



WOJEWODA WIELKOPOLSKI



PS-Le.431.1.2.2018.4

Poznań, dnia 16 lipca 2018 r.

Pani
Agnieszka Jackowiak
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
Chumiętki 22
63- 840 Krobia

W dniach 10 - 13, 16 i 23 kwietnia 2018 r. zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, działając na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹ (zwanej dalej *ustawą o pomocy społecznej*), skontrolował kierowany przez Panią Dyrektora Dom Pomocy Społecznej w Chumiętkach, zlokalizowany pod adresem: Chumiętki 22, 63-840 Krobia (zwany dalej „*Domem*” lub określany skrótem „*DPS*”). Przedmiotem kontroli była ocena funkcjonowania tej jednostki w zakresie zgodności z ustawą o pomocy społecznej w okresie od 1 stycznia 2017 r. do dnia zakończenia kontroli. Ustalenia pokontrolne szczegółowo opisano w protokole, który został podpisany przez Panią Dyrektora w dniu 7 czerwca 2018 r.

W toku kontroli ustalono, co następuje:

Podstawę formalno - prawną funkcjonowania DPS stanowią: Statut nadany przez Radę Powiatu Gostyńskiego oraz Regulamin organizacyjny przyjęty przez Zarząd Powiatu Gostyńskiego. Zgodnie z treścią Regulaminu organizacyjnego, w strukturze DPS funkcjonują 3 działy, w tym 2 zajmujące się wyłącznie pracą z mieszkańcami (tj. *dział opiekuńczy i dział rehabilitacyjno – socjalny*) oraz *sekcja administracyjno-obslugowa*, która prowadzi m.in. sprawy z zakresu depozytów mieszkańców. Jak stanowi ww. Regulamin, na czele działów: *opiekuńczego oraz rehabilitacyjno-socjalnego* stoją kierownicy zespołu, a *sekcja administracyjno-obslugowa* podlega bezpośrednio głównej księgowej DPS.

W dniach kontroli Dom zamieszkiwało 114 osób, co jest zgodne z liczbą określoną w zezwoleniu wydanym decyzją Wojewody Wielkopolskiego nr PS.II-3,8.9013-1/07 z dnia

¹ J. t. z 2017 r. Dz. U. poz. 1769 ze zm.

26.02.2007 r. zezwolenia na prowadzenie DPS przeznaczonego dla osób przewlekle somatycznie chorych z liczbą miejsc rzeczywistych 114.

W Domu, Zarządzeniem Dyrektora Nr 7 z dnia 25.04.2001 r., z ostatnim aneksem z dnia 28.12.2017 r., został ustalony skład zespołu terapeutyczno – opiekuńczego (ZTO), do którego zaliczono osoby zajmujące się bezpośrednią pracą z mieszkańcami – zarówno pracowników Domu, jak i osoby współpracujące z DPS. Liczba członków ZTO w dniach kontroli obejmowała 65 osób pracujących w ramach 63,25 etatu, z czego wynika, iż dla 114 mieszkańców Dom zapewnia wskaźnik zatrudnienia tej kadry na poziomie 0,55 na mieszkańca. Powyższe jest zgodne z wymogiem stawianym domom pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej (zwanym dalej *rozporządzeniem*)².

Kontrola wykazała jednak, iż zadania z zakresu pracy socjalnej na rzecz 114 mieszkańców Domu w dniach kontroli realizowało jedynie 2 pracowników. Powyższe oznacza, iż Dom nie spełnia wymogu standardu, określonego w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia, obligującego do zatrudniania w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na 100 mieszkańców Domu.

W zakresie oceny kwalifikacji kadry stwierdzono, że jako Dyrektor DPS spełnia Pani wymagania kwalifikacyjne określone dla zajmowanego stanowiska w art. 122 ust 1 ustawy o pomocy społecznej, tj. posiada Pani ponad 3 letni staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej.

Dwóch kierowników działów zajmujących się bezpośrednią pracą z mieszkańcami posiada wykształcenie wyższe oraz ponad pięcioletni staż pracy, tym samym osoby te spełniały wymogi określone dla tego stanowiska w przepisach obowiązujących w okresie objętym kontrolą.³

Wymagania kwalifikacyjne spełniali również pracownicy realizujący zadania z zakresu pracy socjalnej⁴, a także pracownicy zatrudnieni na stanowiskach: starszego terapeuty, starszego instruktora terapii zajęciowej, starszego instruktora ds. kulturalno – oświatowych, starszego

² Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 734 oraz obowiązujące wcześniej - Dz. U. z 2012 r., poz.964 ze zm.).

