



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
ZP-KNPS.431.1.13.2024.SG

Wrocław, dnia 15 kwietnia 2024 r.

Pani
Justyna Wrona
Kierownik
Powiatowego Ośrodka Wsparcia
Dziennego „Nasz Dom” w Wołowie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 21-22 lutego 2024 r. na podstawie art. 22 pkt 9 i art.127 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.), zespół kontrolny w składzie: Sylwia Geppert – starszy inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli i Elżbieta Marcinkowska – inspektor wojewódzki, kontroler z Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadził kontrolę kompleksową zgodnie z zatwierdzonym w dniu 19 grudnia 2023 roku przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2024 roku. Działalność Jednostki została oceniona pod kątem realizacji standardu usług, określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 249, zwanego dalej „rozporządzeniem”), jak również kwalifikacji pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2023 r. do 21 lutego 2024 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Justyna Wrona – Kierownik Jednostki.

Działalność Powiatowego Ośrodka Wsparcia Dziennego „Nasz Dom” w Wołowie w okresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowością.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń przez Kierownika Domu w dniu 2 kwietnia 2024 roku.

Powiatowy Ośrodek Wsparcia Dziennego „Nasz Dom” przy ul. Inwalidów Wojennych 26 B w Wołowie, zwany dalej „Domem” lub „Jednostką”, jest prowadzony przez Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych z siedzibą pod tym samym adresem. Funkcjonowanie Jednostki określają Statut, Regulamin Organizacyjny oraz programy działalności Domu i plany pracy opracowane na każdy rok. Ww. dokumenty zostały uzgodnione z Wojewodą Dolnośląskim oraz zatwierdzone przez jednostkę prowadzącą, tym samym spełniono zapis § 4 ust. 2 rozporządzenia.

Jednostka jest placówką dziennego pobytu dla 25 osób przewlekle psychicznie chorych (typ A), niepełnosprawnych intelektualnie (typ B) oraz osób u których występuje niepełnosprawność sprzężona (typ D). W dniach kontroli z usług Domu korzystało 25 uczestników - 21 osób niepełnosprawnych intelektualnie (w tym 10 osób ze sprzężeniami) oraz 4 osoby przewlekle psychicznie chore.

W dniach kontroli z zajęć w Domu korzystało 25 osób. W wyniku analizy teczek mieszkańców stwierdzono, że tylko jeden uczestnik posiadał ważną decyzję administracyjną na okres od 1.09.2023 r. do 31.05.2024 r. Pozostali uczestnicy nie posiadali decyzji kierujących na 2024 rok, z dniem 31.12.2023 r. decyzje dla 24 uczestników wygasły. Z uwagi na powyższe nie można było zweryfikować zasadności skierowania osób do tego typu Domu, zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia.

Dom działa 5 dni w tygodniu po 8 godz. dziennie przez cały rok, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych i dni wolnych, które zostały uzgodnione z uczestnikami ŚDS oraz ich opiekunami prawnymi i rodzicami. Zajęcia terapeutyczne odbywały się przez co najmniej 6 godzin, reszta czasu przeznaczona była na przygotowywanie się do zajęć i prowadzenie dokumentacji, co jest zgodne z § 6 ust. 1 rozporządzenia.

Kierownik Domu spełniał wymogi § 9 ust. 1 rozporządzenia dotyczące wykształcenia wyższego oraz doświadczenia zawodowego, posiadał 3-letni staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego spełniał standard określony w § 12 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 rozporządzenia. Czynności kontrolne potwierdziły, że członkowie zespołu wspierająco-aktywizującego posiadali odpowiednie wykształcenie. Pracownicy zespołu zgodnie z § 11 ust. 1 rozporządzenia, spełniają wymagania w zakresie posiadania co najmniej trzymiesięcznego doświadczenia zawodowego polegającego na realizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Stwierdzono, że osoby prowadzące treningi umiejętności społecznych posiadają przeszkolenie w zakresie

wymienionym w § 11 ust. 2 rozporządzenia. W okresie objętym kontrolą zorganizowano szkolenia co najmniej raz na 6 miesięcy w zakresie tematycznym związanym z funkcjonowaniem Domu, co odpowiada zapisom § 23 ust. 1 rozporządzenia.

Czynności kontrolne potwierdziły, że Jednostka spełniła wymogi lokalowe w odniesieniu do standardu bytowego tj. usytuowania, wymaganego metrażu, pozbawienia barier architektonicznych oraz posiadania sprzętu niezbędnego do realizacji zadań wspierająco – aktywizujących, określonego § 18 pkt 1-6 rozporządzenia. W ciągu dnia działają: pracownia kulinarna, krawiecka, plastyczno-techniczna, edukacyjna oraz pracownia higieny osobistej. Raz w tygodniu odbywają się zajęcia biblioterapii oraz filmoterapii, sezonowo - zajęcia w ogrodzie.

Dom świadczył usługi określone przepisami w formie treningów i zajęć indywidualnych oraz współpracował na rzecz integracji społecznej uczestników z podmiotami, o których mowa w § 21 rozporządzenia.

W trakcie analizy jadłospisów stwierdzono, że uczestnicy mieli zapewniony gorący posiłek, zgodnie z wymaganiami § 15 rozporządzenia.

Stwierdzono, że wszyscy uczestnicy byli objęci indywidualnym planem postępowania wspierająco – aktywizującego, w tym również w porozumieniu z uczestnikiem lub opiekunem oraz dla każdego podopiecznego dokonywano co najmniej raz na 6 miesięcy oceny osiągniętych rezultatów wspierająco – aktywizujących, o czym stanowi § 2 pkt 1 oraz § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia.

Dom prowadził dokumentację indywidualną i zbiorczą określoną § 24 ust. 2 i 3 rozporządzenia. Wpisów w ewidencji uczestników dokonywano chronologicznie według dat przyjęcia uczestników. Pracownicy zespołu wspierająco – aktywizującego dokumentowali swoją pracę w dziennikach, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 24 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia.

Nieprawidłowość stwierdzona w trakcie kontroli:

1. W wyniku analizy teczek mieszkańców stwierdzono, że tylko jeden uczestnik posiadał ważną decyzję administracyjną, pozostali uczestnicy nie posiadali decyzji kierujących na 2024 rok.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.) wydaje się następujące zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonej nieprawidłowości:

Ad. 1

W każdym przypadku uzupełnić dokumentację uczestnika o ważną decyzję kierującą do Jednostki. Nie przyjmować do Jednostki osób nie posiadających ważnej decyzji kierującej.

Podstawa prawna: § 7 ust. 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2020, poz. 249 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.) kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie tutaj Wydziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Ewa Oleniacz
Zastępca Dyrektora
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej