

Protokół
kontroli doraźnej przeprowadzonej w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku pod nazwą Dom Seniora im. Św. Rity w Grabówcu, Grabówiec 12, 87-326 Nieżywieć

1. Oznaczenie jednostki kontrolowanej:
Dom Seniora im. Św. Rity w Grabówcu

Adres:
Grabówiec 12
87-326 Nieżywieć

Regon: **340155707**
NIP: **874 154 85 05**

Imię i Nazwisko Kierownika jednostki kontrolowanej:

..... – właściciel prowadzący działalność gospodarczą

2. Jednostka kontrolująca:
Wydział Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

3. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe kontrolerów:

- – starszy inspektor wojewódzki Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, na podstawie upoważnienia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego nr 96/2019 z dnia 21 lutego 2019 r., - kierujący zespołem inspektorów,
- – inspektor wojewódzki Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, na podstawie upoważnienia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego nr 96/2019 z dnia 21 lutego 2019 r.,
- – inspektor wojewódzki Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, na podstawie upoważnienia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego nr 96/2019 z dnia 21 lutego 2019 r.

(akta kontroli str. 12)

4. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych w jednostce kontrolowanej:
21 marca 2019 r.

5. Przedmiotowy zakres kontroli:
ustalenie stanu faktycznego w zakresie prowadzenia placówki całodobowej opieki

6. Okres objęty kontrolą:
stan bieżący.

7. W niniejszym protokole zastosowano następujące skróty i oznaczenia:

- **ustawa o pomocy społecznej, ustawa** - ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.);
- **Dom, placówka** - Dom Seniora im. Św. Rity w Grabówcu;
- **mieszkaniec** – osoba korzystająca z usług świadczonych w placówce całodobowej opieki w Grabówcu

Uzasadnienie podjęcia kontroli doraźnej

Ustalenie charakteru działalności pn. Dom Seniora im. św. Rity z siedzibą w Grabówcu 12, w związku z powziętą przez Wydział Polityki Społecznej informacją dotyczącą prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku bez wymaganego w tym zakresie zezwolenia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego.

Ustaleń kontrolnych dokonano na podstawie:

- a) oględzin obiektu,
- b) informacji otrzymanych od właściciela placówki Pani

Opis stanu faktycznego stwierdzony w toku kontroli, w tym ustalonych nieprawidłowości.

1. Stan prawny prowadzonej działalności

Pani prowadzi działalność gospodarczą pn. Dom Seniora im. Św. Rity. W ramach tej działalności Pani opiekuje się osobami starszymi przebywającymi całodobowo w nieruchomości położonej w Grabówcu 12.

2. Warunki lokalowe

Nieruchomość położona w Grabówcu 12, to wolnostojący piętrowy budynek mieszkalny. Cała nieruchomość jest nieogrodzona a teren wokół domu jest niezagospodarowany. Budynek posiada dwa wejścia. Drzwi od strony ulicy były wyłączony z użytkowania. Natomiast wejście od strony podwórza posiada bariery architektoniczne. W korytarzu znajdują się 3 stopniowe schody, które prowadzą na parter budynku. Piętro budynku jest nieużytkowane. Wewnątrz nieruchomości znajdują się 1 pokój czteroosobowy, 3 pokoje jednoosobowe. Pierwszy pokój jednodobowy wyposażony jest w łóżko, stolik i szafkę. Drugi pokój czteroosobowy wyposażony w 4 specjalistyczne łóżka, 2 szafki, 1 krzesło i komodę. Trzeci pokój jednoosobowy wyposażony jest w tapczan typu wersalka i regał. Czwarty pokój jednoosobowy wyposażony jest w tapczan typu wersalka, 2 małe szafki i stoliczek. Wszystkie pokoje mieszkańców usytuowane są na parterze budynku. Jedyna łazienka ogólnodostępna wyposażona w prysznic, WC, 2 umywalki, pralkę, szafkę na ręczniki, pościele, kosmetyki. Ponadto mieszkańcy mają do dyspozycji pomieszczenie które pełni funkcję pokoju dziennego oraz kuchni z jadalnią.

Pani nie jest właścicielem przedmiotowej nieruchomości. Dom wynajmuje na podstawie umowy najmu zawartej 2 listopada 2018 r. umowa została zawarta na czas określony tj. 36 miesięcy.

3. Wykaz osób przebywających w nieruchomości na dzień kontroli tj. 21.03.2019 r.

Mieszkańcy posiadają umowy cywilno-prawne „o opiekę nad osobą starszą”, zawarte z Panią obecnie prowadzącą indywidualną działalność gospodarczą Dom Seniora im. Św. Rity w Grabówcu. Umowy podpisywane są przez rodziny osób przebywających w nieruchomości.

L.p.	Imię i nazwisko (inicjały)	Wiek mieszkańca	Od kiedy pobyt	Podstawa pobytu
1.	74 lat	17.02.2019 r.	Umowa cywilno-prawna
2.	88 lat	02.01.2019 r.	Umowa cywilno-prawna
3.	76 lat	31.12.2018 r.	Umowa cywilno-prawna
4.	81 lat	18.01.2019 r.	Umowa cywilno-prawna
5.		03.12.2018 r.	Umowa cywilno-prawna

(akta kontroli str. 36-55)

Na dzień kontroli w nieruchomości przebywało pięć osób, Pani oświadczyła, iż cztery osoby są zdolne do czynności prawnych, w jednym przypadku uruchomiona została procedura ubezwłasnowolnienia.

