

PROTOKÓŁ KONTROLI

kompleksowej w Domu Pomocy Społecznej „Opoka” w Gliwicach przy ul. Pszczyńskiej 100, przeprowadzonej w dniach 19 – 28 września 2011 r. przez inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach w składzie:

1. Anna Jaśkowska - inspektor wojewódzki,
 2. Bogusława Bomba - starszy inspektor wojewódzki,
- na podstawie upoważnień Nr PS/VII/0939/437/11, Nr PS/VII/0939/438/11 z 16 września 2011 r. do przeprowadzenia kontroli kompleksowej w Domu Pomocy Społecznej „Opoka” w Gliwicach przy ul. Pszczyńskiej 100.

Cel kontroli: sprawdzenie standardu usług świadczonych przez Dom oraz realizacji przez Dom zadań wynikających z przepisów prawa.

Zakres przedmiotowy kontroli: będzie obejmował ustalenie stanu rzeczywistego w zakresie:

1. realizacji standardów usług:
 - w zakresie potrzeb bytowych
 - opiekuńczych
 - wspomagających- okres badany – na bieżąco,
2. spełnienia wymogów ustawowych w zakresie realizacji przez Dom obowiązków wynikających z art. 58 ustawy o pomocy społecznej
 - okres badany – na bieżąco,
3. przestrzegania praw mieszkańców, w kontekście praktycznej realizacji obowiązków wynikających z art. 55 ustawy o pomocy społecznej,
 - okres badany – na bieżąco,
4. zgodności zatrudnienia pracowników Domu, z wymogami kwalifikacyjnymi określonymi w aktach prawnych - okres badany – na bieżąco,
5. szkoleń pracowników zespołu opiekuńczo – terapeutycznego
 - okres badany – od 1 sierpnia 2009r. do ostatniego dnia kontroli.

Podstawa prawna do przeprowadzenia kontroli:

1. Art. 19 w związku z art. 22 pkt 6 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. Nr 31, poz. 206 z późn. zm.).
2. Art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 175 z 2009 r., poz. 1362 z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837).
4. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543, z późn. zm.).

Na 7 dni przed terminem rozpoczęcia kontroli podmiot prowadzący Dom oraz Dyrektor Domu zostali poinformowani o terminie i zakresie mającej się odbyć w Domu kontroli kompleksowej.

W dniu rozpoczęcia kontroli – 19 września 2011 r. – kontrolujące przedstawiły Dyrektorowi Domu upoważnienia, program kontroli oraz dokonały wpisu do książki kontroli pod pozycją 27.



W pierwszym dniu kontroli w Domu została wywieszona informacja o mającej miejsce kontroli kompleksowej w Domu przeprowadzanej przez inspektorów Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach.

W trakcie kontroli dokonano następujących ustaleń:

I. USTALENIA OGÓLNE

1. Podstawa prawna działania Domu:

- Dom Pomocy Społecznej „OPOKA” w Gliwicach przy ul. Pszczyńskiej 100 (zwany w dalszej części protokołu Domem lub DPS) jest jednostką organizacyjną Miasta Gliwice nieposiadającą osobowości prawnej, działającą jako jednostka budżetowa; nadzór nad działalnością Domu sprawuje Prezydent Miasta Gliwice; Dom jest jednostką stałego pobytu o zasięgu ponadgminnym,

- Dom posługuje się pieczętą:

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
"O P O K A"**

44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100
tel./fax 032 232-21-91, tel. 032 232-33-50
NIP 631-13-33-126, REGON 000686492

- REGON 000686492
- Dom działa na podstawie:
 - a) Statutu Domu nadanego Uchwałą nr IX/116/2011 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 2 czerwca 2011 r. w sprawie Statutu Domu Pomocy Społecznej „OPOKA” w Gliwicach ul. Pszczyńska 100,
 - b) Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej „Opoka” w Gliwicach ul. Pszczyńska 100 zatwierdzonego Zarządzeniem nr PM-767/11 Prezydenta Miasta Gliwice z dnia 27 czerwca 2011 r. w sprawie: zatwierdzenia Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej „Opoka” w Gliwicach, ul. Pszczyńska 100,
 - c) Karty Praw i Obowiązków Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej „Opoka” w Gliwicach,
 - d) procedur wprowadzonych Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 8/2009 z dnia 9.06.2009 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej OPOKA w Gliwicach ul. Pszczyńska 100 dotyczącym wprowadzenia ujednoliconego tekstu procedur obowiązujących w DPS „Opoka”:
 - *Postępowanie w przypadku stwierdzenia nieobecności mieszkańca w Domu,*
 - *Procedura dotycząca dysponowania lekami, za które mieszkaniec ponosi częściową (ew. całkowitą) odpłatność,*
 - *Procedura dotycząca nieobecności mieszkańca w Domu (przepustki, wyjazdy itp.),*
 - *Procedura postępowania dotycząca przypusowego porządkowania rzeczy mieszkańca,*
 - *Procedura pobierania pieniędzy z kont depozytowych oraz na zakupy dla mieszkańców (wprowadzona Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 14/2010 z dnia 31 grudnia 2010 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Opoka” Gliwice ul. Pszczyńska 100),*
 - *Procedura postępowania przy kierowaniu i pobycie mieszkańca w szpitalu,*
 - *Procedura postępowania w stosunku do osób nadużywających alkohol,*
 - *Procedura postępowania w przypadku podjęcia przez mieszkańca próby samobójstwa, zabójstwa lub zagrożenia życia innych mieszkańców w DPS,*
 - *Procedura postępowania w przypadku zgonu,*
 - *Procedura przyjęcia nowego mieszkańca w Domu Pomocy Społecznej w Gliwicach,*
 - *Procedura rezygnacji z domu pomocy społecznej,*

Przew

- *Procedura postępowania z wyposażeniem prywatnym mieszkańców DPS „Opoka”, (wprowadzona Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 15/2010 z dnia 31 grudnia 2010 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Opoka” Gliwice ul. Pszczyńska 100),*
- *Procedura w zakresie wydawania mieszkańcom leków,*
- *Procedura zabezpieczenia spraw finansowych i przedmiotów wartościowych mieszkańców DPS (wprowadzona Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 14/2010 z dnia 31 grudnia 2010 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Opoka” Gliwice ul. Pszczyńska 100),*
- *Procedura załatwiania skarg, wniosków, próśb i interwencji mieszkańców Domu,*
- *Regulamin dotyczący zasad funkcjonowania samorządu mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej „Opoka” w Gliwicach,*
- *Zasady poszanowania podstawowych praw mieszkańców oraz zaspokajania ich potrzeb,*
- *Procedura prania pościeli oraz osobistych rzeczy mieszkańców DPS „Opoka”,*
- *Procedura postępowania po zgonie mieszkańca DPS „Opoka”,*

2. Sytuacja organizacyjna Domu

- a) Dom przeznaczony jest dla 57 osób przewlekle somatycznie chorych obojga płci. W dniu rozpoczęcia kontroli w Domu zamieszkiwało 57 osób, w tym 25 kobiet i 32 mężczyzn. W trakcie kontroli, 22 września 2011 r., nastąpił zgon 1 mieszkanki (wykaz mieszkańców z uwzględnieniem imienia i nazwiska, daty przyjęcia, posiadanej decyzji o skierowaniu/umieszczeniu, posiadanej aktualnej decyzji o odpłatności i daty zgonu mieszkańca – akta kontroli str. 10-13);
- b) Dyrektorem Domu jest Pani Jolanta Pszczołka. Na podstawie dokumentacji zawartej w aktach osobowych Ww. ustalono, iż w 1987 r. ukończyła liceum medyczne w zawodzie pielęgniarki, w 2000 r. ukończyła studia wyższe zawodowe z tytułem licencjata na Uniwersytecie Śląskim na Wydziale Nauk Społecznych na kierunku socjologia w zakresie praca socjalna, w 2002 r. ukończyła studia magisterskie uzupełniające na Wydziale Nauk Społecznych na kierunku socjologia w specjalności: zarządzanie pracą socjalną, w 2007 r. ukończyła studia podyplomowe w zakresie specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej w Dolnośląskiej Wyższej Szkole Służb Publicznych „ASESOR” we Wrocławiu Wydział Służb Publicznych, w 2010 r. ukończyła studia podyplomowe w zakresie *Administracja – Organizacja i Zarządzanie* w Wyższej Szkole Bankowej w Poznaniu Wydział Zamiejscowy w Chorzowie; zatrudniona na podstawie umowy o pracę na stanowisku Dyrektora Domu w pełnym wymiarze czasu pracy od 16.X.2007 r. na okres próbny do 15.I.2008 r., od 16 stycznia 2008 r. – na czas nieokreślony; w okresie od 1.X.1987 do 15.X.2007 r. była zatrudniona w Domu w pełnym wymiarze czasu pracy (kolejno na stanowisku pielęgniarki, pielęgniarki oddziałowej, Kierownika Działu Opiekuńczo-Medyczno-Rehabilitacyjnego); **Dyrektor Domu spełnia wymagania określone w art. 122 ustawy o pomocy społecznej dla osób kierujących jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej;**
- c) Zgodnie z § 9 pkt 3.1 lit a) Regulaminu Organizacyjnego Domu do zadań Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego należy m. in. pełnienie zastępstwa w okresie nieobecności Dyrektora w sprawach zwykłego zarządu za wyjątkiem czynności z zakresu prawa pracy;
- d) Dom działa na podstawie zezwolenia na prowadzenie przez Miasto na prawach powiatu Gliwice Domu Pomocy Społecznej „Opoka” w Gliwicach przy ul. Pszczyńskiej 100 przeznaczonego dla 57 osób przewlekle somatycznie chorych - decyzja Wojewody Śląskiego nr PS.II./9013/7/8/07 z dnia 21 stycznia 2008 r.; Dom jest wpisany do rejestru domów pomocy społecznej prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem PS/II/9014/122/08;
- e) ostatnia kontrola kompleksowa inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach przeprowadzona była w Domu w dniach 22-26 czerwca 2007 r. (zwana w dalszej części protokołu „ostatnią kontrolą kompleksową”),

PROTOKÓŁ Z OGLĘDZIN

przeprowadzonych w:

Domu Pomocy Społecznej pod nazwą: Dom Pomocy Społecznej „Opoka” w Gliwicach, przy ul. Pszczyńskiej 100 w dniach: 19, 20, 21 września 2011r.

przez zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, w składzie:

Bogusława Bomba –starszy inspektor wojewódzki

Anna Jaśkowska – inspektor wojewódzki

Czynności oględzin przeprowadzono w obecności:

Pani Jolanty Pszczółka – Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Opoka” w Gliwicach, przy ul. Pszczyńskiej 100.

ZAKRES CZYNNOŚCI OGLĘDZIN:

Sprawdzenie zgodności zatrudnienia wybranych losowo 30% pracowników Domu z wymaganymi kwalifikacjami oraz udziału ww. pracowników w szkoleniach.

Kontrolujący dokonali wglądu do akt osobowych 13 następujących pracowników:

1) Pani [redacted] kierownik działu opiekuńczo – medyczno – rehabilitacyjnego - Ww. jest zatrudniona w dps na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy. Ww. ukończyła Liceum Medyczne w Raciborzu, w zawodzie pielęgniarki, co potwierdza dyplom z dnia 28.05.1992r. Ww. ukończyła studia magisterskie na Wydziale Opieki Zdrowotnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, na kierunku pielęgniarstwo, w zakresie pielęgniarstwa, co potwierdza dyplom z dnia 14.01.2008r. Ww. ukończyła Studia Podyplomowe w zakresie „Zarządzanie i administracja w ochronie zdrowia” co potwierdza odpis świadectwa z dnia 14.04.2008r. Ww. ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, co potwierdza zaświadczenie z dnia 15.10.2010r. oraz kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, co potwierdza zaświadczenie z dnia 1.04.2009r. Ww. uczestniczyła w konferencji pt. „Jak zrozumieć starość”, co potwierdza certyfikat z dnia 15.10.2009r. Ww. ukończyła szkolenie pt. „Zasady opieki i pielęgnacji pacjentów po udarach mózgu”, co potwierdza zaświadczenie z dnia 4.02.2009r.

2) Pani [redacted] - pracownik socjalny – Ww. jest zatrudniona w dps na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy. **Ww. ukończyła Szkołę Policealną Towarzystwa Edukacji Bankowej Studium Edukacji Społecznej w Gliwicach, uzyskując tytuł zawodowy pracownik socjalny, co potwierdza dyplom z dnia 21.01.2007r.** Ww. uczestniczyła w szkoleniu „Trening Zastępowania Agresji – szkolenie trenerskie”, co potwierdza zaświadczenie uczestnictwa w dniach 7-11.02.2011r. Ww. uczestniczyła również w szkoleniu pt. „Radzenie sobie z trudnym klientem”, które odbyło się 28-29.09.2010r., co potwierdza stosowne zaświadczenie. Ww. uczestniczyła w szkoleniu pt. „Pijany mieszkaniac domu pomocy społecznej”, co potwierdza certyfikat z dnia 5.07.2010r. W aktach osobowych znajduje się również zaświadczenie ukończenia kursu udoskonalającego praktyk zastępowania agresji, które ukończyło się 25.06.2010r. Ww. ukończyła również seminarium „Pierwsza pomoc przedmedyczna”, co potwierdza zaświadczenie z dnia 18.10.2008r.

3) Pani [redacted] – **pracownik socjalny** – Ww. jest zatrudniona w dps na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy. **Ww. ukończyła Szkołę Policealną Pracowników Służb Społecznych w Katowicach, uzyskując tytuł zawodowy pracownika socjalnego, co potwierdza dyplom z dnia 23 stycznia 2002r.** Ww. ukończyła szkolenie pt. „Rola i miejsce pracownika socjalnego w systemie pomocy społecznej a nowe rozwiązania prawne”, co potwierdza certyfikat z dnia 30.10.2007r. Ww. ukończyła również szkolenie pt. „Depozyty mieszkańca w Domu Pomocy Społecznej”, co potwierdza certyfikat z dnia 4.06.2009r. Ww. ukończyła również w konferencji „Jak zrozumieć starość”, co potwierdza certyfikat z dnia 15.10.2009r. Ww. posiada również w aktach zaświadczenie uczestnictwa w szkoleniu pt. „Aktualne problemy związane z nowelizacją ustawy o pomocy społecznej”, które odbyło się 15-16.09.2010r.

4) Pani [redacted] – **starszy instruktor terapii zajęciowej** – Ww. jest zatrudniona w dps na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy. Ww. ukończyła Medyczne Studium Zawodowe w Rudzie Śląskiej w zawodzie terapeuty zajęciowego, co potwierdza dyplom z dnia 18.06.1997r. Ww. ukończyła również warsztaty „arteterapia z estezjoterapią grafika warsztatowa”, co potwierdza dyplom z dnia 16.04.2010r.

5) Pani [redacted] **terapeuta** – Ww. jest zatrudniona w Dps w pełnym wymiarze czasu pracy, na czas nieokreślony. Ww. ukończyła Akademię Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, na wydziale WF, na kierunku Rehabilitacja Ruchowa, w zakresie rehabilitacji ruchowej, co potwierdza dyplom z dnia 5.10.1994r.

6) Pani [redacted] – **terapeuta** – Ww. jest zatrudniona w Dps w pełnym wymiarze czasu pracy, na czas nieokreślony. Ww. ukończyła Akademię Wychowania Fizycznego na kierunku Fizjoterapia uzyskując tytuł licencjata, co potwierdza dyplom z dnia 21.12.2000r. Ww. ukończyła Akademię Wychowania Fizycznego w zakresie Fizjoterapii uzyskując tytuł magistra, co potwierdza dyplom z dnia 7.07.2004r. Ww. uczestniczyła w konferencji pt. „Jak zrozumieć starość”, co potwierdza certyfikat z 15.10.2009r. oraz w konferencji pt. „Przełamywanie barier związanych z niepełnosprawnością”, co potwierdza certyfikat z dnia 8.11.2010r.

7) Pan [redacted] - **starszy technik fizjoterapii** – Ww. jest zatrudniona w dps na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy. Ww. ukończyła Medyczne Studium Zawodowe w Zabrze i 16.06.1981r. uzyskała tytuł technika fizjoterapii. Ww. uczestniczyła w konferencji pt. „Jak zrozumieć starość”, co potwierdza certyfikat z dnia 15.10.2009r., oraz w konferencji pt. „Przełamywanie barier związanych z niepełnosprawnością”, co potwierdza certyfikat z dnia 8.11.2010r.

8) Pani [redacted] **opiekun kwalifikowany w DPS** – Ww. zatrudniona w DPS w pełnym wymiarze czasu pracy, na czas nieokreślony. Ww. ukończyła Szkołę Policealną dla Dorosłych w Bytomiu, w zawodzie opiekun w domu pomocy społecznej, co potwierdza dyplom z dnia 28.08.2009r. Ww. uczestniczyła w konferencji pt. „Jak zrozumieć starość”, co potwierdza certyfikat z dnia 15.10.2009r.

9) Pani [redacted] – **pielęgniarka** – Ww. zatrudniona w DPS w niepełnym wymiarze czasu pracy 0,25 etatu, na czas nieokreślony. Ww. ukończyła Liceum Medyczne w Kaliszu, w zawodzie pielęgniarki, co potwierdza dyplom z dnia 8.06.1994r. Ww. posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki. Ww. ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek, co potwierdza zaświadczenie z 01.04.2009r.

10) Pani [redacted] – **pielęgniarka** – Ww. zatrudniona w DPS w pełnym wymiarze czasu pracy, na czas nieokreślony. Ww. ukończyła Śląską Wyższą Szkołę Zarządzania im. Generała Jerzego Ziętka w Katowicach, na Wydziale Nauk o Zdrowiu, na kierunku Pielęgniarstwo uzyskując tytuł

zawodowy licencjat pielęgniarstwa, co potwierdza dyplom z dnia 21.06.2011r. Ww. posiada prawo wykonywania zawodu.

11) Pani [imię] – pielęgniarka – Ww. zatrudniona w DPS w pełnym wymiarze czasu pracy, na czas nieokreślony. Ww. ukończyła Liceum Medyczne w Zabrze, uzyskując tytuł pielęgniarki dyplomowanej, co potwierdza dyplom z dnia 15.06.1982r. Ww. posiada prawo wykonywania zawodu. Ponadto Ww. ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, co potwierdza zaświadczenie z dnia 15.10.2010r. oraz kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek, co potwierdza zaświadczenie z dnia 1.04.2009r.

12) Pani [imię] - opiekun – Ww. zatrudniona jest w DPS w pełnym wymiarze czasu pracy, na czas nieokreślony. Ww. ukończyła Szkołę Policealną Województwa Śląskiego w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej, co potwierdza dyplom z dnia 31.08.2006r.,

13) Pani [imię] – opiekun kwalifikowany w DPS – Ww. jest zatrudniona na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy. Ww. ukończyła Szkołę Policealną dla Dorosłych w Oleśnie, uzyskując tytuł zawodowy opiekun w domu pomocy społecznej, co potwierdza dyplom z dnia 26.06.2006r. Ww. ukończyła również warsztaty „podstawy dogoterapii”, co potwierdza zaświadczenie z dnia 26.11.2002r.

Wszyscy wskazani powyżej pracownicy są zatrudnieni zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3, IV Tabela lit H (w samorządowych jednostkach organizacyjnych) pkt III (jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz centra integracji społecznej) do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. Nr 50, poz. 398, z późn. zm.).

Pracownicy socjalni są zatrudnieni zgodnie z art. 5 ust.2 ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 48, poz. 320), tj. „osoby, które do dnia 1 stycznia 2008r. otrzymały dyplom uzyskania tytułu zawodowego w zawodzie pracownik socjalny, mogą wykonywać zawód pracownika socjalnego.” Ww. pracownicy zatrudnieni są zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3, IV Tabela lit H (w samorządowych jednostkach organizacyjnych) pkt III (jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz centa integracji społecznej) stanowiska pomocnicze i obsługi do ww. rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych.

Kierownik działu opiekuńczo- medyczo – rehabilitacyjnego jest zatrudniony zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3, IV Tabela lit H (w samorządowych jednostkach organizacyjnych) pkt I - ppkt 8 do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych.

Pielęgniarki posiadają w aktach osobowych prawo wykonywania zawodu.

W aktach osobowych pracowników znajdują się zaświadczenia lekarskie potwierdzające zdolność do pracy, zaświadczenia potwierdzające uczestnictwo w szkoleniach bezpieczeństwa i higieny pracy, szkoleniach kierunkowych oraz świadectwa potwierdzające podnoszenie kwalifikacji. Każdy pracownik posiada w aktach osobowych aktualne zakresy czynności, odpowiadające wykonywanej pracy.

Kontrolującym przedstawiono również do wglądu rejestr – zeszyt szkoleń wewnętrznych na lata 2007/2011, w którym widnieją wszystkie szkolenia wewnętrzne działu Medyczo – Opiekuńczo – Rehabilitacyjnego. W badanym okresie, tj. w roku 2009 pracownicy uczestniczyli w 3 szkoleniach, m.in. na temat zasad opieki i pielęgnacji pacjentów po udarach, standardów i procedur obowiązujących w DPS, profilaktyki i leczenia odleżyn u pacjentów przewlekle i obłożnie chorych. W

roku 2010 odbyły się 3 szkolenia, w tym na temat postaw osób starszych wobec starzenia się, choroby i śmierci oraz konfliktu w zespole terapeutycznym. W 2011r. odbyły się 4 szkolenia, w tym na temat: Podstawowe zasady współpracy i komunikacji zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, cukrzyca a dieta, bezpieczne zasady przenoszenia pacjenta. Brak zastrzeżeń.

Wszyscy ww. pracownicy uczestniczyli w szkoleniu pt. „Prawa mieszkańców DPS oraz kierunki prowadzonej terapii, a także metody pracy z mieszkańcami”, które odbyło się 22 grudnia 2009r. na terenie DPS. W powyższym szkoleniu uczestniczyli ponadto inni pracownicy wchodzący w skład Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego. Każdy ww. pracownik posiada w aktach osobowych zaświadczenie potwierdzające uczestnictwo w ww. szkoleniu.

Zgodnie z art. 68 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98 poz. 1071 z późn. zm.) ustalenia zawarte w niniejszym protokole zostały odczytane przez Kontrolujących w obecności:

Pani Jolanty Pszczółka – Dyrektora DPS „Opoka” w Gliwicach, przy ul. Pszczyńskiej 100.

W/w osoba nie zgłosiła uwag do treści protokołu.

Protokół niniejszy sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron.

Protokół zawiera 4 strony.

Poprawki i uzupełniania do protokołu:

Nie dotyczy

Na tym protokół zakończono.

Gliwice, 30 września 2011r.

Podpisy:

KONTROLUJACY:

Bogusława Bomba

starszy inspektor wojewódzki

Bogusława Bomba

Anna Jaśkowska

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Anna Jaśkowska

Dyrektor DPS „Opoka” w Gliwicach, ul. Pszczyńska 100

Pani Jolanta Pszczółka

DYREKTOR

Jolanta Pszczółka
mgr Jolanta Pszczółka

PROTOKÓŁ Z OGLĘDZIN

przeprowadzonych w:

Domu Pomocy Społecznej pod nazwą:
Dom Pomocy Społecznej „Opoka” w Gliwicach
ul. Pszczyńska 100

w dniu/dniach:

20,21,22,23 września 2011r.

przez zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, w składzie:

Anna Jaśkowska – inspektor wojewódzki

Bogusława Bomba – starszy inspektor wojewódzki

Czynności oględzin przeprowadzono w obecności:

Pani Jolanty Pszczółka – Dyrektora Domu

ZAKRES CZYNNOŚCI OGLĘDZIN:

Czynności oględzin dokumentacji mieszkańców prowadzonej przez Dom mają na celu ustalenie:

- sposobu prowadzenia dokumentacji przez pracowników socjalnych, w tym: zawartości akt osobowych – w kontekście wymogów ustawowych,
- sposobu prowadzenia dokumentacji pracy zespołu terapeutyczno opiekuńczego, w tym indywidualnych planów wsparcia mieszkańców.

USTALONO CO NASTĘPUJE:

Analizie poddano dokumentację następujących mieszkańców:

lp.	imię i nazwisko	data przyjęcia	Data opracowania indywidualnego planu wsparcia mieszkańca
1.	[redacted]	11.06.2010r.	Proces adaptacyjny
2.	[redacted]	18.04.2007r.	04.2007r.
3.	[redacted]	26.06.2000r.	30.09.2001r.
4.	[redacted]	13.06.2005r.	01.2006r.
5.	[redacted]	19.05.1988r.	10.09.2001r.
6.	[redacted]	01.08.2006r.	01.09.2006r.
7.	[redacted]	29.12.1982r.	01.08.2001r.
8.	[redacted]	12.02.2008r.	26.02.2008r.
9.	[redacted]	08.02.2011r.	14.02.2011r.
10.	[redacted]	25.06.2010r.	Proces adaptacyjny

I. AKTA OSOBOWE MIESZKAŃCÓW

Akta osobowe – prowadzone przez pracowników socjalnych

Na podstawie analizy akt osobowych 10 losowo wybranych ww. mieszkańców stanowiących próbę badawczą ustalono, iż dokumentacja składająca się na akta osobowe zawiera:

- charakterystykę mieszkańca pod kątem jego sytuacji prawnej, rodzinnej, finansowej (m. in. dane osobowe, stan rodzinny, rodzaj pobieranego świadczenia) sporządzoną w *arkuszu ewidencyjnym* (Pan [redacted]) bądź w *kwestionariuszu osobowym* (Pani [redacted]) bądź w *Wywiadzie dla DPS* [redacted]
- decyzje o skierowaniu, o umieszczeniu, o odpłatności;
- różnego rodzaju oświadczenia woli składane przez mieszkańców/opiekunów prawnych, pełnomocników po przyjęciu do Domu bądź w trakcie pobytu m. in.:
 - upoważnienie dla kasjerki Domu Pani [redacted] lub osoby zastępującej kasjera do odbioru emerytury/renty/zasiłku z ops i innych środków pieniężnych oraz do odbioru wszelkiej korespondencji (wszyscy mieszkańcy)
 - wyrażenie zgody na założenie depozytu bankowego,
 - upoważnienie dla pracownika socjalnego do dokonywania zakupów ze środków przechowywanych na koncie depozytowym [redacted]
 - wyrażenie zgody na pobieranie kwoty z tytułu odpłatności za leki oraz opłaty za pobyt w Domu bezpośrednio z konta depozytowego (wszyscy mieszkańcy) / zobowiązanie do comiesięcznej dopłaty do pobytu mieszkańca w terminie 7 dni od otrzymania świadczenia oraz do ponoszenia odpłatności za jego leki (dotyczy osób upoważnionych do dysponowania środkami finansowymi mieszkańców posiadających konta osobiste, opiekunów/kuratorów mieszkańców ubezwłasnowolnionych, członków rodzin upoważnionych przez mieszkańca do

- dysponowania świadczeniem, pełnomocników ustanowionych notarialnie – Pani [redacted] osoba ubezwłasnowolniona całkowicie, Pani [redacted] upoważniająca córkę do odbioru świadczeń pieniężnych, Pani [redacted] posiadająca pełnomocników ustanowionych notarialnie),
- oświadczenie o zapoznaniu się z Kartą Praw i Obowiązków Mieszkańca i procedurami obowiązującymi w Domu i zobowiązanie się do ich przestrzegania (wszyscy mieszkańcy),
 - wyrażenie zgody na umieszczenie imienia i nazwiska na tabliczce informacyjnej przy pokoju wraz z oświadczeniem o nierozszczeniu pretensji z powodu umieszczenia zdjęć z wizerunkiem mieszkańca na stronie internetowej Domu (wszyscy mieszkańcy),
 - upoważnienie dla pracownika socjalnego (imienne) do dokonywania zakupów (Pan [redacted]),
- dokumentację zgromadzoną w toku ubiegania się osoby o umieszczenie w domu pomocy społecznej (w tym m. in. kwestionariusz wywiadu środowiskowego, wyrażenie zgody na pobyt w domu pomocy społecznej, wyrażenie zgody na ponoszenie odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej);
 - inne dokumenty, np.:
 - zaświadczenie sądowe o ustanowieniu opiekuna prawnego (Pani [redacted] zaświadczenie sądowe o ustanowieniu kuratora [redacted] pełnomocnictwo notarialne (Pani [redacted]),
 - oświadczenie o chęci zameldowania w Domu na pobyt czasowy na 6 miesięcy, a po upływie tego okresu – zameldowania na pobyt stały [redacted]
 - dokumenty dotyczące toczącej się sprawy o ubezwłasnowolnienie (Pani [redacted])
 - oświadczenie o posiadaniu wyposażenia prywatnego (Pan [redacted])

Poza dokumentacją umieszczoną w aktach osobowych mieszkańców pracownicy socjalni gromadzą inną dokumentację dotyczącą różnych spraw mieszkańców, pogrupowaną według rodzajów spraw, przechowywaną w odrębnych segregatorach (informacja w sprawie sposobu prowadzenia przez pracowników socjalnych dokumentacji dotyczącej mieszkańców – **załącznik nr 1**). Zawartość poszczególnych segregatorów udostępniono do wglądu kontrolującym.

Kontrolujące stwierdzają, iż dokumentacja prowadzona jest z należytą dbałością, zawiera wszelkie niezbędne informacje dotyczące danego mieszkańca, pogrupowane w odrębnych segregatorach według rodzajów spraw (np. informacje do różnych instytucji o przyjęciu osoby do Domu, o zgonie mieszkańca, korespondencja prowadzona z różnymi instytucjami/urzędami w sprawach mieszkańca, dokumentacja dotycząca świadczeń pobieranych przez mieszkańców), co pozwala, zdaniem kontrolujących, na sprawną, bieżącą orientację w szeroko pojętej sytuacji mieszkańca i w stanie wszczętych i toczących się spraw, postępowań, umożliwia efektywną pomoc w rozwiązywaniu problemów formalno-prawnych mieszkańców, pozwala na bieżące monitorowanie spraw terminowych. Zgromadzona dokumentacja pozwala również wnioskować, iż Dom podejmuje działania i kontakty z różnymi instytucjami mające na celu pomoc mieszkańcom w rozwiązywaniu ich problemów, w dochodzeniu praw.

Brak uwag i zastrzeżeń ze strony kontrolujących.

II. INDYWIDUALNE PLANY WSPARCIA MIESZKAŃCÓW:

Indywidualne Plany Wsparcia Mieszkańców:

Indywidualne Plany Wspierania Mieszkańców zawierają:

- kartę informacyjną o mieszkańcu, w tym dane osobowe mieszkańca, rodzaj świadczenia, informacje dotyczące stopnia niepełnosprawności, stanu prawnego mieszkańca (ubezwłasnowolnienie lub

kuratela), zainteresowania mieszkańca, samodzielność mieszkańca, dane lekarza prowadzącego, korzystanie z urządzeń pomocniczych i środków ortopedycznych, wyznaczenie religijne, schorzenia, itp.,
- karta – proces wstępnej adaptacji mieszkańca, w tym konsultacja psychologiczna, konsultacja internistyczna, konsultacja specjalisty rehabilitacji oraz spostrzeżenia personelu opiekuńczego,
- karta – informacje mające znaczenie dla tworzenia planu wsparcia indywidualnego,
- zapis rozmów indywidualnych,
- w przypadku długoletnich mieszkańców w planach indywidualnych widnieją druki, które już nie są używane. Plany te ewaluują.

Szczegółowa analiza Indywidualnych Planów Wsparcia mieszkańców z grupy badawczej:

1. Indywidualny Plan Wsparcia Pani

Pracownikiem pierwszego kontaktu Pani

Ww. mieszkanka została przyjęta do Dps 11.06.2010r. Proces adaptacji Ww. mieszkanki rozpoczął się 17.10.2010r. Indywidualny plan wsparcia zawiera 5 wpisów, w tym 7.03., 15.03., 23.05., 04.07., i 12.09.2011r. Plan wobec mieszkańca jest realizowany i poddawany okresowej ocenie.

2. Indywidualny Plan Wsparcia Pani

Pracownikiem pierwszego kontaktu Ww. jest

Ww. mieszkanka została przyjęta do DPS 18.04.2007r. Proces adaptacji mieszkanki rozpoczął się w kwietniu 2007r. Indywidualny plan wsparcia został opracowany w kwietniu 2007r. Indywidualny plan wsparcia mieszkanki zawiera 4 wpisy, w tym 14.02., 06.04., 04.07. i 12.09.2011r. Plan wobec Ww. mieszkańca jest realizowany i poddawany okresowej ocenie.

3. Indywidualny Plan Wsparcia Pana

Pracownikiem pierwszego kontaktu Ww. jest Pani

Ww. mieszkaniec został przyjęty 26.06.2000r. Pierwsze informacje dotyczące indywidualnej pracy z mieszkańcem w IPW widnieją na 30.09.2001r. w roku 2011 w planie widnieje 6 wpisów, w tym 07.02., 22.02., 01.03., 28.03., 04.07., oraz 23.08. Ponadto z podopiecznym były przeprowadzane rozmowy indywidualne z psychologiem – w 2011r. – 3 rozmowy. Plan mieszkańca jest na bieżąco realizowany i poddawany okresowej ocenie.

4. Indywidualny Plan Wsparcia Pani

Pracownikiem pierwszego kontaktu Ww. jest

Ww. mieszkaniec został przyjęty 13.06.2005r. Pierwsze wpisy widnieją na styczeń 2006r. W planie indywidualnym wsparcia widnieje 6 wpisów w 2011r., w tym 7.02., 14.02., 05.04., 20.05., 04.07., i 19.07.

Plan mieszkańca jest na bieżąco realizowany i poddawany okresowej ocenie.

5. Indywidualny Plan Wsparcia Pana

Pracownikiem pierwszego kontaktu Ww. jest Pani

Ww. mieszkaniec został przyjęty 19.05.1988r. Pierwsze wpisy miały miejsce 10.09.2001r. W planie indywidualnym widnieje 5 wpisów w 2011r., w tym 28.02., 05.04., 27.04., 07.06. oraz 17.08.2011r.

Plan mieszkańca jest na bieżąco realizowany i poddawany okresowej ocenie.

6. Indywidualny Plan Wsparcia Pana

Pracownikiem pierwszego kontaktu Ww. jest [redacted]
Ww. mieszkaniec został przyjęty do Dps 1.08.2006r. Pierwsze wpisy w planie wsparcia opiewają na 1.09.2006r.

W planie indywidualnym widnieje 11 wpisów w 2011r., w tym 5.01., 15.02., 08.02., 22.02., 23.02., 24.02., 14.05., 19.05., 31.05., 01.08., 23.08. oraz 05.09.2011r.

Plan mieszkańca jest na bieżąco realizowany i poddawany okresowej ocenie.

7. Indywidualny Plan Wsparcia Pana

Pracownikiem pierwszego kontaktu Ww. jest Pani [redacted]
Ww. ma założony Indywidualny Plan Wsparcia 01.08.2001r.

Ww. został przyjęty do DPS 29.12.1982r. zatem jest długoletnim mieszkańcem.

Plan wobec mieszkańca jest realizowany i poddawany okresowej ocenie. W roku 2011 w Planie widnieją zapisy z dnia 5.01., 05.04., 07.06. oraz 17.08. Brak zastrzeżeń.

Plan mieszkańca jest na bieżąco realizowany i poddawany okresowej ocenie.

8. Indywidualny Plan Wsparcia Pana

Pracownikiem pierwszego kontaktu Ww. jest Pani [redacted]
Proces adaptacyjny mieszkańca rozpoczął się 15.02.2008r. Ww. ma założony Indywidualny Plan Wsparcia 26.02.2008r., a został przyjęty do DPS 12.02.2008r.

Plan wobec mieszkańca jest realizowany i poddawany okresowej ocenie.

Proces wstępnej adaptacji mieszkańca został rozpoczęty 15.02.2008r. od konsultacji psychologicznej. W roku 2011 w Planie widnieją zapisy z dnia 7.02., 22.02., 28.03., 10.05., 26.05., 31.05., 18.07. oraz 23.08. Brak zastrzeżeń.

Plan mieszkańca jest na bieżąco realizowany i poddawany okresowej ocenie.

9. Indywidualny Plan Wsparcia Pana

Pracownikiem pierwszego kontaktu Ww. jest Pani [redacted]
Ww. mieszkanka została przyjęta do DPS 08.02.2011r. Ww. mieszkanka po okresie wstępnej adaptacji miała zaprowadzony Indywidualny Plan Wsparcia 14.02.2011r. W Planie widnieją wpisy również 15.03., 21.03., 11.04., 19.05., 23.05., 11.07., 23.03. oraz 1.08. 2011r.

Plan mieszkańca jest na bieżąco realizowany i poddawany okresowej ocenie.

10. Indywidualny Plan Wsparcia Pana

Pracownikiem pierwszego kontaktu Ww. j [redacted]
Ww. mieszkaniec został przyjęty do DPS 25.06.2010r. Ww. mieszkaniec po okresie wstępnej adaptacji miał zaprowadzony Indywidualny Plan Wsparcia 26.06.2010r. W Planie, w 2011r. widnieją wpisy 14.02., 15.03., 28.03., 06.04., 23.05., 26.06., 02.08.

Plan mieszkańca jest na bieżąco realizowany i poddawany okresowej ocenie.

Plany indywidualnego wsparcia są spójne z dokumentacją socjalną mieszkańców a indywidualna praca z danym mieszkańcem dostosowana jest do stanu psychofizycznego mieszkańca oraz w zgodzie z jego wolą. Brak zastrzeżeń.

Ustalono, iż wszyscy przeanalizowani mieszkańcy posiadają pracownika pierwszego kontaktu, co do przydziału którego nikt z mieszkańców nie zgłosił uwag.

Na 10 analizowanych indywidualnych akt osobowych mieszkańców – 8 mieszkańców posiada opracowane indywidualne plany wsparcia – 2 osoby nowoprzyjęte w trakcie adaptacji. Jedna osoba – Pani Stanisława Fidyk zmarła podczas kontroli (dnia 22 września br.) Planu powyższe były opracowane w wymaganym terminie. Brak zastrzeżeń.

Zgodnie z art. 68 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98 poz. 1071 z późn. zm.) ustalenia zawarte w niniejszym protokole zostały odczytane przez Kontrolujących w obecności:

Pani Jolanty Pszczółki – Dyrektora DPS „Opoka” w Gliwicach, przy ul. Pszczyńskiej 100.

W/w osoba nie zgłosiła uwag do treści protokołu.

Protokół niniejszy sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron.

Protokół zawiera 6 stron oraz 1 załącznik.

Załącznik nr 1 - informacja w sprawie sposobu prowadzenia przez pracowników socjalnych dokumentacji dotyczącej mieszkańców .

Poprawki i uzupełniania do protokołu: **Nie dotyczy**

Na tym protokół zakończono.

Katowice, 30 września 2011r.

