie zespół inspektorów dokonał następujących ustaleń:

1. Dokumentacja regulująca funkcjonowanie placówki.

Dom Opieki „Geria Med – Domowe Zacisze” w Kożuchowie działa na podstawie zezwolenia Wojewody Lubuskiego – decyzja Nr PS-I.9423.4.2018.MMik z 22 sierpnia 2018 r.¹ – na prowadzenie całodobowej placówki w ramach działalności gospodarczej. Zezwolenie jest wydane na czas nieokreślony. Liczba miejsc rzeczywistych wynosi 15.

W Placówce obowiązuje Regulamin i koncepcja jej prowadzenia. W Domu nie zostały wprowadzone formalne procedury i zasady postępowania dotyczące opieki i pielęgnacji mieszkańców. W Placówce prowadzone są: ewidencja przypadków stosowania przymusu bezpośredniego oraz rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych. Zakres rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych prowadzonego w Placówce jest niezgodny z przepisami. W Domu nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec mieszkańców.

Dom Opieki „Geria Med – Domowe Zacisze” w Kożuchowie jest placówką całodobową prowadzoną w ramach działalności gospodarczej.

Regulamin Placówki zawiera 7 rozdziałów. Określa strukturę organizacyjną Domu, zakres zadań świadczonych w Placówce, prawa i obowiązki mieszkańca, zasady przyjmowania mieszkańców do Placówki i gospodarkę finansową Domu.

Zgodnie z Regulaminem Dom zapewnia mieszkańcom spokój i bezpieczeństwo.

W organizacji życia mieszkańców uwzględnia się zasadę ich podmiotowego traktowania, partnerstwa ze strony personelu, zapewnienie własnej przestrzeni życiowej. Mieszkaniec ma prawo do posiadania własnych rzeczy, przedmiotów oraz miejsca do ich przechowywania. Placówka świadczy m.in. całodobową opiekę pielęgnacyjną i higieniczną; zapewnia pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, usprawnienie ruchowe dostosowane do indywidualnych potrzeb mieszkańca.

W Placówce nie obowiązują formalne procedury i zasady postępowania dotyczące opieki i pielęgnacji mieszkańców. Kontrolujący sugerują wprowadzenie procedur regulujących zasady obowiązujące w Placówce. Takie rozwiązanie pozwoli na formalne usystematyzowanie zasad dotyczących opieki, higieny, pielęgnacji mieszkańców. Będzie stanowić wskazówki dla osób świadczących usługi na rzecz mieszkańców.

Zgodnie z art. 68a, pkt 1, lit. d, tiret czwarte ustawy o pomocy społecznej, podmiot prowadzący placówkę ma obowiązek prowadzenia **ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego**, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka. W placówce prowadzona jest przedmiotowa ewidencja. Dokument w dniu kontroli

¹ Zmieniona decyzją Nr PS-I.9423.6.2022.MMod z 1 grudnia 2022 r.

nie zawierał wpisów. W Placówce nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec mieszkańców.

Zgodnie z art. 68aa ustawy o pomocy społecznej, podmiot prowadzący placówkę zobowiązany jest do prowadzenia **rejestrów zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych** dotyczących osób przebywających w placówce. W dniu kontroli w rejestrze odnotowano 4 wpisy. **Zakres rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych prowadzonego w Placówce jest niezgodny z przepisami.** Prowadzony rejestr zawiera następujące pozycje: nazwa placówki, data zdarzenia, rodzaj zdarzenia (indywidualne lub zbiorowe), typ zdarzenia, opis zdarzenia, informacja o podjętych działaniach. Zgodnie z art. 68aa ust. 3 ustawy o pomocy społecznej **powinien zawierać następujące pozycje:**

- imię i nazwisko osoby zgłaszającej;
- data zgłoszenia;
- opis i miejsce zdarzenia;
- informacja o podjętych działaniach następczych.

Dopracowania wymaga ponadto pozycja w rejestrze dot. podjętych działań następczych. W rejestrze dokonuje się opisu, jakie działania w zakresie zdarzenia zostały podjęte. Działania te mają charakter naprawczy; ich celem jest naprawienie szkody, zmniejszenie dolegliwości następstw danego zdarzenia, wsparcia osoby poszkodowanej (np. wezwanie pogotowia). Ta część opisu zdarzenia ma zasadnicze znaczenie dla późniejszych obowiązków wynikających z ustawy o pomocy społecznej. Dlatego działania następcze powinny ponadto uwzględniać działania:

- profilaktyczne - w celu zapobieżenia wystąpienia zdarzeń o podobnym charakterze w przyszłości;
- porządkujące - mające na celu dokonanie zmian w sposobie funkcjonowania PCO oraz wyciągnięcia wniosków w zakresie dalszego funkcjonowania PCO;
- dyscyplinujące - polegające na wyciągnięciu konsekwencji wobec osób odpowiedzialnych za wystąpienie zdarzenia.

Kontrolujący sugerują ponadto dopracowanie rejestru o dodatkowe pozycje:

- datę zapoznania się ze zdarzeniem przez kierującego PCO (data, w której ze zdarzeniem został zapoznany prowadzący PCO);
- dane osoby przyjmującej zgłoszenie (dokonującej wpisu z upoważnienia kierującego PCO).

(akta kontroli str. 220-231)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały uchybienia dotyczące zakresu rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych. Kontrolujący sugerują dopracowanie rejestru i wprowadzenie formalnych procedur i zasad postępowania dotyczących opieki i pielęgnacji mieszkańców, zgodnie z treścią protokołu kontroli.

2. Ocena warunków bytowych.

Działania – w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku – polegają na świadczeniu przez całą dobę usług opiekuńczych i bytowych na określonym poziomie. Warunki, jakie powinna spełniać całodobowa placówka zostały określone zapisami art. 68 ustawy o pomocy społecznej.

Placówka wyposażona jest w zewnętrzną tablicę informacyjną dot. posiadanego zezwolenia wojewody. Wewnątrz budynku – na tablicy ogłoszeń – znajdują się wszystkie informacje zgodnie z przepisami.

Podmiot prowadzący całodobową Placówkę zobowiązany jest umieścić w widocznym miejscu na budynku, w którym prowadzi placówkę, tablicę informacyjną zawierającą informację o rodzaju posiadanego zezwolenia oraz numer wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Informacja dot. zakresu prowadzonej działalności musi być także umieszczona na tablicy ogłoszeń znajdującej się w widocznym miejscu w budynku.

W ramach przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że Placówka posiada zewnętrzną tablicę informacyjną odnośnie posiadanego zezwolenia wojewody. Umieszczona jest ona na budynku przy wejściu głównym. Wewnątrz budynku na tablicy ogłoszeń została umieszczona informacja w zakresie prowadzonej działalności, zgodnie z przepisami. Umieszczono także numery telefonów do wszystkich instytucji wskazanych w ustawie o pomocy społecznej.

Budynek spełnia standard usług bytowych – w budynku oraz na zewnątrz – nie ma barier architektonicznych. Mieszkańcy Placówki mają możliwość wyjścia poza budynek na teren posesji.

Kontrolowana Placówka pod nazwą Dom Opieki „Geria Med – Domowe Zacisze” usytuowana jest w Koźuchowie, przy ul. Szprotawskiej 21D. Budynek i jego otoczenie pozbawione barier architektonicznych. Do placówki prowadzą 2 wejścia pozbawione barier architektonicznych: główne z podjazdem i drugie – prowadzące bezpośrednio do sali dziennej. Ponadto do dyspozycji także wejście (ze schodami) przez budynek, w którym usytuowane są inne podmioty. W dniu kontroli, drzwi tarasowe w sali dziennej otwarte, część mieszkańców przebywała w miejscu rekreacyjnym przed budynkiem. Budynek parterowy, wszystkie pomieszczenia usytuowane na parterze. W łazienkach natryski bezprogowe, zamontowane poręcze dla osób z niepełnosprawnościami. W toku czynności kontrolnych stwierdzono, że w jednej łazience nie ma poręczy przy natrysku i przy toalecie. Prowadząca zamontowała brakujące poręcze w toku czynności kontrolnych.

Placówka oferuje wszystkie – określone przepisami – pomieszczenia. Pokoje mieszkalne spełniają wymagane standardy w zakresie powierzchni i liczby zamieszkujących w nich osób. Liczba pomieszczeń sanitarnych jest dostosowana do liczby osób zamieszkujących w Placówce. W Placówce zamontowany system przyzywowo-alarmowy.

