



## WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI

WPS/DW.IV.9520.10.2018.BA/KR

### PROTOKÓŁ

z kontroli problemowej przeprowadzonej  
w Stowarzyszeniu Centrum Niezależnego Życia  
Ośrodka Szkolenia Pourazowego i Wolontariatu

Na podstawie art. 10 d ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.) oraz § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 roku w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 230, poz. 1694 z późn. zm.) w dniu 6 czerwca 2018 r. przeprowadzono kontrolę ośrodka uprawnionego do przyjmowania turnusów rehabilitacyjnych, tj. Stowarzyszenie Centrum Niezależnego Życia Ośrodek Szkolenia Pourazowego i Wolontariatu ul. Wojska Polskiego 17, 87 – 720 Ciechocinek, zwanego w dalszej treści protokołu Ośrodkiem.

#### **Kontrolę przeprowadzili:**

- ██████████ – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Kujawsko – Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy – Koordynator Samodzielnego Zespołu ds. Orzecznictwa, Nadzoru i Kontroli Powiatowych Urzędów Pracy w Delegaturze we Włocławku – kierownik zespołu kontrolnego,
- ██████████ – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Kujawsko – Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy – Samodzielny Zespół ds. Orzecznictwa, Nadzoru i Kontroli Powiatowych Urzędów Pracy w Delegaturze we Włocławku – członek zespołu kontrolnego,

na podstawie upoważnień do kontroli nr 352/2018 oraz 353/2018 z dnia 25.05.2018 r., wydanych przez Wojewodę Kujawsko – Pomorskiego oraz programu kontroli znak: WPS/DW.IV.9520.10.2018.BA/KR

*(Akta kontroli str. 1-5)*

#### **Przedmiotowy zakres kontroli:**

Stwierdzenie zgodności informacji zawartych we wniosku Ośrodka o uzyskanie wpisu do rejestru ośrodków uprawnionych do przyjmowania zorganizowanych grup turnusowych osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania uczestnictwa ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ze stanem faktycznym oraz potwierdzenie odpowiedniego dostosowania Ośrodka do potrzeb osób niepełnosprawnych, uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych, i możliwości zapewnienia odpowiednich warunków do realizacji programów tych turnusów.

## **Opis stanu faktycznego i prawnego działalności ośrodka stwierdzony w toku kontroli.**

Ustaleń dokonano w oparciu o wizję lokalną przeprowadzoną w Ośrodku, oceniającą stan faktyczny obiektu w dniu kontroli oraz wypełnioną i podpisaną dokumentację przez Kontrolerów oraz ██████████ – Sekretarza. Wszelkich wyjaśnień udzielał ██████████, a także pracująca w Ośrodku ██████████.

*(Akta kontroli str. 17-28)*

### **1. Wpis do rejestru ośrodków**

Na podstawie wpisu do rejestru ośrodków nr OD/04/8/16, ważnego do 11 sierpnia 2019 r. Ośrodek posiada uprawnienia do przyjmowania zorganizowanych grup turnusowych osób niepełnosprawnych:

- z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- z upośledzeniem umysłowym,
- ze schorzeniami układu krążenia,
- z chorobami neurologicznymi (stwardnienie rozsiane, dystrofia mięśniowa, mózgowie porażenie dziecięce)

na turnusy rehabilitacyjne: nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością.

### **2. Zaplecze ośrodka**

W toku czynności kontrolnych oraz na podstawie posiadanych dokumentów stwierdzono, że Ośrodek posiada następujące zaplecze:

- bazę noclegową (łącznie 36 miejsc) umożliwiającą realizację turnusów w pokojach 2-, 3- i wieloosobowych. Skontrolowano pokoje dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz pokoje dla osób z innymi schorzeniami. Pokoje te wyposażone są w: łóżka (dla osób poruszających się na wózkach łóżka sterowane elektrycznie), krzesła, szafy ubraniowe oraz szafki. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych znajdują się: umywalka, prysznic, wanna, uchwyty dla niepełnosprawnych, toaleta. W Ośrodku znajduje się 9 miejsc noclegowych w pokojach z pełnym węzłem sanitarnym oraz 22 miejsca noclegowe w pokojach bez pełnego węzła sanitarnego;

