



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.5.2026.SG

**Pani
Jowita Klusik-Kuś
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
„Przyjazny Dom”
im. Stanisława Jabłonki
ul. Okulickiego 2
51-216 Wrocław**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 9 marca 2026 r. protokołu nie wniesiono zastrzeżeń

Wrocław, 15 kwietnia 2026 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej „Przyjazny Dom” im. Stanisława Jabłonki ul. Okulickiego 2, 51-216 Wrocław ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	W związku z planowanym przejściem na emeryturę pana Zbigniewa Kobyłeckiego, który sprawował funkcję Dyrektora Domu od 1 września 2006 r. do 28 lutego 2026 r., podjęto działania mające na celu zapewnienie pełnej ciągłości zarządczej. W okresie od 1 stycznia do 28 lutego 2026 r. funkcję Dyrektora pełniła równocześnie Pani Jowita Klusik-Kuś, która z dniem 1 marca 2026 r. przejęła samodzielne zarządzanie Domem ² .
Zakres kontroli	Działalność domu pomocy społecznej. Okres objęty kontrolą od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 27 stycznia 2026 r.
Podstawa prawna kontroli	1. art. 22 pkt 9 oraz art. 126 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ³ , 2. § 5 rozporządzenia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej ⁴ Plan kontroli na I półrocze 2026 r. zatwierdzony przez Wojewodę Dolnośląskiego w dniu 22 grudnia 2025 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 27 stycznia 2026 r. do dnia 27 lutego 2026 r.
Kontrolerzy	1. Sylwia Geppert – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca kontroli, działający zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego znak PS-NKPS.0030.82.2026 z dnia 22 stycznia 2026 r. 2. Anna Łata – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – kontroler, działająca zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego znak PS-NKPS.0030.83.2026 z dnia 22 stycznia 2026 r.

¹ zwany dalej również „Jednostką”, „Domem”

² zwany dalej również „Dyrektorem”

³ t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm., dalej „ustawa o pomocy społecznej” lub „ustawa”

⁴ Dz. U. z 2025 r., poz. 1065, dalej „rozporządzenie w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej”

II. Ocena kontrolowanej jednostki

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację zadań był Pan Zbigniew Kobyłecki oraz Pani Jowita Klusik-Kuś - Dyrektorzy Domu Pomocy Społecznej „Przyjazny Dom” im. Stanisława Jabłonki przy ul. Okulickiego 2 we Wrocławiu.

Działalność Domu w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

III. Ustalenia kontroli

Czynności kontrolne zrealizowano w dniach 27–28 oraz 30 stycznia 2026 r. Postępowanie przeprowadzono na podstawie dokumentacji przedłożonej przez osoby reprezentujące Dom, obejmującej w szczególności ewidencję mieszkańców oraz dokumenty potwierdzające zakres i jakość świadczonych usług. W toku działań dokonano wizji lokalnej obiektu pod kątem zachowania standardów usług oraz dostępności udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami. Proces kontrolny w Jednostce uzupełniono o ustne wyjaśnienia Dyrekcji oraz bezpośrednio rozmowy z mieszkańcami.

Dom Pomocy Społecznej „Przyjazny Dom” im. Stanisława Jabłonki z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Okulickiego 2, funkcjonuje na podstawie zezwolenia na prowadzenie domu pomocy społecznej wydanego decyzją Wojewody Dolnośląskiego nr PS.II.9013/3/2007 z dnia 31.08.2007 r. Jednostka jest przeznaczona dla 24 dorosłych osób niepełnosprawnych intelektualnie i widnieje w wojewódzkim rejestrze domów pomocy społecznej pod numerem 1/2007. Na podstawie danych tutejszego Wydziału oraz oględzin Jednostki stwierdzono, że rzeczywista liczba osób korzystających z Jednostki nie przekraczała limitu miejsc wyznaczonego w decyzji Wojewody Dolnośląskiego.

Organem prowadzącym Jednostkę jest Fundacja Przyjazny Dom, która realizuje zadanie publiczne w oparciu o umowę zawartą z Gminą Wrocław. Jednostka funkcjonuje w oparciu o Statut i Regulamin Organizacyjny Domu zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej⁵.

Dyrektorzy Domu posiadają wymaganą specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej oraz legitymują się co najmniej 3-letnim stażem pracy w pomocy społecznej. Spełnia to wymogi kwalifikacyjne określone w art. 122 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

W toku analizy dokumentacji kadrowej stwierdzono, że pracownik zatrudniony na stanowisku terapeuty zajęciowego nie posiada kwalifikacji zawodowych wymaganych do wykonywania tego zawodu medycznego. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 17 sierpnia

⁵ Dz. U. z 2025 r., poz. 51, dalej „rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej”

2023 r. o niektórych zawodach medycznych⁶ oraz przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych⁷, warunkiem wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego jest posiadanie dyplomu ukończenia studiów wyższych na kierunku terapia zajęciowa lub dyplomu szkoły policealnej dającego tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego. Przedłożony przez pracownika dyplom Akademii Muzycznej (kierunek: kompozycja i teoria muzyki) wraz z zaświadczeniem o ukończeniu kursu z zakresu terapii zajęciowej nie stanowi wystarczającej podstawy prawnej do zajmowania wskazanego stanowiska oraz uzyskania obowiązkowego wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego.

