

PROTOKÓŁ
KONTROLI DORAŻNEJ
przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów
im. Jana Lembasa w Zielonej Górze
w dniach 16 grudnia 2014r. oraz 13 stycznia 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) przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz.U. Nr 61, poz.543 ze zmianami),

Zespół kontrolny w składzie:

1. **Aleksandra Kaczmarek** – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 420-1/2014 z dnia 15 grudnia 2014r. - przewodnicząca zespołu kontrolnego
2. **Ewelina Tomaszewska** – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca Upoważnienie Wojewody Nr 420-2/2014 z dnia 15 grudnia 2014r. - członek zespołu

(akta kontroli str. 1-12)

przeprowadził w dniach 16 grudnia 2014r. i 13 stycznia 2015r. w Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów *im. Jana Lembasa* w Zielonej Górze – (w dalszej części Protokołu zwanym *Domem*) – kontrolę doraźną. Kontrola została przeprowadzona w obecności Pani Elżbiety Michałowskiej – p.o. Dyrektora jednostki.

Stanowisko p.o. Dyrektora zostało powierzone Pani Elżbiecie Michałowskiej dnia 2 listopada 2013r. Pani Elżbieta Michałowska przez okres 16 miesięcy zarządzała 2 funkcjonującymi na terenie Miasta Zielona Góra Domami. Powyższa sytuacja została zakwestionowana przez służby wojewody. Obowiązujące przepisy prawa nie dopuszczają możliwości jednoczesnego łączenia funkcji dyrektora dwóch domów pomocy społecznej. Powyższe potwierdził wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 8 października 2014r. sygn.akt II SA/Go 611/14. Obowiązki te realizowała do chwili wyłonienia nowego Dyrektora, tj. do dnia 1 marca 2015r. Zmiana na stanowisku Dyrektora Domu nastąpiła po zakończeniu czynności kontrolnych w jednostce.

Z uwagi na pojawiające się sygnały, m.in. artykuły prasowe dotyczące samobójczej śmierci mieszkańców Domu, przedmiotem kontroli było sprawdzenie jakości wybranych usług opiekuńczych i wspomagających świadczonych w jednostce.

Wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (j.t. Dz.U. 2014.782 z późn.zm.)

Zakresem kontroli objęto:

1. Zabezpieczenie usług bytowych.
2. Sytuację kadrową pracowników w zespole terapeutyczno-opiekuńczym (zatrudnienie, kwalifikacje, zabezpieczenie dyżurów).
3. Planowanie i realizację indywidualnego wspierania mieszkańca.

Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:

1. Zabezpieczenie usług bytowych

W toku czynności kontrolnych dokonano oględzin wybranych pomieszczeń Domu. Z czynności tych sporządzono protokół oględzin.

Dom Pomocy Społecznej przeznaczony dla 188 osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych. Dom usytuowany jest w czterokondygnacyjnym budynku (piwnica, parter, I piętro, II piętro). Budynek nie posiada barier architektonicznych. Na dzień 31 grudnia 2014r. w domu zamieszkiwało 184 mieszkańców, w tym 66 sklasyfikowanych do 40 pkt. w skali Barthel.

Cały kompleks/ budynek Domu podzielony jest na cztery pawilony A, B, C i D. W skład każdego pawilonu wchodzi trzy kondygnacje na których usytuowane są pokoje mieszkalne, kuchenki pomocnicze, sale dziennego pobytu. Dodatkowo w części parterowej pawilonu D znajdują się pomieszczenia pracowników, pomieszczenia pomocnicze, gabinet lekarski, stomatologiczny, zabiegowy oraz fizykoterapii.

W części parterowej „budynku głównego” znajduje się stołówka, sala TV, biblioteka, sala komputerowa, na której przebywało 2 mieszkańców. Przed wejściem do stołówki znajduje się informacja dotycząca godzin wydawania posiłków oraz jadłospis na 10 dni. Ponadto w samej jadalni, w widocznym i ogólnodostępnym miejscu umieszczony jest jadłospis na dany dzień. W pomieszczeniu tym znajduje się również, dostępna dla wszystkich mieszkańców, lodówka. W chwili oględzin - pora obiadu – lodówka była pusta. Z wyjaśnień Pani E. Michałowskiej wynika, że w godzinach pracy kuchni artykuły spożywcze, kanapki przygotowane przez personel na życzenie mieszkańców. Natomiast tzw. suchy prowiant na poszczególne pawilony oraz do „głównej” lodówki wykładany jest dopiero po kolacji ok. godz. 19 - tj. w momencie, gdy kuchnia kończy pracę.

W ramach prowadzonych w dniu 16 grudnia 2014r. oględzin ustalono, że posiłek wydawany mieszkańcom tj. obiad był zgodny z jadłospisem.

Pawilon B - na każdym z trzech pięter znajdują się kuchenki pomocnicze, wyposażone w podstawowy sprzęt agd.

Na II piętrze w pomieszczeniu kuchennym znajdują się 3 prywatne lodówki mieszkańców (zamknięte na kłódki) oraz kuchenka mikrofalowa (własność jednej z mieszkanek).

Na piętrze I sala dziennego pobytu wykorzystywana jest jako sala do terapii, sala TV oraz jadalnia. Zaobserwowano mieszkańców spożywających posiłek.

Pawilon A - na każdym z trzech pięter znajdują się kuchenki pomocnicze, wyposażone w podstawowy sprzęt agd.

Parter - 2 prywatne, zamykane lodówki; kuchenka, zmywarka. Na szafkach znajdowały się artykuły spożywcze.

I piętro – kuchenka pomocnicza pełni równocześnie funkcje jadalni dla mieszkańców dementujących z tego pawilonu (ok. 8-10 osób); w pomieszczeniu ponadto znajduje się prywatna lodówka (zamykana na kłódkę), kuchenka, mikrofalą.

Na końcu głównego korytarza znajduje się obszerna sala wykorzystywana jako pomieszczenie do terapii.

Pawilon C – zamieszkiwany przez najbardziej dementujących mieszkańców Domu.

Parter – pokoje mieszkalne (nr 1,4,5,6,7,8,10,13) zamykane na tzw. motylka od zewnątrz; na drzwiach części pokoi informacja o konieczności zamykania pokoi. Z ustnych wyjaśnień p.o. Dyrektora jednostki wynika, że pokoje są zamykane z uwagi na „bezpieczeństwo i nieodpowiednie zachowanie mieszkańców, którzy wzajemnie wchodzą sobie do pokoi, przeszkadzają innym współmieszkańcom oraz wywołują niepożądane zachowanie – popychanie, szturchanie, zabieranie prywatnych rzeczy innych mieszkańców. Mieszkańcy są zamykani w pokojach, dopiero wtedy, gdy nie mają zapewnionej bezpośredniej opieki pracowników”.

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji brak jest jakichkolwiek podstaw prawnych do stosowania w domach pomocy społecznej środków dyscyplinujących polegających m.in. na zamykaniu mieszkańców w pokoju. Wolność osobista jest chroniona zapisami art. 41 ust. 1 Konstytucji RP a mieszkańców domów pomocy społecznej obowiązują te same zasady funkcjonowania w społeczeństwie, jakie odnoszą się do osób mieszkających we własnych domach.

Drzwi do tzw. kompleksu mieszkalnego (korytarz, łazienka, 2 odrębne pokoje) zamykane są na tzw. „motylek” od strony holu głównego. Przypuszczać należy, że ograniczanie swobody poruszania się dotyczy co najmniej 2 osób zamieszkujących dany kompleks. Dotyczy to również kompleksu z 1 pokojem jednoosobowym. Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego przez przymus bezpośredni należy rozumieć również izolację – umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu.

Podłoga w korytarzu oraz niektóre z pokoi oznaczone symbolami, umożliwiającymi mieszkańcom identyfikację własnych pokoi. W kuchence pomocniczej – zmywarka, brak prywatnych lodówek, opisane miejsca przy stołach, świadczące o tym że mieszkańcy spożywają tu posiłki.

I piętro - w kuchence pomocniczej mieszkańcy spożywają posiłki (opisane miejsca) jak również prowadzone są zajęcia w ramach terapii kulinarnej; na drzwiach jednego z pokoi (pok. 103 kartka z informacją „ drzwi zamykamy o 16:00”);

Pawilon D – w części parterowej znajdują się 4 pokoje mieszkalne, pomieszczenia pracowników, gabinety lekarskie, fizjoterapii

I piętro – sala dziennego pobytu z aneksem kuchennym (szafki, kuchenka, stół, krzesła).