KONTROLUJACY:

starszy inspektor wojewódzki
Bogusława Bomba

Bogusława Bomba

Anna Jaśkowska

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Anna Jaśkowska

Dyrektor DPS „Opoka” w Gliwicach, ul. Pszczyńska 100

Pani Jolanta Pszczółka

DYREKTOR

mgr Jolanta Pszczółka

PROTOKÓŁ OGLĘDZIN

przeprowadzonych w:

Domu Pomocy Społecznej „OPOKA”
ul. Pszczyńska 100, 44-100 Gliwice

w dniach:

19-28 września 2011 r.

przez zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach w składzie:

Anna Jaśkowska
Bogusława Bomba

Cel i zakres oględzin:

Oględziny mają na celu ustalenie stanu faktycznego w zakresie świadczonych w Domu usług bytowych, w ramach których Dom zapewnia: miejsce zamieszkania, wyżywienie, odzież i obuwie, utrzymanie czystości. Oględzinom poddano pomieszczenia Domu i dokumentację dotyczącą usług bytowych, prowadzoną w Domu. Ustaleń dokonano ponadto na podstawie dokumentacji dot. usług bytowych wytworzonej na potrzeby kontroli.

Czynności oględzin przeprowadzono w obecności:

Pani Jolanty Pszczółka – Dyrektora Domu,
Pani Anny Tomeckiej – Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego,
Pani Lidii Golec – Kierownika Działu Opiekuńczo-Medyczno-Rehabilitacyjnego,
Pani Katarzyna Krzywy - dietetyka

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Lokalizacja i charakterystyka budynku Domu:

Dom mieści się w budynku wolnostojącym. W najbliższym sąsiedztwie Domu znajdują się bloki mieszkalne, sklep LIDL, sklepy spożywcze, Kościół katolicki p. w. św. Michała, przystanki komunikacji autobusowej (połączenia m. in. z centrum i innymi dzielnicami Gliwic, z Zabrzem, Mikołowem, Knurówem).

Dom to kompleks trzech budynków (podstawa to budynek położony równolegle do ulicy Pszczyńskiej, dzielony na część A i część B, lub budynek A i budynek B, z tyłu budynku znajdują się 2 odrębne budynki – budynek C i budynek D) połączonych systemem przejść, przewiązek, holi w taki sposób, iż można się przemieszczać między budynkami bez konieczności wychodzenia na zewnątrz.

Budynek A posiada 4 kondygnacje:

- w piwnicy znajdują się m. in. pomieszczenia pralni, szatnie personelu, wymiennikownia, pomieszczenie gospodarcze konserwatora, toaleta dla pracowników,
- na parterze znajdują się 2 pokoje mieszkalne, pozostała część zajmowana jest przez dzienny dom pomocy społecznej,
- na I piętrze znajdują się 3 pokoje mieszkalne, pokój gościnny (telewizyjny), gabinet medycznej pomocy doraźnej, kuchenka pomocnicza, ogólnodostępny sanitariat,
- na II piętrze znajdują się 4 pokoje mieszkalne, ogólnodostępny sanitariat, pokój psychologa, miejsce

dziennego pobytu, pomieszczenie magazynowe.

Budynek B posiada 2 kondygnacje:

- na parterze znajduje się recepcja, kaplica, pokój pracowników socjalnych,
- na I piętrze znajdują się pokoje biurowe pracowników administracji (m. in. gabinet Dyrektora Domu, pokój Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego, pokój Głównego Księgowego, kasa, pomieszczenie socjalne).

Budynek C posiada 2 kondygnacje:

- na parterze znajduje się pomieszczenie z magłem oraz pomieszczenia do rehabilitacji,
- na I piętrze znajdują się pomieszczenia do rehabilitacji.

Budynek D posiada 3 kondygnacje:

- w piwnicy znajdują się pomieszczenia stanowiące zaplecze kuchenne (m. in. magazyny żywnościowe, obieralnia, pomieszczenia socjalne dla pracowników kuchni),
- na parterze znajduje się 9 pokoi mieszkalnych, kuchnia, jadalnia, sanitariat ogólnodostępny, toaleta dla personelu, pomieszczenie gospodarcze, dyżurka pielęgniarek, pomieszczenie socjalne personelu opiekuńczego,
- na I piętrze znajduje się 8 pokoi mieszkalnych, sanitariat ogólnodostępny, dyżurka pielęgniarek, sala terapii zajęciowej, palarnia.

Powyższe ustalono na podstawie informacji udzielonych przez Panią Annę Tomecką Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego (*Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień z 20 września 2011 r. stanowi załącznik nr 1 do protokołu oględzin*), oględzin pomieszczeń Domu przeprowadzonych 22 września 2011 r. oraz udostępnionych do wglądu planów poszczególnych kondygnacji budynków Domu (kserokopie planu parteru budynku A, budynku B, budynku D, I piętra budynku A, budynku B, budynku D i II piętra budynku A stanowią załącznik nr 2 do protokołu oględzin).

Nieruchomość jest ogrodzona. Budynek otoczony jest zagospodarowanym terenem zielonym (m. in. trawniki, drzewa, kwiaty, krzewy, wybrukowane alejki spacerowe, ławki, altana), służącym mieszkańcom, zwłaszcza w porze letniej, jako teren rekreacyjny i miejsce imprez plenerowych.

Teren otaczający Dom jest pozbawiony barier architektonicznych. Wejście główne do Domu (od ulicy Pszczyńskiej) posiada schody; osoby z ograniczoną sprawnością ruchową bądź poruszające się na wózku mają do dyspozycji podjazd, umiejscowiony tuż obok schodów, z poręczą, prowadzący do szybu z platformą dla osób niepełnosprawnych, która pozwala się przemieścić na poziom wejścia głównego. Druga możliwość wejścia na teren nieruchomości (a później przemieszczenia się do któregoś z budynków) przez ww. osoby to furtka mieszcząca się w tylnej części ogrodzenia bocznego (z lewej strony od frontu). Podejście do furtki jest wybrukowane, o małym kącie nachylenia. Obok furtki znajduje się brama wjazdowa dla pojazdów (dla samochodu służbowego Domu, dla karetka pogotowia ratunkowego, dostawców itp.). W budynkach Domu nie stwierdzono barier uniemożliwiających poruszanie się osobom niepełnosprawnym. Ciągi komunikacyjne na danej kondygnacji budynku są pozbawione barier architektonicznych - korytarze są dwustronnie oporęczowane, między pomieszczeniami (pokoje – korytarz, pomieszczenia ogólnego użytkowania – korytarz) nie występują progi; w miejscach różnic poziomów występujących w budynkach (np. przejście na parterze z budynku A do budynku C, jak i na zewnątrz (np. wyjście do ogrodu z parteru budynku D), obok 2-3 stopni poprowadzone są łagodne podjazdy umożliwiające pokonanie tych różnic osobom z ograniczoną sprawnością ruchową lub poruszającym się na wózkach.

Komunikację między poszczególnymi kondygnacjami budynków A, B i D zapewnia winda, której szyb znajduje się pomiędzy budynkiem A i budynkiem B, obejmująca 4 kondygnacje (piwnica budynku A, parter budynku A i budynku B, do budynku D prowadzi hol, I piętro budynku A i budynku B, do budynku D prowadzi hol, II piętro budynku A). Winda mieści jednorazowo 21 osób, umożliwia jednocześnie przemieszczanie się 2 – 3 osobom na wózkach inwalidzkich bądź transport 1 osoby w łóżku bądź na noszach. Winda jest oporęczowana, posiada dźwiękowy sygnalizator pięter. Przemieszczenie się z parteru na I piętro budynku C umożliwia szyb z platformą dla osób niepełnosprawnych.

Budynek wyposażony jest w system przyzywowo-alarmowy (w pokojach mieszkańców przy łóżkach i w łazienkach) i system alarmowo-przeciwpożarowy, których panele główne mieszczą się w dyżurce pielęgniarek na parterze budynku D.

Pokoje mieszkalne:

W Domu znajduje się 26 pokoi mieszkalnych zlokalizowanych w budynku A i w budynku D (zestawienie pokoi mieszkalnych wraz z numerem pokoju, powierzchnią, liczbą mieszkańców w pokoju, powierzchnią przypadającą na 1 mieszkańca pokoju stanowi załącznik nr 3 do protokołu oględzin):

- 8 pokoi 1-osobowych,
- 7 pokoi 2-osobowych,
- 9 pokoi 3-osobowych,
- 2 pokoje 4-osobowe (w pokojach tych zamieszkuje 8 osób spośród 10 leżących mieszkańców Domu).

Najmniejsza powierzchnia pokoju 1-osobowego to 9,0 m², największa – 11,94 m², najmniejsza powierzchnia przypadająca na 1 mieszkańca w pokoju wieloosobowym to 5,95 m², największa – 9,23 m².

Opierając się na dokonanej analizie okazanych do wglądu kart wyposażenia pomieszczeń Domu - w tym pokoi mieszkalnych (wydruki kart wyposażenia pokoi nr: 3, 8, 15, 16, 29, 33, 37 z uwzględnieniem wyposażenia będącego własnością mieszkańców tych pokoi stanowią załącznik nr 4 do protokołu oględzin) - oraz na wynikach oględzin przeprowadzonych 22 września 2011 r. w pokojach 10 mieszkańców wybranych losowo jako próba badawcza, zajmujących pokoje o numerach wcześniej wymienionych, stwierdzono, iż wszystkie pokoje wyposażone są w tapczany/łóżka/łóżka rehabilitacyjne, stoły/stoliki, krzesła/fotele, szafki nocne/szafki przyłóżkowe, komody, szafy ubraniowe (stojące lub zabudowane), wyprowadzenia elektryczne w ilości adekwatnej do liczby zamieszkujących dany pokój mieszkańców. Część pokoi wyposażona jest w sprzęt dodatkowe, np. telewizor, chłodziarkę, grzejnik, półkę wiszącą.

Pokoje oznaczone są numerami, przy drzwiach wejściowych znajdują się wizytówki mieszkańców zamieszkujących dany pokój.

W trakcie oględzin przeprowadzonych w ww. pokojach, kontrolujące stwierdziły, iż sprzęt własne mieszkańców oznaczone są literą „p” lub „pr”.

Inne pomieszczenia znajdujące się w Domu:

Na podstawie danych zawartych w zestawieniu pozostałych pomieszczeń funkcjonujących w Domu wraz z wyposażeniem (załącznik nr 5 do protokołu oględzin), analizy udostępnionych do wglądu kart wyposażenia tych pomieszczeń oraz wyników przeprowadzonych oględzin pomieszczeń ustalono, iż w Domu znajdują się:

- pomieszczenia dziennego pobytu – jako pomieszczenia dziennego pobytu służą mieszkańcom 3 tzw. aneksy korytarzy (budynek A, II piętro, przy windzie, budynek D, parter, obok jadalni, budynek D, I piętro), są to powierzchnie zagospodarowane miejscami do siedzenia, stołami/stolikami, regałami z książkami (budynek A, II piętro, budynek D, I piętro), ozdobione kwiatami doniczkowymi, ponadto mieszkańcom udostępnia się również jako miejsce dziennego pobytu pokój gościnny, zwłaszcza w celu skorzystania z telewizora (gdy w pokoju wieloosobowym z jednym odbiornikiem telewizyjnym występują nieporozumienia wynikające z chęci oglądania przez mieszkańców różnych programów),
- jadalnia – przestronna jadalnia mieści się na parterze budynku D, wyposażona jest w 8 stołów i 30 krzesel (z możliwością dostawienia dodatkowych krzesel),
- gabinet medycznej pomocy doraźnej – mieści się na I piętrze budynku A,
- pomieszczenia do terapii – sala terapii zajęciowej mieści się na I piętrze budynku D, ponadto pokój psychologa mieszczący się na II piętrze budynku A pełni funkcję sali terapii indywidualnej,
- pomieszczenia do rehabilitacji – mieszczą się na parterze i I piętrze budynku C, ponadto na I piętrze budynku D przy aneksie korytarza zaaranżowano kąciek rehabilitacyjny wyposażony w drabinkę ścienną, rotor kończyn dolnych, rower stacjonarny,
- kuchenka pomocnicza – mieści się na I piętrze budynku A,
- pomieszczenia pomocnicze do prania i suszenia – pomieszczenia pralni znajdują się w piwnicy budynku A, ponadto na parterze budynku C znajduje się pomieszczenie, w którym umieszczono magiel, maszynę do szycia i regały opatrzone nazwiskami mieszkańców, gdzie rozkładana jest należąca do nich wyprana odzież, bielizna,
- palarnia – znajduje się na I piętrze budynku D, jest to pokój z oknem, wyposażony w stół, krzesła, popielniczki,
- pokój gościnny – znajduje się na I piętrze budynku A, zapewniający możliwość odbycia spotkania mieszkańca z rodziną w intymnych warunkach, wyposażony w sposób umożliwiający skorzystanie z noclegu,

- miejsce kultu religijnego – kaplica znajduje się na parterze budynku B.
Pomieszczenia są wyposażone w meble/sprzęty/przyrządy/przybory stosownie do funkcji jakie pełnią.

Warunki sanitarne:

Na podstawie danych zawartych w zestawieniu sanitariatów w Domu (załącznik nr 6 do protokołu oględzin), planów poszczególnych kondygnacji budynków Domu (załącznik nr 2 do protokołu oględzin) oraz wyników oględzin pomieszczeń Domu (w tym pokoi mieszkalnych nr: 3, 8, 15, 16, 29, 33, 37), przeprowadzonych 22 września 2011 r. ustalono, iż w Domu znajdują się sanitariaty w pokojach mieszkalnych jak też sanitariaty ogólnodostępne.

Sanitariaty w pokojach służą mieszkańcom danego pokoju (sytuacja taka występuje w pokojach nr: 9 na I piętrze budynku A, 1, 3, 5, 8 na parterze budynku D, 31, 33, 35, 37 na I piętrze budynku D) bądź są dzielone przez mieszkańców dwóch pokoi, gdyż łazienka umiejscowiona jest między pokojami i posiada wejście z każdego z nich (taka sytuacja występuje w pokojach: 5 – 6 (parter budynku A), 7 – 8 (I piętro budynku A), 14 – 15 (II piętro budynku A), 16 – 17 (II piętro budynku A), 13 – 15 (parter budynku D), 17 – 19 (parter budynku D), 23 – 25 (I piętro budynku D), 27 – 29 (I piętro budynku D)). Jedynym pokojem bez dostępu do łazienki jest pokój nr 7 na parterze budynku D (mieszkaniec korzysta z sanitariatu ogólnodostępnego). Łazienki przy pokojach mieszkańców wyposażone są w toaletę, umywalkę, prysznic, meble łazienkowe, lustro, półki, wieszaki łazienkowe, itp. (wyjątki w wyposażeniu stanowi łazienka w pokoju nr 9 na I piętrze budynku A i łazienka między pokojami nr 16 – 17 na II piętrze budynku A, w których zainstalowane są wanny, nie – prysznice, oraz łazienka w pokoju nr 8 na parterze budynku D, gdzie nie ma prysznica).

Sanitariaty ogólnodostępne, wyposażone w umywalkę, toaletę, wannę znajdują się – po jednym – na parterze i I piętrze budynku D, przeznaczone są one głównie do wykonywania przez personel opiekuńczy czynności higienicznych wobec osób wymagających częściowej pomocy bądź pełnej obsługi w tym zakresie;

Ponadto w Domu znajdują się 4 ogólnodostępne toalety: po jednej na parterze i na I piętrze budynku A, na parterze i na I piętrze budynku D.

Łącznie w Domu znajdują się 23 toalety i 17 łazienek (4 wanny, 13 prysznic).

Sanitariaty w pokojach wyposażone są w różnego rodzaju poręcze i uchwyty zamontowane przy toaletach, prysznicach, umywalkach (uchwyty ściennie, podłogowe rozkładane, taborety kąpielowe, zabudowane w ścianie pod prysznicem rozkładane siedziska, ławeczki do wanny), stanowiska pod prysznicami są płaskie o niewielkim spadzie ku kratce ściekowej).

W sanitariatach ogólnodostępnych znajdują się różne sprzęty i przedmioty ułatwiające korzystanie z łazienek przez osoby niepełnosprawne (m. in. podnośniki, ławki do wanny, maty antypoślizgowe, taborety kąpielowe).

Czystość pomieszczeń:

W trakcie przeprowadzania oględzin pomieszczenia Domu były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Utrzymanie pomieszczeń w czystości należy do obowiązków pokojowych, które wykonują powierzone prace w oparciu o ramowy harmonogram pracy (harmonogramy pracy pokojowych w dzień powszedni i w dzień świąteczny stanowią załącznik nr 7 do protokołu). Pomieszczenia mieszkalne są sprzątane raz dziennie w przedziale czasowym 9:15-12:00 i częściej, jeśli zachodzi taka potrzeba. Pokojowe nie są zobowiązane do prowadzenia dokumentacji wykonywanych przez siebie czynności.

WYŻYWIENIE I ORGANIZACJA POSIŁKÓW

Na podstawie analizy jadłospisów (kserokopie jadłospisów za okresy: 30.XI.2010 r. - 31.I.2011 r., 29.III. - 2.V.2011 r., 6.IX. - 26.IX.2011 r. stanowią załącznik nr 8 do protokołu oględzin) ustalono, iż mieszkańcom Domu zapewnia się 3 posiłki dziennie: śniadanie, obiad, kolację.

Posiłki wydawane są w godzinach: śniadanie – 8:00-10:00, obiad – 12:30-14:30, kolacja – 17:00-19:00 (kserokopia informacji w tej sprawie stanowi załącznik nr 9 do protokołu oględzin). Wcześniejsza godzina rozpoczęcia wydawania kolacji (17:00) wprowadzona została na życzenie mieszkańców (kserokopia prośby

Rady Mieszkańców Domu z 10.02.2008 r. w sprawie przesunięcia godziny kolacji z 18:00 na 17:00 stanowi załącznik nr 10 do protokołu oględzin).

Dom nie zapewnia wyboru zestawu posiłków, ale uwzględniane są indywidualne życzenia mieszkańców (informacja Dyrektora Domu dotycząca życzeń mieszkańców odnośnie posiłków stanowi załącznik nr 11 do protokołu oględzin). Na życzenie mieszkańiec może otrzymać dodatkowe porcje składników posiłku nie podlegających porcjowaniu (m. in. zupa, ziemniaki, ryż, makaron), ma możliwość zgłoszenia życzeń co do form podawania produktu/dania, zgłoszenia zamienników za produkty niejadalne; w ramach posiadanych możliwości w jadłospisach uwzględnia się sugestie i propozycje indywidualne bądź grupowe mieszkańców dotyczące chęci zjedzenia jakiejś potrawy/dania. Poszczególne jadłospisy na kolejny tydzień są akceptowane podpisem przez przedstawiciela mieszkańców Domu.

Mieszkańcom wymagającym, zgodnie z zaleceniem lekarskim, stosowania diet specjalnych, zapewnia się posiłki dietetyczne (*Informacja dotycząca diet* - załącznik nr 12 do protokołu oględzin, *Charakterystyka żywieniowa mieszkańców* losowo wybranych jako próba badawcza - załącznik nr 13 do protokołu oględzin). Aktualnie 19 mieszkańców wymaga podawania posiłków dietetycznych, 4 mieszkańców wymaga podawania posiłków o zmienionej konsystencji (miksowanych).

Podstawowe produkty żywnościowe (pieczywo, masło, dżem, herbata) wydawane są na życzenie mieszkańców w kuchni w godzinach pracy jej personelu, poza tym czasem mieszkańiec może zwrócić się do dyżurującego personelu opiekuńczego o przygotowanie kanapki, podanie herbaty.