³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1786 ze zm.); załącznik nr 3 tabela IV H pkt. pkt. I Wszystkie jednostki, stanowiska kierownicze urzędnicze, poz. 7.

⁴ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (j. t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1769 ze zm.), art. 116 ust. 1 pkt. 1-3; rozporządzenie w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych, załącznik nr 3 tabela IV H pkt. III Jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz centra integracji społecznej, stanowiska pomocnicze i obsługi, poz. 14, poz. 18.

technika fizjoterapii, starszego opiekuna, opiekuna kwalifikowanego w dps, opiekuna i młodszego opiekuna oraz starszej pokojowej⁵. Zatrudniony w DPS kapelan posiadał dyplom ukończenia wyższych studiów teologicznych.

Poprzez zawarcie umowy z podmiotem zewnętrznym, Dom zapewnia mieszkańcom całodobową opiekę pielęgniarską przez wszystkie dni w roku. Siedem pielęgniarek realizujących usługi pielęgniarskie na podstawie ww. umowy posiada kwalifikacje formalne w zawodzie oraz aktualne prawa wykonywania zawodu.

Poprzez zatrudnienie psychologa Dom zapewnia mieszkańcom kontakt z tym specjalistą pięć razy w tygodniu po 4 godziny i dodatkowo w razie potrzeby. Powyższe jest zgodne z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia. Świadczący usługi na rzecz mieszkańców psycholog posiada dyplom magistra psychologii.

W ostatnich dwóch latach pracownicy zespołu terapeutyczno - opiekuńczego uczestniczyli w szkoleniach z zakresu praw mieszkańców, metod pracy z mieszkańcami i kierunków terapii, co świadczy o spełnianiu wymogów standardu określonych w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

W zakresie warunków bytowych stwierdzono:

Pomieszczenia DPS zlokalizowane są w 3 budynkach: Bloku, Pawilonie oraz budynku Łącznika. W odrębnym budynku na tyłach Pawilonu i Łącznika mieści się administracja – w tym gabinet Dyrektora oraz gabinet psychologa.

Budynki oraz ich otoczenie nie posiadają barier architektonicznych. Dwukondygnacyjny Blok wyposażono w windę i podjazd dla wózków inwalidzkich oraz połączono w całość jednopoziomowymi budynkami Łącznika i Pawilonu. Różnice w poziomach wewnątrz budynków zniwelowane zostały za pomocą łagodnych podjazdów z poręczami. Szerokość drzwi do pomieszczeń umożliwia przejazd wózkiem inwalidzkim. Powyższe jest zgodne z wymogiem standardu wynikającym z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-b rozporządzenia.

W DPS znajdują się wymagane standardem pomieszczenia, takie jak pokoje mieszkalne jedno- i wieloosobowe, pokoje dziennego pobytu, jadalnia, gabinet medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenia do terapii i rehabilitacji, kuchenki pomocnicze, łazienki z możliwością dokonywania przepierek i suszenia odzieży, pokój gościnny. Dla palących mieszkańców zorganizowano miejsca do palenia. Na terenie Domu jest także kaplica, gdzie

⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1786 ze zm.); załącznik nr 3, tabela IV H pkt. III Jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz centra integracji społecznej, Stanowiska pomocnicze i obsługi, poz. 12; poz. 12a, poz. 12b, poz. 18, poz. 20, poz. 21; poz. 24; poz. 30, poz. 32; tabela IV H pkt. I Wszystkie jednostki, Stanowiska pomocnicze i obsługi poz. 48, poz. 56.

regularnie odprawiane są nabożeństwa. Powyższe jest zgodne z wymogiem standardu określonym w § 6 ust. 1 pkt 2 lit. a - j rozporządzenia.

Pomieszczenia DPS zostały wyposażone w systemy alarmowo – przeciwpożarowy i przyzywowo – alarmowy, tym samym Dom spełnia wymogi § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia.

Pokoje mieszkalne w dniach kontroli spełniały wymogi standardu określone w § 6 ust. 1 pkt 3 lit a, b rozporządzenia w zakresie liczebności ich mieszkańców oraz powierzchni przypadającej na mieszkańca. Kontrola wyposażenia pokoi wykazała, że znajdują się w nich wymienione w obowiązujących przepisach sprzęty⁶. Pomieszczenia mieszkalne w dniach kontroli urządzone były z zachowaniem ich indywidualnego charakteru.

DPS spełnia wymogi standardu w zakresie zapewniania liczby pomieszczeń sanitarnych przypadających na mieszkańca. Liczba łazienek w DPS zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż pięć osób, a w przypadku toalet – przez nie więcej niż cztery osoby. Powyższe jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia. Pomieszczenia sanitarne wyposażone zostały w udogodnienia zapewniające osobom niepełnosprawnym bezpieczeństwo w trakcie zabiegów higienicznych, jak uchwyty, siedziska kąpielowe i maty antypoślizgowe. Przy wannach służących do kąpieli osób niepełnosprawnych ruchowo zainstalowano podnośniki. W pomieszczeniach sanitarnych umieszczono włączniki systemu przyzywowo – alarmowego. Powyższe stanowi o spełnianiu przez DPS wymogu standardu określonego w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. b rozporządzenia.

Jednocześnie w dniach kontroli zastrzeżenia w ww. zakresie budził stan 4 pomieszczeń sanitarnych (10B, 11B, 23B, 42P) i ich wyposażenia, w szczególności: stopień zużycia armatury i jej wymiennalnych elementów, skorodowane grzejniki, wyeksploatowane baterie prysznicowe oraz nieprzyjemny zapach w pomieszczeniu 42 P. Uwagi dotyczące powyższych kwestii zostały Pani przekazane, a w dniu 23.04.2018 r. odniosła się Pani do nich pisemnie, zobowiązując się do wymiany niekompletnych i zużytych elementów wyposażenia sanitariatów, a także do wyeliminowania przyczyn nieprzyjemnej woni w łazience nr 42 P.

Poza ww. zastrzeżeniami, pokoje i pomieszczenia wspólne Domu w dniach kontroli były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów, co świadczy o spełnianiu wymogu wynikającego z § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.

DPS zgodnie ze standardem w zakresie organizacji wyżywienia, zapewnia mieszkańcom 3 posiłki dziennie oraz posiłek dodatkowy (tj. śniadanie, obiad, kolację oraz podwieczorek),

⁶ § 6 ust 1 pkt 3 lit c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

żywienie dietetyczne zgodnie z indywidualnymi wskazaniem lekarskimi oraz dostęp do podstawowych produktów żywnościowych przez całą dobę, a także deklaruje dwugodzinny przedział czasowy dla wydawania każdego rodzaju posiłku. Mieszkańcy mają możliwość zjedzenia posiłku w pokoju mieszkalnym oraz uzyskania pomocy przy karmieniu, jeśli zachodzi taka potrzeba. Powyższe jest zgodne z zapisami § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-f ww. rozporządzenia.

Jak wykazała kontrola, mieszkańcy Domu w dniach kontroli zaopatrzeni byli w odzież, bieliznę i obuwie, a ilość i rodzaj tej odzieży dostosowane były do indywidualnych potrzeb użytkowników oraz aktualnej pory roku. Osoby nieposiadające możliwości samodzielnego zaopatrzenia się w odzież, otrzymywały w tym zakresie pomoc ze strony DPS. Dom zapewnia utrzymanie w czystości odzieży, bielizny osobistej i pościelowej mieszkańców korzystając z usług pralni zewnętrznej. Powyższe jest zgodne z wymogiem standardu określonym w § 6 ust. 1 pkt 7 ww. rozporządzenia.

W zakresie usług opiekuńczych i wspomagających stwierdzono:

DPS zapewnia mieszkańcom pielęgnację, pomoc przy podstawowych czynnościach życiowych oraz pracę socjalną. Pielęgnacją oraz zaspokajaniem podstawowych potrzeb mieszkańców zajmuje się personel pielęgniarstwa i opiekuńczy (w tym pokojowi/e). Czynności podejmowane w ramach pielęgnacji i opieki są odnotowywane w raportach pielęgniarstwa i raportach opiekuńczych. Pracę socjalną realizują i dokumentują pracownicy socjalni Domu, a rozpoznanie i zaspokajanie potrzeb mieszkańców realizują i dokumentują ich pracownicy pierwszego kontaktu. Powyższe jest zgodne z wymogiem standardu określonym w § 5 ust. 1 pkt 2 lit a-c oraz § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia.