II piętro – jak na piętrze I – pomieszczenie zamknięte; w pomieszczeniu widoczne ślady użytkowania – słoiki, przetwory. Z uzyskanych od p. E. Michałowskiej informacji wynika, że z kuchenki korzystają tylko 3 mieszkanki, które mają własny klucz. W Sali znajdują się 2 prywatne lodówki.

(akta kontroli str. 13-20)

Dnia 18 grudnia 2014r. w Domu Pomocy Społecznej odbyła się także interwencyjna kontrola sanitarna Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, której zakresem objęto sposób przygotowywania i podawania posiłków dla mieszkańców, ich ilość. Analizie poddano również jadłospis za okres 01.09-31.12.2014r. Poproszono również mieszkańców - ok. 40 osób, o ocenę żywienia.

Pisemna informacja z przebiegu kontroli, dokonanych w jej toku ustaleń oraz przekazanych jednostce uwag i wskazówek została przekazana do Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Z ww. dokumentów wynika, że większość mieszkańców nie miała zastrzeżeń co do wielkości podawanych porcji i ich jakości. Żaden z 40 pytanych o posiłki mieszkańców nie potwierdził faktu „że jest mało jedzenia i są głodni”. Równocześnie jednostce „zwrócono uwagę na rodzaj tłuszczów stosowanych w diecie pensjonariuszy” oraz „brak lub niewielki udział świeżych warzyw podawanych do śniadań i kolacji”.

(akta kontroli str. 21-46)

Poddając ocenie dostępność produktów żywnościowych ustalono, że mieszkańcy mają zapewniony całodobowy dostęp do artykułów spożywczych. Z wyjaśnień p.o. dyrektora wynika, że drobne posiłki przygotowywane są bezpośrednio przez personel kuchni lub też opiekunów w podręcznych kuchenkach. Nieliczni mieszkańcy posiadają własne, zamykane na kłódki lodówki w których przechowywane są artykuły spożywcze. Ustalono ponadto, że jedno pomieszczenie kuchenne znajdujące się w pawilonie D na piętrze II jest zamykane. Z pomieszczenia korzystają mieszkanki posiadające klucz.

W ocenie zespołu powyższe działania ograniczają dostęp do kuchenki pomocniczej innym osobom zamieszkującym w tej części Domu.

Stwierdzono uchybienia w zakresie ograniczania praw mieszkańców, tj. zamykania ich w pokojach, dostępu do kuchenki pomocniczej. Ponadto wobec mieszkańców dementywnych stosowany jest przymus bezpośredni w formie izolacji.

2. Sytuacja kadrowa w zespole terapeutyczno - opiekuńczym

Minimalny wskaźnik zatrudnienia dla Domu przeznaczonego dla 120 osób w podeszłym wieku i 68 dla osób przewlekle somatycznie chorych **wynosi 0,47.**

Biorąc pod uwagę liczbę 188 miejsc Dom powinien dysponować nie mniej niż 88,8 (89) etatami. Na dzień kontroli w Domu zamieszkiwało 66 osób sklasyfikowanych do 40 punktów w skali Barthel oraz 24 osoby ze stwierdzoną chorobą Alzheimera.

Zespół kontrolny dokonał szczegółowej analizy dokumentacji przedłożonej przez Dyrektora Domu, tj. wykaz pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego Domu, akta osobowe badanej próby pracowników (6 osób), listy obecności oraz grafiki dyżurów pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego DPS.

Z informacji przedstawionej przez Dyrektora Domu wynika, że wartość wskaźnika w zespole terapeutyczno-opiekuńczym na dzień 16 grudnia 2014r. wynosi 94,94 etatu tj. 0,51 i przekracza minimalną wartość.

W wyniku analizy powyższej informacji uznano, że do określenia wskaźnika zatrudnienia nie można wliczyć fryzjera w wymiarze 0,25 etatu. Pracownik ten pełni funkcję wyłącznie usługową dla mieszkańca i nie jest ona związana z bezpośrednią pracą świadczoną na rzecz mieszkańców.

Do wskaźnika zatrudnienia wliczono natomiast, w wymiarze 0,25 etatu, osoby odbywające praktyki zawodowe na stanowisku pielęgniarka oraz masażysta. W powyższym zakresie Dom ma zawartą umowę z Medycznym Studium Zawodowym w Zielonej Górze (do 10.05.2015r.) oraz dwa Porozumienia z Uniwersytetem Zielonogórskim (do 29.01.2015r. oraz 30.01.2015r.) Ustalono ponadto, że Dom zatrudnia 5 osób na stanowisku opiekuna w ramach projektu z EFS oraz 11 osób w ramach prac interwencyjnych.

W ramach przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że **wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wynosi 0,50 i spełnia określone minimalne wymagania w tym zakresie (tj. 94,69 etatów)**. Z analizy przesyłanych do tutaj Wydziału kwartalnych sprawozdań dotyczących kosztów utrzymania oraz liczby mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel wynika, że wg stanu na marzec, czerwiec i wrzesień 2014r. liczba tych mieszkańców wynosiła od 72 do 75 osób i przekraczała ustaloną liczbę miejsc w profilu dla przewlekle somatycznie chorych, tj. 68 osób. Z przesłanych informacji wynika, że na dzień 31 grudnia 2014r. liczba mieszkańców w skali Barthel wynosiła 66 osób oraz 24 osoby ze stwierdzoną chorobą Alzheimera. Z przedłożonych informacji wynika, że w grupie osób sklasyfikowanych w skali Barthel znajdują się również osoby ze stwierdzoną chorobą Alzheimera. Kontrolującym nie przedłożono szczegółowej klasyfikacji z podziałem na te dwie grupy.

Istnieje konieczność dokonania szczegółowej analizy stanu mieszkańców i możliwości zapewnienia im usług wspomagająco-opiekuńczych. Wypowiedź p.o. Dyrektora Domu dotycząca braku możliwości zapewnienia wystarczającej opieki mieszkańcom dementującym świadczy, że obecnie zatrudnienie w zespole terapeutyczno-opiekuńczym nie gwarantuje m.in. bezpieczeństwa mieszkańcom.

Z przedłożonego wykazu pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wynika że pokojowe (16 osób) stanowią 17% zespołu, opiekunowie (45 osób) – 47%).

Dom Pomocy Społecznej zatrudnia w ramach umowy o pracę na ½ etatu psychologa. Z ustnych wyjaśnień p.o. Dyrektora jednostki wynika, że pani psycholog od zdarzenia mającego miejsce w m-cu października tj. samobójczej śmierci mieszkańca i zranienia

jednego z pracowników Domu, przebywa na długotrwałym zwolnieniu lekarskim. Według ustnego oświadczenia kierującej placówką, psycholog wystąpiła z wnioskiem o rozwiązanie stosunku pracy. Ostateczne rozwiązanie umowy o pracę ma nastąpić na przełomie stycznia/lutego 2015r. tj. po upływie należnego okresu wypowiedzenia. Do tego czasu pomoc psychologiczna zapewniona była przez firmę zewnętrzną.

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono kwalifikacje 6, losowo wybranych z każdej grupy zawodowej, zatrudnionych w roku 2014 pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego. Ocenie poddano kwalifikacje: kierownika działu, pracownika socjalnego, pokojowej, pielęgniarki, kąpielowej, opiekuna. Ustalono, że osoby te podjęły zatrudnienie w roku 2014. Z pięcioma osobami zawarto umowę na czas określony tj. 2 osoby do dnia 30 kwietnia, jedna do 31 sierpnia i jedna do 10 listopada 2015r. (w tym jedna umowa na zastępstwo). Kierownik działu jest zatrudniona w Domu od lipca 2007r. Obecnie posiada umowę o pracę zawartą na czas nieokreślony. Obowiązki kierownika sekcji opiekuńczo-terapeutycznej pełni od 1 lipca 2014r.

Powyższe nie daje gwarancji zabezpieczenia usług mieszkańcom Domu, biorąc pod uwagę stany mieszkańców oraz wyjaśnienia Dyrektora dotyczące możliwości zagwarantowania całodobowej opieki mieszkańcom.

Ustalono, że pracownicy posiadają kwalifikacje umożliwiające wykonywanie zadań na zajmowanym stanowisku.

