



Bydgoszcz, dnia      lutego 2019 r.

WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI

WPS.III.9421.3.25.2018.PZ/BS/MG/KG

**Pani**  
**Magdalena Kmieć**  
**Dyrektor**  
**Domu Pomocy Społecznej**  
**Kraft Haus**  
**w Toruniu**

Wojewoda Kujawsko-Pomorski stosownie do art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.) - zwanej dalej „ustawą o pomocy społecznej” bądź „ustawą” oraz § 17 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. nr 61 poz. 543 ze zm.) - zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie nadzoru i kontroli”, przekazuje niniejsze zalecenia pokontrolne.

W dniach 7,19,21,25,26 września 2018 r. oraz 1,2,4,5,12 października 2018 r. inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej, działający na podstawie upoważnień Wojewody Kujawsko-Pomorskiego przeprowadzili kontrolę doraźną w Domu Pomocy Społecznej Kraft Haus w Toruniu - zwanym dalej Domem lub DPS.

Zakres ww. kontroli obejmował zbadanie funkcjonowania domu zgodnie z zapisem ustawy o pomocy społecznej oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (tj. Dz. U. 2018r. poz. 734), w tym między innymi, standardu świadczonych usług wobec mieszkańców domu, wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego oraz kwalifikacje kadry.

Celem kontroli było ustalenie stanu faktycznego w obszarze objętym tematyką kontroli, w tym ustalenie ewentualnych nieprawidłowości oraz ich zakresu i skutków. Szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole z kontroli.

Przedmiotowy protokół przekazany dnia 3 grudnia 2018 r. nie został podpisany przez Dyrektora jednostki podlegającej kontroli.

W dniu 14 grudnia 2018 r. kierownik jednostki kontrolowanej w oparciu o §16 ust. 3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej, wniósł zastrzeżenia co do ustaleń zawartych w protokole z zachowaniem wymaganego terminu.

Wojewoda Kujawsko-Pomorski po dokonaniu analizy przedmiotowych zastrzeżeń oddalił je w całości.

Wobec powyższego faktu, w oparciu o §16 ust. 2 cytowanego rozporządzenia odmowa podpisania protokołu kontroli przez kierownika jednostki podlegającej kontroli, nie stanowi przeszkody do sporządzenia zaleceń pokontrolnych.

Dom Pomocy Społecznej Kraft Haus w Toruniu jest prowadzony przez Kujawsko-Pomorską Fundację Pomocy Osobom Starszym i Niepełnosprawnym, z przeznaczeniem dla osób przewlekle psychicznie chorych. Dom został wpisany do Rejestru Domów Pomocy Społecznej prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego, na podstawie zezwolenia na prowadzenie domu pomocy społecznej z dnia 10.01.2017 r., znak: WPS.III.9423.3.1.2017.Ark/HP, zmienionego decyzją znak: WPS.III.9423.1.3.2018.EA/ArK z dnia 30.05.2018 r. Zezwolenie wydane zostało na czas nieokreślony. Jednostka dysponuje 72 miejscami rzeczywistymi.

Zespół inspektorów dokonał oględzin terenu wokół budynku oraz wszystkich pomieszczeń domu tj. pokoi mieszkalnych, pomieszczeń sanitarnych i pomieszczeń ogólnodostępnych dla mieszkańców.

Budynek DPS składa się z dwóch kondygnacji. Jest wyposażony w windę. W dniach kontroli winda była czynna i korzystali z niej mieszkańcy.

Wejście do budynku stanowią przeszklone drzwi (zamykane i otwierane na kod), które prowadzą do ogólnodostępnego holu. Po obu stronach od wejścia znajdują się korytarze prowadzące do pokoi mieszkańców. Po prawej stronie holu znajduje się jadalnia. Zespół kontrolerów zaobserwował, że jadalnia jest wyposażona w zbyt małą liczbę miejsc w stosunku do liczby mieszkańców. Powyższe twierdzenie oparto na obserwacji inspektorów, którzy zauważyli, iż mieszkańcy podczas spożywania posiłków nie mogą jednocześnie przebywać w pomieszczeniu wskazanym jako jadalnia. Osoby, które nie mają miejsca w jadalni spożywają posiłki przy stolikach umieszczonych w holu domu. Są to mieszkańcy wymagający podczas spożywania posiłków zwiększonego nadzoru opiekunów oraz zachowujący się jak określa personel „niesfornie”.

W części narożnej jadalni wskazano kontrolującym miejsce, definiowane jako kuchenka pomocnicza. Jest to wstawiona w narożnik jadalni jedna szafka wisząca, jedna szafka stojąca oraz zlewozmywak. Na prośbę kontrolujących, dokonano oględzin zawartości szafek, stwierdzono brak w nich naczyń i sztućców oraz jakichkolwiek produktów spożywczych czy też napojów.

Dolna kondygnacja budynku znajduje się poniżej poziomu terenu, mieszczą się tam pokoje mieszkańców oraz miejsce usytuowane we wnętrzu holu wskazane jako pełniące funkcję pokoju dziennego pobytu. Miejsce to mieści się przy windzie, stanowi otwartą przestrzeń wyposażoną w jedno okno, komodę, telewizor, kanapy i fotele.

Podczas oględzin budynku stwierdzono, iż DPS nie posiada także odrębnego pomieszczenia do terapii. Kontrolującym wskazano miejsce na holu na dolnej kondygnacji budynku, w którym mieszkańcy mogą przygotować prace w ramach terapii zajęciowej. Dom nie posiada stosownego wyposażenia takiego pomieszczenia, brak jest w nim materiałów do terapii mogących zachęcić mieszkańców do skorzystania z tej formy aktywności. Zapewnienie dostępności do zajęć, odbywa się z inicjatywy osoby zatrudnionej na stanowisku terapeuty, natomiast zajęcia odbywają się w jadalni Domu.

Ustalono, że DPS nie posiada również odrębnego pomieszczenia do rehabilitacji. Kontrolującym wskazano miejsce na holu (parter), gdzie ustawione były urządzenia do ćwiczeń. Z uwagi na fakt, że sprzęt był zastawiony przez ciężkie meble uznano, iż nie są one używane, co poświadczyła, w rozmowie kierownik Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego podczas wspólnej wizytacji domu.

Dalsze oględziny pomieszczeń pozwoliły na ustalenie, że w domu brak jest również pokoju gościnnego, wymaganego standardem. Zgodnie z oświadczeniem dyrektora mieszkańcy raczej nie przyjmują gości, a jeśli przyjmują to w swoich pokojach lub w korytarzu głównym.

Dom nie posiada także, osobnego pomieszczenia służącego jako miejsce kultu religijnego, zgodnie z wyznaniem mieszkańców. Jest to ważne szczególnie z uwagi na fakt, iż w DPS przebywają osoby, które z uwagi na stan zdrowia nie mają możliwości uczestniczenia w nabożeństwach poza Domem.

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, iż na dolną kondygnację budynku oprócz windy prowadzą schody jednobiegowe proste, bardzo strome. Konstrukcja schodów wykonana jest z terrakoty, natomiast funkcję bramki zabezpieczającej przed przemieszczaniem się po schodach mieszkańców pełni pojedynczy, podnoszony w górę „szlaban”, pod którym jak wynika

z obserwacji zespołu kontrolującego, przechodzą mieszkańcy domu, co może stanowić zagrożenie dla ich bezpieczeństwa.

Z oględzin budynku wynika, iż Dom nie posiada wyodrębnionej palarni. Pomieszczenie wskazane jako palarnia, to miejsce oddzielone drzwiami z ciągu komunikacyjnego prowadzącego na zewnątrz budynku. Pomieszczenie jest wyposażone jedynie w wentylację grawitacyjną. Wstawiono tam ławki i stojące popielnice. Brak właściwej wentylacji sprawia, że dym nikotynowy odczuwalny jest wewnątrz Domu. Ponadto, aby mieszkańcy mogli skorzystać z przygotowanych dla nich miejsc spędzania czasu na świeżym powietrzu, muszą przejść przez palarnię. Stanowi to dyskomfort dla osób niepalących oraz rodzin, które udają się podczas odwiedzin na teren wokół DPS.

W zakresie wymaganego standardem, pomieszczenia podręcznego do prania i suszenia, wskazano kontrolującym miejsce znajdujące się poza budynkiem. Zatrudniony pracownik domu samodzielnie pierze i układa mieszkańcom czystą odzież.

Infrastruktura obiektu umożliwia wyjście z budynku głównego na teren znajdujący się wokół placówki, który dostępny dla wszystkich mieszkańców. Powstał on z ukształtowania terenu oraz nasypu, którego częścią jest budynek Fortu IX. Miejsce ma wykonane strome alejki ze stopniami oraz podjazdy. W tym miejscu wskazać trzeba, że nasyp ma miejscami wysokość kilku metrów i nie posiada żadnych barierek czy zabezpieczeń. Taki stan stwarza zagrożenie dla bezpieczeństwa mieszkańców domu.

Podczas wizytacji obiektu i terenu wokół stwierdzono, nieuporządkowany teren budowy oraz składowane liczne materiały budowlane. Panujący wokół budynku bałagan nie stwarza korzystnych warunków dla mieszkańców, stanowi bowiem również realne zagrożenie dla ich życia.

Do dyspozycji mieszkańców przeznaczone są 22 pokoje, tj. 7 pokoi czteroosobowych oraz 15 pokoi trzyosobowych, mieszczących się na dwóch kondygnacjach. W toku czynności kontrolnych stwierdzono, iż 4 pokoje czteroosobowe zajmują osoby poruszające się samodzielnie, co stanowi niezgodność z §6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, który stanowi, iż pokoje wieloosobowe (4) mogą zajmować jedynie osoby leżące.

W związku z tym, iż Dom znajduje się w obiekcie zabytkowym kierownik Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego, Pani Beata Furmańska opracowała zaakceptowaną przez dyrektora DPS Panią Magdalenę Kmieć - Procedurę pielęgnacji ścian zabytkowych w DPS Kraft Haus.

Zgodnie z procedurą przed przystąpieniem do czynności związanych z pielęgnacją ścian, mieszkańcy Domu muszą opuścić pokój/pomieszczenie cyt. „Przebywają wówczas w tzw. powierzchniach wspólnych tj. sala telewizyjna, pokój terapeutyczny lub inne pomieszczenia do tego przeznaczone”. Nadmienia się, iż w DPS nie ma pomieszczeń wymienionych, ani nie powinno się posługiwać nomenklaturą „powierzchnie wspólne”.

W dalszym etapie procesu pielęgnacji ścian, otwierane są okna oraz zabezpieczane są sprzęty znajdujące się w pomieszczeniu poprzez rozłożenie folii zabezpieczającej. Po zastosowaniu środka antygrzybicznego, następuje wietrzenie pomieszczeń przez około 2 godziny lub według zaleceń producenta.

Zdaniem kontrolujących procedura ta jest bardzo uciążliwa dla mieszkańców, tym bardziej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Panujące w Domu niekorzystne warunki tj.: zaduch, wilgoć mają znaczący wpływ na ich zdrowie, a w konsekwencji życie.

Podczas czynności kontrolnych zaobserwowano, że okna w pokojach mieszkalnych w większości były zamknięte i nie wyposażone w rolety czy żaluzje, które zapewniłyby intymność oraz zapewniły ochronę przed słońcem w upalne dni. W żadnym z pokoi nie było parawanu, który zapewniłby intymność podczas wykonywania czynności higienicznych lub pielęgnacyjnych.