4. Stan zdrowia i sprawność fizyczna

Na podstawie opisu mieszkańców sporządzonych przez Panią wszystkie osoby przebywające w nieruchomości są w podeszłym wieku i przewlekle chore. Schorzenia jakie występują to otępienie, choroba Alzheimera, choroba Parkinsona. Pod względem sprawności ruchowej trzy osoby poruszały się na wózkach inwalidzkich, natomiast dwie poruszają się samodzielnie. W ocenie Pani wszystkie osoby wymagają całodobowej opieki.

(akta kontroli str. 65-74)

5. Zakres świadczonych usług przez placówkę

Strona przedłożyła wzór umowy, jaki zawiera pomiędzy mieszkańcami a reprezentowanym przez nią podmiotem gospodarczym. W §1 umowy określono zakres świadczonych usług, który obejmuje: zakwaterowanie w pokoju wyposażonym w podstawowe sprzęty, całodzienne wyżywienie składające się z 5 posiłków, podstawowej opieki medycznej sprawowanej przez lekarza i opieki pielęgniarskiej oraz stałej personelu opiekuńczego, podawanie środków farmaceutycznych zleconych przez lekarza, pranie odzieży. Gdy stan zdrowia tego będzie wymagał dodatkowo mycie i pielęgnacji ciała oraz pomoc przy codziennych czynnościach.

Panioświadczyła iż nie zatrudnia żadnych pracowników. Osobami przebywającymi w nieruchomości zajmuje się sama. Pomocą przy sprawowaniu opieki służą jej trzy osoby w ramach wolontariatu.

Wszyscy mieszkańcy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej korzystają z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej NovaMed w Brodnicy.

Osobom przebywającym w nieruchomości leki podaje Pani, z wykształcenia mgr pielęgniarstwa. Posiada prawo do wykonywania zawodu. Leki podawane są na podstawie zleceń lekarski. Lekarstwa przechowywane są w szafie zamykanej na kłódkę, która znajduje się w części kuchennej.

Posiłki przygotowywane są na miejscu, z wyłączeniem obiadu który dostarczany jest przez firmę zewnętrzną (catering).

Mieszkańcom zapewniono się pięć posiłków, które otrzymują w godzinach:

- śniadanie – godz. 8.00 – 9.00;
- II śniadanie – godz. 9.00-13.00;

- obiad - godz.13.00-14.00;
- podwieczorek – godz. 14.00-18.30;
- kolacja – godz. 18.30 – 19.30

(akta kontroli str. 64)

Oferta czasu wolnego dostosowana jest do potrzeb danego mieszkańca. Czas wolny mieszkańcy spędzają przede wszystkim na rozmowach przy kawie, herbatce i ciastku. Wspólnie przygotowują te spotkania. Ponadto czytają, oglądają TV i zdjęcia.

6. Personel zatrudniony w placówce

Opieka w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku jest pełniona całą dobę, w systemie dwunastogodzinnym. Właściciel placówki podpisał 3 umowy o wolontariacie z ww. umowy zawarte są na czas nieokreślony.

Kontrolujący poinformowali Panią o konsekwencjach prowadzenia działalności bez zezwolenia wojewody. Ponadto wyjaśnili warunki wynikające z przepisów ustawy o pomocy społecznej, które należy spełnić w celu uzyskania zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

Na tym protokół zakończono:

Poprzez zamieszczenie w protokole kontroli niżej wymienionych pouczeń kontrolerzy poinformowali jednostkę kontrolowaną o przysługujących mu uprawnieniach z mocy przepisów rozporządzenia z dnia 23 marca 2005r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543 z późn. zm.), tj.:

1. Kierownik jednostki podlegającej kontroli może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.
2. Odmowa podpisania protokołu kontroli przez kierownika jednostki podlegającej kontroli nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez zespół inspektorów i sporządzenia zaleceń pokontrolnych.
3. Kierownikowi jednostki podlegającej kontroli przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole.
4. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.
5. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do protokołu kontroli, termin odmowy podpisania protokołu wraz z podaniem jej przyczyn biegnie od dnia doręczenia kierownikowi jednostki

podlegającej kontroli stanowiska dyrektora właściwego do spraw pomocy społecznej wydziału urzędu wojewódzkiego wobec zastrzeżeń.

6. Pisemne zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole kontroli są poddawane analizie przez kontrolujący daną jednostkę zespół inspektorów.
7. Zespół inspektorów przeprowadza dodatkowe czynności kontrolne, jeżeli z analizy zastrzeżeń wynika potrzeba ich podjęcia.
8. Z przeprowadzonych dodatkowych czynności kontrolnych sporządza się protokół.
9. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń, w całości lub w części, zespół inspektorów zajmuje stanowisko na piśmie i przekazuje je do akceptacji dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko- Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.
10. Stanowisko w sprawie zgłoszonych zastrzeżeń przekazuje się kierownikowi jednostki podlegającej kontroli

Protokół został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których po jednym otrzymują:

1. Pani – właściciel prowadzący działalność gospodarcza,
2. Pan Mikołaj Bogdanowicz – Wojewoda Kujawsko – Pomorski.

Podpis Zespołu Kontrolującego:

1.
Starszy Inspektor Wojewódzki
2.
Inspektor wojewódzki
3.
Inspektor wojewódzki

Podpis Kierownika jednostki kontrolowanej

Pieczęć jednostki kontrolowanej

.....

.....

Miejscowość, data