Zgodnie z informacjami udzielonymi przez Dyrektora Domu i personel kuchni w trakcie dokonywania oględzin 22 września 2011 r., obecnie w jadalni posiłki spożywa ok. 28 mieszkańców. Mieszkańcy, którzy z różnych względów nie chcą spożywać posiłków w jadalni Domu bądź ze względów zdrowotnych nie mogą przybyć do jadalni, stołują się we własnych pokojach. Posiłki są rozwożone w wózkach kuchennych przez personel opiekuńczy (kontrolujące miały możliwość obserwacji rozwożenia posiłków w trakcie oględzin przeprowadzanych w porze śniadania i obiadu).

Aktualnie 22 mieszkańców spożywa posiłki samodzielnie, 13 mieszkańców wymaga karmienia przez personel opiekuńczy, w tym 5 osób spośród 10 mieszkańców wybranych losowo jako próba badawcza, pozostali mieszkańcy wymagają, w różnym stopniu, pomocy w spożywaniu posiłków (*Charakterystyka mieszkańców uwzględniająca: sprawność ruchową, żywienie, kąpanie, ubranie, środki pomocnicze* - załącznik nr 14 do protokołu oględzin).

Na podstawie przedstawionych do wglądu zestawień osobodni za czerwiec i lipiec 2011 r., sporządzonych przez Panią [redacted] dietetyka, twierdzono, iż stawka żywieniowa w czerwcu wyniosła 8,76zł, w lipcu - 8,34zł.

ODZIEŻ I OBUWIE

Dom w swoim zasobie posiada odzież, bieliznę, obuwie, papcie (przechowywane w pomieszczeniu z magłem na parterze budynku C), z którego uzupełniane są braki stwierdzone u mieszkańców przez personel opiekuńczy/zgłoszone przez mieszkańców; w latach 2010-2011 nie wystąpiła potrzeba zakupu odzieży i obuwia dla mieszkańców ze środków finansowych Domu.

Na podstawie danych zawartych w *Wykazie posiadanej odzieży* przez 10 mieszkańców wybranych losowo jako próba badawcza (załącznik nr 15 do protokołu oględzin) ustalono, iż mieszkańcy ci posiadają odzież i obuwie w wymaganym asortymencie i ilościach, dostosowane do ich potrzeb (w tym wynikających ze stanu zdrowia - 5 osób leżących).

Ubrania mieszkańców prane są, prasowane, naprawiane w pomieszczeniach pralni w piwnicy budynku A oraz w pomieszczeniu z magłem na parterze budynku C. Dbalność o wymianę zabrudzonej/nieświeżej odzieży i bielizny mieszkańców, zwłaszcza tych, którym stan zdrowia nie pozwala na samoobsługę w tym zakresie, należy do obowiązków opiekunek. Zasady dotyczące utrzymywania rzeczy mieszkańców w czystości zawarte są w *Procedurze prania pościeli oraz osobistych rzeczy mieszkańców DPS "Opoka"* (załącznik nr 16 do protokołu). Odzież mieszkańców jest oznaczona, najczęściej markerem niespieralnym, co kontrolujące miały możliwość stwierdzić na przykładzie partii czystej odzieży, oczekującej w pomieszczeniu z magłem na parterze budynku C na rozprowadzenie do pokoi mieszkańców przez pracownika pralni.

Na podstawie obserwacji poczynionych w trakcie kontroli (w tym w ramach przeprowadzania oględzin pomieszczeń Domu), kontrolujące stwierdziły, iż mieszkańcy są ubrani schludnie, w czyste rzeczy, stosownie

do pogody.

UTRZYMANIE CZYSTOŚCI

Na podstawie zapisów w zakresach czynności pielęgniarek, opiekunek, pokojowych ustalono, iż czuwanie nad utrzymaniem higieny ciała mieszkańców, pomoc mieszkańcom niezdolnym do wykonywania czynności higieniczno-pielęgnacyjnych (kąpiele, mycie, golenie, czesanie, itd.) należy do obowiązków służbowych pielęgniarek i opiekunek; pokojowe zobowiązane są do udzielania pomocy ww. w wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych.

Część mieszkańców jest całkowicie zależna w badanym zakresie od personelu (35 osób), część wymaga nadzoru podczas wykonywania czynności higienicznych (11 osób) zaś część jest samodzielna bądź wymaga niewielkiej lub okresowej pomocy (11 osób).

Pielęgniarki i opiekunki obowiązują ramowy dzienny harmonogram wykonywanych czynności, m. in. toalet porannych, wieczornych, kąpeli (*Plan pracy pielęgniarek, opiekunek* na zmianie od 7:00 do 19:00 i na zmianie od 19:00 do 7:00 - załącznik nr 17 do protokołu). Kąpiele odbywają się codziennie od poniedziałku do piątku, w jednym dniu kąpanych jest średnio 9 - 11 mieszkańców zgodnie z *wykazem kąpeli* (załącznik nr 18 do protokołu oględzin). Nazwiska mieszkańców, którzy odbyli kąpiel i wobec których przeprowadzono inne czynności higieniczno-pielęgnacyjne, są odnotowywane w *Raporcie pielęgniarek*, przedstawionym do wglądu kontrolującemu (za okres 13/14 sierpień 2011 r. do nadal). Opiekunki nie są zobowiązane do dokumentowania wykonywanych przez siebie czynności.

Dom ze środków własnych dokonuje zakupu podstawowych środków czystości, higieny, przyborów toaletowych (papieru toaletowego, mydeł, szamponów, maszynek do golenia, kremów do golenia, past do zębów, szczoteczki do zębów, grzebieni, miednic do mycia), które wydawane są mieszkańcom (bezpośrednio lub za pośrednictwem personelu opiekuńczego), w szczególności posiadającym niskie dochody, według zgłaszanych przez mieszkańca lub stwierdzanych przez personel opiekuńczy potrzeb (informacja Dyrektora Domu dotycząca zakupu środków czystości i higieny oraz przyborów toaletowych stanowi załącznik nr 19 do protokołu oględzin). Kserokopie faktur za zakupy środków czystości, higieny, przyborów toaletowych dokonane w okresie od października 2010 r. do sierpnia 2011 r. z oznaczonymi artykułami przeznaczonymi dla mieszkańców stanowią załącznik nr 20 do protokołu oględzin.

Dom zapewnia wszystkim mieszkańcom pościel oraz ręczniki. Aktualny stan zasobu pościeli i ręczników został przedstawiony w informacji Dyrektora Domu dotyczącej zapewniania mieszkańcom pościeli i ręczników oraz częstotliwości ich wymiany (załącznik nr 21 do protokołu oględzin). Ręczniki wymieniane są przynajmniej raz w tygodniu i częściej jeżeli zachodzi taka potrzeba; pościel zmieniana jest zgodnie z potrzebami danego mieszkańca nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie, co ustalono na podstawie informacji zawartych w załączniku nr 21 do protokołu oględzin, danych zawartych w *Księdze inwentarzowej*, którą przedstawiono do wglądu kontrolującemu i w liście wymiany pościeli, przedstawionej do wglądu kontrolującemu (w liście pracownicy dokonujący zmiany pościeli u danego mieszkańca w danym terminie poświadczają ten fakt podpisem).

Na podstawie obserwacji poczynionych w trakcie kontroli (w tym – w ramach przeprowadzania oględzin pomieszczeń Domu), kontrolujące stwierdziły, iż mieszkańcy są czysti, zadbani, posiadają czystą pościel i ręczniki.

USTALENIA KOŃCOWE

Zgodnie z art. 68 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98 poz. 1071 z późn. zm.) ustalenia zawarte w niniejszym protokole zostały odczytane przez kontrolujące w obecności:

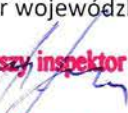
Pani Jolanty Pszczołka – Dyrektora Domu

Protokół niniejszy sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
Protokół oględzin zawiera 8 stron i 21 załączników.

Na tym protokół zakończono.

Katowice, 30 września 2011 r.

Podpisy:

Kontrolujące	Dyrektor Domu
inspektor wojewódzki Anna Jaśkowska INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  Anna Jaśkowska	DYREKTOR  mgr Jolanta Pszczołka
starszy inspektor wojewódzki Bogusława Bomba starszy inspektor wojewódzki  Bogusława Bomba	

Wykaz załączników do protokołu oględzin:

numer załącznika	opis załącznika	ilość stron załącznika
1.	Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od Pani Anny Tomeckiej Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego z 20 września 2011 r.	1
2.	kserokopie planu parteru budynku A, budynku B, budynku D, I piętra budynku A, budynku B, budynku D i II piętra budynku A	5
3.	zestawienie pokoi mieszkalnych wraz z numerem pokoju, powierzchnią, liczbą mieszkańców w pokoju, powierzchnią przypadającą na 1 mieszkańca pokoju	2
4.	wydruki kart wyposażenia pokoi nr: 3, 8, 15, 16, 29, 33, 37 z uwzględnieniem wyposażenia będącego własnością mieszkańców tych pokoi	7
5.	zestawienie pozostałych pomieszczeń funkcjonujących w Domu wraz z wyposażeniem	1
6.	zestawienie sanitariatów w Domu	1
7.	harmonogramy pracy pokojowych w dzień powszedni i w dzień świąteczny	2
8.	kserokopie jadłospisów za okresy: 30.XI.2010 r. - 31.I.2011 r., 29.III. - 2.V.2011 r., 6.IX. - 26.IX.2011 r.	17
9.	kserokopia informacji o godzinach wydawania posiłków	1
10.	kserokopia prośby Rady Mieszkańców Domu z 10.02.2008 r. w sprawie przesunięcia godziny kolacji z 18:00 na 17:00	1
11.	informacja Dyrektora Domu dotycząca życzeń mieszkańców odnośnie posiłków	1
12.	Informacja dotycząca diet	1
13.	Charakterystyka żywieniowa mieszkańców losowo wybranych jako próba badawcza	1
14.	Charakterystyka mieszkańców uwzględniająca: sprawność ruchową, żywienie, kąpanie, ubranie, środki pomocnicze	3
15.	Wykaz posiadanej odzieży przez 10 mieszkańców wybranych losowo jako próba badawcza	2
16.	Procedura prania pościeli oraz osobistych rzeczy mieszkańców DPS "Opoka"	1
17.	Plan pracy pielęgniarek, opiekunek na zmianie od 7:00 do 19:00 i na zmianie od 19:00 do 7:00 -	2
18.	wykaz kąpieli	1
19.	informacja Dyrektora Domu dotycząca zakupu środków czystości i higieny oraz	1



	przyborów toaletowych	
20.	Kserokopie faktur za zakupy środków czystości, higieny, przyborów toaletowych dokonane w okresie od października 2010 r. do sierpnia 2011 r. z oznaczonymi artykułami przeznaczonymi dla mieszkańców	12
21.	informacja Dyrektora Domu dotyczącej zapewniania mieszkańcom pościeli i ręczników oraz częstotliwości ich wymiany	1

- f) wykaz kontroli przeprowadzonych w Domu przedstawiony został w zestawieniu *Wyniki przeprowadzonych ostatnio kontroli w Domu Pomocy Społecznej „OPOKA”* (akta kontroli str. 14-15).

II. USTALENIA SZCZEGÓŁOWE

A. USŁUGI ZASPOKAJAJĄCE POTRZEBY BYTOWE

Podstawę ustaleń w tym zakresie stanowią wyniki oględzin pomieszczeń Domu i dokumentacji dotyczącej usług bytowych, prowadzonej w Domu oraz dokumentacji dotyczącej usług bytowych wytworzonej na potrzeby kontroli (protokół oględzin wraz z załącznikami – akta kontroli str.16-86).

1. MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Kontrolujące stwierdzają, iż standard usług bytowych w zakresie zapewniania miejsca zamieszkania (§ 6. ust. 1. pkt 1) – 5) rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej) pozostaje spełniony (protokół oględzin – akta kontroli str. 16-19):

- budynek i jego otoczenie są pozbawione barier architektonicznych,
- budynek ma zainstalowaną windę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- budynek jest wyposażony w system przyzywowo-alarmowy i system alarmowo-przeciwpożarowy,
- w domu znajdują się:
 - ⇒ pokoje mieszkalne 1-osobowe (8), 2-osobowe (7), 3-osobowe (9) i 4-osobowe (2; w pokojach tych mieszkają osoby leżące), spełniające normy powierzchniowe (pokoje 1-osobowe mają powierzchnię nie mniejszą niż 9 m², pokoje wieloosobowe mają powierzchnię nie mniejszą niż 6 m² na osobę, z wyjątkiem jednego pokoju, w którym powierzchnia przypadająca na 1 mieszkańca wynosi 5,95 m², jednakże pokój ten należy uznać za spełniający normy powierzchniowe, gdyż odstępstwo poniżej wymaganej powierzchni nie jest większe niż 5%), wyposażone w meble, sprzęty, wyprowadzenia elektryczne zgodnie z wymogami standardu;
 - ⇒ w zasobie mieszkaniowym Domu znajduje się aktualnie 26 pokoi mieszkalnych, przeznaczonych łącznie dla 57 mieszkańców; w odniesieniu do stanu w trakcie ostatniej kontroli kompleksowej baza pokoi mieszkalnych zmniejszyła się o 1 z uwagi na likwidację pokoju 1-osobowego nr 18 o powierzchni 19,35 m² na II piętrze budynku A, pomieszczenie to zaadaptowano na pokój psychologa pełniący jednocześnie funkcję sali terapii indywidualnej, część pomieszczenia przeznaczono na magazyn różnych przedmiotów/materiałów wykonanych bądź wykorzystywanych w trakcie terapii zajęciowej; w wyniku likwidacji ww. pokoju liczba miejsc nie uległa zmianie, gdyż pokój nr 5 o powierzchni 21,57 m² na parterze budynku D będący poprzednio pokojem 2-osobowym jest obecnie pokojem 3-osobowym,
 - ⇒ 4 miejsca dziennego pobytu,
 - ⇒ jadalnia,
 - ⇒ gabinet medycznej pomocy doraźnej,
 - ⇒ 2 pomieszczenia do terapii,
 - ⇒ pomieszczenia do rehabilitacji,
 - ⇒ kuchenka pomocnicza,
 - ⇒ pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia – pralnia z zapleczem,
 - ⇒ palarnia,
 - ⇒ pokój gościnny,
 - ⇒ miejsce kultu religijnego,

- w pokojach mieszkalnych znajdują się łazienki, użytkowane przez mieszkańców jednego pokoju bądź dzielone przez mieszkańców dwóch pokoi, z jednej łazienki (umywalka, toaleta, prysznic/wanna) korzysta 2, 3 lub 4 mieszkańców; wyjątek stanowi pokój nr 7 na parterze budynku D – w pokoju tym nie ma łazienki (mieszkaniec pokoju korzysta z urządzeń sanitarnych w ogólnodostępnym sanitariacie mieszczącym się na tej samej kondygnacji budynku D) oraz pokój nr 8 na parterze budynku D – w łazience w tym pokoju nie ma prysznic ani wanny (w pokoju przebywają 4 osoby leżące, wobec których czynności higieniczne wykonuje personel opiekuńczy przy łóżku bądź w sanitariacie ogólnodostępnym na tej samej kondygnacji budynku D; w Domu znajdują się też 2 ogólnodostępne sanitarium (wanna, umywalka, toaleta) i 4 dostępne dla mieszkańców toalety; biorąc pod uwagę łączną ilość łazienek (wanna/prysznic) – 17 i łączną ilość toalet – 23, w Domu zapewniona jest możliwość korzystania z każdej łazienki przez nie więcej niż pięć osób (wskaźnik ten w kontrolowanym Domu wynosi 3,35 → 57 mieszkańców : 17 łazienek), a z każdej toalety – przez nie więcej niż cztery osoby (wskaźnik ten w kontrolowanym Domu wynosi 2,47 → 57 mieszkańców : 23 toalety),
- łazienki i toalety są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- pomieszczenia mieszkalne domu są czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne, wolne od nieprzyjemnych zapachów.

Opierając się na wynikach przeprowadzonych czynności kontrolnych kontrolujące stwierdzają ponadto, iż wyposażenie pokoi dostosowuje się do potrzeb mieszkańców wynikających z ich stanu zdrowia, np. zamiast tapczanów/łóżek osoby leżące zaopatrywane są w łóżka rehabilitacyjne/ortopedyczne, zamiast szafek nocnych – w szafki przyłóżkowe, bardziej funkcjonalne w przypadku osób leżących czy rzadko opuszczających łóżko. Mieszkańcy mają możliwość wyposażenia pokoi we własne sprzęty/meble, jeżeli pozwalają na to normy powierzchniowe i nie przeszkadza to innym mieszkańcom pokoju. Rzeczy takie są oznakowane jako własność prywatna i podlegają zaewidencjonowaniu; zasady i tryb postępowania w tym zakresie określone zostały w *Procedurze postępowania z wyposażeniem prywatnym mieszkańców DPS „Opoka”* (Procedura wraz z 2 załącznikami – akta kontroli str. 87-90). Na podstawie dokumentacji zawartej w aktach osobowych 10 mieszkańców wybranych losowo jako próba badawcza stwierdzono, iż Pan Józef Czapor jest posiadaczem telewizora i odtwarzacza dvd, Pan Gerard Moczygamba posiada radio (w aktach osobowych ww. mieszkańców znajdowały się, zgodnie z trybem określonym w przywołanej wyżej *Procedurze*, ich oświadczenia o posiadaniu tychże rzeczy).

Od ostatniej kontroli kompleksowej w Domu, w ramach działań mających na celu utrzymanie osiągniętych standardów usług lub ich podwyższenie (*Informacje dotyczące podjętych działań z zakresu utrzymania lub podwyższenia obowiązującego standardu* – akta kontroli str. 91), przeprowadzono remonty (m. in. malowanie pomieszczeń mieszkalnych, wykonanie ozdobnego tynku i malowanie korytarzy i klatek schodowych, wyodrębnienie pomieszczenia do terapii indywidualnej, remont kaplicy i remont schodów przy wejściu głównym – w trakcie obecnej kontroli trwały ostatnie prace związane z tymi remontami, w ostatnich dniach kontroli remonty te zostały ukończone i kontrolujące miały możliwość oględzin ich efektów) i dokonano doposażenia Domu (m. in. zakupy sprzętów oraz wyposażenia pokoi mieszkalnych, podnośnika osobowego, ślizgów do przenoszenia osób leżących, mebli ogrodowych, wyposażenia pokoju gościnnego).

Brak uwag i zastrzeżeń ze strony kontrolujących.

2. WYŻYWIENIE I ORGANIZACJA POSIŁKÓW

Kontrolujące stwierdzają, iż standard usług bytowych w zakresie zapewniania wyżywienia (§ 6. ust. 1. pkt 6) rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej) pozostaje spełniony (protokół oględzin – akta kontroli str. 19-20):

- mieszkańcom Domu zapewnia się 3 podstawowe posiłki dziennie, poczęstunki okazjonalne (np. święta, imprezy odbywające się w Domu) oraz sporadycznie dodatki w postaci soku,

budyniu; w jadłospisach uwzględnia się m. in. zupy mleczne podawane codziennie, prócz niedziel, do śniadania, warzywa w różnej postaci,

- mieszkańcom Domu zapewnia się możliwość wskazania zamienników dań/potraw niejadanych przez mieszkańca, uwzględnia się okresowo, w miarę posiadanych możliwości, indywidualne bądź grupowe zgłoszenia mieszkańców dotyczące chęci spożycia wskazanego dania, zapewnia się możliwość otrzymania posiłku dodatkowego/dodatkowej ilości potraw nie podlegających porcjowaniu, zapewnia się posiłki dietetyczne, zgodnie z rodzajem diet zleconych poszczególnym mieszkańcom przez lekarza,
- dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi 2 godziny; ostatni posiłek jest podawany wcześniej niż o godz. 18:00, tzn. o godz. 17:00 - na życzenie mieszkańców,
- podstawowe produkty żywnościowe (masło, pieczywo, dżem, herbata) są dostępne przez całą dobę – w kuchni, w godzinach pracy personelu, a po godzinach pracy kuchni za pośrednictwem dyżurującego personelu opiekuńczego, który na życzenie mieszkańca przygotowuje kanapki, robi herbatę,
- mieszkańcy spożywają posiłki w jadalni bądź we własnych pokojach, gdzie posiłki są im dostarczane przez personel opiekuńczy,
- obecnie 13 mieszkańców jest karmionych przez personel opiekuńczy.

Brak uwag i zastrzeżeń ze strony kontrolujących.

3. ODZIEŻ I OBUWIE

Kontrolujące stwierdzają, iż standard usług bytowych w zakresie zapewniania odzieży i obuwia (§ 6. ust. 1. pkt 7) rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej) pozostaje spełniony (protokół oględzin – akta kontroli str. 20):

- mieszkańcom Domu, w tym osobom leżącym, nieposiadającym własnej odzieży i obuwia oraz możliwości ich zakupienia z własnych środków zapewnia się odzież i obuwie odpowiedniego rozmiaru, dostosowane do ich potrzeb, wynikających również ze stanu zdrowia, w asortymencie i ilościach zgodnych z wymogami standardu,
- odzież i bielizna mieszkańców prane są w pralni Domu; dbałość o wymianę zabrudzonej/nieświeżej odzieży i bielizny mieszkańców, zwłaszcza tych, którym stan zdrowia uniemożliwia samoobsługę w tym zakresie, należy do obowiązków personelu opiekuńczego.

Uwaga kontrolujących:

W Domu nie prowadzi się w jakiegokolwiek formie ewidencji odzieży, bielizny, obuwia, pościeli, ręczników, co zapisane jest w *Procedurze postępowania z wyposażeniem prywatnym mieszkańców DPS „Opoka”* (akta kontroli str. 87-90) stanowiących własność mieszkańca, przywiezionych z domu rodzinnego, zakupionych ze środków mieszkańca w trakcie pobytu w Domu; przedmioty będące własnością 10 mieszkańców stanowiących wybraną losowo grupę badawczą zostały spisane w trakcie kontroli w *Wykazie posiadanej odzieży* (akta kontroli str. 67-68).

Zdaniem kontrolujących, przekazany Dyrektorowi Domu, wskazanym byłoby rozważenie (pod kątem zasadności i celowości) wprowadzenia indywidualnych spisów aktualnie posiadanych przez mieszkańców własnych (przywiezionych z domu rodzinnego z chwilą przyjęcia, zakupionych z ich środków w trakcie pobytu): odzieży, bielizny, obuwia, pościeli, ręczników i bieżące ich aktualizowanie (zakup nowej rzeczy ze środków mieszkańca w trakcie pobytu/zużycie rzeczy/kasacja/zniszczenie itp.).

Poza ww. kontrolujące nie zgłaszają innych uwag i zastrzeżeń.

4. UTRZYMANIE CZYSTOŚCI

Kontrolujące stwierdzają, iż standard usług bytowych w zakresie zapewniania utrzymania czystości (§ 6. ust. 1. pkt 8) rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej) pozostaje spełniony (protokół oględzin – akta kontroli str. 21):

- mieszkańcom domu zapewnia się pomoc w utrzymaniu higieny osobistej - w zależności od stanu zdrowia, sprawności fizycznej mieszkańca personel opiekuńczy (pielęgniarki, opiekunki, doraźnie, jeśli wystąpi taka potrzeba – pokojowe) przypomina o czynnościach higienicznych, pomaga w ich wykonywaniu, nadzoruje ich wykonywanie przez mieszkańca bądź wykonuje pełną obsługę mieszkańca w tym zakresie,
- wszystkim mieszkańcom Dom zapewnia podstawowe środki czystości, higieny, przybory toaletowe (papier toaletowy, mydło, szampon, maszynka do golenia, krem do golenia, pasta do zębów, szczoteczka do zębów, grzebień, miednica do mycia), które wydawane są mieszkańcom (bezpośrednio lub za pośrednictwem personelu opiekuńczego), w szczególności posiadającym niskie dochody, według zgłaszanych przez mieszkańca lub stwierdzanych przez personel opiekuńczy potrzeb,
- Dom zapewnia wszystkim mieszkańcom pościel oraz ręczniki w ilości wymaganej w standardzie,
- dbałość o wymianę ręczników i pościeli mieszkańców (zwłaszcza leżących) należy do obowiązków personelu opiekuńczego; wymiany dokonuje się każdorazowo, w przypadku zaistnienia takiej potrzeby, nie rzadziej niż raz na tydzień (ręczniki) bądź raz na 2 tygodnie (pościel).

Brak uwag i zastrzeżeń ze strony kontrolujących.

W wyniku dokonanych czynności kontrolnych kontrolujące stwierdzają, że usługi świadczone w zakresie potrzeb bytowych zapewniających: miejsce zamieszkania, wyżywienie, odzież i obuwie, utrzymanie czystości w dalszym ciągu spełniają wymagany standard.

B. ZATRUDNIENIE I KWALIFIKACJE PERSONELU

Obecny skład osobowy personelu Domu, stanowisko danego pracownika, jego wymiar czasu pracy w Domu został wykazany w strukturze zatrudnienia wg działów w Domu na dzień 19.09.2011r.

(struktura zatrudnienia - akta kontroli str. 92-93)

Zgodnie z przedstawioną ww. strukturą zatrudnienia w skład personelu Domu (44 osoby, etatów) wchodzi:

- Dyrektor (1 osoba, 1 etat),
- Pracownicy Działu Ekonomiczno – Finansowego (5 osób 4,5 etatu): Główny Księgowy (1 osoba, 1 etat), specjalista ds. finansowych (1 osoba, 1 etat), specjalista ds. księgowych (1 osoba, 1 etat), samodzielny referent ds. księgowych (1 osoba, 0,5 etatów), samodzielny referent (1 osoba, 1 etat),
- Pracownicy Działu Administracyjno - Gospodarczego (9 osób, 8 etatów): Kierownik Działu (1 osoba, 1 etat), kierowca - zaopatrzeniowiec (1 osoba, 1 etat), pracznka (1 osoba, 1 etat), kucharka (4 osoby, 4 etaty), pomoc kuchenna (1 osoba, 0,25 etatu), pracownik gospodarczy (1 osoba, 0,75 etatu),
- Pracownicy Działu Opiekuńczo-Medyczno - Rehabilitacyjnego (26 osób, 24,75 etatu): Kierownik Działu (1 osoba, 1 etat), terapeuta (3 osoby, 3 etaty), starszy technik fizjoterapii (1 osoba, 1 etat), starszy instruktor terapii zajęciowej (1 osoba, 1 etat), dietetyk (1 osoba, 0,5 etatu), opiekun kwalifikowany (4 osoby, 4 etaty), opiekun (1 osoba, 1 etat), pielęgniarka (4 osoby, 3,25 etatu), starsza pielęgniarka (3 osoby, 3 etaty), starsza pokojowa (7 osób, 7 etatów),
- Pracownik socjalny (2 osoby, 2 etaty),

Dom zatrudnia również w ramach umowy zlecenia nr 6/Z/2011 z dnia 01.07.2011r. Psychologa Panią ██████████ Umowa zawarta jest na okres od 01.07.2011r. do 31.12.2011r. W ramach powyższej umowy psycholog zobowiązuje się do przeprowadzenia konsultacji psychologicznej oraz utrzymania bieżącego kontaktu z mieszkańcem DPS.

Ponadto pracę Domu zasila osoba będąca na stażu, na stanowisku pokojowej. Kontrolującym przedstawiono do wglądu umowę nr 31/289/S/2011 z dnia 21.06.2011r. o zorganizowanie stażu zawodowego dla osoby bezrobotnej w ramach Projektu „Ekonomia społeczna szansą na nowe życie” realizowanego w ramach POKL 07.02.01-24-289/08 współfinansowego ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS dla jednej osoby – pokojowej Pani [redacted]. Ponadto prace Domu, aktualnie zasila w ramach wolontariatu 2 wolontariuszy, Pan [redacted] oraz Pan [redacted]. Kontrolującym przedstawiono do wglądu porozumienia o współpracy ww. osób. Porozumienia ww. są zawarte w dniu 1.09.2011r. na okres do dnia 30.11.2011r. Zakres współpracy powyższych osób określony jest w porozumieniach. Pan [redacted] zajmuje się organizacją zajęć krzyżówkowych na świetlicy terapeutycznej a Pan [redacted] skupia się na spotkaniach indywidualnych z podopiecznymi.

Celem sprawdzenia zgodności zatrudnienia pracowników Domu z wymaganymi kwalifikacjami kontrolujące w dniach 19, 20, 21 września 2011r. przeprowadziły czynności oględzin wybranych losowo akt osobowych pracowników - 30% pracowników tj. 13 następujących osób:

- Kierownik Działu Opiekuńczo – Medyczo - Rehabilitacyjnego – 1 osoby,
- Starszy instruktor terapii zajęciowej – 1 osoba,
- Pracownik socjalny – 2 osoby,
- Starszy technik fizjoterapii – 1 osoba,
- Opiekun kwalifikowany – 2 osoby,
- Opiekun – 1 osoba,
- Terapeuta – 2 osoby,
- Pielęgniarka – 3 osoby.

Czynności oględzin, z których sporządzony został protokół, przedstawiono Dyrektorowi Domu. Analiza dowodu tj. ww. protokołu oględzin wskazuje, iż ww. pracownicy Domu są zatrudnieni zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3, IV Tabela lit. H (w samorządowych jednostkach organizacyjnych) pkt III (jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz centa integracji społecznej) do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. Nr 50, poz. 398, z późn. zm.), a pracownicy socjalni są zatrudnieni zgodnie z art. 5 ust.2 ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 48, poz. 320) i z ww. rozporządzeniem.

Analiza dokumentacji pracowniczej wykazała, że ww. pracownicy w aktach osobowych posiadają dokumenty m. in. potwierdzające wykształcenie, kwalifikacje, uprawnienia do wykonywania zawodu, aktualne zakresy czynności, aktualne zaświadczenia o zdolności do pracy, zaświadczenia o obowiązkowych szkoleniach, w tym bhp, zaświadczenia/dyplomy odbycia szkoleń /kursów /warsztatów kierunkowych.

(protokół oględzin wybranych losowo akt osobowych pracowników - akta kontroli str. 94-97)

Standard w zakresie zatrudnienia pracowników zgodnie z wymaganymi kwalifikacjami spełniony.

Wymiar zatrudnienia pracowników socjalnych.

Na 57 mieszkańców w Domu zatrudnionych jest dwóch pracowników socjalnych w pełnym wymiarze czasu pracy, którzy jak wykazano powyżej posiadają wymagane kwalifikacje do wykonywania zawodu pracownika socjalnego.

Standard w zakresie wymiaru zatrudnienia pracowników socjalnych w Domu jest spełniony.

C. USŁUGI OPIEKUŃCZE I WSPOMAGAJĄCE

1. Charakterystyka mieszkańców

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych w DPS w Gliwicach zamieszkiwało na dzień 19.09.2011r. 57 osób, w tym 24 kobiety i 33 mężczyzn.

Szczegółowa charakterystyka mieszkańców uwzględniająca ich sprawność ruchową, żywienie, kąpanie, ubranie, środki pomocnicze została przekazana kontrolującym w trakcie czynności kontrolnych – 19 września 2011r.

(Szczegółowa charakterystyka mieszkańców uwzględniająca ich sprawność ruchową, żywienie, kąpanie, ubranie, środki pomocnicze - akta kontroli str. 64-66)

2. Udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych i pielęgnacja mieszkańców.

Pielęgnacja:

Pomocy w podstawowych czynnościach życiowych udzielają oraz czynności pielęgnacyjne wykonują następujący pracownicy:

stanowisko	osoby	etaty
pielęgniarki	7	6,25
Pielęgniarki w ramach NFZ Opieka długoterminowa	1	-
opiekunowie	5	5
pokojuowe	7	7

Kontrolującym przedłożono opis harmonogramu pracy pracowników Domu Pomocy Społecznej „Opoka” w Gliwicach sporządzony na dzień 22.09.2011r. wraz z grafikami pracy personelu zmianowego (opiekunki, pokojowe, pielęgniarki za miesiąc wrzesień).

Zgodnie z otrzymanym opisem oraz analizowanymi grafikami pracy personelu kontrolujące stwierdzają, iż w ww. DPS praca personelu odbywa się w poniższym systemie.

1. Dyrektor – nienormowany czas pracy (średnio 7.00 – 15.00),
2. Administracja, kierowca – 7.00 – 15.00,
3. F [redacted] 7.00 – 15.00,
- [redacted] 7.30 – 15.30,
4. Terapeuci – system podstawowy – 7.00 – 15.00,
5. Pielęgniarki – system równoważny:
- 7.00 – 19.00,
- 19.00 – 7.00 (dwuzmianowa),
6. Opiekunki – system równoważny:
- 7.00 – 19.00,
- 19.00 – 7.00 (dwuzmianowa),
7. Pokojowe – system równoważny:
- 7.00 – 19.00 (jednozmianowa),
8. Kucharki – system podstawowy:
- 6.00 – 14.00,
- 11.00 – 19.00 (dwuzmianowa),
9. Pracznka, technik fizjoterapii – system podstawowy,
- 6.00 – 14.00,
10. Pracownik gospodarczy – system podstawowy
- 7.00 – 13.00 (jednozmianowa).

W porze nocnej na zmianie pracują 2 osoby (opiekunka, pielęgniarka) oraz pracownik portierni.
(Opis harmonogramu pracy pracowników Domu Pomocy Społecznej „Opoka” w Gliwicach sporządzony na dzień 22.09.2011r. wraz z grafikami pracy personelu na wrzesień 2011r. – akta kontroli str. 98-101)

Czynności pielęgniarские i opiekuńcze odnotowywane są w *Księżce Raportów Pielęgniarskich*. Zespół kontrolny miał do wglądu w/w Raport za okres od 13/14.08.2011r. do nadal, w którym zapisywane są czynności pielęgniarские i opiekuńcze wśród mieszkańców oraz ogólny stan zdrowia i wszelkie zgłaszane bądź zaobserwowane dolegliwości zdrowotne. Raport uwzględnia także wszelkie niepokojące sytuację wśród mieszczaków tj. konflikty, podjęte interwencje, agresję czy pobudzenie wśród mieszczaków.

Czynności pielęgnacyjne są wykonywane na bieżąco i systematycznie.

Zespół kontrolny, na podstawie analizy przedstawionych dokumentów oraz poprzez obserwacje stwierdził, iż mieszczacy są czyści, zadbani, w pokojach i rzeczach mieszczaków panuje porządek.

W kontrolowanym zakresie dotyczącym pielęgnacji mieszczaków nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

3. Świadczenie pracy socjalnej

Świadczeniem pracy socjalnej zajmują się w Domu zatrudnieni pracownicy socjalni – 2 osoby w pełnym wymiarze czasu pracy.

Szczegółowy opis kwalifikacji pracowników socjalnych został opisany w Protokole oględzin akt osobowych zatrudnionego personelu.

Zespół kontrolny zapoznał się z przedstawioną *Charakterystyką pracy socjalnej na rzecz mieszczaków DPS „Opoka” w Gliwicach, ul. Pszczyńskiej 100.*

(*Charakterystyka pracy socjalnej na rzecz mieszczaków DPS „Opoka” w Gliwicach, ul. Pszczyńska 100.* -akta kontroli str. 102)

Każdy pracownik socjalny posiada szczegółowy zakres czynności na zajmowanym stanowisku. Zakres ten przedstawia ściśle obszaru pracy pracownika socjalnego.

Mieszczacy Domu mają założone akta osobowe, w których gromadzona jest dokumentacja oraz bieżąca korespondencja.

Szczegółowa charakterystyka akt osobowych zawarta została w Protokole oględzin z dnia 30 września 2011r. akt osobowych oraz indywidualnych planów wsparcia mieszczaków.

(*Protokół oględzin akt osobowych oraz indywidualnych planów wsparcia mieszczaków – akta kontroli str. 103-109*)

Zespół kontrolny miał wgląd do następujących 10 losowo wybranych akt osobowych mieszczaków (stanowiących grupę badawczą – do niniejszej kontroli):

lp.	imię i nazwisko	data przyjęcia
1.	p. Antonina Bachman	11.06.2010r.
2.	p. Maria Barwicka - Szyszkowska	18.04.2007r.
3.	p. Józef Czapor	26.06.2000r.
4.	p. Stanisława Fidyk	13.06.2005r.
5.	p. Stanisław Jasica	19.05.1988r.
6.	p. Henryk Łukaszczyk	01.08.2006r.
7.	p. Gerard Moczygemba	29.12.1982r.
8.	p. Władysław Omylski	12.02.2008r.
9.	p. Krystyna Par	08.02.2011r.
10.	p. Roman Stefański	25.06.2010r.

Pracownicy socjalni przeprowadzają wywiad przed przyjęciem nowego mieszkańca. Po analizie akt osobowych mieszkańców stanowiących grupę badawczą należy stwierdzić, iż na 5 osób u których należało przeprowadzić ww. wywiad – został on przeprowadzony (u mieszkańców: Pani [redacted] i Pana [redacted] i [redacted] i [redacted] i [redacted] którego dowodem jest opracowany przez DPS arkusz „wywiad dla dps”.

Kontrolujące stwierdzają, iż dokumentacja prowadzona przez pracowników socjalnych jest prowadzona z należytą dbałością, zawiera wszelkie niezbędne informacje dotyczące danego mieszkańca, pogrupowane w odrębnych segregatorach według rodzajów spraw (np. informacje do różnych instytucji o przyjęciu osoby do Domu, o zgonie mieszkańca, korespondencja prowadzona z różnymi instytucjami/urzędami w sprawach mieszkańca, dokumentacja dotycząca świadczeń pobieranych przez mieszkańców), co pozwala, zdaniem kontrolujących, na sprawną, bieżącą orientację w szeroko pojętej sytuacji mieszkańca i w stanie wszczętych i toczących się spraw, postępowań, umożliwia efektywną pomoc w rozwiązywaniu problemów formalno-prawnych mieszkańców, pozwala na bieżące monitorowanie spraw terminowych. Zgromadzona dokumentacja pozwala również wnioskować, iż Dom podejmuje działania i kontakty z różnymi instytucjami mające na celu pomoc mieszkańcom w rozwiązywaniu ich problemów, w dochodzeniu praw.

Zespół kontrolny stwierdził, iż mieszkańcy otrzymują podstawową pomoc w załatwianiu spraw osobistych w ramach świadczonej pracy socjalnej.

4. Organizacja terapii zajęciowej. Organizacja świąt, uroczystości okazjonalnych oraz umożliwienie udziału w imprezach kulturalnych i turystycznych

Dom oferuje terapię zajęciową dostosowaną do potrzeb i możliwości psychofizycznych mieszkańców. Kontrolującym przedstawiono plan pracy terapeutów. Z powyższego wynika, iż zajęcia odbywają się od poniedziałku do piątku, w godzinach 10.00 – 12.30 oraz 13.15 – 15.00 głównie na Sali terapii zajęciowej oraz na Sali terapii indywidualnej.