Ustalono, że pokoje mieszkańców oraz łazienki wyposażone są w system przyzywowo-alarmowy. Kontrolujący, podczas wizytacji obiektu wrywkowo dokonywali sprawdzenia działania systemu. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. Przyciski aktywujące system znajdują się na ścianach pokoi przy drzwiach łazienek.

Zastrzeżenia budzi natomiast rozwiązanie systemu alarmowego w pokojach dla mieszkańców leżących, gdyż stwierdzono tam brak systemu przyłóżkowego. Dyrektor wyjaśniła kontrolującym, iż w pokojach leżących mieszkańców do centrali znajdującej się na ścianie przy łazience podłącza się przedłużacz (nazywany gruszką), który umieszcza się na łóżku mieszkańca. Centrala w każdym pokoju ma jedno wyjście służące do podłączenia przedłużacza, w związku z tym, w każdym z pokoi dostęp do systemu posiada wyłącznie jedna osoba. Przyjęte rozwiązanie bezpośrednio zagraża zdrowiu i życiu tych osób, z uwagi na stan zdrowia w jakim się znajdują.

Mieszkańcy Domu posiadają imienne subkonta, na których przechowywane są ich środki finansowe. Środki finansowe na subkontach pozostające do dyspozycji mieszkańców są wypłacane na ich pisemny wniosek. Wypłat gotówki dokonuje dyrektor DPS w obecności pracownika socjalnego w każdą środę tygodnia. O wysokości środków finansowych, mieszkańcy są informowani zwykle w dniu wypłat środków finansowych z subkont

lub na indywidualną prośbę pracownik socjalny sprawdza stan konta mieszkańca. Zgodnie z oświadczeniem dyrektora DPS, dostęp do kont depozytowych mieszkańców ma dyrektor placówki oraz prezes fundacji. Wnioski o wypłatę środków finansowych z subkont podpisują osoby ubezwłasnowolnione, a środki pieniężne są im wypłacane.

W dniach kontroli w DPS zatrudniony był jeden pracownik socjalny w pełnym wymiarze czasu pracy. W związku z powyższym, nie jest spełniony warunek określony w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, który stanowi, iż warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców.

Warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest również między innymi posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w odpowiednim typie domu.

W przypadku kontrolowanej jednostki wskaźnik ten dla typu domu wynosi nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca Domu. Z przedstawionych kontrolującym dokumentów wynika, że DPS zatrudnia osoby na podstawie: umów o pracę, umów wolontariackich oraz w ramach umowy - zlecenia.

Podstawą do określenia wskaźnika zatrudnienia jest posiadanie dokumentu formalnie powołującego poszczególne osoby do pracy w Zespole, np. Zarządzenie dyrektora domu o powołaniu osób w skład Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie domów pomocy społecznej, Zespół winien składać się w szczególności z pracowników Domu, powołany w celu określenia indywidualnych potrzeb mieszkańca oraz zakresu wymaganych dla niego usług.

Dla celów kontroli w powyższym zakresie przedstawiono wykaz osób wchodzących w skład Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego, co nie jest tożsame z Zespołem Terapeutyczno-Opiekuńczym.

Z dokumentów przedstawionych przez dyrektora jednostki wynika, że na dzień kontroli w dziale zatrudnionych było 45 pracowników z tego 25 na umowę o pracę – w tym jedna osoba w wymiarze ¼ etatu, a 11 na umowę zlecenie.

Do obliczenia wskaźnika zatrudnienia kontrolerzy przyjęli wyłącznie osoby zatrudnione na umowę o pracę. Dodatkowo doliczono dyrektora Domu oraz 4 wolontariuszy wykonujących pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.

Przyjmując powyższe kryteria zespół inspektorów stwierdził, że wskaźnik zatrudnienia pracowników Działu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi obecnie

0,35 (26,25÷72) na jednego Mieszkańca i nie spełnia wymogów określonych w §6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Wobec przedstawionej dokumentacji, brak jest przesłanek do ustalenia wymaganego wskaźnika zatrudnienia ZTO, co stanowi naruszenie §6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Analiza przedstawionej dokumentacji mieszkańców, w tym dokumentów przedstawionych jako indywidualne plany wsparcia wykazała, że nie są one opracowane rzetelnie. Brak jest w nich diagnoz potrzeb mieszkańców, zindywidualizowanych planów postępowania z danym mieszkańcem oraz dowodów ich realizacji. W analizowanych IPW stwierdzono jedynie karty informacyjne, stanowiące zbiór informacji o mieszkańcach z różnych obszarów jego funkcjonowania, a pozostawione niewypełnione pola uniemożliwiają zebranie rzetelnych informacji o mieszkańcu.

Ponadto, jak wynika z treści rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca winien koordynować pracownik Domu nazwany pracownikiem pierwszego kontaktu, wskazany przez mieszkańca, jeżeli wybór ten jest możliwy ze względu na jego stan zdrowia i organizację pracy Domu.

W kontrolowanym Domu pracownicy nie zajmowali się koordynacją IPW. Mimo, że w celu porządkowania funkcji pracownika pierwszego kontaktu opracowana została Procedura Nr 24 postępowania pracownika adaptacyjnego i pracownika pierwszego kontaktu w DPS Kraft Haus. Stanowi ona tylko teorię, gdyż brak jest realizacji założeń w.w procedury w rzeczywistej pracy z mieszkańcem.

Kontrola w ww. zakresie wykazała:

- brak formalnego powołania Zespołu (zarządzeniem dyrektora), w tym aktualnego składu, stanowiącego podstawę do obliczenia wysokości wskaźnika zatrudnienia,
- brak zwoływania spotkań w wymaganej częstotliwości,
- brak protokołów z posiedzeń ZTO,
- brak opracowywania rzetelnych indywidualnych planów wsparcia dla mieszkańców oraz planów adaptacyjnych,
- brak dokumentacji z prowadzonych obserwacji mieszkańców przez pracowników pierwszego kontaktu.

Kontrola wykazała, iż opiekunowie znają zasady pracy pracownika pierwszego kontaktu, ale nie prowadzą dokumentacji mogącej mieć wpływ na sporządzenie właściwego planu wsparcia mieszkańca.

Pracownik socjalny nie realizuje wymogu wynikającego z przepisu prawa tj. przed przyjęciem osoby do domu pomocy społecznej, nie ustala aktualnej sytuacji w miejscu zamieszkania lub pobytu, która stanowi podstawę indywidualnego planu wsparcia po przyjęciu tej osoby do DPS.

W trakcie kontroli ustalono, że zatrudnione są dwie osoby do prowadzenia zajęć terapii zajęciowej. Żadna z tych osób nie posiada kwalifikacji terapeuty-zajęciowego. Obie Panie próbują aktywizować mieszkańców, wg sporządzonych miesięcznych planów pracy. Oferta dotyczy pracy z mieszkańcem w kilku podgrupach. Oferowane są mieszkańcom zajęcia z zakresu arteterapii, rozwiązywania łamigłówek, czytania książek lub prasy, muzykoterapii, integracji, świętowania urodzin mieszkańców, gier dydaktycznych oraz gimnastyki.

Jak ustalono, Dom umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Mieszkańcy korzystają z usług Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz mają zapewniony dostęp do lekarzy specjalistów

Niższy od wymaganego wskaźnik zatrudnienia pracowników ZTO, brak drugiego pracownika socjalnego, ograniczone – jak wynika z przedłożonej dokumentacji – działania dotyczące realizacji IPW powodują, że dom nie realizuje w sposób efektywny usług opiekuńczych i wspomagających.

W kontrolowanej jednostce funkcję dyrektora pełni Pani Magdalena Kmieć. Z przekazanej zespołowi kontrolującemu dokumentacji wynika, iż Pani Magdalena Kmieć uzyskała dyplom z zakresu organizacji pomocy społecznej w dniu 02.07.2017 r.

W celu udokumentowania stażu pracy w pomocy społecznej Pani dyrektor przedłożyła dokument z Fundacji na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Arkadia”, który stanowi, iż Pani Magdalena Kmieć odbyła trzy letni staż zawodowy w okresie od 02.12.2014 r., do 01.12.2016 r., okres wskazany w zaświadczeniu jednoznacznie wskazuje na dwuletni okres stażu. Ponadto z przedmiotowego zaświadczenia nie wynika na jakim stanowisku w Fundacji Arkadia Pani Magdalena Kmieć odbyła staż, co nie może stanowić podstawy do uznania zgodności kwalifikacji dyrektora DPS, z wymogiem wskazanym w ustawie o pomocy społecznej.

Opisane wyżej nieprawidłowości w zakresie świadczenia usług bytowych, opiekuńczych oraz wspomagających odnoszą się do realizacji merytorycznych zadań i wynikają z niestosowania obowiązujących przepisów prawnych przy wykonywaniu ustawowych zadań. Istniejący stan rzeczy skutkuje obniżeniem standardu realizacji świadczonych przez dom usług.



Wobec powyższego prowadzący kontrolę ocenia działalność kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą **negatywnie** <sup>1</sup>.

Na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia w sprawie nadzoru i kontroli wskazuje się dyrektora Domu Pomocy Społecznej Kraft Haus w Toruniu jako osobę odpowiedzialną za powstanie nieprawidłowości oraz za podjęcie działań w celu ich usunięcia.

W związku z zakończeniem postępowania kontrolnego, przekazując powyższe uwagi i wnioski, Wojewoda Kujawsko-Pomorski zaleca:

**1. Usunąć bariery architektoniczne wokół Domu.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

**2. Usunąć bariery architektoniczne wewnątrz budynku.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

**3. Uporządkować otoczenie wokół Domu oraz zabezpieczyć materiały budowlane znajdujące się na jego terenie.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

**4. W zakresie pomieszczeń Domu dostosować obiekt do wymogów § 6 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej tj. utworzyć:**

- pokoje dziennego pobytu,
- pomieszczenia do terapii i rehabilitacji,
- kuchenkę pomocniczą,
- pokój gościnny,
- pomieszczenie służące jako miejsce kultu religijnego.

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

**5. Zapewnić mieszkańcom Domu podstawowe produkt żywnościowe oraz napoje dostępne przez całą dobę.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

**6. Pomieszczenie do prania i suszenia zlokalizować w budynku Domu, tak aby było dostępne dla wszystkich mieszkańców.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

---

<sup>1</sup> Wojewoda Kujawsko-Pomorski stosuje 5 stopniową skalę oceny: pozytywna, pozytywna z uchybieniami, pozytywna z nieprawidłowością, pozytywna nieprawidłowościami, negatywna (Zarządzenie nr 371/2017 Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 11 grudnia 2017 r.). Przez uchybienie – należy rozumieć odstępstwo od stanu pożądanego o charakterze wyłącznie formalnym, nie powodujące następstw dla kontrolowanej działalności, zarówno w aspekcie finansowym, jak i wykonywania zadań. Przez nieprawidłowość – należy rozumieć działanie lub zaniechanie, które z punktu widzenia kryteriów kontroli jest nielegalne, niegospodarne, niecelowe lub nierzetelne, a w przypadku kontroli wykonywania zadań – nieskuteczne, niewydajne lub nieoszczędne.

**7. Przeznaczyć na palarnię odrębne pomieszczenie oraz zapewnić w nim właściwą zgodną z ustawą z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych wentylację.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

**8. Dostosować instalację przyzywowo-alarmową w taki sposób, aby była dostępna dla wszystkich mieszkańców, w szczególności dla osób leżących.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

**9. Dostosować pokoje mieszkańców do wymogów § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, który stanowi, iż pokoje wieloosobowe (4) mogą zajmować jedynie osoby leżące.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

**10. Zainstalować w pokojach mieszkańców rolety lub żaluzje w celu zapewnienia intymności oraz ochrony przed słońcem.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

**11. Wyposażyć pokoje, w których mieszkają osoby leżące w parawany w celu zapewnienia intymności podczas czynności higienicznych lub pielęgnacyjnych.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

**12. Podjąć działania w kierunku zatrudnienia pracowników Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego na umowę o pracę – celem osiągnięcia wymaganego wskaźnika zatrudnienia tj. nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

**13. Zatrudnić drugiego pracownika socjalnego na umowę o pracę.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

**14. Usprawnić organizację pracy w jednostce poprzez: prowadzenie zgodnie ze stanem faktycznym dokumentacji związanej z harmonogramem pracy, grafikami dyżurów oraz listami obecności pracowników prowadzonymi w formie papierowej.**

Termin wykonania: na bieżąco

**15. Zapewnić aby w pomieszczenia mieszkalne domu były czyste, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów.**

Termin wykonania: na bieżąco.

**16. Podjąć działania w zakresie miarodajnej realizacji indywidualnych planów wsparcia mieszkańców. Uzupełnić prowadzoną dokumentację w tym zakresie oraz zobowiązać pracowników pierwszego kontaktu do prowadzenia dokumentacji z bieżącej obserwacji mieszkańców.**

Termin wykonania: na bieżąco.

- 17. Zorganizować szkolenie dla pracowników Domu, szczególnie członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego z zakresu prowadzenia indywidualnej dokumentacji mieszkańca oraz organizacji zespołu w kontekście efektywnej pracy z mieszkańcem.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

- 18. Zatrudnić osobę z kwalifikacjami terapeuty zajęciowego oraz uzupełnić dokumentację w zakresie prowadzonej terapii zajęciowej.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

- 19. Zapewnić mieszkańcom Domu możliwość spożywania posiłków w jadalni.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

- 20. Dokonywać rzetelnych i chronologicznych wpisów do księgi depozytów.**

Termin wykonania: na bieżąco.

- 21. Dostosować kwalifikacje dyrektora Domu do zapisów zawartych art. 122 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

- 22. Zmienić procedurę wypłaty środków finansowych osobom ubezwłasnowolnionym.**

Termin wykonania: bez zbędnej zwłoki.

Zgodnie z art. 128 ust. 1 - 7 ustawy o pomocy społecznej:

1. Wojewoda w wyniku przeprowadzonych przez zespół inspektorów czynności, o których mowa w art. 126 cyt. wyżej ustawy, może wydać jednostce organizacyjnej pomocy społecznej albo kontrolowanej jednostce zalecenia pokontrolne.
2. Jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia.
3. Wojewoda ustosunkowuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.
4. W przypadku nieuwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka w terminie 30 dni obowiązana jest do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków.
5. W przypadku uwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń, o których mowa w ust. 2, jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka w terminie 30 dni jest obowiązana do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków, o których mowa w ust. 1, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych przez wojewodę zastrzeżeń.

6. W przypadku stwierdzenia istotnych uchybień w działalności jednostki organizacyjnej pomocy społecznej albo kontrolowanej jednostki wojewoda, niezależnie od przysługujących mu innych środków, zawiadamia o stwierdzonych uchybieniach organ założycielski tych jednostek lub organ zlecający kontrolowanej jednostce realizację zadania z zakresu pomocy społecznej.

7. Organ, o którym mowa w ust. 6, do którego skierowano zawiadomienie o stwierdzonych istotnych uchybieniach, jest obowiązany, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o stwierdzonych uchybieniach, powiadomić wojewodę o podjętych czynnościach.

W przypadku nie wniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

W przypadku braku realizacji zaleceń pokontrolnych zostanie wszczęte postępowanie administracyjne, zgodnie z art. 130 ust. 1 i 131 ustawy o pomocy społecznej.

(podpis i pieczęć Wojewody)

Do wiadomości:

Pan XXXXXXXX

Prezes Zarządu

Kujawsko – Pomorskiej Fundacji

Pomocy Osobom Starszym i Niepełnosprawnym w Toruniu.