*(Akta kontroli str. 26)*

- bazę żywieniową – stołówkę zapewniającą diety: cukrzycową, bezglutenową, wątrobową, lub inne zgodnie z zapotrzebowaniem;
- gabinet zabiegowy/lekarski wyposażony zgodnie z wymogami. Na terenie Ośrodka znajduje się 1 takie pomieszczenie;

*(Akta kontroli str. 19)*

- zaplecze do realizacji aktywnych form rehabilitacji:

- gabinet kinezyterapii,
- sala do rehabilitacji ruchowej,
- gabinet hydroterapii,
- gabinet masażu,

wyposażone w sprzęt zgodny z wnioskiem o wpis do rejestru;

*(Akta kontroli str. 17)*

- zaplecze do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych: siłownia wewnętrzna i zewnętrzna, 1 sala ogólnego przeznaczenia (stołówka), sala do terapii zajęciowej wyposażona w stanowiska komputerowe, trasy spacerowe, tereny rekreacyjne: liczne parki na terenie Ciechocinka, deptak, tężnie, Pijalnia Wód Mineralnych, fontanny, możliwość skorzystania z basenu solankowego, jazdy konnej w Ośrodku Sportów Konnych w Nowym Ciechocinku.

*(Akta kontroli str. 18)*

Budynek posiadający pochylnie umożliwiające osobom niepełnosprawnym samodzielną komunikację.

Obiekt posiada utwardzony parking z możliwością parkowania na terenie ośrodka (w tym miejsca dla samochodów, z których korzystają osoby niepełnosprawne).

Należy stwierdzić zgodność wyposażenia z wpisem do rejestru OD/04/1/16.

### **3. Dostosowanie ośrodka do potrzeb osób niepełnosprawnych**

Z listy kontrolnej wynika, że w okresie od daty uzyskania wpisu do rejestru do daty przeprowadzenia kontroli nie nastąpiły istotne zmiany w ośrodku, które mają wpływ na zmianę warunków dostosowania ośrodka do potrzeb osób niepełnosprawnych. Należy jednak wskazać, iż „na bieżąco” przeprowadzane są remonty pomieszczeń wynikające z codziennego używania pomieszczeń (naprawy, malowanie ścian itp.); wymieniono także okna i drzwi.

#### **Podsumowanie przeprowadzonej kontroli.**

- 1) Na podstawie przeprowadzonych w toku czynności kontrolnych oględzin Ośrodka nie stwierdzono istotnych rozbieżności pomiędzy informacjami zawartymi we wniosku z dnia 14.03.2016 r. o wpis do rejestru ośrodków ze stanem faktycznym.
- 2) Podczas przeprowadzonej kontroli Ośrodka nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dostępności obiektów, infrastruktury i otoczenia (terenu) Ośrodka dla osób niepełnosprawnych, do przyjmowania, których podmiot jest uprawniony, w zakresie realizacji warunków określonych w § 15 ust. 1 pkt 4 lit. a, b oraz e rozporządzenia z dnia 15 listopada 2007 r.

*(Akta kontroli str. 21-27)*

W związku z brakiem nieprawidłowości nie formułuje się zaleceń pokontrolnych.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

Dokonano wpisu do książki kontroli pod poz. 1.

Protokół zawiera 4 ponumerowane strony. Integralną część niniejszego protokołu stanowią załączniki ponumerowane od 1 do 9.

Podpisy Kontrolujących:

Starszy inspektor Koordynator [REDACTED]  
(kierownik zespołu kontrolnego)

Starszy inspektor [REDACTED]  
(członek zespołu kontrolnego)

**Kierownikowi jednostki kontrolowanej lub osobie posiadającej jego pisemne upoważnienie przysługuje prawo odmowy podpisania protokołu kontroli i złożenia w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania organowi zarządzającemu kontrolę pisemnego wyjaśnienia jej odmowy. Odmowa podpisania protokołu nie wstrzymuje realizacji wniosków kontroli.**

**Zgodnie z § 21 ust. 5 rozporządzenia z dnia 15 listopada 2007r., Ośrodek może zgłosić na piśmie umotywowane zastrzeżenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń.**

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania jednostki kontrolowanej.

dnia

Protokół otrzymują:

1. Zarząd Stowarzyszenia Centrum Niezależnego Życia Ośrodek Szkolenia Pourazowego i Wolontariatu w Ciechocinku,
2. Wojewoda Kujawsko-Pomorski.