

Informacja do BIP o wynikach kontroli doraźnej przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej we Włocławku, ul. Żeromskiego 28a sporządzona w oparciu o art. 4 ust.1 pkt 1 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r., 1764 ze zm.).

**Przedmiotowy zakres kontroli obejmował:** Stwierdzenie prawidłowości świadczenia usług opiekuńczych oraz wspomagających, w związku z pismem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 lipca 2017 r., znak: DPS.V.054.4.2017.ZP dotyczącym przekazania anonimowej skargi z informacją o nieprawidłowościach w powyższym zakresie.

**Data przeprowadzenia czynności kontrolnych:**

22 września, 26 do 29 września oraz 2 października 2017 r.

**Wyjaśnień i informacji w trakcie kontroli udzielali:** Pani Sylwia Dzika – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej we Włocławku, Pani [REDAKTOWANE] - Kierownik Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego, Pani [REDAKTOWANE] – Starsza Pielęgniarka, Pani [REDAKTOWANE] – Pracownik Socjalny, Pani [REDAKTOWANE] – Terapeuta Zajęciowy, Pan [REDAKTOWANE] – Technik Fizjoterapii, Pani [REDAKTOWANE] – Psycholog, Pani [REDAKTOWANE] - księgowa

**I. Uzasadnienie podjęcia kontroli doraźnej**

W dniu 17 lipca 2017 r. do Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszcy wpłynęła informacja (pismo z dnia 11 lipca 2017 r., znak: DPS.V.054.4.2017.ZP) z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotycząca przekazania anonimowej skargi nt. nieprawidłowości mających miejsce w Domu Pomocy Społecznej we Włocławku przy ulicy Żeromskiego 28a, prowadzonego przez Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej z siedzibą we Włocławku przy ulicy Jana Kilińskiego 16. W informacji wskazano m. in. na nieprawidłowości dot. sprawowanej opieki nad Mieszkańcami, ponadto niewłaściwej pracy pielęgniarki koordynującej, psychologa, instruktora terapii zajęciowej, fizjoterapeuty, księgowej i pracownika socjalnego. Wskazano także na istniejący w Domu problem alkoholowy oraz niewłaściwą organizację pracy w zakresie tworzenia grafików.

**Ustaleń kontrolnych dokonano na podstawie:** pisemnych i ustnych wyjaśnień Dyrektora Domu oraz ww. pracowników, rozmów z Mieszkańcami wchodzącymi w skład Rady Mieszkańców i oględzin wybranych pomieszczeń obiektu.

**Podstawy prawne funkcjonowania DPS**

Podstawę prawną funkcjonowania Domu Pomocy Społecznej we Włocławku przy ulicy Żeromskiego 28a stanowią:

- Regulamin Organizacyjny Miejskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włocławku stanowiący załącznik nr 1 do Uchwały Zarządu nr 7/2017 z dnia 15.02.2017 r.;
- Regulamin Organizacyjny Domu Pomocy Społecznej we Włocławku stanowiący załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. we Włocławku zgodnie z Uchwałą nr 7/2017 Zarządu Miejskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włocławku z dnia 15.02.2017 r.:

- Dom prowadzi działalność na podstawie zezwolenia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 11 lutego 2014 r., znak: WPS.III.9423.4.2014.JW.

## **Opis stanu faktycznego działalności Domu**

Na dzień rozpoczęcia czynności kontrolnych w Domu przebywało 36 osób, z czego 27 osób przewlekle somatycznie chorych i 9 niepełnosprawnych fizycznie (21 kobiet i 15 mężczyzn). W dniu 25 września 2017 r. tj. w trakcie trwania kontroli zmarła jedna z Mieszkanek – osoba przewlekle somatycznie chora.

## **Charakterystyka sprawnościowa Mieszkańców**

Zgodnie z wyjaśnieniami złożonymi do protokołu przez starszą pielęgniarkę Panią [REDAKTOWANE] wynika, iż spośród wszystkich Mieszkańców 11 kobiet i 2 mężczyzn to osoby leżące, 17 Mieszkańców porusza się na wózkach inwalidzkich, 5 używa balkoników i 5 chodzi przy pomocy kul.

Biorąc pod uwagę czynności wykonywane przy Mieszkańcach stwierdza się, iż: podczas wykonywania toalety porannej i wieczornej 11 osób wymaga całkowitej pomocy, a 10 osób pomocy częściowej, 17 osób wymaga całkowitej pomocy podczas kąpieli, a 6 osób pomocy częściowej, przy podstawowych zabiegach higienicznych, 26 osób wymaga całkowitej pomocy, a 5 osób częściowej, w spożywaniu posiłków całkowitej pomocy wymaga 5 osób, a 2 osoby wymagają pomocy częściowej. Ponadto 9 Mieszkańców wymaga ubierania, a 16 osób wymaga pomocy przy ubieraniu się.

Żaden z leżących Mieszkańców nie ma odleżyn i chorób zakaźnych skóry. Wszyscy Mieszkańcy przyjmują leki doustne, które są związane z wielochorobowością tych osób. Najczęściej występujące schorzenia to niewydolność układu sercowo-naczyniowego, niewydolność krążenia mózgowego, schorzenia układu ruchu, choroby metaboliczne. Ponadto 22 Mieszkańców korzysta z pieluchomajtek lub majtek chłonnych.

Usługi opiekuńcze wobec Mieszkańców świadczy 15 opiekunów oraz zespół pielęgniarski liczący 4 osoby tj. 1 pielęgniarka koordynująca i 3 pielęgniarki pracujące bezpośrednio przy Mieszkańcach.

### **Do zadań pielęgniarek należy:**

- rozpoznawanie potrzeb zdrowotnych Mieszkańców,
- rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych Mieszkańców,
- planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad Mieszkańcami,
- samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych,
- orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych,
- edukacja zdrowotna i promocja zdrowia,
- asystują przy wizytach lekarskich,
- uzgadniają konsultacje specjalistyczne.

Pielęgniarki i opiekunowie dokumentują swoją pracę prowadząc zeszyty raportów pielęgniarstwa/opiekunów. Zawierają one wpisy dotyczące Mieszkańców wobec których, personel podejmował w czasie dyżuru działania diagnostyczne, farmakoterapeutyczne, zabiegowe lub interwencje lekarskie. Wpisy zawierają również opis zgłaszanych lub zaobserwowanych problemów lub dolegliwości poszczególnych Mieszkańców oraz działań podjętych przez personel, ewentualne wskazanie do dalszej pielęgnacji Mieszkańca. Pielęgniarka koordynująca analizuje wpisy w raportach, co pozwala na uzyskanie dodatkowych informacji o stanie zdrowia Mieszkańców oraz przebiegu opieki pielęgniarstwa i opiekuńczej. Zapoznanie się z treścią raportów pielęgniarka koordynująca dokumentuje poprzez umieszczenie podpisu z datą pod adnotacjami z poszczególnych dyżurów. Ponadto prowadzona

jest karta procesu terapeutyczno-opiekuńczego – dokument wdrożony z dniem 1 czerwca 2017 r. po akceptacji Dyrektora Domu.

Personel pracuje w systemie zmianowym (12 godzinnym). Na każdym dyżurze dziennym, czyli od godziny 7:00 do 19:00 pracuje pielęgniarka i kilku opiekunów. Dyżury nocne tj. od godziny 19:00 do godziny 7:00 rano najczęściej sprawuje dwóch opiekunów. Mają oni do dyspozycji w razie potrzeby pielęgniarkę środowiskową świadczącą usługi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

### **Zakup i dystrybucja leków dla Mieszkańców**

Recepty wystawiane przez lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalistę przekazywane są do pielęgniarki koordynującej. Fakt wypisania recepty jest odnotowywany w historii choroby Mieszkańca, która znajduje się w Domu. Recepty zgodnie z zaleceniami Dyrektora Domu przekazywane są przez kuriera do apteki [REDAKTOWANE]. Pracownik apteki dostarcza leki opisane i posegregowane indywidualnie dla każdego Mieszkańca. Leki dostarczane są w przeciągu dwóch dni a antybiotyki niezwłocznie.

W sytuacjach wyjątkowych, kiedy Mieszkaniec nie posiada własnych środków finansowych na zakup leków, recepty realizuje Dom, a leki doraźne wydaje się z apteczki podręcznej.

Recepty wypisywane są zgodnie z ustalonym wcześniej tokiem leczenia opisanym w karcie zaleceń lekarskich, którą posiada każdy Mieszkaniec i która jest na bieżąco aktualizowana. Rozpakowane z apteki leki trafiają do imiennie podpisanych koszyków, z których to pielęgniarki dyżurne pobierają leki do codziennego podawania pacjentom. Zapasy leków Mieszkańców jak i te do codziennego podawania znajdują się w opisanych szafkach w gabinecie zabiegowym. Zarówno gabinet zabiegowy jak i szafy z lekami zamykane są na klucze dostępne personelowi. Każdy wydany lek pielęgniarka dyżurna potwierdza w stosownej dokumentacji.

Leki aplikowane są Mieszkańcom 2-3 razy dziennie przy posiłkach lub w innych porach zgodnie z zaleceniem lekarza. Osoby mające trudności z połykaniem otrzymują leki rozpuszczone lub rozkruszone. Nie podaje się leków bez zgody Mieszkańców. Każdorazowa odmowa zostaje odnotowana, a o jej zaistnieniu informuje się lekarza.

Dom posiada również apteczkę podręczną, która zawiera leki pozarecepturowe zakupione przez Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. we Włocławku, np. Paracetamol, Loperamid, Kaptopril, Hydrokortyzon, Furosemid. Leki te podawane są w sytuacjach nagłych i wyjątkowych lub na prośbę Mieszkańca zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie tj. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. 2017 r., poz. 497).

Wszyscy Mieszkańcy podlegają ubezpieczeniu społecznemu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Opieka medyczna sprawowana jest przez lekarza pierwszego kontaktu [REDAKTOWANE] z Przychodni nr 4 przy ulicy Chłodnej we Włocławku. Lekarz przyjeżdża na wizyty domowe. W sytuacjach wymagających szybkiej interwencji medycznej wzywana jest karetka pogotowia ratunkowego. Na umówione wizyty lekarskie mieszkańcy dowożeni są w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, przez rodziny lub prywatnym transportem medycznym.

### **Udzielanie informacji dotyczącej stanu zdrowia Mieszkańców**

Osobą uprawnioną do przekazywania informacji o stanie zdrowia Mieszkańców jest lekarz. Natomiast pielęgniarka udziela osobie wskazanej przez Mieszkańca lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o stanie zdrowia Mieszkańca, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej.

Powyższe zgodne jest z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa tj. ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2017, poz. 125 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016, poz. 1251 z późn. zm.)

### **Terapia Zajęciowa**

Podstawową formą aktywizacji w Domu jest terapia zajęciowa o działaniu wielokierunkowym, oparta na wykorzystaniu potencjału rozwojowego tkwiącego w każdym człowieku. Terapia zajęciowa daje Mieszkańcom szansę czynnego uczestnictwa w takiej formie twórczości, która odpowiada ich indywidualnym uzdolnieniom i możliwościom. Jest to jeden z ważniejszych czynników rehabilitacji społecznej. Terapia ma na celu przezwycięzenie nudy, włączenie jak najszerszego grona osób w normalny nurt życia oraz usprawnianie psychicznie i fizycznie. Charakteryzuje się dużą liczbą czynności, które mogą służyć jako środek leczenia lub rehabilitacji.

Od dnia 1 września 2017 r. obowiązki instruktora terapii zajęciowej pełni [REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE] Powyższe wynika z faktu przebywania osoby zatrudnionej na tym stanowisku, tj. Pani [REDAKTOWANE] na urlopie macierzyńskim. Ponadto w Domu pracuje jeden wolontariusz – zajmuje się jedną niewidomą Mieszkanką.

W Domu sporządza się tygodniowe, miesięczne i roczne plany zajęć z zakresu terapii zajęciowej.

Terapia zajęciowa z uwagi na różny poziom sprawności fizycznej, psychicznej oraz intelektualnej jak również możliwości wynikających z posiadanych schorzeń dzieli się na grupową i indywidualną. Każdy Mieszkaniec traktowany jest indywidualnie - jest nie tylko biorcą, ale przede wszystkim współautorem i realizatorem procesu aktywizacji. Ma on możliwość wyboru takiej formy terapii, która jest dla niego z wielu powodów najlepsza i najbardziej odpowiada jego potrzebom, zainteresowaniom i możliwościom.

Terapeuta zajęciowy proponuje w Domu następujące zajęcia:

- ergoterapię,
- arteterapię,
- socjoterapię,
- terapię kulinarną,
- biblioterapię,
- muzykoterapię,
- ćwiczenia funkcji poznawczych,
- trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów,
- trening umiejętności spędzania czasu wolnego,

Z wyjaśnień udzielonych przez terapeutę zajęciowego oraz rozmów z Mieszkańcami wynika, iż zajęcia terapeutyczne odbywają się codziennie. Są one prowadzone w sali terapii zajęciowej. W przypadku osób leżących prowadzona jest terapia przyłóżkowa. Każdego dnia Mieszkańcy są indywidualnie zapraszani i zachęceni do udziału w zajęciach.

Terapeuta zajęciowy każdego dnia sporządza raport dzienny z czynności wykonywanych w czasie pracy, gdzie zawiera informację którzy Mieszkańcy oraz w jakiej formie zajęć uczestniczyli danego dnia.

W ramach zajęć kulturalno-oświatowych organizowane są różnorodne imprezy typu: wyjazdy, turnieje, dożynki, wspólne święta, Dzień Chłopaka, Powitanie Lata, Tłusty Czwartek itp. W okresie letnim organizowana jest rekreacja na świeżym powietrzu, spacer, gry zręcznościowe, śpiew itp. Ponadto, na potrzeby pracowni terapii zajęciowej w Domu, przeprowadzona została wśród Mieszkańców imienna ankieta dot. ich zainteresowań. Powyższe miało na celu skierowanie do Mieszkańców oferty zajęć jak najbardziej

odpowiadającej Ich zainteresowaniom, co też przyczyni się do częstszego i bardziej intensywnego korzystania i uczestnictwa w proponowanych formach zajęć.

### **Rehabilitacja**

Dom zatrudnia technika fizjoterapii, Pana [REDAKTOWANO] w pełnym wymiarze czasu pracy. Z pisemnych wyjaśnień złożonych do protokołu przez rehabilitanta wynika, iż w zabiegach fizjoterapii uczestniczy każdy Mieszkaniec, który posiada skierowanie wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza z poradni specjalistycznej. Skierowania aktualizowane są na bieżąco. Zajęcia odbywają się codziennie od poniedziałku do piątku, według obowiązującego harmonogramu. Również każdego dnia w godzinach porannych odbywa się gimnastyka dla Mieszkańców. Rehabilitant prowadzi zeszyt zajęć, w którym odnotowany jest udział Mieszkańca w ćwiczeniach lub jego brak ze wskazaniem przyczyny. Dom organizuje także dwa razy w tygodniu zajęcia nordic walking dla chętnych Mieszkańców.

Zajęcia z zakresu rehabilitacji odbywają się w sali rehabilitacji, której wyposażenie stanowi: rotor kończyn górnych i dolnych – THERA-TRAINER, ugiel z wyposażeniem, piłki rehabilitacyjne duże, wałki rehabilitacyjne, taśmy body-band, laski rehabilitacyjne, hantle, aparat do elektrostymulacji BTL, lampa BIOTRON+filtry.