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano również przedłożoną przez Dyrektora jednostki pisemną informację dotyczącą fluktuacji kadry pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego w Domu w roku 2014. W tym czasie umowę o pracę rozwiązało łącznie 12 osób, do DPS przyjęto natomiast 26 osób. Stwierdzono fluktuację na poziomie 41%. Największa rotacja zatrudnienia wystąpiła w grupie opiekunów (12 osób nowozatrudnionych) oraz pielęgniarek (6 nowozatrudnionych). Odnosząc się do prowadzonych przez tut. Wydział corocznych analiz dotyczących zatrudnienia w domach pomocy społecznej uznać należy, że zaobserwowana w roku 2014r. fluktuacja jest bardzo wysoka (średnia wojewódzka wynosi ok. 20%). Problem fluktuacji kadr dotyka głównie mieszkańców Domu. Częste zmiany personelu mogą niekorzystnie wpływać na samopoczucie mieszkańców, szczególnie w sytuacji gdy proces ten dotyczy pracownika pierwszego kontaktu.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych zbadano rzeczywistą liczbę pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego obecnych w dniach: 23-24 sierpnia 2014r., 15-16 października 2014 oraz 1-2 grudnia 2014r. tj. w dniach, gdy doszło do samobójczych śmierci trzech mieszkańców jednostki. Przeanalizowano przedłożony kontrolującym grafik dyżurów (pielęgniarek i opiekunów) oraz listy obecności. Ustalono, że organizacja pracy Domu charakteryzuje się zróżnicowaniem godzin pracy poszczególnych pracowników tzn. dyżury w godzinach 7-15, 7-19 oraz tzw. nocka od 19-7. W wyniku powyższego ustalono, że w godz. od 7 do 19 pracę wykonywało od 11 do 29 pracowników natomiast w porze nocnej od 2 do 4 pracowników. Z uzyskanych informacji wynika, że pawilon A dysponuje 52 miejscami, B -50, C – 51, D- 36. W ocenie zespołu kontrolnego,

zbyt mała ilość pracowników, zwłaszcza w porze nocnej nie pozwala na właściwe zabezpieczenie potrzeb mieszkańców. Dom zapewnia pomoc i opiekę ponad 180 mieszkańcom. Dwóch - czterech pracowników nie jest w stanie bezpośrednio reagować na wszystkie sygnały mieszkańców, zwłaszcza że wielu z nich w porze nocnej odczuwa i zgłasza pogorszenie samopoczucia.

Zgodnie z przedłożonymi listami obecności:

- dnia 23 sierpnia 2014r. na dyżurze dziennym tj. od godz. 7-19 było 18 pracowników, w godzinach nocnych – 4 pracowników tj. 1 pielęgniarka, 2 opiekunów w pawilonie AB (łącznie 102 miejsca – tj. 1 opiekun na 51 miejsc) oraz 1 opiekun w pawilonie CD (łącznie 87 miejsc);
- dnia 24 sierpnia 2014r. na dyżurze dziennym tj. od godz. 7-19 było 11 pracowników, w godzinach nocnych – 3 pracowników tj. 1 pielęgniarka, 1 opiekun w pawilonie AB na 102 miejsca oraz 1 opiekun w pawilonie CD na 87 miejsc;
- dnia 15 października 2014r. na dyżurze dziennym tj. od godz. 7-19 było 24 pracowników, w godzinach nocnych – 2 pracowników tj. 1 pielęgniarka oraz 1 opiekun w pawilonie CD na 87 miejsc. Analiza dokumentacji wskazuje, że w pawilonie AB na 102 miejsca nie było personelu.
- dnia 16 października 2014r. na dyżurze dziennym tj. od godz. 7-19 było 26 pracowników, w godzinach nocnych – 2 pracowników tj. 2 opiekunów w pawilonie AB (1 na 51 miejsc). Analiza dokumentacji wskazuje, że w pawilonie CD na 87 miejsc nie było personelu.
- dnia 1 grudnia 2014r. na dyżurze dziennym tj. od godz. 7-19 było 28 pracowników, w godzinach nocnych – 4 pracowników tj. 1 pielęgniarka, 2 opiekunów w pawilonie AB (1 na 51 miejsc) oraz 1 opiekun w pawilonie CD na 87 miejsc;
- dnia 2 grudnia 2014r. na dyżurze dziennym tj. od godz. 7-19 było 29 pracowników, w godzinach nocnych – 4 pracowników tj. 1 pielęgniarka, 2 opiekunów w pawilonie AB (1 opiekun na 51 miejsc oraz 1 opiekun w pawilonie CD na 87)

(akta kontroli str. 47-170;239-240)

Stwierdzono istnienie bardzo wysokiej fluktuacji, która może negatywnie wpływać na poczucie bezpieczeństwa mieszkańców oraz niską obsadę kadrową zwłaszcza w porze nocnej. Zdarza się, że w części pawilonów w kontrolowanym okresie nie było zabezpieczenia kadrowego. Analiza grafików potwierdza stwierdzony przez p.o. Dyrektora Domu brak możliwości zabezpieczenia kadrowego, szczególnie w porze nocnej. Do szczegółowej analizy stany mieszkańców oraz zatrudnienie w zespole terapeutyczno-opiekuńczym ze szczególnym uwzględnieniem zabezpieczenia dyżurów w porze nocnej.