(Plan pracy terapeutów – terapia zajęciowa – akta kontroli str. 110)

Zajęcia terapeutyczne mają charakter indywidualny (8-16 osób objętych terapią), grupowy (10-12 osób objętych terapią). Osobami odpowiedzialnymi za prowadzenie terapii w DPS są: [redacted]

[redacted] Pan [redacted] zek.

W Domu terapia zajęciowa prowadzona jest zgodnie z przyjętym harmonogramem na dany rok.

Zgodnie z przedstawionym harmonogramem na rok 2011 terapia odbywa się:

- poniedziałek – zajęcia manualne, plastyczne,
- wtorek – grupa terapeutyczna/dyskusje,
- środa – zajęcia kulinarne,
- czwartek – grupa terapeutyczna,
- piątek – gry stolikowe.

Kontrolujące otrzymały wykaz - rodzaje i formy aktywności mieszkańców w DPS „Ostoja”. Zgodnie z powyższym mieszkańcy uczestniczą w następujących rodzajach oddziaływań terapeutycznych:

- grupa terapeutyczna – 7-13 osób,
- projekcje filmowe – 7-13 osób,
- wyjazdy i wyjścia – 6-20 osób,
- spotkania okolicznościowe – 20 – 25 osób,
- gry stolikowe, planszowe, intelektualne – 7-13 osób,
- kulinaria – 7-13 osób.

(Wykaz – rodzaje i formy aktywności mieszkańców DPS „Opoka” – akta kontroli str. 111-112)

Mieszkańcy poruszający się o własnych siłach sami przychodzą na zajęcia, osoby poruszające się na wózkach oraz poruszające się z trudnościami są przyprowadzane przez personel Domu.

Osoby leżące mają możliwość korzystania z terapii przyłóżkowej w formie: biblioterapii, muzykoterapii, oglądanie filmów.

Pracownicy Domu starają się objąć terapią (indywidualną lub grupową) wszystkich mieszkańców Domu, chociaż w zależności od ich możliwości psychofizycznych i aktualnego stanu zdrowia udział w proponowanych zajęciach jest mniej lub bardziej aktywny, a w niektórych przypadkach bierny.

Kontrolującym przedstawiono do wglądu dokumentację z zajęć terapeutycznych wraz z Kroniką Domu.

- zeszyt terapii zajęciowej od 20.07.2009r. do 29.10.2010r.,

- zeszyt terapii zajęciowej od 02.11.2010r. do 19.09.2011r.,

- Kronika Domu.

Po analizie ww. dokumentów stwierdzono, iż dokumentacja w tym zakresie prowadzona jest na bieżąco i systematycznie. Dokonano wpisu do Dziennika Zajęć w celu potwierdzenia sprawdzenia ww. dokumentów.

Kontrolującym przedstawiono również do wglądu kwartalny orientacyjny plan terapeutyczno – socjalny (na II i II kwartał 2011r.) oraz sprawozdanie za kwartalny plan terapeutyczno – socjalny za II kwartał 2011r. Ww. plany uszczegóławiają planowaną terapię oraz przedstawiają zebrany materiał dotyczący odbytych już zajęć i przeprowadzonych przedsięwzięć terapeutycznych. Powyższe dokumenty są ze sobą spójne oraz współgrają również z rejestrami terapii zajęciowej.

Brak zastrzeżeń ze strony kontrolujących.

Zespół kontrolny dokonał analizy udziału w proponowanych formach terapeutycznych i kulturalno – oświatowych osób spośród przyjętej grupy badawczej. Kontrolującym przedstawiono imienną charakterystykę mieszkańców pod kątem udziału w zajęciach terapeutycznych oraz kulturalno – oświatowych.

(Imienna charakterystyka mieszkańców pod kątem udziału w zajęciach terapeutycznych oraz kulturalno – oświatowych – akta kontroli str. 113-115)

lp.	imię i nazwisko	Zainteresowania/terapia zajęciowa
1.		Stan po udarze mózgu (afazja mieszana), osoba leżąca, stan terminalny, wymagający wzmożonej opieki opiekuńczo – pielęgniarzkiej. Nie uczestniczy w zajęciach terapeutycznych i kulturalno – oświatowych. Osoba werandowana w okresie letnim.
2.		Stan wegetatywny po udarze, bez kontaktu słownego. Podopieczna zabezpieczona od strony medycznej. Werandowana w okresie letnim.
3.		Mieszkaniec nie uczestniczy w zajęciach terapeutycznych oferowanych przez Dom, ma swoje hobby (hodowla ptaków). Uczestniczy wyłącznie w imprezach kulturalno – oświatowych oraz w rozmowach z personelem. Osoba uzależniona od alkoholu.
4.		Mieszkanica leżąca, po udarze, brak logicznego kontaktu. Werandowana w okresie letnim.
5.		Mieszkaniec z zaawansowanym zespołem psychoorganiczny (osoba ubezwłasnowolniona). Ze względu na zły stan zdrowia, obecnie nie korzysta z żadnych form terapii. Dotychczas bierny udział w zajęciach terapeutycznych.
6.		Mieszkaniec po udarze lecz zmotywowany do udziału w zajęciach, m. in. kulinarnych oraz grupie terapeutycznej. Odtwarzał główną rolę w przedstawieniu czytany „Romeo i Julia” oraz prowadził konferansjerkę z okazji Dnia Kobiet.
7.		Mieszkaniec po Hine-Medina, całkowicie niesamodzielny,

		kontakt słowny utrudniony, lecz potrafi sygnalizować swoje potrzeby. Nieopuszczający pokoju. Nie wyraża chęci uczestnictwa w terapii zajęciowej oraz w życiu kulturalno – oświatowym. Raz w roku prosi o zorganizowanie swoich urodzin.
8.		Mieszkaniec deklaruje zdolności manualne oraz chęć udziału w zajęciach lecz po kilku zajęciach zrezygnował z udziału w terapii. Uczestniczy w spotkaniach kulturalno – oświatowych na terenie Domu oraz raz w roku wyjeżdża na turniej szachowy z okazji Tygodnia Godności Osób Niepełnosprawnych w Rudzie Śląskiej. Co drugą sobotę korzysta ze spotkań organizowanych przez wolontariusza na sali terapii.
9.		Osoba chora na stwardnienie rozsiane, leżąca, lecz korzysta z zajęć terapeutycznych grupowych dwa razy w tygodniu (grupa terapeutyczna), a od marca 2011r. korzysta z zajęć przyłóżkowych – rozmowy.
10.		W chwili obecnej nie korzysta z zajęć terapeutycznych i kulturalno – oświatowych. Większą część dnia przebywa w pokoju oglądając telewizję. Zjeżdża na posiłki. Kontakt indywidualny z podopiecznym trudny ze względu na zaburzenia osobowości, agresję w stosunku do personelu i podopiecznych.

Spośród 10 losowo wybranych mieszkańców (grupy badawczej) – pięć osób nie uczestniczy obecnie w zajęciach terapii zajęciowej z uwagi na zły stan zdrowia (osoby leżące, niesamodzielne lub bez kontaktu). Trzech mieszkańców nie uczestniczy w żadnych oferowanych przez DPS zajęciach, pomimo zachęcania i motywowania przez terapeutów zatrudnionych w DPS. Pozostali mieszkańcy są osobami uczestniczącymi aktywnie w proponowanych formach terapeutycznych i kulturalno – oświatowych. Kontrolującym przedstawiono do wglądu plany zajęć indywidualnych, rozmów na dany miesiąc 2011r. Brak zastrzeżeń.

Kontrolujące podczas czynności kontrolnych zaobserwowały czynny udział mieszkańców w terapii zajęciowej. Ponadto codziennie w Domu można było zaobserwować aktywność mieszkańców w powyższym zakresie.

Brak zastrzeżeń. Dom organizuje mieszkańcom terapię zajęciową, zgodnie z zapisem § 6 ust. 1 pkt. 10 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Standard spełniony.

5. Możliwość korzystania przez mieszkańców domu z biblioteki lub punktu bibliotecznego oraz codziennej prasy, a także możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej

a) Biblioteka, prasa codzienna:

Mieszkańcy mogą korzystać z punktów bibliecznych, które znajdują się w sali terapii zajęciowej oraz w aneksach na korytarzach. Mieszkańcy wg potrzeb i zgodnie z ich wolą wraz z pracownikami Domu wyjeżdżają do biblioteki miejskiej. Mieszkańcy mają również dostęp do prasy codziennej ogólnopolskiej i lokalnej: *Rzeczpospolita*, *Nowiny Gliwickie* oraz *Informator Miejski*.

b) Prawa mieszkańców:

Mieszkańcy mają także możliwość zapoznawania się z przepisami dotyczącymi funkcjonowania dps oraz ich prawami i obowiązkami. Możliwość taką mają u pracowników socjalnych oraz podczas spotkań z Dyrektorem DPS. Karta praw mieszkańca jest dostępna również dla mieszkańców.

Zespół kontrolny odwiedził mieszkańców w ich pokojach mieszkalnych celem ustalenia warunków zamieszkania i przeprowadził rozmowy na temat świadczonych usług i przestrzegania ich praw. Mieszkańcy, wyrażali swoje opinie i spostrzeżenia, w miarę swoich możliwości psychofizycznych. Wśród wyrażanych opinii były opinie pozytywne.

Brak zastrzeżeń. Standard spełniony.

6. Możliwość kontaktu z kapłanem i udział w praktykach religijnych, zgodnie z wyznaniem mieszkańca domu. Sprawienie pogrzebu zgodnie z wyznaniem zmarłego mieszkańca domu

a) Usługi religijne:

W DPS znajduje się kaplica rzymskokatolicka, w której organizowane są nabożeństwa religijne. Posługę duszpasterską wśród mieszkańców pełni ksiądz niezatrudniony w DPS, z pobliskiej parafii.

Kapelan jest obecny w każdą niedzielę (ewentualnie w sobotę) podczas mszy świętej a także w każde Święta. Kapelan odwiedza również mieszkańców w innych terminach, wg zgłoszonych potrzeb, zwłaszcza mieszkańców niesamodzielnych, którzy nie uczestniczą w mszy św. organizowanej w DPS. W DPS odbywa się corocznie kolęda.

Dom zapewnia mieszkańcom zaspokojenie potrzeb religijnych zgodnie z wyznaniem.

Brak zastrzeżeń.

b) Organizacja pogrzebu mieszkańców:

W Domu obowiązuje procedura postępowania w przypadku zgonu.

Pogrzeby mieszkańców odbywają się zgodnie z wolą i wyznaniem zmarłego mieszkańca.

W przypadku, gdy osoba zmarła nie miała rodziny lub gdy rodzina nie deklaruje chęci organizacji pogrzebu, wszelkimi formalnościami w tym względzie zajmuje się pracownik socjalny. W przypadku gdy mieszkaniec otrzymywał świadczenie z OPS koszty pogrzebu pokrywa DPS.

W okresie objętym kontrolą Dom, wg złożonej informacji od 1 stycznia 2010r. do ostatniego dnia kontroli, tj. 30.09.2011r., wszystkim 21 zmarłym osobom pogrzeb organizowała rodzina zmarłego mieszkańca. Kontrolującym przedstawiono wykaz mieszkańców DPS „Opoka” w Gliwicach zmarłych od dnia 1 stycznia 2010r. z informacją kto zorganizował pogrzeb.

(Wykaz mieszkańców DPS „Opoka” w Gliwicach zmarłych od dnia 1 stycznia 2010r. z informacją kto zorganizował pogrzeb - akta kontroli str. 116)

Dom zapewnia mieszkańcom zaspokajanie potrzeb religijnych zgodnie z ich wyznaniem.

7. Zapewnienie warunków do rozwoju samorządności mieszkańców Domu.

Dom ma opracowany Regulamin dotyczący zasad funkcjonowania Samorządu Mieszkańców, który został przedstawiony kontrolującym do wglądu. Zgodnie z ww. regulaminem Samorząd Mieszkańców wraz z kierownictwem rozpatruje sprawy naruszenia procedur oraz zasad współżycia społecznego przez poszczególnych mieszkańców Domu. Rada Mieszkańców ma prawo wystąpienia do kierownictwa Domu z wnioskiem we wszystkich sprawach oraz prawo do pełnej informacji o podjętych ustaleniach. Rada bierze również udział w rozpatrywaniu wniosków, skarg i interwencji indywidualnych mieszkańców. W Domu nadal działa Samorząd mieszkańców. Ostatnie wybory Samorządu Mieszkańców odbyły się w dniu 8.12.2010r. W skład Rady Mieszkańców wchodzi następujący mieszkańcy:

- Pani [redacted]
- Pan [redacted]
- Pani [redacted]
- Pan [redacted]

Zgodnie z otrzymaną dokumentacją Rady Mieszkańców, Rada spotkała się w 2010r. 3 razy a w 2011r. 2 razy. Spotkania Rady są protokołowane. W Zebraniach samorządu uczestniczą także pracownicy Domu, m. in. :Dyrektor Domu, Kierownicy działów (odpowiednio), pracownicy socjalni, dietetyczka . Ostatnie takie zebranie odbyło się 7.09.2011r.

Głównymi tematami zebrań są m.in.:

- sprawy dotyczące spędzania wolnego czasu przez mieszkańców – zaproszenia na uroczystości organizowane w dps, terapię, rehabilitację, itp.,
- prawa i obowiązki mieszkańców Domu,
- jadłospis,
- procedury,
- bieżące sprawy porządkowe i organizacyjne, w tym remonty, itp.,

Wszystkie wnioski i uwagi zgłaszane podczas zebrania Rady Mieszkańców zostają rozstrzygane na bieżąco.

W kontrolowanym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

8. Regularny kontakt z dyrektorem domu w określonych dniach tygodnia i godzinach, podanych do wiadomości w dostępnym miejscu. przyjmowanie skarg i wniosków mieszkańców

Mieszkańcy mają możliwość kontaktu z Dyrektorem Domu. Dyrektor przyjmuje strony w wyznaczone dni tygodnia tj. w poniedziałek i wtorek w godzinach 13.00 – 15.00. oraz w miarę potrzeb. Informacja dotycząca godzin przyjęć stron przez Dyrektora jest umieszczona na tablicy ogłoszeń na korytarzu, w części administracyjnej.

W DPS obowiązuje *Procedura załatwiania skarg, wniosków, próśb i interwencji mieszkańców Domu*. Zgodnie z Procedurą, mieszkańcom przysługuje prawo składania skarg, wniosków, próśb i interwencji zgodnie z art. 32.1 Karty praw i obowiązków mieszkańca. Mieszkaniec zgłasza wszelkie problemy pracownikowi pierwszego kontaktu a w przypadku jego nieobecności innemu dowolnie wybranemu pracownikowi. Procedura szczegółowo określa zakres kompetencji wskazanych osób, u których poza Dyrektorem Domu można składać skargi, wnioski, prośby czy interwencje.

(*Procedura załatwiania skarg, wniosków, próśb i interwencji mieszkańca* – akta kontroli str. 117-118)

Zespół kontrolny otrzymał do wglądu *Księżę skarg i wniosków*. W badanym okresie, tj. od stycznia 2011r. w rejestrze nie odnotowano żadnej skargi ani wniosku. Ostatnie wpisy opiewają na 2009r.

Brak zastrzeżeń.

9. Zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych

Zasady postępowania w zakresie zapewnienia bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych zostały ustalone w dwóch procedurach:

- Procedurze zabezpieczenia spraw finansowych i przedmiotów wartościowych mieszkańców DPS (akta kontroli str. 119-123),
- Procedurze pobierania pieniędzy z kont depozytowych oraz na zakupy dla mieszkańców (akta kontroli str. 124-126).

Ustaień w badanym zakresie dokonano na podstawie dokumentacji prowadzonej w Domu udostępnionej do wglądu kontrolującym:

- zbioru zawiadomień (prowadzonego przez pracowników socjalnych) do świadczeniodawców i właściwego ośrodka pomocy społecznej o przyjęciu danej osoby do Domu z załączoną prośbą mieszkańca o przekazywanie reszty świadczenia pozostałej po potrąceniu (i odprowadzeniu na konto Domu) kwoty odpłatności za pobyt, na adres Domu,
- wydruk *Zestawienie sald i obrotów kont depozytowych* za sierpień 2011 r. (akta kontroli str. 127-129),
- wydruki *Operacje na depozycie* w 2011 r. dla każdego z 10 mieszkańców stanowiących losowo wybraną próbę badawczą,
- *Zeszyt emerytur i rent* (prowadzony przez kasjerkę Domu Panią [redacted]),
- zbiór upoważnień wystawionych przez mieszkańców dla członków rodzin do odbioru świadczeń pieniężnych (w przypadku 7 spośród 10 stanowiących wybraną losowo grupę badawczą) i zaświadczeń sądowych o ustanowieniu dla mieszkańca opiekuna

prawnego/kuratora, pełnomocnika (w 3 przypadkach) - przechowywanych przez kasjera, drugi egzemplarz przechowywany jest w aktach osobowych,

- oświadczenia woli mieszkańców/wystawiane upoważnienia/wyrażane zgody, zawarte w aktach osobowych 10 mieszkańców stanowiących losowo wybraną grupę badawczą,
- *Książka depozytów mieszkańców* (prowadzona przez kasjera Domu łącznie z *Książką depozytów własnych* Domu),
- zbiór dokumentacji w sprawie depozytów pieniężnych po zmarłych mieszkańcach (znajdujący się w dokumentacji prowadzonej przez pracowników socjalnych),
- dokumentacja związana z robieniem zakupów dla mieszkańców (spośród 10 mieszkańców stanowiących losowo wybraną próbę badawczą, zakupy dokonywane są przez pracownika socjalnego dla Pana Gerarda Moczygemby, na podstawie wystawionego przez niego upoważnienia dla pracownika socjalnego do dokonywania zakupów ze środków na koncie depozytowym), przechowywana w dokumentacji Działu Ekonomiczno-Finansowego.

Ponadto ustaleń dokonano na podstawie ustnych i pisemnych informacji oraz wyjaśnień udzielanych przez pracowników socjalnych, pracowników Działu Ekonomiczno-Finansowego i Dyrektora Domu:

- *Dochody mieszkańców DPS „Opoka”* (akta kontroli str. 130),
- *Dochody badanej grupy* (akta kontroli str.131),
- informacja o sposobie pobierania świadczeń przez mieszkańców (akta kontroli str. 132),
- informacja dotycząca depozytów pieniężnych zmarłych mieszkańców (akta kontroli str. 133),
- *Informacja w sprawie dokonywanych zakupów* (akta kontroli str.134).

Zapewnianie bezpiecznego przechowywania środków finansowych mieszkańców

Wśród mieszkańców Domu 27 osób pobiera emeryturę, 16 osób pobiera rentę, 14 osób pobiera zasiłek stały (akta kontroli str. 130). Spośród 57 mieszkańców 8 osób posiada osobiste konto bankowe, na które wpływa reszta świadczenia pozostała po potrąceniu przez świadczeniodawcę i przelaniu na konto Domu kwoty odpłatności za pobyt, reszty świadczeń 49 osób są, zgodnie z prośbą złożoną przez mieszkańca do świadczeniodawcy, dostarczane bezpośrednio przez listonosza na adres Domu, i pobierane, na podstawie wystawionych przez mieszkańców/opiekunów prawnych/kuratorów, przez kasjerkę Domu lub są bezpośrednio przelewane na konto depozytowe (akta kontroli str. 132). Kasjerka ewidencjonuje wpływające świadczenia w *Zeszytcie emerytur i rent* (zawierającym datę przyjęcia świadczenia, imię i nazwisko mieszkańca, kwotę świadczenia, kwotę dopłaty „d” bądź zwrotu „z” za pobyt, kwotę do potrącenia za leki) i odprowadza je na konto depozytowe. Prawo pobrania pieniędzy z konta depozytowego przysługuje mieszkańcowi, jego opiekunowi prawnemu/kuratorowi lub upoważnionym przez mieszkańca członkom rodziny (aktualnie 10 przypadków), pracownikom socjalnym upoważnionym przez mieszkańców do dokonywania zakupów ze środków na koncie depozytowym (11 przypadków), ponadto ze środków mieszkańca na koncie depozytowym potrącane są kwoty odpłatności za leki i kwoty dopłat do odpłatności za pobyt, na co mieszkańcy, ich opiekunowie prawni/kuratorzy/pełnomocnicy wyrażają zgodę w stosownym oświadczeniu woli (w aktach osobowych wszystkich 10 mieszkańców stanowiących wybraną losowo grupę badawczą znajdują się takie oświadczenia).