Na podstawie rozmów przeprowadzonych z Mieszkańcami Domu ustalono, iż zajęcia z zakresu rehabilitacji odbywają się każdego dnia a Mieszkańcy, którzy posiadają stosowne skierowania lekarskie w tym zakresie systematycznie realizują zlecone ćwiczenia pod nadzorem rehabilitanta. Istnieje także możliwość dobrowolnego korzystania z wyposażenia sali rehabilitacji, o ile nie ma do tego przeciwwskazań medycznych. Mieszkańcy potwierdzili także prowadzenie przez rehabilitanta codziennej gimnastyki porannej.

### **Praca psychologa oraz problem alkoholowy w Domu**

Dom zatrudnia psychologa, Panią [REDAKTOWANO] na umowę zlecenie w wymiarze 8 godzin tygodniowo, zgodnie z opracowanym wcześniej harmonogramem na dany miesiąc. Spis dni i godzin pracy psychologa wywieszony jest w miejscach ogólnodostępnych w Domu. Z wyjaśnień pisemnych złożonych do protokołu przez Panią [REDAKTOWANO] wynika, iż obszary w jakich psycholog wspiera Mieszkańców, to przede wszystkim okres adaptacji do nowych warunków mieszkaniowych, pomoc podczas rozwiązywania problemów życiowych, rodzinnych, emocjonalnych, społecznych, egzystencjalnych oraz akceptacji chorób i niepełnosprawności. Prowadzi się pracę z Mieszkańcami dotkniętymi problemem przemijania, śmierci, starości. Podejmuje się działania na rzecz przeciwdziałania marginalizacji, uczuciu wycofania i wyobcowania. Psycholog prowadzi indywidualne i grupowe poradnictwo oraz zajęcia usprawniające funkcjonowanie procesów poznawczych. Świadczy pomoc podczas rozwiązywania i łagodzenia konfliktów pomiędzy Mieszkańcami. Podejmuje prace nad zminimalizowaniem negatywnych zachowań Mieszkańców mających wpływ na stan psychiczny współmieszkańców, jednocześnie motywując Ich do podjęcia wszelkiego rodzaju aktywności społecznej.

Ponadto podejmuje się próby zaradzenia problemowi alkoholowemu występującemu wśród Mieszkańców. Mieszkańcy mają możliwość uczestniczenia w terapiach organizowanych na terenie Poradni Terapii Uzależnień we Włocławku, ul. Kaliska 104 a. Aktualnie według wskazań psychologa około 7 Mieszkańców zmaga się z problemem alkoholowym, z czego 4 ma sądowy nakaz leczenia się. W przypadku 2 osób, które nie stosują się do powyższego sporządzono stosowną notatkę, z której wynika, iż swoją nieobecność tłumaczą trudnościami związanymi z samodzielnym dotarciem do Poradni. W opinii psychologa powyższy argument nie jest zgodny ze stanem faktycznym, gdyż wskazani Mieszkańcy, gdy tylko zaistnieje taka

potrzeba są w stanie bez pomocy innych przemieścić się w dowolne miejsce w mieście. W przypadku tych Mieszkańców podejmowane są przez psychologa, pracownika socjalnego, starszą pielęgniarkę koordynującą, kierownika działu terapeutyczno-opiekuńczego, liczne rozmowy dyscyplinujące. Mieszkańcy nie widzą celowości kontynuacji leczenia, gdyż w ich ocenie picie przez nich alkoholu ma charakter okazjonalny, a w terapii uczestniczą tylko osoby dotknięte poważnym problemem alkoholowym, który ich nie dotyczy.