Dla mieszkańców Placówki dostępne są następujące pomieszczenia:

- pokoje mieszkalne (na potrzeby mieszkańców przeznaczonych jest 7 pokoi, w tym 6 dwuosobowych i 1 trzyosobowy);
- pomieszczenia sanitarne (4 łazienki z toaletami przy pokojach mieszkalnych i 1 ogólnodostępna toaleta);
- sala dzienna;
- aneks kuchenny;
- pomieszczenie do prania, suszenia wyposażone w pralkę i suszarkę;
- po przejściu przez część wspólną z innymi instytucjami – gabinet zabiegowy.

Ponadto w placówce dostępne pomieszczenia do użytku personelu: szatnia, pomieszczenie gospodarcze, pomieszczenie socjalne, toaleta dla personelu.

Zgodnie z art. 68 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej, pokoje mieszkalne w placówkach całodobowych, nie mogą być więcej niż trzyosobowe. Powierzchnia pokoju mieszkalnego dwu i trzyosobowego nie może być mniejsza niż 6 m² na osobę, a pokoju jednoosobowego – nie mniejsza niż 9 m² na osobę. Pokój mieszkalny uznaje się za spełniający normę, jeśli odstępstwo od wymaganej powierzchni nie jest większe niż 5%. Zgodnie z ustaleniami zespołu kontrolnego wszystkie pokoje mieszkalne **spełniają standard w zakresie minimalnej powierzchni** na jednego mieszkańca. Liczba mieszkańców w pokojach zgodna z wydanym zezwoleniem.

Pokoje mieszkalne przestronne wyposażone w podstawowe meble (łóżka, szafy, szafki nocne). Mieszkańcy zadbani, nie odnotowano uwag mieszkańców w zakresie nieprawidłowości w funkcjonowaniu placówki.

Przepisy wskazują, że Placówka powinna zapewniać jedną łazienkę dla nie więcej niż pięciu osób i jedną toaletę dla nie więcej niż czterech osób. Jeśli liczba osób leżących przekracza 50% ogólnej liczby mieszkańców, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25%. Zespół kontrolny – w oparciu o zebrane dane i bezpośrednie oględziny obiektu – stwierdził, że w kontrolowanej placówce powyższe nie ma zastosowania.

Biorąc pod uwagę liczbę posiadanych miejsc – zgodnie z przepisami – Placówka musi zapewnić dostęp do minimum 3 natrysków oraz 4 toalet. W Placówce **spełniony jest standard** w zakresie minimalnej liczby łazienek oraz toalet. Sanitariaty dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Dla mieszkańców dostępnych są 4 natryski i 5 toalet.

We wszystkich pokojach mieszkalnych, dostępny system przyzywowo-alarmowy (tzw. „elektroniczne nianie”). Odbiór dostępny dla personelu w sali ogólnej. Pomieszczenia Placówki sprzątane są codziennie i w miarę potrzeb.

Dokumentacja dotycząca wyżywienia mieszkańców, w tym godziny podawania posiłków głównych mieszkańcom Placówki są zgodne z przepisami.

Zgodnie z art. 68 ust. 6 ustawy o pomocy społecznej, Placówka powinna zapewniać m.in. co najmniej 3 posiłki dziennie, w tym posiłki dietetyczne – zgodnie ze wskazaniem lekarza, dostęp do drobnych posiłków i napojów między posiłkami, przerwę między posiłkami nie krótszą niż 4 godziny. Ostatni posiłek nie powinien być podawany wcześniej niż o godzinie 18.

W toku czynności kontrolnych ustalono, że Placówka zapewnia mieszkańcom wyżywienie. Obiady zapewniane są przez firmę zewnętrzną; pozostałe posiłki przygotowywane są przez personel Placówki. Godziny wydawania posiłków głównych zgodne z przepisami. Placówka zapewnia mieszkańcom w ciągu dnia 3 posiłki główne i 2 dodatkowe:

- śniadanie – godz. 7³⁰-9⁰⁰;
- drugie śniadanie – godz. 10⁰⁰-11⁰⁰;
- obiad – godz. 13⁰⁰-14⁰⁰;
- podwieczorek – 15⁰⁰-16⁰⁰;
- kolacja – godz. 18⁰⁰-19⁰⁰.

Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Placówki mieszkańcom zapewnia się także wyżywienie dietetyczne zgodnie ze wskazaniami lekarskimi, w ramach obowiązujących norm żywnościowych. Godziny posiłków i jadłospis znajdują się na tablicy ogłoszeń w kuchni. Mieszkańcy mają dostęp do drobnych posiłków i napojów pomiędzy posiłkami. Mieszkańcy mają możliwość spożywania posiłków w jadalni oraz w swoich pokojach. W razie potrzeby są karmieni.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowej Soli przeprowadził w Placówce kontrole w zakresie:

- poboru próbek wody do badań laboratoryjnych, w kierunku obecności bakterii Legionella sp. w ciepłej wodzie użytkowej – 24 czerwca 2025 r. – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- oceny stanu sanitarno-technicznego obiektu, oceny postępowania z bielizną pościelową oraz z odpadami niebezpiecznymi i komunalnymi – 4 października 2024 r. – nie stwierdzono nieprawidłowości. Wydano 3 doraźne zalecenia, uwagi i wnioski.

(akta kontroli str. 22-42)

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie.

3. Dokumentacja mieszkańców.

Zgodnie z art. 22 pkt 3 oraz art. 67 ustawy o pomocy społecznej, wojewoda wydaje zezwolenie na prowadzenie placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Zezwolenie wydawane jest, gdy placówka spełnia określone przepisami standardy w zakresie usług opiekuńczych, bytowych. Zgodnie z art. 68a podmiot prowadzący placówkę zobowiązany jest prowadzić szczegółową dokumentację osób przebywających w placówce.

Liczba osób przebywających w Placówce jest zgodna z zezwoleniem Wojewody Lubuskiego. Wszyscy mieszkańcy wyrazili zgodę na umieszczenie w placówce. Dokumentacja mieszkańców (umowy) prowadzona jest rzetelnie. Mieszkańcom nie ograniczono możliwości samodzielnego opuszczania terenu Placówki.

Jednostka działa na podstawie zezwolenia Wojewody Lubuskiego na prowadzenie całodobowej placówki w ramach działalności gospodarczej. Placówka zapewnia opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym i w podeszłym wieku. Oferuje ogółem **15 miejsc.**

Do oceny zagadnienia zespół inspektorów przyjął dwie listy mieszkańców przedłożone przez Prowadzącą PCO. Na listach znajdowały się dane mieszkańców placówki według stanu na 30 czerwca 2025 r. (14 mieszkańców) i 21 lipca 2025 r. (13 mieszkańców). Na liście Prowadząca PCO uwzględniła: imię i nazwisko mieszkańca, rok urodzenia, informację o sposobie poruszania się, ubezpieczeniu, opiece prawnej oraz o orzeczonej stopniu niepełnosprawności. Do analizy kontrolujący przyjęli akta **wszystkich 13 osób przebywających – w dniu kontroli – w placówce.** Z zestawienia – sporządzonego przez Prowadzącą – wynika, że w Placówce nie ma osób ubezpieczonych. Zgodnie z informacją siedmiu mieszkańców posiada orzeczenia o niepełnosprawności.

Pobyt w Placówce regulują zapisy umowy cywilno-prawnej. Zgodnie z art. 68a pkt 1 lit. a ustawy o pomocy społecznej, podmiot prowadzący placówkę zapewniającą całodobową opiekę (...) obowiązany jest prowadzić szczegółową dokumentację osób przebywających w placówce, zawierającą m.in. umowę o świadczenie usług w placówce.

Prowadząca podpisała umowy ze wszystkimi 13 mieszkańcami. Wszystkie umowy o świadczenie usług opieki całodobowej obowiązywały w dniu kontroli i zostały podpisane w miejscu przeznaczonym na podpis mieszkańca. W umowach ujęte są dane identyfikacyjne mieszkańców m.in. imię, nazwisko, numer PESEL lub numer dowodu osobistego oraz miejsce zamieszkania. W umowach znajdują się także dane osób reprezentujących tj. najbliższej rodziny lub osób wskazanych do kontaktu. Z zapisów poszczególnych umów wynika, że Prowadząca zobowiązuje się do zapewnienia całodobowych świadczeń m.in. całodziennego wyżywienia składającego się z 3 posiłków, dostępu do drobnych posiłków i napojów, całodobowej opieki pielęgnacyjnej i higienicznej, pomocy w czynnościach życia codziennego, pielęgnacji w chorobie, usprawnienia ruchowego.

W dokumentacji mieszkańców znajdują się m.in. wniosek o przyjęcie do placówki, informacje dotyczące stanu zdrowia (dokumentacja medyczna, wypisy ze szpitala, orzeczenia o niepełnosprawności, skierowania).

Zgodnie z art. 68c ustawy o pomocy społecznej osoba ubezwłasnowolniona całkowicie może być umieszczona w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego. Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie.

Zgodnie z art. 68a pkt 1 lit. f ustawy o pomocy społecznej w dokumentacji osoby przebywającej musi znajdować się postanowienie sądu opiekuńczego w przedmiocie udzielenia zezwolenia na umieszczenie w placówce – w przypadku osób ubezwłasnowolnionych całkowicie. Wymogi określone w tym przepisie, w stosunku do osób przyjętych do placówki zapewniającej całodobową opiekę przed 1 stycznia 2020 r. (tj. przed dniem wejścia w życie tego przepisu), stosuje się od dnia 1 czerwca 2021 r. W Placówce **nie przebywają** osoby ubezwłasnowolnione.

Kontrolujący zbadali ograniczenie samodzielnego opuszczania – przez mieszkańców – terenu PCO. Wobec mieszkańców których akta poddano kontroli nie zostało wydane:

- zaświadczenie lekarza wskazujące zasadność ograniczenia samodzielnego opuszczania terenu PCO;
- orzeczenie sądu dot. możliwości samodzielnego opuszczenia terenu PCO.

Z oświadczenia Prowadzącej Placówkę wynika, że nie ograniczała możliwości samodzielnego opuszczania placówki. Nie przyjęto w tym zakresie odrębnej procedury, stosuje się zapisy ustawy o pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 43-117)

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie.

4. Kwalifikacje pracowników.

Jednym z elementów stanowiących o zapewnieniu standardu usług w placówce całodobowej jest zabezpieczenie kadry. Ustawa o pomocy społecznej nakłada na podmioty prowadzące działalność w zakresie placówki całodobowej obowiązek zatrudniania osób posiadających odpowiednie kwalifikacje. Ponadto podmioty te zobowiązane są zapewnić świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę lub innej umowy w wymiarze nie mniejszym niż 1/3 pełnego wymiaru czasu pracy na jedną osobę przebywającą w placówce, jednak nie mniej niż 4,5 etatu.

W Placówce powierza się opiekę nad mieszkańcami w ramach zawartych umów. Wymiar czasu pracy osób świadczących pracę – na podstawie umowy o pracę lub innej umowy – na rzecz mieszkańców jest powyżej ustawowego minimum.

W czasie kontroli Prowadząca przedłożyła wykaz pracowników Placówki według stanu na 30 czerwca 2025 r. i 21 lipca 2025 r. Były one tożsame. Na wykazie znajdowały się dane 11 osób: 2 osoby zatrudnione na umowę o pracę do opieki nad mieszkańcami; 8 osób, z którymi podpisano umowy zlecenie do opieki nad mieszkańcami; 1 osoba zatrudniona do sprzątnięcia. Dodatkowo opiekę nad mieszkańcami – minimum 1 raz w tygodniu – sprawuje Prowadząca posiadająca uprawnienia pielęgniarki. Zazwyczaj są to czynności takie jak: rozkładanie leków, monitorowanie ogólnego stanu zdrowia mieszkańców, kontrola wykonanych pomiarów podstawowych parametrów życiowych mieszkańców, leczenie ran lub odleżyn. Zespół inspektorów przyjął do analizy dokumentację 10 osób wymienionych w zestawieniu (zajmujących się opieką nad mieszkańcami) i Prowadzącej. Zespół inspektorów wyliczył wymiar czasu pracy należny na dzień 30 czerwca 2025 r. W badanym dniu w placówce przebywało 14 mieszkańców, zatem Prowadząca zobowiązana była zapewnić kadrę – z odpowiednimi kwalifikacjami – zatrudnioną w wymiarze czasu pracy minimum **4,67 etatów**. Na podstawie przedłożonej dokumentacji zespół inspektorów uznał, że faktyczny wymiar czasu pracy osób świadczących pracę – na podstawie umowy o pracę lub innej umowy w placówce wynosi **8,28 etatu, zatem jest powyżej ustawowego minimum**.

W kontrolowanej placówce pracę polegającą na opiece nad mieszkańcami świadczą wyłącznie osoby **posiadające kwalifikacje** zgodnie z ustawą o pomocy społecznej.

Do wymiaru czasu pracy zespół inspektorów **wliczył** wyłącznie osoby posiadające kwalifikacje zgodnie z art. 68a pkt 4 ustawy o pomocy społecznej, tj.:

- Prowadzącą – w wymiarze 0,5 etatu;
- 2 osoby zatrudnione w wymiarze 2 etatów na umowy o pracę;
- 7 osób w wymiarze 5,78 etatu (zgodnie z listami obecności za czerwiec 2025 r.) – mające podpisane umowy zlecenie.

Do wymiaru czasu pracy nie wliczono:

- 1 osoby zleceniobiorcy, nie świadczyła usług w czerwcu 2025 r.;
- 1 osoby zatrudnionej na umowę o pracę do sprzątnięcia.

Zgodnie z przepisami czas pracy osoby fizycznej prowadzącej placówkę, spełniającej kwalifikacje, zalicza się w wymiarze ½ pełnego wymiaru czasu pracy, a w przypadku prowadzenia więcej niż 1 placówki zalicza się w wymiarze ½ pełnego wymiaru czasu pracy tylko w jednej placówce. Prowadząca kontrolowaną placówkę nie prowadzi innej placówki.

(akta kontroli str. 110-111, 118-201)

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały uchybień w badanym zakresie.

5. Poziom świadczenia usług na rzecz mieszkańców.

Zgodnie z art. 68 ust. 1-3 ustawy o pomocy społecznej, w całodobowej placówce świadczone są usługi opiekuńcze i bytowe. Usługi opiekuńcze obejmują:

- udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych;
- pielęgnację, w tym także w czasie choroby;
- pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych;
- opiekę higieniczną;
- niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych;
- kontakty z otoczeniem.

Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka.

Placówka w ramach usług opiekuńczych powinna zapewnić organizację czasu wolnego.

Prowadzona jest dokumentacja dotycząca pomocy w czynnościach życia codziennego.

Realizację usług w Placówce zapewnia personel placówki. Wykonuje on m.in. higienę osobistą (kąpiele, toalety), karmienie, pomaga przy przemieszczaniu się, zagospodarowaniu czasu wolnego.

W placówce prowadzi się:

- zestawienie wykonanych czynności przy mieszkańcach, w którym odnotowuje się takie czynności jak: częstotliwość czynności fizjologicznych, kąpiel, zmianę pościeli, obcinanie paznokci;
- prowadzoną indywidualnie kartę, w której codziennie odnotowuje się: toaletę poranną: mycie głowy, obcinanie paznokci (stopy, dłonie), obcinanie włosów; toaletę przeciwoleżynową; kąpiel całego ciała; podanie leków: rano/południe/wieczór/noc; posiłki karmienie/dopajanie; toaletę wieczorną; organizację czasu wolnego według planu (w kolumnie uwagi odnotowane są np.: wizyty lekarskie, samopoczucie, planowane wizyty w szpitalu).

Z analizy codziennych kart czynności przy mieszkańcach – za czerwiec i 1-21 lipca 2025 r. – wynika, że kąpiel wykonywana jest przeciętnie, co 7 dni, a w przypadku potrzeby częściej.

Osoby przebywające w Placówce mają zapewnioną pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Prowadzona jest – zgodnie z przepisami – ewidencja przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki. Ewidencja ta wymaga dopracowania.

Zgodnie z art. 68a pkt 1 lit. d, tiret trzecie ustawy o pomocy społecznej, podmiot prowadzący ma obowiązek prowadzenia – ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki, ze wskazaniem daty i zakresu tych świadczeń oraz danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Prowadząca placówkę oświadczyła, że wszyscy mieszkańcy mają zapewnioną opiekę lekarza POZ. W sytuacjach doraźnych korzysta się z prywatnych usług lekarza. Kontrolujący przeanalizowali prowadzoną ewidencję przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki. Dokument zawiera datę, dane świadczeniobiorcy, rodzaj świadczenia i jednostkę udzielającą świadczeń. W dokumencie wpisywane są

wszystkie świadczenia np. wizyta w poradni specjalistycznej. Kontrolujący sugerują wpisywanie w dokumencie wyłącznie świadczeń zdrowotnych odbywających się na terenie placówki. Zakres danych w ewidencji **jest zgodny z przepisami**.