Dom dysponuje pomieszczeniami do terapii i rehabilitacji, w tym: pracownią terapii zajęciowej, salą rehabilitacyjną, salą rekreacyjną, kącikami czytelnictwa i bibliotecznym, pokojami dziennymi, gabinetem psychologa oraz zapleczem rekreacyjnym ze zwierzyńcem, ogródkiem warzywnym i kwiatowym. Mieszkańcom zapewnia się możliwość udziału w regularnie odbywających się, indywidualnych i grupowych, zajęciach z zakresu terapii zajęciowej, edukacji oraz aktywizacji i usprawniania. Terapię realizują pracownicy na stanowiskach instruktora k-o, instruktora terapii zajęciowej oraz terapeuty, a rehabilitacją medyczną zajmują się pracownicy na stanowiskach fizjoterapeuta i technik fizjoterapii. Zajęcia terapeutyczne i rehabilitacyjne są dokumentowane. Powyższe jest zgodne z wymogiem §5 ust. 1 pkt 3 lit. a, b rozporządzenia.

Mieszkańcom Domu zapewniono możliwość zaspokajania potrzeb religijnych poprzez udział w nabożeństwach i kontakt z kapłanem na terenie Domu, celebrowanie świąt i udział w pielgrzymkach do miejsc kultu religijnego. Powyższe jest zgodne z wymogiem §5 ust. 1 pkt 3 lit. c oraz § 6 ust. 1 pkt 10 lit. e rozporządzenia.

Przy planowaniu i realizacji pracy terapeutycznej z mieszkańcami uwzględnia się potrzebę ich integracji ze środowiskiem lokalnym, utrzymywania kontaktu z rodzinami oraz zaspokojenia potrzeb kulturalnych i udziału w imprezach turystycznych. Powyższe stanowi o spełnianiu przez Dom wymogu wynikającego z § 5 ust. 1 pkt 3 lit e oraz § 6 ust. 1 pkt 10 lit. d rozporządzenia.

Zgodnie z wymogiem § 6 ust. 1 pkt 10 lit. c rozporządzenia mieszkańcy zaopatrywani są w prasę codzienną i periodyki, poza tym Dom umożliwia dostęp do literatury w kącikach czytelniczych i w ramach zajęć z biblioterapii. Preferencje czytelnicze mieszkańców oraz możliwość ich zaspokojenia znajdują odzwierciedlenie w zapisach indywidualnych planów wsparcia.

Poprzez wywieszenie w budynkach DPS treści *Regulaminu Mieszkańców* oraz danych teleadresowych podmiotów zajmujących się ochroną praw człowieka, mieszkańcy zaznajamiani są także ze swoimi uprawnieniami, co jest zgodne z § 5 ust.1 pkt 3 lit. j rozporządzenia. W DPS funkcjonuje samorząd mieszkańców reprezentowany przez pięcioosobową Radę Mieszkańców, w trakcie cyklicznych spotkań zapoznający Dyrektora i pracowników z problemami i opiniami społeczności mieszkańców. W Domu założono *Księgę skarg i zażaleń*. Miejsce przechowywania *Księgi* oraz wyznaczone dni i godziny, w których Dyrektor przyjmuje w sprawach skarg i wniosków podane zostały do wiadomości w miejscu ogólnodostępnym. Powyższe jest zgodne z wymogiem określonym w § 6 ust.1 pkt 10 lit. f oraz w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. d, j, k rozporządzenia.

Na 114 mieszkańców zamieszkujących DPS, w dniach kontroli 5 nie miało wybranego pracownika pierwszego kontaktu, z czego 1 osoba odmówiła, a 4 mieszkańców, to osoby nowoprzyjęte, które nie dokonały jeszcze takiego wyboru.

Dla każdego podopiecznego opracowuje się indywidualny plan wsparcia (IPW) z udziałem zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (ZTO), który monitoruje aktualność założonych celów oraz ich adekwatność do zmieniającej się sytuacji mieszkańca. Działalność ZTO w tym zakresie jest dokumentowana. Bieżąca realizacja IPW koordynowana jest przez pracowników pierwszego kontaktu (PPK). Powyższe jest zgodne z zapisami § 2 ust. 3, § 3 ust. 1 - 3 rozporządzenia. Jak wykazała analiza dokumentacji ZTO ze spotkań podsumowujących IPW,

w protokołach ze spotkań zawierających podpisy uczestników nie wymienia się pracowników pierwszego kontaktu omawianych mieszkańców. Przy podpisach pracowników, pod ocenami nie wpisano nazw zajmowanych stanowisk, co utrudnia identyfikację poszczególnych członków ZTO.