Aktualnie według wyjaśnień Dyrektora Domu, Kierownika Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego, psychologa i pracownika socjalnego, którzy zgodnie stwierdzają, iż problem alkoholowy w dużej mierze powodował jeden z Mieszkańców przebywający aktualnie od 12 kwietnia br. w areszcie śledczym. Po opuszczeniu aresztu nie wróci do Domu, gdyż decyzja o umieszczeniu została cofnięta. Mieszkaniec pod wpływem alkoholu był agresywny wobec personelu i współmieszkańców jak również stosował autoagresję.

Psycholog prowadzi zeszyt pracy psychologa, gdzie dokumentuje jakie działania wobec których Mieszkańców podjęte zostały danego dnia pracy. W przypadku zaistnienia takiej potrzeby psycholog sporządza opinie psychologiczne, wydaje zaświadczenia.

Mieszkańcy podczas rozmowy z inspektorami kontroli wyrażali zadowolenie z pracy psychologa. Wskazywali na miłą współpracę oraz duże zaangażowanie Pani psycholog w rozwiązywanie zaistniałych problemów. Wskazywali, iż chętnie zgłaszają swoje sprawy do psychologa, a każdorazowa prośba o konsultację, pomoc czy wsparcie zostaje możliwie szybko zrealizowana. Praca psychologa jest przez Mieszkańców oceniana pozytywnie.

### **Pracownik Socjalny**

Dom zatrudnia pracownika socjalnego, Panią [REDAKTOWANE] w pełnym wymiarze czasu pracy, zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Pracownik socjalny ma kontakt z Mieszkańcem jeszcze przed umieszczeniem go w Domu, poprzez przeprowadzenie wywiadu w środowisku do końca pobytu, organizację i uczestnictwo w pogrzebie. Pracownik socjalny odpowiada za formalności związane z przyjęciem nowej osoby do Domu, zapoznaje Mieszkańca z regulaminem, personelem i innymi Mieszkańcami jak też z warunkami bytowymi w Domu i najbliższym otoczeniem. Pracownik socjalny utrzymuje codzienny kontakt z Mieszkańcem poprzez ranny obchód w towarzystwie pielęgniarki koordynującej, kierownika działu terapeutyczno-opiekuńczego, psychologa, gdzie podczas rozmowy z Mieszkańcem rozpoznaje się ich aktualne potrzeby, jak też ewentualnie zgłaszane problemy lub sprawy do załatwienia. Mieszkańcy mają możliwość zgłoszenia się do pracownika socjalnego w każdej chwili w godzinach pracy, tj. od 7.25 do 15.00. Do obowiązków pracownika socjalnego należy załatwianie spraw urzędowych Mieszkańców np: pomoc w otrzymaniu dowodu osobistego, przyznaniu świadczeń socjalnych, orzeczenia o niepełnosprawności, wyjazdy z Mieszkańcami na konsultacje lekarskie, załatwianie sprzętu rehabilitacyjnego, zaopatrzenie mieszkańca w niezbędną odzież, obuwie, środki higieny, dokonywanie wszelkich zakupów na życzenie Mieszkańców z ich środków finansowych.

Pracownik socjalny pozostaje w stałym kontakcie z rodziną Mieszkańca. Zgłasza Rodzinie Jego bieżące potrzeby, braki, informuje o ewentualnym pobycie w szpitalu.

Pracownik socjalny sporządza raport dzienny z wykonanych w danym dniu czynności i przekazuje do kierownika działu terapeutyczno-opiekuńczego.

Podczas rozmowy z Mieszkańcami ustalono, iż mają swobodny dostęp do pracownika socjalnego, a jego pracę oceniają pozytywnie. Jednocześnie nadmienia się, iż Mieszkańcy negują zarzut, dotyczący przeprowadzek między pokojami mieszkalnymi bez Ich zgody.

## **Depozyty Mieszkańców**

Dom zapewnia Mieszkańcom bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych. W tym celu opracowana została „Procedura nr 13 dot. postępowania z depozytami wartościowymi w Domu Pomocy Społecznej we Włocławku”. Mieszkańcy nie posiadają w depozycie żadnych przedmiotów wartościowych, a jedynie środki pieniężne. Mieszkaniec może podjąć decyzję o wpłaceniu jego środków pieniężnych na konto depozytowe prowadzone przez DPS. Zgodnie z opracowaną procedurą Mieszkaniec Domu ma możliwość złożenia do depozytu Domu własnych środków pieniężnych oraz przedmiotów wartościowych. Każdy przyszły Mieszkaniec Domu zostaje poinformowany o możliwości skorzystania ze złożenia środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych do depozytu, co potwierdza własnoręcznym podpisem na specjalnie przygotowanym druku. Decyzję o złożeniu depozytu gotówkowego Mieszkaniec może podjąć przy przyjęciu, jak również w trakcie pobytu w Domu. Mieszkańców, którzy nie korzystają z depozytów informuje się, iż Dom nie ponosi odpowiedzialności materialnej za ich przedmioty wartościowe, co również Mieszkańcy potwierdzają podpisem na stosownym druku. Ponadto Dom zapewnia możliwość bezpiecznego przechowywania rzeczy osobistych i przedmiotów nie wartościowych w tzw. magazynie depozytu.

Według oświadczenia Kierownika Działu Terapeutyczno - Opiekuńczego na dzień kontroli w depozycie Domu nie były przechowywane żadne przedmioty wartościowe ani środki pieniężne będące własnością Mieszkańców.

Podczas rozmowy z Mieszkańcami Domu ustalono, iż są poinformowani o możliwości skorzystania z depozytu, jednakże niskie zainteresowanie tą formą zabezpieczenia tłumaczą małymi dochodami. Mieszkańcy nie potwierdzili informacji, z której wynika, iż giną im pieniądze, ponieważ nie prowadzi się depozytu. Zgodnie stwierdzili, że nie padli ofiarą kradzieży jak też nie słyszeli, aby komuś zginęły pieniądze.

## **Czystość w Domu**

W wyniku przeprowadzonej kontroli polegającej m.in. na wizytacji wybranych pomieszczeń budynku Domu, stwierdzono wysoki poziom dbałości o ład, porządek i higienę obiektu. Oglądowi poddano niektóre pokoje Mieszkańców, toalety, hole, gabinet medycznej pomocy doraźnej, salę do terapii zajęciowej oraz salę do rehabilitacji.

Jednocześnie nadmienia się, iż w dniach 10 i 11 lipca br. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włocławku przeprowadziła kontrolę obiektu przy ulicy Żeromskiego 28a, w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przestrzegania wymagań określonych w art. 5 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Z przeprowadzonej kontroli sporządzono protokół Nr 147/NEP/17 załączony do akt niniejszej kontroli, z którego wynika, że czystość bieżąca we wszystkich pomieszczeniach jest zachowana. Pokoje i łazienki sprzątnięte, pościel czysta. Stan sanitarny, w tym techniczny obiektu oceniono jako dobry. Dla osób palących wydzielona jest palarnia (wentylacja mechaniczna). Nieprawidłowości nie stwierdzono.

## **Sporządzanie grafików**

Sporządzaniem grafików zajmuje się Kierownik Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego, Pani [REDAKTOWANE]. Odpowiednio wcześniej od pracowników zbierane są prośby i sugestie dotyczące ewentualnych dni wolnych, urlopów, które następnie uwzględniane są podczas sporządzania grafiku na kolejny miesiąc. Analizie w trakcie kontroli poddano grafiki za miesiące kwiecień, maj i czerwiec br. Ewentualne zmiany w grafikach wynikają z zachorowań, opieki nad dziećmi lub pozostałymi członkami rodziny, czy innych nagłych

przypadków. Nie stwierdzono nadmiernego ingerowania, ani zbyt częstych zmian w przyjętych już i zaakceptowanych grafikach.

**Zespół kontrolujący:**  
Oddziału Kontroli i Nadzoru  
w Pomocy Społecznej

**Zatwierdzam:**  
Dyrektor Wydziału  
Polityki Społecznej