



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.54.2025.EJ

**Pani
Daria Kurek
Dyrektor
Dom Pomocy Społecznej
Jaskulin 13
58-170 Dobromierz**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 4 grudnia 2025 r. protokołu nie wniesiono zastrzeżeń.

Wrocław, 9 stycznia 2026 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej w Jaskulinie 13
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Daria Kurek, zatrudniona od 5 stycznia 2018 r.
Zakres kontroli	Działalność Domu Pomocy Społecznej
Okres objęty kontrolą	od dnia 01.01.2024 r. do dnia 27.10.2025 r.
Podstawa prawna kontroli	1. art. 22 pkt 8 oraz art.126 i art.127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ¹ , 2. § 5 rozporządzenia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej ² , Plan Kontroli Wojewody Dolnośląskiego na II półrocze 2025 r. PNK-KZ.430.1.2025.MK z dnia 27 czerwca 2025 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 27.10.2025 r. do dnia 21.11.2025 r.
Kontrolerzy	1. Elżbieta Jakubowska , starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu, działająca zgodnie z upoważnieniem Wojewody Dolnośląskiego Nr PS- NKPS.0030.416.2025.EJ z dnia 2 października 2025 r. 2. Anna Łata , inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, kontroler, działająca zgodnie z upoważnieniem Nr PS-NKPS.0030.417.2025.EJ z dnia 2 października 2025 r.

¹ t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1214 ze zm. , dalej „ustawa o pomocy społecznej” lub „ustawa”

² Dz. U. z 2025 r., poz. 1065 ze zm., dalej „rozporządzenie w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej”

II. Ocena kontrolowanej jednostki

W okresie objętym kontrolą odpowiedzialność za realizację zadań ponosi Pani Daria Kurek – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie.

W wyniku kontroli poszczególnych zagadnień, w oparciu o oceny częściowe badanych obszarów, działalność Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie 13 w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie.

III. Ustalenia kontroli

W wyniku kontroli przeprowadzonej w dniach 27-29 października 2025 r. stwierdzono, że w Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie³ zamieszkiwało 68 osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, tym samym limit miejsc był zgodny z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013/20/2001 z dnia 25 października 2001 r. (z póź. zm.). Jednostkę wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod nr 20/2001 z przeznaczeniem dla 70 osób.

Funkcjonowanie Jednostki określał Regulamin Organizacyjny Domu przyjęty, zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej⁴.

Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji stwierdzono, że na terenie Domu przebywały osoby umieszczone zgodnie z art. 56 pkt 2 ustawy, a także w przypadku osób ubezwłasnowolnionych na podstawie postanowienia Sądu Opiekunczego w przedmiocie udzielenia zezwolenia na skierowanie do domu pomocy społecznej osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, co odpowiadało zapisom § 8 ust. 2 pkt 7 rozporządzenia.

Dyrektor Jednostki spełniła kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy tj. posiadała wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej.

Kwalifikacje pracowników Zespołu Terapeutyczno-Opiekunczego Domu⁵ nie budziły zastrzeżeń.

Jednostka spełniła warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia, a w pokojach mieszkalnych zagwarantowano metraż i wyposażenie w myśl § 6 ust. 1 pkt 3 lit.

³ zwany dalej „Domem” lub „Jednostką”

⁴ t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 51, dalej „rozporządzenie”

⁵ dalej „Zespół”

a-c rozporządzenia. Pokoje mieszkalne były wolne od nieprzyjemnych zapachów, utrzymana była w nich czystość i porządek, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.

W zakresie warunków sanitarnych Dom spełnił normę określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a-d rozporządzenia.

W ramach wyżywienia Jednostka spełniła wymóg określony w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-f rozporządzenia tj. zapewniła mieszkańcom Domu śniadanie, obiad w dwóch zestawach do wyboru oraz kolację, w tym posiłki dietetyczne, a także zapewniono produkty żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę. Posiłki przygotowywano w kuchni działającej na terenie Domu. Dla każdego z posiłków czas wydawania wynosił 2 godziny. Dodatkowo podawano owoce, jogurt, słodycze, które mieszkańcy spożywali w przerwie do kolacji. W powyższym zakresie mieszkańcy nie zgłaszali żadnych uwag. Jednostka pozostawała pod kontrolą Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdnicy. Ostatnia kontrola w obiekcie odbyła się w dniu 24 września 2025 r. W powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Dom spełnił warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w zakresie zapewnienia odzieży i obuwia, oraz środków czystości i środków higienicznych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy Domu 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.

W zakresie realizacji zapisu art. 58 ust. 3 ustawy stwierdzono, że Jednostka pokrywała częściową odpłatność do wysokości limitu ceny oraz opłaty ryczałtowe przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W zakresie usług wspomagających umożliwiono mieszkańcom Domu udział w terapii zajęciowej, a także zapewniono podnoszenie sprawności i aktywizowanie mieszkańców w myśl § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Na terenie Domu realizowano zapis § 5 ust. 1 pkt 3 lit. d rozporządzenia, zgodnie z którym Jednostka zapewniła warunki do rozwoju samorządności mieszkańców Domu. Stwierdzono, że na terenie Domu działał Samorząd Mieszkańców. Na zebraniach omawiano bieżące sprawy Domu, które przekazywano do Dyrektora Domu.

Mieszkańcom umożliwiono kontakt z Dyrektorem Domu, zapewniono korzystanie z biblioteczki oraz dostępność do codziennej prasy, a także możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów pomocy społecznej oraz sprawienie pogrzebu w myśl § 6 ust. 1 pkt 10 lit. c, f, g rozporządzenia.