IPW zawierają istotne informacje o mieszkańcu, jego PPK oraz składu jego zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, ponadto - ocenę samodzielności mieszkańca, jego uspołecznienia, aktywności, preferencji i cech osobowości. Poza tym – w ramach IPW prowadzi się karty monitorujące działania Domu w zakresie realizacji założonych celów, realizację usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych oferowanych mieszkańcowi, a także bieżące funkcjonowanie mieszkańca.

Szczegółowa analiza 8 wybranych IPW wykazała, że dokumentacja ta uporządkowana jest chronologicznie, zindywidualizowana i w przeważającej większości aktualizowana nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy. W przypadku 1 mieszkanki w dokumentacji IPW od maja 2017 r. nie było informacji o kontynuacji i ocenie realizacji założonych celów terapeutycznych. W tej kwestii wyjaśniła Pani, iż „(...) wynika[to] z pominięcia go podczas drukowania” i zobowiązała się Pani do niezwłocznego uzupełnienia tego braku.

W tworzeniu IPW każdorazowo udział brał zespół terapeutyczno – opiekuńczy, a wpisy w dokumentacji dokonywane były przez PPK mieszkańca oraz pracowników pracujących z mieszkańcem zgodnie z założonymi celami. Przy czym: w 4 na 8 analizowanych planów *pod kartą indywidualnej oceny funkcjonowania mieszkańca* stwierdzono brak podpisu osoby dokonującej oceny; w 5 na 8 IPW *pod uwagami pracownika pierwszego kontaktu* nie podpisał się PPK mieszkańca, zaś w jednym przypadku w karcie usług zdrowotnych wpisy podpisywane były nieczytelną parafką. Żaden z analizowanych IPW nie był podpisany przez mieszkańca, w związku z czym uniemożliwiało to ocenę współdziałania mieszkańca w realizacji jego IPW. Odnosząc się do tych ustaleń, zadeklarowała Pani Dyrektor, że osoby dokonujące wpisów w IPW zostaną zobowiązane do ich złożenia pod każdym wpisem oraz wyjaśniła Pani, iż „(...) druk z określonym celem terapeutycznym oraz wskazaniem (...) [ppk], pod (...) [którym] podpisuje się również mieszkaniec (...) będzie (...) aktualizowany w przypadku zmiany celów w IPW. [zaś] w przypadku mieszkańców, którzy nie mogą się podpisać, bądź nie chcą uczestniczyć w tworzeniu IPW, [do planu] zostanie załączona stosowna adnotacja.”

Mieszkańcom zapewnia się możliwość bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych zgodnie z wymogiem § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia. Dla

każdego mieszkańca prowadzone jest indywidualne konto depozytowe do przechowywania środków pieniężnych. W DPS opracowano procedury postępowania z depozytami pieniężnymi, uwzględniające stopień samodzielności mieszkańca w zakresie gospodarowania środkami własnymi i bezpieczeństwo przechowywanych środków, przy jednoczesnym zapewnieniu możliwości bieżącego zaspokojenia potrzeb ich właścicieli. Pieczę nad racjonalnym gospodarowaniem środkami pieniężnymi mieszkańców niezdolnych do samodzielnego dysponowania pieniędzmi powierzono komisji, w skład której weszli kierownicy działów i mentorzy grup opiekuńczych. Dbanie o należyte gospodarowanie pieniędzmi tych mieszkańców, którzy nie znają ich wartości i nie są zdolni ze względu na stan zdrowia do samodzielnego dysponowania gotówką należy do zadań pracowników socjalnych Domu i zostało określone w ich zakresach czynności.