W Placówce jest dokumentowana organizacja czasu wolnego mieszkańcom. Mieszkańcy mają możliwość realizacji potrzeb religijnych oraz wnoszenia skarg.

Mieszkańcy mają możliwość zapoznania się z planem dnia – informacja na tablicy ogłoszeń. Zespół inspektorów przeanalizował organizację czasu wolnego mieszkańcom w okresie 1-7 czerwca 2025 r. i 1-7 lipca 2025 r. Czas wolny organizowany był każdego badanego dnia. W ramach czasu wolnego organizowano m.in.: czytanie prasy, gry planszowe, układanie klocków, kolorowanki.

Mieszkańcy mają możliwość – w razie potrzeby – z korzystania z postugi kapłana. Mogą wnosić skargi i wnioski. W placówce prowadzi się księgę skarg – dokument nie zawiera wpisów.

(akta kontroli str. 110-111; 202-219)

Nie stwierdzono nieprawidłowości w badanym zakresie. Kontrolujący sugerują wpisywanie w ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki wyłącznie świadczeń zdrowotnych, odbywających się na terenie placówki.

6. Zabezpieczenie dyżurów.

Zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, opieka w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu – przez całą dobę – usług opiekuńczych i bytowych. Aktualnie obowiązujące przepisy regulują kwalifikacje kadry. Sposób świadczenia usług w placówce powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce.

Dyżury dzienne i nocne w Placówce są zabezpieczone. Dokumentacja związana z ewidencjonowaniem czasu pracy osób realizujących usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców prowadzona jest rzetelnie.

Zgodnie z art. 129 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, rozkłady czasu pracy pracowników opracowywane są w formie pisemnej. Zespół inspektorów dokonał oceny zabezpieczenia kadrowego, pod względem liczby osób na poszczególnych dyżurach. Przeanalizował listy obecności oraz grafiki dyżurów, za czerwiec 2025 r. oraz 1-21 lipca 2025 r. Pracownik Placówki wyjaśniła, że pracownicy zatrudnieni na umowy o pracę podpisują się na listach obecności. W przypadku zleceniobiorców potwierdzenie wykonania dyżurów stanowią grafiki. Grafiki są aktualizowane na bieżąco i stanowią potwierdzenie faktycznie wykonanej pracy i zlecenia.

Z dokumentacji przedłożonej kontrolującym wynika, że usługi opiekuńcze – w czerwcu 2025 r. oraz 1-21 lipca 2025 r. – realizowane były przez 10 osób: 2 pracowników zatrudnionych na umowę o pracę i 8 osób świadczących usługi w Placówce w ramach umów zlecenie.

Organizacja pracy w Placówce charakteryzuje się jednolitymi godzinami pracy. Dyżury trwają 8 lub 12 godzin. Dyżury dzienne odbywają się w następujących godzinach: 7⁰⁰-19⁰⁰;

7⁰⁰-15⁰⁰. W jednym przypadku odnotowano dyżur 5-godzinny (7⁰⁰-12⁰⁰). Dyżur nocny odbywa się w godzinach 19⁰⁰-7⁰⁰.

Analiza przedłożonej dokumentacji wskazała, że **dyżury dzienne i nocne w Placówce są zabezpieczone**. Liczba pracowników na dyżurach – w badanym okresie² – była różna. Zabezpieczenie kadrowe w ciągu dnia (w godzinach 7⁰⁰-19⁰⁰) wynosiło od 2 do 3 osób. Dyżury nocne od 19⁰⁰ do 7⁰⁰ były zapewnione każdorazowo przez 1 osobę. Dokumentacja związana z ewidencjonowaniem czasu pracy osób realizujących usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców prowadzona jest rzetelnie.

(akta kontroli str. 199-201; 232-237)

Nie stwierdzono nieprawidłowości w badanym zakresie.

