



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.8.2026.EJ

Pan
Janusz Sobol
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
ul. Kościelna 10
57-220 Ziębice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Do podpisanego w dniu 30 marca 2026 r. protokołu nie wniesiono zastrzeżeń.

Wrocław, 10 kwietnia 2026 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej przy ul. Kościelnej 10 w Ziębicach
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pan Janusz Sobol, zatrudniony od 15 października 2008 r.
Zakres kontroli	Działalność Domu Pomocy Społecznej
Okres objęty kontrolą	od dnia 01.01.2025 r. do dnia 17.02.2026 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 I półrocze 2026 r. PNK-KZ.430.2.2025.TS z dnia 22 grudnia 2025 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 17.02.2026 r. do dnia 13.03.2026 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.0030.80.2026.EJ z dnia 6 lutego 2026 r. 2. Anna Łata , inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, kontroler, działająca zgodnie upoważnieniem Nr PS-NKPS.0030.81.2026.EJ z dnia 6 lutego 2026 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 Pan Janusz Sobol – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Ziębicach przy ul. Kościelnej 10.

W wyniku kontroli poszczególnych zagadnień, w oparciu o oceny cząstkowe badanych obszarów, działalność Domu Pomocy Społecznej w Ziębicach w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie z nieprawidłowością.

III. Ustalenia kontroli

W wyniku kontroli przeprowadzonej w dniach 17-19 lutego 2026 r. stwierdzono, że w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Kościelnej 10 w Ziębicach³ zamieszkiwało 120 osób przewlekłe somatycznie chorych, tym samym limit miejsc był zgodny z decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS.II.9013/26/2002 z dnia 16 grudnia 2002 r. Jednostkę wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod nr 20/2002 z przeznaczeniem dla 120 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 Opiekuńczego w przedmiocie udzielenia zezwolenia na skierowanie do domu pomocy społecznej osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, co odpowiadało zapisom § 8 ust. 2 pkt 7 rozporządzenia.

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

Kwalifikacje pracowników Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego 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. W powyższym zakresie mieszkańcy nie zgłaszali żadnych uwag. Jednostka pozostawała pod kontrolą Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ząbkowicach Śląskich. Ostatnia kontrola w obiekcie odbyła się w dniu 10 października 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 działała Rada Mieszkańców. Na zebraniach omawiano bieżące sprawy Domu, które przekazywano do Dyrektora Domu. Mieszkańcy współdecydowali

o organizacji życia społecznego w Domu, wydarzeniach i zajęciach kulturalnych oraz wspólnie z pracownikami Domu ustalano jadłospis.

Podopiecznym 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 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 dniu 14 marca 2025 r. na terenie Jednostki odbyła się kontrola Sędziego Sądu Okręgowego w Świdnicy, który nie stwierdził uchybień prawnych w zakresie pobytu mieszkańców i nieprzestrzegania ich praw.

Na terenie Domu powołano Zespół, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji indywidualnych planach wsparcia⁶ stwierdzono, że plany opracowywano na rok. W przypadku 2 mieszkańców stwierdzono, że brakowało aktualnego planu o czym mowa w § 2 ust. 1-3 rozporządzenia.

W przypadku nowo przyjętych mieszkańców plany opracowywano w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu. IPW zawierały cele oraz rodzaj proponowanego wsparcia. Oceny dokonywano w trakcie tworzenia planu na kolejny rok i w odniesieniu do zamierzonych celów. IPW opracowywano w porozumieniu z podopiecznym, w przypadku braku takiej możliwości, odnotowywano odpowiednią informację.

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

⁶ zwany dalej „IPW” lub „plan”

o organizacji życia społecznego w Domu, wydarzeniach i zajęciach kulturalnych oraz wspólnie z pracownikami Domu ustalano jadłospis.

Podopiecznym 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 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 dniu 14 marca 2025 r. na terenie Jednostki odbyła się kontrola Sędziego Sądu Okręgowego w Świdnicy, który nie stwierdził uchybień prawnych w zakresie pobytu mieszkańców i nieprzestrzegania ich praw.

Na terenie Domu powołano Zespół, który realizował zadania określone w § 2 i § 3 rozporządzenia. Na podstawie analizy losowo wybranej dokumentacji indywidualnych planach wsparcia⁶ stwierdzono, że plany opracowywano na rok. W przypadku 2 mieszkańców stwierdzono, że brakowało aktualnego planu o czym mowa w § 2 ust. 1-3 rozporządzenia.

W przypadku nowo przyjętych mieszkańców plany opracowywano w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu. IPW zawierały cele oraz rodzaj proponowanego wsparcia. Oceny dokonywano w trakcie tworzenia planu na kolejny rok i w odniesieniu do zamierzonych celów. IPW opracowywano w porozumieniu z podopiecznym, w przypadku braku takiej możliwości, odnotowywano odpowiednią informację.

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

⁶ zwany dalej „IPW” lub „plan”

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 14 zmarłych mieszkańców. 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.

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. b 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.

IV. Pozostałe informacje i pouczenie

W wyniku przeprowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono następującą nieprawidłowość:

1. W przypadku 2 mieszkańców brakowało aktualnego planu wsparcia.

W celu poprawy realizacji kontrolowanych zagadnień, należy:

1. Opracowywać plany wsparcia zgodnie z rozporządzeniem.

Podstawa prawna: § 2 ust. 1-3 rozporządzenia.

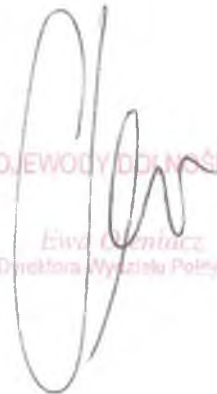
Termin realizacji zalecenia: na bieżąco.

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

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej 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 tut. 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 Gencisz
Zastępca Dyrektora Wydziału Polskiej Rolnictwa