Jednostka mieści się w budynku wielokondygnacyjnym, w pełni przystosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Wejście do obiektu pozbawione jest barier architektonicznych, a komunikację pionową zapewnia dźwig osobowy. Dom otoczony jest zagospodarowanym terenem zielonym o charakterze rekreacyjnym, sprzyjającym aktywizacji i wypoczynkowi mieszkańców. Budynek wyposażono w systemy: przyzywowo-alarmowy oraz alarmu przeciwpożarowego. W toku czynności kontrolnych przeprowadzono próbę sprawności systemu przyzywowo-alarmowego, która potwierdziła jego prawidłowe działanie – na sygnał niezwłocznie zareagował personel opiekuńczy. Dokonane ustalenia potwierdzają, że obiekt spełnia wymogi określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a–c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej w zakresie przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W Jednostce znajdują się wszystkie wymagane przepisami pomieszczenia. Każdy pokój mieszkalny został wyposażony w meble i sprzęty zapewniające mieszkańcom bezpieczeństwo oraz odpowiedni standard bytowy, w tym: indywidualne miejsca do spania (łóżka rehabilitacyjne lub tapczany), szafę ubraniową, stół, krzesła oraz szafkę nocną dla każdego użytkownika. Dodatkowo w toku oględzin potwierdzono dostęp do instalacji elektrycznej z liczbą gniazd dostosowaną do liczby osób przebywających w pokoju. Włączniki instalacji przyzywowo-alarmowej zostały rozmieszczone w sposób zapewniający mieszkańcom ich łatwą dostępność. Wyposażenie oraz standard pokoi mieszkalnych pozostają w zgodzie z wymogami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 2 lit. b oraz pkt 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Warunki sanitarne w Domu spełniają normy określone w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Jednostka zapewnia odpowiednią liczbę pomieszczeń sanitarnych, zachowując wymagane proporcje: z jednej łazienki korzysta nie więcej niż 6 osób, a w przypadku toalet – nie więcej niż 4 osoby. Wszystkie sanitariaty są

⁶ Dz.U. 2025 r., poz. 1730

⁷ Dz. U. 2026 r., poz. 246, dalej „rozporządzenie w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych”

w pełni przystosowane do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością ruchową oraz zostały wyposażone w niezbędne uchwyty i systemy wspomagające.

W zakresie wyżywienia Dom spełnia wymogi określone w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b–f rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Mieszkańcy mają zapewnione cztery posiłki dziennie, z uwzględnieniem diet dostosowanych do indywidualnych wskazań zdrowotnych. Ponadto Jednostka gwarantuje stały dostęp do podstawowych produktów żywnościowych oraz napojów, które są dostępne dla mieszkańców przez całą dobę.

Dom spełnia wymogi standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia oraz pomocy w utrzymaniu higieny osobistej. Ponadto Jednostka zapewnia niezbędne środki czystości i środki higieniczne, realizując tym samym wymóg określony w § 6 ust. 1 pkt 8 wskazanego rozporządzenia. Pomieszczenia mieszkalne są utrzymane w czystości, sprzątane w miarę potrzeb (nie rzadziej niż raz dziennie), a ich wnętrza są estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mają zapewnioną pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych oraz wsparcie w załatwianiu spraw osobistych. Dom zapewnia również dostęp do podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, przysługujących mieszkańcom na podstawie odrębnych przepisów, zgodnie z art. 58 ustawy o pomocy społecznej. W toku czynności kontrolnych ustalono, że osoby przebywające w Jednostce są objęte stałą opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów, adekwatnie do ich stanu zdrowia.

W dni powszednie 9 mieszkańców uczestniczy w zajęciach w zewnętrznych ośrodkach wsparcia (Warsztaty Terapii Zajęciowej). Dla osób niekorzystających z tej formy wsparcia terapia zajęciowa w Domu organizowana jest jedynie raz w tygodniu. W toku kontroli stwierdzono, że oferta usług wspomagających w Jednostce jest niewystarczająca i nie spełnia wymogów standaryzacyjnych. Ograniczenie zajęć terapeutycznych do jednego spotkania w tygodniu ma charakter incydentalny, a nie systemowy, co stoi w sprzeczności z obowiązkiem zapewnienia mieszkańcom ciągłej i różnorodnej aktywizacji. Brak codziennej dostępności form terapii, takich jak treningi umiejętności społecznych, ergoterapia czy zajęcia usprawniające ruchowo, istotnie ogranicza możliwość rzetelnej realizacji Indywidualnych Planów Wsparcia. Dodatkowo powierzenie prowadzenia tych działań osobie nieposiadającej wymaganych kwalifikacji zawodowych skutkuje brakiem profesjonalnego nadzoru nad procesem terapeutycznym. Dom ma obowiązek zapewnić zajęcia w wymiarze i formie zapobiegającej wykluczeniu oraz degradacji sprawności psychofizycznej mieszkańców, co przy obecnej strukturze (3 godziny tygodniowo) nie jest realizowane i wymaga podjęcia

działań naprawczych.

Rehabilitacja społeczna w Jednostce realizowana jest w oparciu o przepisy rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi⁸. Proces ten prowadzony jest dwutorowo: poprzez współpracę z podmiotami zewnętrznymi (WTZ) oraz działania własne zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Analiza imiennych kart pracy wykazała jednak, że ewidencja działań terapeutycznych prowadzona przez Dom jest niepełna. Dokumentacja w ujęciu tygodniowym nie zawiera kluczowych informacji dotyczących absencji mieszkańców wraz ze wskazaniem jej przyczyn. Ponadto w zapisach pominięto określenie charakteru udziału mieszkańca w zajęciach (uczestnictwo aktywne, bądź bierne), co uniemożliwia rzetelną ocenę postępów w procesie rehabilitacji oraz weryfikację skuteczności zadań realizowanych w Jednostce.

W zakresie komunikacji wspomagającej i alternatywnej, Jednostka podejmowała działania mające na celu podnoszenie sprawności oraz aktywizację mieszkańców z problemami w komunikacji werbalnej. Poprzez wdrażanie metod dostosowanych do indywidualnych potrzeb osób ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, Dom zapewnił warunki do wyrażania potrzeb i nawiązywania relacji społecznych, wypełniając tym samym wymóg określony w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

W ramach pozostałych usług wspomagających mieszkańcom umożliwiono udział w terapii oraz podejmowano działania na rzecz ich aktywizacji i podnoszenia sprawności. Powyższe działania pozostają w zgodzie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a oraz c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

W Jednostce dbano o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych mieszkańców, zgodnie ze standardami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 10 lit. e rozporządzenia. Dom zapewnia kontakt z kapłanem oraz umożliwia udział w praktykach religijnych zgodnie z wolą i wyznaniem mieszkańców.

Dom zapewnia organizację świąt i uroczystości okazjonalnych oraz umożliwia udział w imprezach kulturalnych i turystycznych, realizując tym samym wymogi § 6 ust. 1 pkt 10 lit. d rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Jednostka umożliwia korzystanie z biblioteki oraz możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej. Dom zapewniał możliwość korzystania z codziennej prasy, co jest zgodne z § 6 ust. 1, pkt 10 lit. c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

⁸ Dz.U. z 2014, poz. 250

Mieszkańcom umożliwiono stały kontakt z Dyrektorem Domu, co stanowi realizację wymogów określonych w § 6 ust. 1 pkt 10 lit. f rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Organizacja Jednostki oraz zakres i poziom świadczonych przez nią usług uwzględniają wolność, poczucie bezpieczeństwa oraz stopień fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców, zgodnie z dyspozycją art. 55 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

Dom zapewnia pełną dostępność przepisów prawnych regulujących funkcjonowanie Jednostki. W miejscu ogólnodostępnym, na tablicy ogłoszeń, umieszczono szczegółowe informacje dotyczące praw i obowiązków mieszkańca. Ponadto Regulamin Organizacyjny Domu, procedury wewnętrzne oraz pełny katalog uprawnień mieszkańców są dostępne do wglądu u Dyrektora oraz u pracownika socjalnego. W toku kontroli ustalono, że w Jednostce nie stosuje się przymusu bezpośredniego, co potwierdza brak stosownych wpisów w prowadzonej ewidencji.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy, który realizuje zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Indywidualne plany wsparcia mieszkańców opracowywane były w terminie do 6 miesięcy od dnia przyjęcia osoby do Jednostki, co pozostaje w zgodzie z wymogiem zawartym w § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Każdy mieszkaniec miał wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu, a proces tworzenia i aktualizacji IPW odbywa się z czynnym udziałem mieszkańca (w zakresie, w jakim pozwala na to jego stan zdrowia i stopień niepełnosprawności). Działania te są zgodne z wymogami określonymi w § 3 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Dom zapewnił mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej, realizując tym samym wymóg określony w § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. W Jednostce zatrudniony jest jeden pracownik socjalny w wymiarze 0,5 etatu. Biorąc pod uwagę liczbę miejsc w Domu (24 osoby), obsada ta w pełni wyczerpuje normę określoną w § 6 ust. 2 pkt 1 powyższego rozporządzenia. W ramach usług wspomagających Jednostka zapewnia mieszkańcom również stały dostęp do wsparcia psychologicznego poprzez zatrudnienie psychologa w wymiarze 0,2 etatu.

Zatrudnienie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Domu, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, zapewnia wskaźnik na poziomie 0,5 na jednego mieszkańca, zgodnie z wymogiem określonym w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Pracownikom zespołu terapeutyczno-opiekuńczego zapewniono uczestnictwo w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca, kierunków prowadzonej terapii oraz

nowoczesnych metod pracy, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej. Tym samym Dom zrealizował obowiązek wynikający z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

IV. Pozostałe informacje i zalecenia pokontrolne

W wyniku przeprowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Brak wymaganych kwalifikacji zawodowych na stanowisku terapeuty zajęciowego – osoba zatrudniona w Domu na tym stanowisku nie posiada wymaganego wykształcenia kierunkowego (dyplomu studiów wyższych lub szkoły policealnej).
2. Niewystarczająca częstotliwość zajęć terapeutycznych – organizacja zajęć jedynie raz w tygodniu dla mieszkańców nieuczestniczących w zewnętrznych ośrodkach wsparcia jest działaniem incydentalnym, co uniemożliwia realizację standardów aktywizacji i profilaktyki sprawności w Jednostce.
3. Niedokładne prowadzenie ewidencji rehabilitacji społecznej – dokumentacja prowadzona przez Dom jest niekompletna; stwierdzono brak informacji o przyczynach absencji mieszkańców oraz brak określenia charakteru ich udziału w zajęciach (aktywny/bierny).
4. Brak dokumentowania przebiegu i efektów wsparcia w ramach realizacji Indywidualnych Planów Wsparcia – karta „Tygodniowy rozkład zajęć” służy wyłącznie do planowania, natomiast personel Jednostki nie zamieszcza w niej bieżących obserwacji ani oceny stopnia realizacji zadań wynikających z Planów.

Na podstawie ustaleń kontroli, w celu poprawy realizacji zadań, formułuje się następujące zalecenia:

Ad. 1. Należy podjąć niezwłoczne działania w celu zapewnienia obsady stanowiska terapeuty zajęciowego przez osobę posiadającą kwalifikacje zawodowe wymagane do wykonywania tego zawodu w jednostce pomocy społecznej. W przypadku kontynuowania zatrudnienia obecnego pracownika, należy powierzyć tej osobie obowiązki zgodne z posiadanym wykształceniem, natomiast funkcję terapeuty zajęciowego powierzyć osobie legitymującej się wymaganym dyplomem kierunkowym.

Podstawa prawna: art. 2 ust. 1 ustawy o niektórych zawodach medycznych.

Termin realizacji: 30 dni od daty otrzymania Wystąpienia.

Ad. 2. Należy zreorganizować ofertę usług wspomagających poprzez zapewnienie mieszkańcom nieuczestniczącym w zajęciach WTZ codziennej i systematycznej terapii

zajęciowej w Domu. Harmonogram zajęć powinien uwzględniać różnorodne formy aktywizacji w wymiarze zapobiegającym degradacji sprawności psychofizycznej mieszkańców.

Podstawa prawna: § 6 ust. 1 pkt 10 lit. b oraz § 5 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Termin realizacji: 30 dni od daty otrzymania Wystąpienia.

Ad. 3. Należy rzetelnie i systematycznie prowadzić ewidencję działań z zakresu rehabilitacji społecznej w Jednostce. Dokumentacja w ujęciu tygodniowym musi zawierać informacje o obecności mieszkańców na zajęciach, przyczynach ich absencji oraz każdorazowe określenie charakteru udziału w terapii (aktywny lub bierny).

Podstawa prawna: § 2 ust. 1 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Termin realizacji: 30 dni od daty otrzymania Wystąpienia.

Ad. 4. Należy rozszerzyć sposób dokumentowania realizacji Indywidualnych Planów Wsparcia (IPW) o bieżące zapisywanie obserwacji, wniosków oraz opisową ocenę postępów mieszkańca. Karta „Tygodniowy rozkład zajęć” lub inny dokument ewidencjonujący pracę zespołu terapeutyczno-opiekuńczego musi odzwierciedlać faktyczny przebieg i efekty podejmowanych działań wspierających.

Podstawa prawna: § 3 ust. 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Termin realizacji: 30 dni od daty otrzymania Wystąpienia.

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych proszę o poinformowanie tutaj Wydziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższego zalecenia lub przyczynach braku jego realizacji.

Wydział Polityki Społecznej
Urząd Województwa Dolnośląskiego
ul. Świdnicka 10
50-130 Wrocław
Zastępca Dyrektora

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Ewa Oleńczak
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