Wnioski:

1. W Placówce obowiązuje Regulamin i koncepcja jej prowadzenia.
2. W Domu nie zostały wprowadzone formalne procedury i zasady postępowania dotyczące opieki i pielęgnacji mieszkańców.
3. W Placówce prowadzona jest ewidencja przypadków stosowania przymusu bezpośredniego. Nie jest stosowany przymus bezpośredni wobec mieszkańców.
4. Zakres rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych jest niezgodny z przepisami.
5. Placówka wyposażona jest w zewnętrzną tablicę informacyjną dot. posiadanego zezwolenia wojewody. Wewnątrz budynku – na tablicy ogłoszeń – znajdują się wszystkie informacje zgodnie z przepisami.
6. Budynek spełnia standard usług bytowych – w budynku oraz na zewnątrz – nie ma barier architektonicznych. Mieszkańcy placówki mają możliwość wyjścia poza budynek na teren posesji.
7. Placówka oferuje wszystkie – określone przepisami – pomieszczenia. Pokoje mieszkalne spełniają wymagane standardy w zakresie powierzchni i liczby zamieszkujących osób. Liczba pomieszczeń sanitarnych jest dostosowana do liczby osób zamieszkujących w Placówce. W Placówce zamontowany system przyzywowo-alarmowy.
8. Dokumentacja dotycząca żywienia mieszkańców, w tym godziny podawania posiłków głównych mieszkańcom Placówki są zgodne z przepisami.
9. Liczba osób przebywających w Placówce jest zgodna z zezwoleniem Wojewody Lubuskiego.
10. Wszyscy mieszkańcy wyrazili zgodę na umieszczenie w placówce. Dokumentacja mieszkańców (umowy) prowadzona jest rzetelnie.
11. Mieszkańcom nie ograniczono możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki.
12. W placówce powierza się opiekę nad mieszkańcami w ramach zawartych umów.
13. Wymiar czasu pracy osób świadczących pracę – na podstawie umowy o pracę lub innej umowy – na rzecz mieszkańców jest powyżej ustawowego minimum.
14. W placówce prowadzona jest dokumentacja dotycząca pomocy w czynnościach życia codziennego.

² czerwiec 2025 r. oraz 1-21 lipca 2025 r.-

15. Osoby przebywające w Placówce mają zapewnioną pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Prowadzona jest – zgodnie z przepisami – ewidencja przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki.
16. W ewidencji przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie Placówki należy wpisywać wyłącznie świadczenia zdrowotne odbywające się na terenie placówki.
17. W Placówce jest dokumentowana organizacja czasu wolnego mieszkańcom. Mieszkańcy mają możliwość realizacji potrzeb religijnych oraz wnoszenia skarg.
18. Dyżury dzienne i nocne w Placówce są zabezpieczone. Dokumentacja związana z ewidencjonowaniem czasu pracy osób realizujących usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców prowadzona jest rzetelnie.

Wnioski zawarte w punktach:

- 4 stanowi **istotne uchybienie**;
- 2, 16 stanowi **sugestie zespołu kontrolnego**.

Za stwierdzone uchybienia odpowiedzialna jest Prowadząca Placówkę.

Na tym kontrolę zakończono.

Dokonano wpisu do książki kontroli znajdującej się w placówce pod pozycją nr 4.

POUCZENIE

Zgodnie z § 17 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. 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 Wielkopolskim 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 Wielkopolskim wobec zastrzeżeń.

Niniejszy protokół kontroli sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Prowadzącej placówkę całodobową pn. Dom Opieki „Geria Med – Domowe Zacisze” w Koźuchowie, drugi pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wielkopolskim.

Kontrolujący:

STARSZY INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
w Oddziale Nadzoru i Kontroli
w Pomocy Społecznej
w Wydziale Polityki Społecznej

Marzena Modrzewska

Kierownik jednostki:

DYREKTOR
Domu Opieki „Domowe Zacisze”
w Koźuchowie

mgr Wiesława Leszczak

STARSZY INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
w Oddziale Nadzoru i Kontroli
w Pomocy Społecznej
w Wydziale Polityki Społecznej

Marta Mikołajczyk

Gorzów Wielkopolski, dnia 18 sierpnia 2025 r. Kozuchów, dnia brak daty