Konto depozytowe prowadzone jest w ING Bank Śląski O/Gliwice. Do konta pracownik Działu Ekonomiczno-Finansowego Pani [redacted] prowadzi w programie komputerowym kartoteki analityczne dla poszczególnych mieszkańców, w których figurują wszystkie operacje na depozycie (wpływy – świadczeń, zwrotów z tytułu odpłatności za pobyt, zwroty za urlop, odsetki rozliczane automatycznie przez program komputerowy, wypłaty, potrącane kwoty odpłatności za leki, potrącane kwoty dopłat do kwoty odpłatności za pobyt).

Na podstawie wydruku *Zestawienie sald i obrotów kont depozytowych* za sierpień 2011 r. (akta kontroli str. 127-129) ustalono, iż na koncie depozytowym aktualnie znajdują się zdeponowane kwoty 124 mieszkańców, 47 to kwoty żyjących mieszkańców, pozostałe 77 kwot – to kwoty pozostałe po zmarłych mieszkańcach (najwyższa kwota to 26 306,34zł, najniższa – to kwota 0,02zł). Dom, jak ustalono na podstawie udostępnionego do wglądu zbioru dokumentacji w sprawie depozytów pieniężnych po zmarłych mieszkańcach, znajdującego się w dokumentacji prowadzonej przez

pracowników socjalnych oraz informacji Dyrektora Domu dotyczącej depozytów pieniężnych zmarłych mieszkańców (akta kontroli str. 133), dopełnił wymaganych procedur powiadomienia o kwotach pozostałych po zmarłych mieszkańcach na koncie depozytowym, w najbliższym czasie podjęte zostaną kroki związane z likwidacją niepodjętych przez prawnych spadkobierców w ciągu 3 lat depozytów.

Brak uwag i zastrzeżeń ze strony kontrolujących.

Zapewnienie bezpiecznego przechowywania przedmiotów wartościowych mieszkańców

W Domu zapewnia się mieszkańcom przechowanie rzeczy wartościowych w prowadzonym przez kasjera depozycie przedmiotów wartościowych (protokoły przyjęcia rzeczy do depozytu, wydania rzeczy z depozytu gromadzone są w udostępnionej do wglądu kontrolującym dokumentacji prowadzonej przez pracowników socjalnych). Aktualnie w szafie pancernej zabezpieczony jest w opisaney (imię, nazwisko mieszkańca, nr depozytu - 1/09, imię, nazwisko pracownika socjalnego składającego depozyt), oklejonej, opieczętowanej kopercie 1 depozyt po zmarłej mieszkance Pani Janinie Borowskiej; depozyt wpisany jest do przedstawionej kontrolującym do wglądu *Książce depozytów mieszkańców*.

Brak uwag i zastrzeżeń ze strony kontrolujących.

Dokonywanie zakupów na rzecz mieszkańców

Na podstawie *Informacji w sprawie dokonywanych zakupów* (akta kontroli str. 134) ustalono, iż aktualnie 11 mieszkańców, niezdolnych - ze względu na stan psychofizyczny - do racjonalnego gospodarowania środkami finansowymi, jak też do dokonywania samodzielnie zakupów, wymaga dokonywania na ich rzecz zakupów, zgodnie ze zgłoszonymi przez nich osobiście lub stwierdzonymi przez personel opiekuńczy potrzebami. Dokonywanie zakupów należy do obowiązków pracowników socjalnych, dla których mieszkańcy ci wystawili stosowne upoważnienia. Spośród 10 mieszkańców stanowiących losowo wybraną grupę badawczą upoważnienie takie złożył Pan [redacted]

Pobieranie środków z konta depozytowego mieszkańca, dokumentowanie i rozliczanie dokonanych zakupów odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w *Procedurze pobierania pieniędzy z kont depozytowych oraz na zakupy dla mieszkańców* (akta kontroli str. 124-126). Kontrolującym przedstawiono do wglądu zbiór dokumentów (przechowywanych w Dziale Ekonomiczno-Finansowym) dotyczących zakupów dokonanych dla Pana [redacted] przez upoważnionego pracownika socjalnego Panią [redacted] k w czerwcu, lipcu i wrześniu 2011 r. (kserokopie dokumentów - akta kontroli str. 135-153).

Do pracowników socjalnych zwracają się też o zrobienie drobnych zakupów mieszkańcy dysponujący samodzielnie swoimi środkami finansowymi (liczba mieszkańców jest zmienna, aktualnie to ok. 10 osób); rozliczenie tych zakupów odbywa się bezpośrednio między pracownikiem socjalnym, a mieszkańcem (*Informacji w sprawie dokonywanych zakupów* (akta kontroli str. 134).

Brak uwag i zastrzeżeń ze strony kontrolujących.

Standard określony w § 5. ust. 1 pkt 3) lit. h) rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej pozostaje spełniony

10. Zapewnienie przestrzegania praw mieszkańców domu oraz dostępność do informacji o tych prawach dla mieszkańców Domu. Zastosowanie przymusu bezpośredniego

Przestrzeganie praw mieszkańców:

Prawa i obowiązki mieszkańca regulują m.in. następujące dokumenty:

- *Regulamin Organizacyjny DPS „Opoka” w Gliwicach,*
- *Karta Praw Mieszkańca DPS „Opoka” w Gliwicach,*
- *Procedura – zasady poszanowania podstawowych praw mieszkańców oraz zaspokajania ich potrzeb.*

Kontrolujące otrzymały ww. dokumenty do wglądu. Brak zastrzeżeń.

W/w dokumenty określają szczegółowo warunki pobytu w Domu, prawa mieszkańców oraz spoczywające na nich obowiązki. Każdy mieszkaniec Domu ma możliwość zapoznania się z przepisami

prawnymi dotyczącymi funkcjonowania Domu oraz uzyskania informacji o swoich prawach i obowiązkach u personelu Domu. Zgodnie z ww. procedurą każdy mieszkaniec, bez względu na jego sposób życia przed zamieszkaniem w DPS jest traktowany w sposób pozwalający zachować, a nawet na nowo odbudować własne poczucie godności. Mieszkańcy, w miarę warunków jakie posiada Dom mają możliwość zachowania intymności. Personel jest zobowiązany do poszanowania prywatności pokoju mieszkańca. Zabiegi toaletowe są wykonywane w sposób jak najmniej krępujący mieszkańca. Każdy z mieszkańców ma zachowane prawo do własnego dysponowania czasem, do dobrowolnego, nieprzymuszonego udziału w zajęciach terapeutycznych oraz kulturalno – oświatowych. Dom zapewnia mieszkańcom swobodny dostęp do prasy, radia, telewizji. Mieszkańcy mogą uczestniczyć w spotkaniach organizacji, do których należeli przed przyjęciem do DPS. Mieszkańcy mają zapewnioną wolność wyznaniową.

Zespół kontrolny, w trakcie czynności kontrolnych, uczestniczył w codziennym życiu mieszkańców, dokonał obserwacji przebiegu poszczególnych zajęć i wykorzystania czasu wolnego (*zajęcia ogólnie usprawniające, terapia zajęciowa, spacer, spożywanie posiłków, oglądanie TV, przebywanie w pokojach mieszkalnych*), oraz podjął, w miarę możliwości psychofizycznych mieszkańców, rozmowy z mieszkańcami.

Na podstawie powyżej zebranych informacji stwierdzono, iż mieszkańcy otoczeni są prawidłową opieką, otrzymują niezbędną pomoc i wsparcie w codziennym funkcjonowaniu. Warunki zamieszkiwania oraz świadczona opieka, przez cały personel Domu, w pełni respektuje i przestrzega praw mieszkańców.

Przymus bezpośredni:

Kontrolujące otrzymały oświadczenie z dnia 23 września 2011r. Dyrektora Domu wraz w sprawie stosowania środków przymusu bezpośredniego. Dyrektor Domu oświadczył „w Domu Pomocy Społecznej „Opoka” nie zachodzi potrzeba stosowania przymusu bezpośredniego.”

3 grudnia 2007r. zostało przeprowadzone szkolenie dotyczące możliwości i procedur związanych ze stosowaniem środków przymusu bezpośredniego. Szkolenie przeprowadziła [redacted] psychiatra. W szkoleniu powyższym wzięły udział następujące osoby: Pani [redacted]

Kontrolujące otrzymały do wglądu zeszyt szkoleń wewnętrznych na lata 2007/2011 prowadzonego przez Kierownika działu Medyczo –Opiekuńczo – Rehabilitacyjnego, z którego wynika, iż szkolenie to miało miejsce. Powyższe ustalenia zostały potwierdzone przez Dyrektora Domu w ww. oświadczeniu. (*Oświadczenie Dyrektora Domu z dnia 23 września 2011r. w sprawie środków przymusu bezpośredniego - akta sprawy str. 154*)

Standard spełniony.

Na podstawie przedstawionych dokumentów i rozmów z personelem zespół kontrolny może stwierdzić, iż w Domu są przestrzegane prawa mieszkańców. Mieszkańcy mają również zagwarantowane poczucie bezpieczeństwa.

D. WARUNKI EFEKTYWNEJ REALIZACJI USŁUG OPIEKUŃCZYCH I WSPOMAGAJĄCYCH

1. Zapewnienie mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem.

Dom zapewnia mieszkańcom kontakt z psychologiem wg potrzeb i na życzenie mieszkańca. Dom zatrudnia w ramach umowy zlecenia nr 6/Z/2011 z dnia 01.07.2011r. Psychologa Panią [redacted]. Umowa zawarta jest na okres od 01.07.2011r. do 31.12.2011r. W ramach powyższej umowy psycholog zobowiązuje się do przeprowadzenia konsultacji psychologicznej oraz utrzymania bieżącego kontaktu z mieszkańcem DPS.

Ponadto Dom zapewnia kontakt z lekarzem psychiatrą, który konsultuje mieszkańców wg zaistniałej potrzeby lub zgodnie z przyjętą zasadą raz w miesiącu. Psychiatra odwiedza mieszkańców na terenie DPS lub jeśli zachodzi taka potrzeba również mieszkaniec jest zawożony do Przychodni Zdrowia Psychicznego.

Psycholog wchodzi w skład Zespołu Opiekuńczo – Terapeutycznego.
Dom zapewnia także kontakt z lekarzem psychiatrą. Brak zastrzeżeń.
W badanym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

2. Powołanie i działalność zespołu terapeutyczno-opiekuńczego oraz posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy.

przy ustalaniu wskaźników zatrudnienia uwzględnia się również wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osoby odbywające służbę zastępczą w domu, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu, przy czym przy wyliczaniu wskaźnika udział tych osób nie może przekroczyć 30% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym.

Kontrolującym przedstawiono opracowany *Regulamin Zespołu Opiekuńczo-Terapeutycznego DPS "OPOKA" w Gliwicach.*

Zgodnie z ww. regulaminem oraz stanem faktycznym, w Domu funkcjonuje obecnie Zespół Terapeutyczno – Opiekuńczy.

Do zadań Zespołu należy m.in.:

- *opracowanie i realizacja Planu Indywidualnego Wsparcia mieszkańców,*
- *uwzględnienie aktualnych potrzeb mieszkańców w tworzeniu i realizacji IPW,*
- *planowanie określonych usług wobec mieszkańca, tj. konsultacje ze specjalistami, jak i ustalenia odnośnie pracy poszczególnych członków zespołu – pielęgnacja, rehabilitacja, praca socjalna i aktywizacja,*
- *ściśła współpraca z pracownikiem pierwszego kontaktu,*
- *uczestnictwo w przyjmowaniu nowych mieszkańców,*
- *pomoc w pokonywaniu trudności w czynnościach samoobsługowych,*
- *pomoc w rozwiązywaniu problemów, wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych,*
- *kształtowanie właściwych zachowań i postaw w stosunkach interpersonalnych,*
- *zapobieganie konfliktom lub ich łagodzenie,*
- *sporządzanie sprawozdań po spotkaniu ZOT.*

Do Zespołu Opiekuńczo-Terapeutycznego należą m.in. następujący pracownicy Domu:

- kierownik działu opiekuńczo – medyczno – rehabilitacyjnego,
- opiekunka,
- terapeuta,
- pracownik socjalny,
- rehabilitant.

Dopuszcza się możliwość udziału w pracy Zespołu osób zaproszonych przez Kierownika Zespołu lub mieszkańca np. członka rodziny, opiekuna prawnego, innego pracownika Domu, lekarza rodzinnego, przyjaciela, kuratora osoby niepełnosprawnej lub pielęgniarki opieki długoterminowej. Zespół spotyka się średnio 3-4 razy w miesiącu.

Zespół Opiekuńczo - Terapeutyczny na dzień przeprowadzania czynności kontrolnych, tj. 19 września 2011r. liczy łącznie 50 osób, w łącznym wymiarze przeliczeniowym 35 etatów.

(Struktura Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego - akta kontroli str. 155)

W skład Zespołu wchodzi:

stanowisko	osoby	etaty
Dyrektor Domu	1 osoba	0,5 etatu
Kierownik Działu Opiekuńczo – Medyczno - Rehabilitacyjnego	1 osoba	1 etat
Kierownik Działu Administracyjno - Gospodarczego	1 osoba	0,5 etat
księgowość	3 osoby	0,5 etatu

specjalista ds. finansowych	1 osoba	0,25 etatu
terapeuta	4 osoby	4 etaty
pracownicy socjalni	2 osoby	2 etaty
technik fizjoterapii	1 osoba	1 etat
samodzielny referent ds. kadr	1 osoba	0,25 etatu
pielęgniarki	6 osób	6 etatów
opiekunowie	6 osób	6 etatów
pokojowe	7 osób	7 etatów
pracznka	1 osoby	0,5 etatu
Kierowca - zaopatrzeniowiec	1 osoba	0,5 etatu
dietetyk	1 osoba	0,5 etatu
Pracownik gospodarczy	1 osoba	0,5 etatu
kucharki	5 osób	1,5 etatu
Osoby nie zatrudnione na etacie w dps:	7 osób	2,5 etatu przeliczeniowego
- pracownik ochrony	4 osoby	1 etat
- psycholog	1 osoba	0,25 etatu
- stażysta	1 osoba	1 etat
- pielęgniarki opieki długoterminowej	1 osoba	0,25 etatu
RAZEM	50 osób	35 etatów

łącna liczba etatów w Zespole wynosi 35.

Wskaźnik Zespołu dla typu Domu: osób w podeszłym wieku na dzień kontroli wynosi - 0,61.

Brak zastrzeżeń.

Kontrolującym przedstawiono do wglądu dokumenty z Zebrań Zespołów Opiekuńczo-Terapeutycznych społeczności, tj.:

- plan spotkań zespołu Opiekuńczo – Terapeutycznego dla konkretnych mieszkańców, w konkretnych miesiącach roku 2010 oraz roku 2011,
- sprawozdania ze spotkań Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego z 2010r. i 2011r., w tym opis problemów dotyczących mieszkańców (ogólne, medyczne – opiekuńcze oraz terapeutyczne),
- Tabele ze spotkań Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego w danym dniu, zawierające nazwiska mieszkańców, problemy/sytuacje wymagające omówienia, cele oraz podjęte działania – ze spotkań w 2010r. oraz 2011r.

Po przeanalizowaniu dostępnej dokumentacji ustalono, iż spotkania Zespołu odbywają się regularnie 3-4 razy w miesiącu. W trakcie tych zebrań omawiane są wszelkie występujące problemy opiekuńcze z mieszkańcami, rozwiązywanie konfliktów i nieporozumień, świadczenie określonych usług, aktywizowanie mieszkańca i tworzenie IPW, w których ustala się cel opieki w powiązaniu ze świadczonymi usługami i spotkaniami ze specjalistami. Podczas spotkań Zespołu planuje się dalsze usługi, których wymaga mieszkaniowiec, wytycza się cele działań i środki realizacji. Do Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego wchodzi również stażysta. Na dzień przeprowadzania czynności kontrolnych, tj. 19 września 2011r. do zespołu został włączony jeden stażysta w łącznym wymiarze 1 etatu.

Udział stażystów w pracach Zespołu a także wymiar czasu pracy (ich obecności) w wyliczeniu wskaźnika zatrudnienia jest zgodny z zapisami § 6 ust. 2 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005r. w sprawie domów pomocy społecznej. Wymiar ten, a tym samym udział wolontariuszy nie przekracza 30% udziału w Zespole.

Standard spełniony w zakresie działalności Zespołu Terapeutyczno - Opiekuńczego Domu oraz w zakresie wymaganego wskaźnika zatrudnienia w Zespole.

3. Uczestniczenie przez pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

Kontrolujący dokonali analizy szkoleń osób wchodzących w skład Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego w DPS „Opoka”. Dyrektor Domu przedstawił kontrolującemu dokumentację dotyczącą szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych: Wykaz szkoleń zespołu opiekuńczo-terapeutycznego od dnia 1.01.2009r. dla pracowników Zespołu Opiekuńczo – Terapeutycznego.

W okresie badawczym (od 1 sierpnia 2009r. do września 2011r.) pracownicy Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego uczestniczyli w szkoleniu:

- Prawa mieszkańców, kierunki terapii, metody pracy z mieszkańcami – 22 grudzień 2009r.

Pracownicy wchodzący w skład Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego posiadają zaświadczenie o odbyciu ww. szkolenia w aktach osobowych.

Wymóg § 6 ust. 2 pkt. 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej został spełniony przez Dom. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

4. Przygotowanie indywidualnego planu wsparcia mieszkańca w terminie 6 miesięcy od dnia jego przyjęcia do domu, opracowanego z jego udziałem, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość mieszkańca do uczestnictwa w nim.

Pracownik pierwszego kontaktu:

W DPS większość mieszkańców, w zależności od psychofizycznych uwarunkowań samodzielnie dokonuje aprobaty zaproponowanego Pracownika Pierwszego Kontakt. Ustalono, iż wszyscy przeanalizowani mieszkańcy z grupy badawczej posiadają pracownika pierwszego kontaktu, do przydziału którego nikt z mieszkańców nie zgłosił uwag.

Głównym zadaniem PPK jest wspieranie mieszkańca w trudnych sytuacjach i ochrona jego prywatności. Każdy PPK ma pod opieką nie więcej niż 4 mieszkańców, dla których wraz z Zespołem opracowuje indywidualne plany wsparcia.

Kontrolującym przedstawiono wykaz wszystkich Pracowników Pierwszego Kontakt wraz z mieszkańcami, którymi się opiekują.

(Wykaz Pracowników Pierwszego Kontakt wraz z mieszkańcami, którymi się opiekują – akta kontroli str. 156-157)

Plany Indywidualnego Wsparcia.

Analizy indywidualnych planów wsparcia mieszkańca dokonano na próbie badawczej określonej na 10 mieszkańców. Kontrolującym przedstawiono wykaz mieszkańców w powiązaniu z ich indywidualnymi planami wsparcia i wyborem pracownika pierwszego kontaktu wg stanu na dzień 29.08.2011r.

(Wykaz mieszkańców w powiązaniu z ich indywidualnymi planami wsparcia i wyborem pracownika pierwszego kontaktu wg stanu na dzień 29.08.2011r. – akta kontroli str. 158-159)

lp.	imię i nazwisko	data przyjęcia	Data opracowania indywidualnego planu wsparcia mieszkańca
1.		11.06.2010r.	Proces adaptacyjny
2.		18.04.2007r.	04.2007r.
3.		26.06.2000r.	30.09.2001r.
4.		13.06.2005r.	01.2006r.

Świadczenia wykonywane przez pielęgniarkę środowiskową wobec mieszkańców, na terenie Domu to:

- pobieranie materiału do badań oraz dostarczanie ich do laboratorium,
- wykonywanie iniekcji.

Podstawą wykonania tych świadczeń jest skierowanie lekarza rodzinnego. Na terenie DPS powyższe świadczenia są wykonywane jedynie u mieszkańców leżących, nie będących w stanie samodzielnie lub z pomocą opiekunów dotrzeć do poradni. Osoby, których stan pozwala tam dotrzeć są obsłużeni na miejscu.

Mieszkańcy DPS „Opoka” są również objęci opieką ze strony Hospicjum Domowego. W obecnej chwili dwóch mieszkańców zostało objętych tą formą opieki. Podstawą jest skierowanie lekarza rodzinnego, diagnozujące proces nowotworowy i skrajną niewydolność oddechową.

Mieszkańcy są również objęci pielęgniarską opieką długoterminową – Caritas w Gliwicach, przy ul. Liliowej. Obecnie z tej opieki korzysta 12 osób, w zakresie:

- wykonywanie opatrunków,
- pielęgnacja Stomil,
- pielęgnacja cewnika.

Pozostałe czynności pielęgnacyjno – opiekuńcze są wykonywane przez personel medyczny – opiekuńczy zatrudniony w DPS na podstawie umów o pracę, w ramach posiadanych kwalifikacji. W DPS przebywa obecnie 31 osób ocenionych do 40 pkt w skali Barthel, z czego 12 osób objętych zostało pielęgniarską opieką długoterminową. Podstawą uzyskania tego świadczenia jest skierowanie lekarza rodzinnego, które mieszkaniec jest w stanie uzyskać jedynie wtedy, gdy oprócz kwalifikacji wynikającej ze skali Barthel współistnieją takie wskazania jak np. wrzodziejące zapalenie podudzi, stomia, odleżyna, itp.”

(Informacja – świadczenia opieki medycznej w DPS „Opoka” w Gliwicach – akta kontroli str. 160)

Na dzień 19.09.2011r. w DPS świadczenia pielęgniarskie w ramach opieki długoterminowej wykonuje 1 pielęgniarka.

Zgodnie z informacją uzyskaną w dniu 28.09.2011r. od Kierownika działu Opiekuńczo – Medyczny – Rehabilitacyjnego, na dzień kontroli w Domu zamieszkuje 10 mieszkańców leżących. Mieszkańcy leżący korzystają z opieki pielęgniarki środowiskowej (POZ) średnio raz na pół roku. Stany głębsze są kierowane odpowiednio do szpitali.

Kierownik działu Opiekuńczo – Medyczny – Rehabilitacyjnego, dla rozeznania i nadzoru nad stanem zdrowia mieszkańców DPS posiada kserokopie dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarki opieki długoterminowej oraz dokumentacji dwóch mieszkańców objętych opieką Hospicjum Domowego.

Ponadto mieszkańcy są konsultowani, leczeni w poradniach specjalistycznych, w zależności od rodzaju schorzenia.

Mieszkańcy otrzymują leki na zlecenie lekarza. Mieszkaniec jest poinformowany o rodzaju, dawce, postaci i sposobie podawania leku. Leki przyjmowane są w obecności pielęgniarki. Każdorazowe podanie leku jest dokumentowane. W raporcie pielęgniarskim są informacje na temat przyjmowania lub odmowy przyjęcia leków przez mieszkańców.

Leki są przechowywane w zamkniętych szafach w dyżurce pielęgniarskiej.

Wizyty i zleczone leki i inne zlecenia są odnotowywane w dokumentacji oddziałowej i w Raportach pielęgniarskich.

Dom zapewnia i organizuje mieszkańcom dostęp do usług medycznych POZ, jak również dostęp do specjalistycznych poradni. Brak zastrzeżeń.

b. Rehabilitacja lecznicza:

Na terenie budynku DPS „Opoka” (budynek C) znajduje się NZOZ REHA-MED, który świadczy usługi rehabilitacyjne dla pacjentów ze środowiska lokalnego oraz dla mieszkańców DPS.

Zgodnie z informacją Dyrektora DPS z dnia 23.09.2011r. Mieszkańcy ponadto mają możliwość korzystania z następujących form świadczeń rehabilitacyjnych:

- ćwiczeń w ramach gimnastyki porannej wykonywanych z technikiem fizjoterapii lub terapeutą,
- ćwiczeń i zabiegów poprawiających ogólną kondycję mieszkańca wykonywanych na Sali gimnastycznej lub pokoju mieszkańca – terapeuti DPS, technik fizjoterapii,
- usprawnień i ćwiczeń w zakresie samoobsługi wykonywanych w trakcie czynności codziennych – terapeuti DPS, technik fizjoterapii,
- drobnych zabiegów fizykoterapeutycznych, np. naświetlań lampą solux, lampą biotron.

(Informacja Dyrektora DPS z dnia 23.09.2011r. – akta kontroli str. 161)

W Domu jest prowadzona rehabilitacja usprawniająca dla mieszkańców. Dom posiada zaplecze rehabilitacyjne (sala gimnastyczna i sala rehabilitacji) oraz zatrudnia 3 terapeutów oraz starszego technika fizjoterapii, osoby uprawnione do świadczenia usług rehabilitacyjnych. Kontrolujące otrzymały do wglądu dokumentację, w której odnotowuje się ofertę rehabilitacyjną względem mieszkańców. Ponadto kontrolującym przedstawiono plan pracy terapeutów – rehabilitacja.

(Plan pracy terapeutów – rehabilitacja – akta kontroli str. 62)

Zgodnie z ww. dokumentacją Dom świadczy następującą rehabilitację:

- kinezyterapia (w tym przyłóżkowa),
- światłolecznictwo (lampa Sollux),
- masaż leczniczy,
- fizykoterapia (biopton),

Z zabiegów rehabilitacyjnych mieszkańcy korzystają od poniedziałku do piątki w godzinach 7.00 – 15.00.

Zespół kontrolny dokonał analizy udziału w proponowanych formach usprawniających - rehabilitacyjnych osób spośród przyjętej grupy badawczej. Kontrolującym przedstawiono imienną charakterystykę mieszkańców pod kątem udziału w rehabilitacji ruchowej.

(Imienna charakterystyka mieszkańców pod kątem udziału w rehabilitacji ruchowej – akta kontroli str. 163-165)

lp.	imię i nazwisko	Zainteresowania/terapia zajęciowa
1.	[redacted]	Rehabilitacja: zmiana pozycji złożeniowych w łóżku, oklepywanie, ćwiczenia bierne kkg.
2.	[redacted]	Rehabilitacja: przeciwdziałanie większym przykurczom poprzez układanie wałków, poduszek, ćw. Bierne kkg i kkd.
3.	[redacted]	Mieszkaniec stanowczo odmawia udziału w rehabilitacji ruchowej.
4.	[redacted]	Rehabilitacja: zmiany pozycji złożeniowych.
5.	[redacted]	Mieszkaniec nie bierze udziału w rehabilitacji.
6.	[redacted]	Rehabilitacja: mieszkaniec korzysta z zabiegów fizykoterapeutycznych – ostatnio jonoforeza (ketonal), laser. Nieregularnie uczestniczy w zajęciach na sali gimnastycznej (w zależności od samopoczucia).
7.	[redacted]	Ze względu na stan zdrowia rehabilitacja nie jest możliwa.
8.	[redacted]	Rehabilitacja: uczestniczy w gimnastyce ogólnokondycyjnej na krzesłkach. Odmawia uczestnictwa w gimnastyce na sali gimnastycznej.
9.	[redacted]	Rehabilitacja: w ramach ćwiczeń przyjmuje pozycję siedzącą na wózku inwalidzkim, ćw. Bierne kkd i kkg, redresje kkg i kdl, ćw. Czynne okolic szyi i głowy, ćw. Oddechowe, masaż suchy kkg i kdl.
10.	[redacted]	Ze względu na stan zdrowia nie bierze udziału w rehabilitacji ruchowej.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Spośród 10 losowo wybranych mieszkańców (grupy badawczej) – sześć osób korzysta z oddziaływań rehabilitacyjnych, cztery osoby nie uczestniczy obecnie w rehabilitacji na zły stan zdrowia.

Brak zastrzeżeń.

Kontrolujące podczas czynności kontrolnych zaobserwowały czynny udział mieszkańców w rehabilitacji. Ponadto codziennie w Domu można było zaobserwować aktywność mieszkańców w powyższym zakresie.

Kontrolującym Dyrektor Domu przedstawił w dniu 26.09.2011tr. oświadczenie dotyczące zakupu m. in. środków opatrunkowych itp. Z oświadczenia ww. wynika, iż DPS zakupuje z własnych funduszy środki opatrunkowe takie jak: kompresy gazowe jałowe i niejłowe, opaski dziane (bandaże), plaster z opatrunkiem, wenflony oraz aparaty do przetaczania płynów. Dom zakupuje również wodę utlenioną, Octanisept oraz oliwkę – do pielęgnacji i masażu osób leżących. Gabinet zabiegowy jest także wyposażony w środki przeciwbólowe, krople żołądkowe, nasercowe itp. – zakupy powyższe są dokonywane z budżetu Domu.

(Oświadczenie Dyrektora Domu z dnia 26.09.2011r. – akta kontroli str. 166)

Dom umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych i rehabilitacyjnych. Standard spełniony.

6. Dom pokrywa opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny przewidziane w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Leki

Ustaleń w badanym zakresie dokonano na podstawie przedstawionych do wglądu dokumentów:

- zbioru faktur VAT, począwszy od początku 2011 r., wystawionych przez aptekę, w której odbywa się zaopatrzenie mieszkańców w leki zlecone przez lekarza oraz w środki i artykuły medyczne stanowiące wyposażenie gabinetu medycznej pomocy doraźnej w Domu (kserokopie przykładowych faktur VAT nr: 1348/2011 z 7.03.2011 r., 1518/2011 z 16.03.2011 r., 2934/2011 z 3.06.2011 r., 2937/2011 z 3.06.2011 r., 3046/2011 z 9.06.2011 r., 3159/2011 z 15.06.2011 r., 3239/2011 z 20.06.2011 r., 3375/2011 z 1.07.2011 r., 3683/2011 z 20.07.2011 r., 4018/2011 z 10.08.2011 r. – akta kontroli str. 167-182)

- rozliczeń faktur za leki począwszy od początku 2011 r. (kserokopie rozliczeń faktur za leki za czerwiec, lipiec, sierpień 2011 r. – akta kontroli str. 183-188)

Apteka wystawia za zakupione leki faktury imienne; na fakturze umieszczone jest rozliczenie dla opieki społecznej, w którym wyróżnia się: wartość zapłaty pacjenta, w tym wartość zapłaty powyżej limitów (kwota płacona przez mieszkańca) i wartość zapłaty do limitów cen (kwota płacona przez Dom), kwotę refundacji NFZ. Na odwrocie faktury umieszczona jest specyfikacja odpłatności dla pozycji refundowanych znajdujących się wśród zakupionych leków wyszczególnionych w danej fakturze; specyfikacja zawiera informacje o cenie detalicznej opakowania leku, kwocie limitu, rodzaju odpłatności (ryczałt, 30%, 50%), kwocie zapłaty całkowitej, kwocie zapłaty powyżej limitu, kwocie zapłaty do wysokości limitu, kwocie refundacji NFZ. Pieniądze na pokrycie kwoty zapłaty powyżej limitu cen, którą uiszcza mieszkaniec pobierane są z jego środków zgromadzonych na koncie depozytowym; na pobranie kwoty z tytułu odpłatności za leki z jego konta depozytowego mieszkaniec wyraża zgodę w oświadczeniu woli przechowywanym w aktach osobowych. Wszyscy mieszkańcy stanowiący losowo wybraną grupę badawczą posiadają w aktach osobowych stosowne oświadczenie, złożone przez mieszkańca, jego opiekuna prawnego, pełnomocnika.

Faktury za zakup środków medycznych stanowiących wyposażenie gabinetu medycznej pomocy doraźnej i zakup leków dla mieszkańców, w przypadku których odpłatność ponosi wyłącznie Dom (cena nie przekroczyła limitu, mieszkaniec nie uiszcza zatem kwoty powyżej limitu), wystawiane są na Dom.

Za każdy miesiąc Kierownik Działu Opiekuńczo-Medyczno-Rehabilitacyjnego sporządza rozliczenie faktur za leki (zawierające numer faktury, datę wystawienia, kwotę ogólną, kwotę płatności Domu, kwotę płatności mieszkańca, nazwisko mieszkańca – jeżeli faktura została wystawiona na Dom w tym

miejscu pojawia się „ – „), na którym potwierdza się odprowadzenie kwoty stanowiącej płatność Domu.

Kontrolującym przedstawiono *Wykaz faktur – zakup leków* sporządzony w odniesieniu do 10 mieszkańców stanowiących losowo wybraną próbę badawczą zawierający imię i nazwisko mieszkańca, datę faktury, numer faktury, płatność, płatność Domu, płatność mieszkańca (akta kontroli str. 189-191). Na udostępnionych do wglądu kartotekach analitycznych do konta depozytowego ww. mieszkańców figurują po stronie potrąceń kwoty pobierane tytułem „leki”.

Brak uwag i zastrzeżeń ze strony kontrolujących.

Środki pomocnicze – pieluchomajtki, podkłady, wkładki

Kontrolującym przedstawiono do wglądu 37 kart *Zlecenie na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie* dla mieszkańców wymagających aktualnie zaopatrzenia w pieluchomajtki/podkłady, wkładki. Spośród 10 mieszkańców stanowiących losowo wybraną grupę badawczą zaopatrzenia w ww. wymaga 7 osób.

Na podstawie przedstawionych do wglądu faktur za zakupione, począwszy od września 2010 r., ww. środki pomocnicze (kserokopie faktur VAT nr: 1034/DC/K/10 z 29.09.2010 r., 1601/DC/P/10 z 19.11.2010 r., 244/DC/K/11 z 25.02.2011 r., 407/DC/K/11 z 31.03.2011 r., 502/DC/L/2011 z 21.04.2011 r., 717/DC/K/2011 z 31.05.2011 r., 957/DC/K/2011 z 26.07.2011 r., 1373/DC/P/2011 z 6.09.2011 r. – akta kontroli str. 192-207) ustalono, iż ceny wszystkich zakupionych środków mieściły się w limicie cenowym określonym przez NFZ, w związku z czym na fakturach wyróżniona jest ogólna kwota do zapłaty, kwota refundacji NFZ i pozostała kwota do zapłaty, do limitu ceny, uiszczana w całości przez Dom.

Brak uwag i zastrzeżeń ze strony kontrolujących.

Zakup sprzętu ortopedycznego

Na podstawie *Wykazu zakupionych przedmiotów ortopedycznych i sposobu ich finansowania wg stanu na dzień 22 wrzesień 2011 (2010-2011)* (akta kontroli str. 208-209) ustalono, iż w latach 2010 - 2011 (do chwili obecnej) 15 mieszkańców zaopatrzonych zostało w sprzęty ortopedyczne - 14 osób

w wózki inwalidzkie, 1 osoba w aparat słuchowy. W przypadku 11 mieszkańców nie zachodziła potrzeba dokonywania dopłat ze środków Domu, czy ze środków mieszkańca - cena wózków nie przekroczyła kwoty określonego limitu ceny, refundowanej przez NFZ (800,00zł). Natomiast pozostałych 3 mieszkańców dokonało wyboru wózków, których cena przekroczyła ww. limit ceny o 200,00zł, którą każdy z mieszkańców uiszczył; mieszkańcy potwierdzili, iż wybrali wózki zgodnie z własną wolą i nie zgłosili sprzeciwu w sprawie pokrycia kwoty przekraczającej limit ceny wózka (3 protokoły przyjęcia wyjaśnień od Pana Leszka Hejduk, Pana Antoniego Kogut, Pana Łukasza Mrozek - akta kontroli str. 210-212). Kwota przekraczająca limit ceny określony dla aparatów słuchowych (610,00zł) za zakup tegoż dla Pana Walentego Zaradkiewicza, wynosząca 260,00zł została uiszczona ze środków PFRON Gliwice. Kontrolującym przedstawiono do wglądu dowody zaopatrzenia ww. osób w środki ortopedyczne.

Brak uwag i zastrzeżeń ze strony kontrolujących.

Wymóg określony w art. 58 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej pozostaje spełniony.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych:

- Dom świadczy usługi bytowe, opiekujące i rehabilitacyjne na poziomie obowiązujących standardów określonych w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej, a poziom świadczenia tych usług uległ podwyższeniu od czasu ostatniej

- pracownicy Domu z dużym zaangażowaniem realizują swoje obowiązki, świadcząc usługi w zakresie i na poziomie uwzględniającym wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności, traktują mieszkańców w sposób zindywidualizowany.

W Domu nie stwierdzono nieprawidłowości.

Do dnia 28 września 2011 r., tj. do ostatniego dnia kontroli nikt z mieszkańców, ich rodzin, opiekunów prawnych oraz pracowników nie zgłosił uwag, zastrzeżeń do jakości usług świadczonych przez Dom.

Kontrola trwała bez zakłóceń, przy współpracy i dużym zaangażowaniu zarówno Dyrektora, jak i Personelu Domu. Wyjaśnień i informacji udzielali bez zbędnej zwłoki Dyrektor, Pracownicy odpowiedzialni za powierzony im odcinek pracy. Ustaleń dokonano ponadto w oparciu o wyniki oględzin obiektu, analizę dokumentacji, rozmowy z Personelem, Mieszkańcami, obserwację Mieszkańców i ich codziennych zajęć. Kontrolujące służyły merytorycznym wsparciem w kwestii standardów usług świadczonych przez Dom.

Za całokształt funkcjonowania Domu odpowiedzialny jest Dyrektor.

III. USTALENIA KOŃCOWE.

Ustalenia zawarte w niniejszym protokole zostały odczytane Dyrektorowi Domu w dniu 30 września 2011 r.

Zgodnie z § 15 ust. 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie nadzoru i kontroli poinformowano Dyrektora Domu o prawie:

- ewentualnego zgłoszenia przed podpisaniem protokołu umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń w nim zawartych – w formie pisemnej, w terminie 7 dni od daty jego otrzymania, do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach,
- odmowy podpisania niniejszego protokołu, składając w terminie 7 dni od daty jego otrzymania wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.

Protokół zawiera 27 stron i został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Egzemplarz nr 1 protokołu, przed odczytaniem, przekazano Dyrektorowi Domu w dniu 30 września 2011 r. za potwierdzeniem odbioru na egzemplarzu nr 2, pozostającym w dokumentacji kontrolnej Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Na tym protokół zakończono i podpisano.

Katowice, 30 września 2011 r.

Dyrektor Domu:

DYREKTOR


mgr Jolanta Pszczółka

Kontrolujące:


Anna Jaśkowska

Bogusława Bomba

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI


Anna Jaśkowska

starszy inspektor wojewódzki


Bogusława Bomba