3. Planowanie i realizacja indywidualnego wspierania mieszkańca

Wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (j.t. Dz.U. 2014.782 z późn.zm.)

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano protokoły spotkań zespołów w roku 2014 do dnia kontroli. Ustalono, iż w wymienionym okresie do dnia kontroli zespół spotkał się 29 razy. Spotkania dotyczyły omówienia indywidualnych planów wsparcia

poszczególnych mieszkańców. W treści protokołów brak podpisów mieszkańców. Średnio w trakcie jednego spotkania omawiana jest sytuacja 2 mieszkańców Domu. Z treści analizowanych protokołów wynika, że zespół terapeutyczno-opiekuńczy podejmuje działania w celu ustabilizowania mieszkańców Domu (konsultacja psychiatryczna, terapia zajęciowa, diagnoza problemów adaptacyjnych, opieka psychologiczna).

W ramach czynności kontrolnych ustalono, że w Domu realizowane są różne formy terapii zajęciowej. Mieszkańcy mogą korzystać m.in. z biblioteki, pracowni komputerowej. 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. Fakt prowadzenia zajęć jest każdorazowo potwierdzany podpisem pracownika. **Z treści raportów nie wynika, żeby mieszkańcy, którzy popełnili samobójstwo uczestniczyli w zajęciach terapeutycznych oferowanych przez Dom.**

Zadanie w zakresie sposobu planowania i realizacji indywidualnego procesu wspierania mieszkańca realizowane z uchybieniami. Występują trudności w formułowaniu i ustalaniu celów adekwatnie do potrzeb. Brak wszystkich elementów planu, diagnozy potrzeb. Mieszkańcy nie podpisują się pod planem. Brak dokumentacji dotyczącej planowania indywidualnego wsparcia u jednej z mieszkanek.

(akta kontroli str.171-238)

WNIOSKI:

1. Dokumentacja pracy z mieszkańcami prowadzona niesystematycznie, niekompletna (brak diagnozy potrzeb, indywidualnego planu wsparcia, kart obserwacji, weryfikacji planu). W niektórych badanych przypadkach brak dokumentacji w tym zakresie.
2. Brak rzetelnej diagnozy potrzeb mieszkańców miał wpływ na dalszy sposób planowania i realizacji pracy.
3. Brak właściwej reakcji personelu na problemy zgłaszane przez mieszkańców, brak działań w zakresie stosownej pracy z mieszkańcem.
4. Brak specjalistycznej pomocy dla mieszkańców mógł mieć znaczący wpływ na podjętą w trudnej dla nich sytuacji, decyzję.
5. Naruszono prawa mieszkańców, w tym: ograniczenia ich wolności osobistej (zamykanie pokoi na klucz), brak dowodów na udział jednego z mieszkańców w planowaniu indywidualnego wsparcia.
6. Dom nie stwarza warunków efektywnej realizacji usług wspomagająco – opiekuńczych (niska obsada kadrowa zwłaszcza w porze nocnej, wysoka fluktuacja,

konieczność rozważenia potrzeby zatrudnienia dodatkowej kadry ze względu na stany mieszkańców).

7. Brak dokumentacji związanej z zastosowaniem przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców mimo jego stosowania.
8. Ograniczanie mieszkańcom dostępu do kuchenki pomocniczej.

Odpowiedzialność za uchybienia w kontrolowanym zakresie ponosi p.o. dyrektora Domu w okresie objętym kontrolą.

Na tym kontrolę zakończono.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się książki kontroli pod pozycją Nr 4.

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 Dyrektorowi Domu, drugi – Prezydentowi Miasta Zielona Góra natomiast trzeci egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp.

Kontrolujący:

Aleksandra Kaczmarek
Starszy Inspektor

Ewelina Tomaszewska

Starszy Inspektor Wojewódzki

Dyrektor:

D Y R E K T O R
Domu Pomocy Społecznej dla
Kombatantów w Zielonej Górze

mgr Piotr Mazurek

Gorzów Wlkp., dnia 19.03.2015

Zielona Góra ., dnia 21.04.2015