

**Protokół**

**kontroli doraźnej przeprowadzonej w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku pod nazwą Dom Opieki dla Osób Starszych Dęby w miejscowości Dęby 13 (88-210 Dobre)**

**1. Oznaczenie jednostki kontrolowanej:**

Dom Opieki dla Osób Starszych Dęby

**Adres:** Dęby 13

88-210 Dobre

**Regon:** 341464764

**NIP:** 891 162 36 55

**Imię i Nazwisko Kierownika jednostki kontrolowanej:**

..... – współwłaściciel spółki jawnej prowadzący działalność gospodarczą pod firmą GRAWID.

**2. Jednostka kontrolująca:**

Wydział Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

**3. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe kontrolerów:**

..... – inspektor wojewódzki Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, na podstawie upoważnienia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego nr 274/2019 z dnia 30 kwietnia 2019 r.,

..... – inspektor wojewódzki Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, na podstawie upoważnienia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego nr 274/2019 z dnia 30 kwietnia 2019 r.

(akta kontroli str. 5)

**4. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych w jednostce kontrolowanej:**

8 maja 2019 r.

**5. Przedmiotowy zakres kontroli:**

ustalenie aktualnej liczby mieszkańców oraz dokonanie oględzin obiektu, w którym usytuowana jest placówka - Dom Opieki Dla Osób Starszych Dęby z siedzibą w miejscowości Dęby, gmina Dobrze, w związku z wnioskiem Pana ..... i Pana ..... - współników spółki jawnej prowadzących działalność pod

nazwą GRAWID s.j., o zwiększenie liczby miejsc z 40 na 46 we wskazanej placówce.

**6. Okres objęty kontrolą:**

Stan bieżący.

7. Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowany został w Książce Kontroli pod pozycją 1.

**8. 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 Opieki dla Osób Starszych Dęby.

**Uzasadnienie podjęcia kontroli doraźnej**

Dnia 25 kwietnia 2019 r. (data wpływu do Wydziału) Pan ..... i Pan ..... - wspólnicy spółki jawnej prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą GRAWID s.j. wystąpili z wnioskiem o zwiększenie liczby miejsc w placówce o 6. Dom został wpisany do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego pod pozycją 6, na podstawie decyzji z dnia 19 sierpnia 2015 r. WPS.III.9423.2.4.2015.ArK zmienioną Decyzjami z 12 września 2016 r., znak: WPS.III.9423.2.3.2016.ArK (zwiększenie liczby miejsc) oraz z 19 grudnia 2018 r., znak: WPS.III.9423.2.4.2018.EA (przekształcenie podmiotu).

Zezwolenie wydano na czas nieokreślony.

**Opis stanu faktycznego stwierdzony w toku kontroli.**

Dom mieści się w parterowym budynku, wraz z otoczeniem pozbawiony jest barier architektonicznych. Powyższe zgodne jest z art. 68 ust. 4 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej.

Dom przeznaczony jest dla 40 osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych oraz osób w podeszłym wieku. W dniu kontroli stan mieszkańców wynosił 38 osób.

(akta kontroli str. 6-7)

W domu znajduje się 17 pokoi 2 i 3 osobowych.

Nr pokoju	Powierzchnia	Liczba osób	uwagi
1	18,25 m <sup>2</sup>	2	
2	18,25 m <sup>2</sup>	3	
3	18,25 m <sup>2</sup>	3	
4	18,25 m <sup>2</sup>	2	
5	18,25 m <sup>2</sup>	2	
6	18,25 m <sup>2</sup>	3	1 dodatkowe
7	18,25 m <sup>2</sup>	3	
8	18,25 m <sup>2</sup>	3	

9	18,25 m <sup>2</sup>	3	1 dodatkowe
10	18,25 m <sup>2</sup>	3	2 dodatkowe
11	18,25 m <sup>2</sup>	3	
12	18,25 m <sup>2</sup>	3	
13	18,25 m <sup>2</sup>	3	
14	18,25 m <sup>2</sup>	3	1 dodatkowe
15	18,25 m <sup>2</sup>	2	
16	18,25 m <sup>2</sup>	2	
17	18,25 m <sup>2</sup>	3	1 dodatkowe

Pokoje wyposażone są w łóżko, szafę, stół, krzesła i szafkę nocną co jest zgodne z art. 68 ust. 4 pkt 3 lit c ustawy o pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 8-10)

Wizytowane pokoje mieszkalne posiadają łazienki. Łazienki dla mieszkańców posiadają pełny węzeł sanitarny dostosowany do osób niepełnosprawnych (WC, prysznic poziom zero, umywalka, pochwyty).

Powyższe warunki sanitarna są zgodne z art. 68 ust. 5 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 68 ust. 5 pkt 1 i pkt 2 ustawy o pomocy społecznej, placówka powinna posiadać pokój dziennego pobytu służący jako jadalnia oraz pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia.

Zespół kontrolny stwierdził, iż placówka posiada pomieszczenie do prania i suszenia wyposażone w pralkę i suszarkę, jak również pokój dziennego pobytu i jadalnię.

W domu posiłki przygotowywane są na miejscu, ponieważ placówka dysponuje pełnym zapleczem kuchennym. Jadłospis opracowywany jest przez dietetyka i zawiera trzy diety: ogólną, lekkostrawną i cukrzycową. Placówka w razie potrzeby jest możliwość miksowania jedzenia, karmienia przez sondę lub przez PEG. Placówka zapewnia mieszkańcom pięć posiłków dziennie. Przekąski i napoje dostarczane są w porze dziennej na życzenie podopiecznego.

Posiłki aktualnie wydawane są w następujących godzinach:

- pierwsze śniadanie – godz. 8.00;
- drugie śniadanie – godz. 11.00;
- obiad – godz. 13:00;
- podwieczorek – godz. 15.30;
- kolacja – godz. 18.00.

Powyższe zgodne jest z art. 68 ust. 6 pkt 1-4 ustawy o pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 11-27)

Dom Opieki dla Osób Starszych Dęby zapewnia środki higieny osobistej, środki czystości, przybory toaletowe i inne przedmioty niezbędne do higieny osobistej, co jest zgodne z art. 68 ust. 6 pkt 5 ustawy o pomocy społecznej.

Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osób przebywających w placówce, a także prawa człowieka, w tym prawo do godności, wolności i intymności i poczucia bezpieczeństwa, zgodnie z art. 68 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej.

Dom Opieki dla Osób Starszych udziela podopiecznym pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnację, rehabilitację, opiekę higieniczną, pomoc w załatwianiu spraw osobistych, zakupów. Kontakt z otoczeniem, organizację czasu wolnego poprzez prowadzenie terapii zajęciowej.

Do realizacji usług bytowych i opiekuńczych w placówce zatrudnionych jest 19 osób w tym: pielęgniarki, ratownik medyczny, opiekunowie medyczni, terapeuta zajęciowy.

Placówka prowadzi szczegółową dokumentację osób przebywających w placówce, w której znajduje się m.in. umowa oraz wszelka dokumentacja medyczna podopiecznych.

Ponadto w widocznym miejscu na budynku, w którym prowadzona jest placówka umieszczono tablice informacyjną świadczącą o rodzaju posiadanego zezwolenia oraz o numerze wpisu do rejestru placówek zapewniający całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, a w środku budynku na tablicy ogłoszeń zamieszczono informację dotyczącą zakresu prowadzonej w placówce działalności oraz podmiotu prowadzącego placówkę tj. informację o siedzibie lub miejscu zamieszkania podmiotu. Powyższe zgodne jest z art. 68 a ustawy o pomocy społecznej.

W wyniku oględzin i ustaleń stwierdzono, iż placówka spełnia standardy i warunki, o których mowa w art. 68 i 68a ustawy o pomocy społecznej i tym samym gwarantuje zapewnienie odpowiednich warunków przebywającym tam osobom.

Biorąc powyższe pod uwagę w ocenie inspektorów kontrolujących placówka uzyskuje rekomendację do zwiększenia liczby miejsc z 40 do 46.

W dniu kontroli w placówce odbywały się zajęcia terapeutyczno - opiekuńcze, podopieczni układali kompozycje kwiatowe. Pomieszczenie w którym odbywały się zajęcia ozdobione było pracami wykonanymi przez mieszkańców.

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. Pan ..... – współwłaściciel spółki jawnej prowadzący działalność gospodarczą pod firmą GRAWID,
2. Pan Mikołaj Bogdanowicz – Wojewoda Kujawsko – Pomorski.

**Podpis Zespołu Kontrolującego:**

1. ....  
Inspektor wojewódzki .....
2. ....  
Inspektor wojewódzki .....

Podpis Kierownika jednostki kontrolowanej

Pieczęć jednostki kontrolowanej

.....

.....

Miejscowość, data .....