Kontrola dokumentacji z wydatkowania środków losowo wybranych mieszkańców ubezwłasnowolnionych wykazała zgodność z procedurami, udokumentowanie wydatków i rachunkową poprawność rozliczeń. Przy czym w ww. dokumentacji stwierdzono, iż:

- w 3 z 4 przypadków rozliczenia pobranych kwot zawierały nazwisko pracownika bez podania jego stanowiska służbowego, podczas gdy nazwiska pracowników na różnych stanowiskach dublują się;
- w rozliczeniu jednego z mieszkańców stwierdzono brak podpisu pracownika dokonującego rozliczeń;
- w rozliczeniu środków pobranych z konta jednego mieszkańca błędnie wskazano datę rozliczenia.

W okresie od 1.01.2017 r. do 8.04.2018 r. zmarło 24 mieszkańców Domu. Kontrola dokumentów potwierdzających sposób postępowania ze środkami pieniężnymi i rzeczami osobistymi 5 wybranych losowo zmarłych mieszkańców wykazała, iż:

- w 3 z 5 przypadków w dokumentacji umieszczono informację o wydaniu dokumentów i rzeczy osobistych zmarłego mieszkańca nieznanemu osobie, która złożyła nieczytelną parafkę kwitując jej odbiór, ponadto w dokumentach nie umieszczono dowodów potwierdzających możliwość wydania ww. rzeczy danej osobie;
- w 3 na 5 przypadków w dokumentach nie umieszczono kopii aktu zgonu;
- w 4 na 5 przypadków w dokumentach nie umieszczono informacji o wysokości pozostawionych przez mieszkańca środków pieniężnych ani informacji o składnikach pozostawionego majątku;

- we 5 przypadkach brak dokumentów potwierdzających przekazanie informacji o pozostawionej przez zmarłego mieszkańca masie spadkowej oraz opisu co do dalszego postępowania z pozostawionymi środkami;

Po przyjęciu ww. informacji do wiadomości przedstawiła Pani nowo opracowane druki oświadczeń woli mieszkańca, dotyczącej rozdysponowania posiadanych zasobów po śmierci. Ponadto przedłożyła Pani Dyrektor *Druk pokwitowania odbioru dokumentów osoby zmarłej*, przy czym w pokwitowaniu tym nie przewidziano wskazania personaliów odbierającego, co może uniemożliwić jego weryfikację i zgodność działań Domu z obowiązującymi przepisami i wolą zmarłego. Ww. formularz wymaga więc dopracowania.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia oraz podjęte już przez Panią działania naprawcze, wnoszę o podjęcie działań w kierunku poprawy funkcjonowania Domu poprzez realizację następujących zaleceń pokontrolnych:

1. Zapewnienie liczby pracowników socjalnych proporcjonalnie do liczby mieszkańców Domu, zgodnie z wymogami standardu określonymi w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.
2. Dokonanie wymiany niekompletnych i zużytych elementów wyposażenia pomieszczeń sanitarnych, a także do wyeliminowania przyczyn nieprzyjemnego zapachu w łazience nr 42 P, zgodnie z wymogami określonymi w §5 ust.1 pkt 1 lit d i § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.
3. Uwzględnienie w spotkaniach podsumowujących zespołów terapeutyczno – opiekuńczych udziału / opinii pracownika pierwszego kontaktu omawianego mieszkańca, zgodnie z § 3 ust. 2 - 3 rozporządzenia.
4. Podpisywanie się przez wszystkich pracowników Domu wszystkich dokumentów w sposób umożliwiający rozpoznanie autora wpisu, a w przypadku pracowników, których nazwiska powielają się, używanie imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego, zgodnie z art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.
5. Dokumentowanie współdziałania mieszkańca w realizacji jego indywidualnego planu wsparcia, o ile udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość mieszkańca do tego uczestnictwa, zgodnie z §3 ust. 1 rozporządzenia.

6. Rozporządzenie własnością mieszkańców zmarłych zgodnie z regulacjami zawartymi Dziale V ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. kodeks postępowania cywilnego (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 155) oraz ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. 2008 r. poz. 1537 ze zm.).

Z up. Wojewody Wielkopolskiego
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej
Monika Donke-Cieślewicz -/-

Otrzymują:

1. Pani Agnieszka Jackowiak
Dyrektor
Dom Pomocy Społecznej
w Chumiętkach
Chumiętki 22
63-840 Krobia
2. Rada Powiatu Gostyńskiego
ul. Wrocławska 256
63-800 Gostyń
3. aa.

Informację przygotowała
Alicja Moder – st. inspektor wojewódzki
1.08.2018 r.