Jednostka zapewniła warunki utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną o czym mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. e rozporządzenia oraz umożliwiła zaspokojenie potrzeb religijnych, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia.

W zakresie realizacji zapisu art. 55 ust. 2 ustawy mieszkańcy Domu nie wnosili uwag o nieprzestrzeganiu ich praw. Informowano, że pracownicy Domu są bardzo pomocni, traktują mieszkańców z godnością i szacunkiem. W okresie objętym kontrolą nie stosowano środka przymusu bezpośredniego, jednocześnie na dzień kontroli nie odnotowano, aby Dyrektor Domu w związku z art. 55 ust. 2b-2f ustawy wydał decyzję o ograniczeniu samodzielnego opuszczenia terenu Domu przez mieszkańca.

Jednocześnie ustalono, że w dniach 2-4 lipca 2024 r. na terenie Jednostki odbyła się wizytacja Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur. W przekazanym raporcie z dnia 11 marca 2025 r. skierowano do Jednostki zalecenie zatrudnienia co najmniej jednej osoby na stanowisku pielęgniarki oraz zapewnienie opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego oraz dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą formularza, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia oraz włączenia go do dokumentacji medycznej wraz ze zdjęciami obrażeń. W powyższej kwestii Dyrektor Jednostki zwróciła się do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i otrzymała odpowiedź, zgodnie z którą Jednostka nie miała obowiązku zastosowania ww. zaleceń. O powyższych informacjach Dyrektor Domu poinformowała Krajowy Mechanizm i Tortur, co nie zostało uwzględnione, obecnie sprawa jest w toku. W pozostałych zaleceniach Dyrektor Domu omówiła każdą kwestię oraz sposób wykonania wydanych zaleceń.

Na terenie Domu powołano Zespół, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji indywidualnych planach wsparcia⁶ stwierdzono dokonywanie adnotacji, że stan zdrowia mieszkańca nie pozwalał na udział w opracowaniu IPW oraz zapoznanie mieszkańca z planem. W przypadku nowo przyjętych mieszkańców plany opracowywano w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu. IPW zawierały cele oraz rodzaj proponowanego wsparcia.

⁶ zwany dalej „IPW” lub „plan”

Stwierdzono, że wszyscy mieszkańcy mieli wskazanego pracownika pierwszego kontaktu, co jest zgodne z § 3 ust. 2 rozporządzenia.

W planach był ustalony godzinowy wymiar zajęć rehabilitacji społecznej, o których mowa w § 5 ust. 3 rozporządzenia z dnia 27 lutego 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi⁷. Stwierdzono, że realizacja zajęć była dokumentowana w dziennikach zajęć, w których odnotowywano rodzaj i tematykę zajęć. Dzienniki zawierały imiona i nazwiska mieszkańców obecnych na zajęciach oraz imię i nazwisko prowadzącego zajęcia. Zgodnie z § 6 ust. 1-2 rozporządzenia ws. zajęć rehabilitacji, każdy pracownik ww. zespołu dokumentował prowadzenie zajęć indywidualnych i grupowych w dziennikach, odnotowując w szczególności: rozkład tygodniowy i czas trwania zajęć, rodzaj i tematykę zajęć oraz imię i nazwisko prowadzącego zajęcia: imiona i nazwiska mieszkańców obecnych na zajęciach oraz informacje służące okresowej ocenie realizacji indywidualnych planów jak absencja i jej przyczyny, ocenę współpracy z terapeutą, aktywne lub bierne uczestnictwo w zajęciach czy skracanie i wydłużanie uczestnictwa w zajęciach.

W Jednostce opracowano zasady stosowania nagród rzeczowych za aktywne uczestnictwo uczestników w zajęciach, zgodnie z którymi mieszkańcy aktywnie uczestniczący w zajęciach otrzymywali nagrody rzeczowe w uzgodnieniu z osobą nagradzaną. W rozmowach mieszkańcy wykazywali zadowolenie z możliwości nagradzania przez Dom osób wykazujących się szczególną aktywnością podczas zajęć.

W ramach realizacji rehabilitacji społecznej mieszkańcom zapewniono zajęcia z psychologiem, co jest zgodne z § 4 pkt 2 rozporządzenia ws. zajęć rehabilitacji. W ramach zajęć organizowano badania psychologiczne, terapię i poradnictwo psychologiczne.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia Dom zapewnił podopiecznym możliwość przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych. Stwierdzono, że na koncie Domu znajdowały się środki po 9 zmarłych mieszkańcach. Ustalono, że Jednostka podejmowała czynności celem wezwania uprawnionych do odbioru depozytu. W powyższych sprawach nie upłynął jeszcze termin do odbioru depozytu. Jeżeli kwota depozytu przekraczała 5 000,00 zł umieszczano informację w Biuletynie Informacji Publicznej.

⁷ Dz. U. z 2014 r., poz. 250 dalej „rozporządzenie ws. zajęć rehabilitacji”

Dom zatrudnił pracowników socjalnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia. Zatrudnienie pracowników Zespołu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zapewniło wskaźnik, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d rozporządzenia.

Zespół uczestniczył w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca oraz kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

Stwierdzono, że pracownicy Zespołu posiadali przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej zorganizowane przez Dyrektora Domu, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4a rozporządzenia.

W związku z ustaleniami zawartymi powyżej oraz nie stwierdzeniem nieprawidłowości w bieżącym funkcjonowaniu Domu, nie formułuje się zaleceń pokontrolnych.

IV. Pozostałe informacje i pouczenie

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach. Jeden egzemplarz przesłano do Dyrektora jednostki kontrolowanej, drugi do Starosty Świdnicy, trzeci włączono do akt kontroli.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Ewa Oleśniewicz
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej