



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.20.2024.AŁ

**Pani
Justyna Góreczna
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
„Dom Seniora – Biały Kamień”
w Wałbrzychu
ul. Gen. Wł. Andersa 162A
58-304 Wałbrzych**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 13 stycznia 2025 r. protokołu nie wniesiono zastrzeżeń

Wrocław, dnia

21

lutego 2025 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej „Dom Seniora Biały Kamień” w Wałbrzychu ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Honorata Kur, zatrudniona na stanowisku Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Dom Seniora Biały Kamień” w Wałbrzychu od dnia 1 kwietnia 2023 r.
Zakres kontroli	Działalność domu pomocy społecznej Okres objęty kontrolą od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 4 listopada 2024 r.
Podstawa prawna kontroli	1. art. 22 pkt 8 oraz art. 126 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej², 2. § 5 rozporządzenia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej³ Plan kontroli Wojewody Dolnośląskiego na II półrocze 2024 r. (KO-KZ.430.2.2024.RG) zatwierdzony w dniu 25 czerwca 2024 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 4 listopada 2024 r. do dnia 30 listopada 2024 r.
Kontrolerzy	1. Anna Łata – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej, dawniej w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – przewodnicząca kontroli, działająca zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-NKPS.0030.145.2024.AŁ z dnia 23 października 2024 roku. 2. Elżbieta Jakubowska – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej, dawniej w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, działająca zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego Nr PS-NKPS.0030.146.2024.AŁ z dnia 23 października 2024 roku.

¹ Dom Pomocy Społecznej „Dom Seniora Biały Kamień” w Wałbrzychu zwany dalej również „Jednostką”, „Domem”.

² t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm., dalej „ustawa o pomocy społecznej” lub „ustawa”

³ Dz. U. z 2020 r., poz. 2285 ze zm., dalej „rozporządzenie w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej”

II. Ocena kontrolowanej jednostki

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację zadań była Pani Honorata Kur, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Dom Seniora Biały Kamień” w Wałbrzychu.

Działalność Domu Pomocy Społecznej „Dom Seniora Biały Kamień” w Wałbrzychu w zakresie objętym kontrolą oceniono **pozytywnie z nieprawidłowościami**.

III. Ustalenia kontroli

Dom Pomocy Społecznej „Dom Seniora Biały Kamień” w Wałbrzychu⁴, przy ul. Gen. Wł. Andersa 162a, w którym przeprowadzono kontrolę w dniach 4 – 7 listopada 2024 r. jest Jednostką prowadzoną przez Miasto Wałbrzych.

Jednostka funkcjonuje w oparciu o Statut i Regulamin Organizacyjny Domu zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej⁵ oraz decyzję Wojewody Dolnośląskiego z dnia 20 kwietnia 2021 r. (znak ZP-KNPS. 9423.1.6.2021.AŁ)

Zgodnie z wydanym zezwoleniem Dom Pomocy Społecznej „Dom Seniora Biały Kamień” w Wałbrzychu zapewnia całodobową opiekę oraz świadczenie usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych.

Rzeczywista liczba osób korzystających z Jednostki nie przekraczała limitu 30 miejsc wyznaczonego w decyzji Wojewody Dolnośląskiego.

Dyrektor Domu spełnia wymogi art. 122 ustawy o pomocy społecznej, dotyczące stażu pracy w pomocy społecznej oraz specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej.

Dom mieści się w budynku 3 piętrowym (4 kondygnacyjny), z tym że zajmuje pomieszczenia na parterze, I i II piętrze, bez barier architektonicznych. Dom posiada zainstalowany dźwig osobowy dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. W dniu kontroli dokonano przejazdu windą. Stwierdzono, że ww. urządzenie było sprawne i dojeżdżało na wszystkie kondygnacje zajmowane przez Dom. Obiekt jest wyposażony w system alarmu przeciwpożarowego. Dom wyposażono w system przyzywowo - alarmowy. Punkty przywoławcze znajdują się w każdym pokoju mieszkalnym przy łózkach mieszkańców. Centrala znajduje się

⁴ zwany dalej „Domem” lub „Jednostką”

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

w pokoju opiekunów. W trakcie kontroli dokonano próbnego przywołania, personel zareagował niezwłocznie. Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia dotyczące przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W Jednostce znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia. Pokoje mieszkalne znajdują na I i II piętrze budynku, wyposażone są w łóżka, szafy, szafki nocne, krzesła w liczbie dostosowanej do liczby mieszkańców. Pokoje spełniały standard metrażu oraz wyposażenia, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Warunki sanitarne spełniają normę określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, tj. liczba łazienek zapewniała możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż 6 osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż 4 osoby. Sanitariaty wyposażone były w uchwyty dla osób niepełnosprawnych.

W zakresie wyżywienia spełniono wymogi, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b-f rozporządzenia. Mieszkańcom Domu zapewniono 3 podstawowe posiłki dziennie, posiłki dietetyczne oraz posiłek dodatkowy wydawany w formie podwieczorku. Osobom z dietą cukrzycową zapewniane są II śniadania. Jednostka zagwarantowała mieszkańcom podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę.

Dom spełniał wymogi standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia oraz pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, zapewniał środki czystości i środki higieniczne, spełniając tym samym wymóg § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia. Pomieszczenia mieszkalne Domu były czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mieli zapewnioną pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, załatwianiu spraw osobistych, a także dostęp do podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów, zgodnie z art. 58 ustawy. Podczas kontroli ustalono, że mieszkańcy byli objęci opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów.

W zakresie usług wspomagających umożliwiono mieszkańcom udział w terapii zajęciowej, jak również aktywizowano i podnoszono ich sprawność. Dbano o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych, zapewniono warunki do rozwoju samorządności, a także umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, co spełniło wymóg § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia.

W zakresie komunikacji wspomagającej i alternatywnej Jednostka podnosiła sprawność i aktywizowała mieszkańców z problemami w komunikacji werbalnej, tym samym spełniono wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Organizacja Jednostki, zakres i poziom świadczonych przez nią usług uwzględniała wolność, poczucie bezpieczeństwa oraz stopień fizycznej i psychicznej sprawności, o czym mowa w art. 55 ustawy. Dom zapewnia dostępność do przepisów prawnych regulujących funkcjonowanie Jednostki. W miejscu ogólnodostępnym, na tablicy ogłoszeń, umieszczone są informacje w zakresie Praw i Obowiązków Mieszkańca. Ponadto Regulamin Organizacyjny Domu, informacje na temat praw i obowiązków mieszkańców oraz obowiązujące procedury znajdują się u Dyrektora Domu oraz pracownika socjalnego. Dom umożliwiał korzystanie z biblioteki oraz możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej. Dom nie zapewniał możliwości korzystania z codziennej prasy, co jest niezgodne z § 6 ust 1, pkt 10 lit. c rozporządzenia.

Według oświadczenia Dyrektora w Domu nie stosuje się przymusu bezpośredniego, w ewidencji brak wpisów.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Indywidualne plany wsparcia mieszkańców opracowywane były w przeciągu 6 miesięcy od przyjęcia osoby do Domu, co jest zgodne z § 2 ust. 4 rozporządzenia. Każdy mieszkaniec miał wybranego pracownika pierwszego kontaktu oraz opracowany indywidualny plan wsparcia ustalony z jego udziałem (jeśli było to możliwe), co spełniło wymóg § 3 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia.

Dom zapewnił mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, przez zatrudnionych na cały etat 2 pracowników socjalnych, co spełniło wymóg § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Zatrudnienie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Domu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zapewniło wskaźnik, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia tj. 0,5 na jednego mieszkańca domu (wszyscy mieszkańcy zostali skierowani do typu dla osób przewlekle somatycznie chorych).

Część członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego nie uczestniczyła w okresie objętym kontrolą w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, tym samym nie został zrealizowany obowiązek wynikający z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

IV. Pozostałe informacje i zalecenia pokontrolne

W wyniku przeprowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Dom nie zapewniał możliwości korzystania przez mieszkańców z codziennej prasy.
2. W okresie objętym kontrolą nie zorganizowano dla wszystkich pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata szkoleń na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Na podstawie ustaleń kontroli, w celu poprawy realizacji zadań należy:

Ad. 1 Zapewnić mieszkańcom możliwość korzystania z prasy codziennej.

Postawa prawna: § 6 ust 1, pkt 10 lit. c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco

Ad. 2 Organizować co najmniej raz na dwa lata dla pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego szkolenia na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej.

Postawa prawna: § 6 ust. 2, pkt 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco

Wystąpienie sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz otrzymuje Dyrektor jednostki podlegającej kontroli, drugi Prezydent Wałbrzycha, trzeci włącza się do akt kontroli.

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 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.

Do wiadomości:
Pan Roman Szelemej
Prezydent Wałbrzycha

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Ewa Oleniacz
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Oddziału Nadzoru i Kontroli
w Pomocy Społecznej
Ewelina Zygmunt