



## WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI

WPS/DW.IV.9520.13.2018.BA/KR

### PROTOKÓŁ

z kontroli problemowej przeprowadzonej w P.P.H.U. „ORION” Krzysztof Pazdan Leśny Dom Seniora

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 14 września 2018 r. przeprowadzono kontrolę ośrodka uprawnionego do przyjmowania turnusów rehabilitacyjnych, tj. P.P.H.U. „ORION” Krzysztof Pazdan Leśny Dom Seniora Piastowo 13A, 88 – 410 Gąsawa, 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 486/2018 oraz 487/2018 z dnia 10.08.2018 r., wydanych przez Wojewodę Kujawsko – Pomorskiego oraz programu kontroli znak: WPS/DW.IV.9520.13.2018.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 przez Kontrolerów

oraz [REDAKTOWANE] – Dyrektora dokumentację. Wszelkich wyjaśnień udzielała [REDAKTOWANE].

(Akta kontroli str. 12-22)

## 1. Wpis do rejestru ośrodków

Na podstawie wpisu do rejestru ośrodków nr OD/04/2/17, ważnego do 8 sierpnia 2020 r. Ośrodek posiada uprawnienia do przyjmowania zorganizowanych grup turnusowych osób niepełnosprawnych:

- z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- ze schorzeniami neurologicznymi,
- ze schorzeniami ortopedycznymi,
- ze schorzeniami reumatologicznymi,
- kobiet po mastektomii

na turnusy rehabilitacyjne usprawniająco-rekreacyjne.

## 2. Zaplecze ośrodka

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

- bazę noclegową (łącznie 83 miejsca) umożliwiającą realizację turnusów w pokojach 1-, 2- i 3-osobowych. Skontrolowano pokoje dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych z ww. schorzeniami. Pokoje te wyposażone są w: łóżko, fotel, szafkę i lampkę nocną, regał, szafki, TV, szafę ubraniową w przedpokoju, mały aneks kuchenny z wyposażeniem, dostęp do internetu (Wi-Fi) oraz system przywoławczy. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych znajdują się: umywalka, toaleta z uchwytem dla osób niepełnosprawnych, natrysk z matą antypoślizgową, uchwytem i siedziskiem, meble łazienkowe oraz system przywoławczy. Wszystkie pokoje z pełnym węzłem sanitarnym,

(Akta kontroli str. 16)

- bazę żywieniową – stołówkę zapewniającą diety: cukrzycową, nisko tłuszczową, bezglutenową, wątrobową, wegetariańską, lekkostrawną lub inne zlecone przez lekarza;

(Akta kontroli str. 20)

- gabinet zabiegowy/lekarski wyposażony zgodnie z wymogami. Na terenie Ośrodka znajduje się 1 takie pomieszczenie;

(Akta kontroli str. 15)

- zaplecze do realizacji aktywnych form rehabilitacji:

- sala do rehabilitacji ruchowej,
- gabinety kinezyterapii,
- gabinety rehabilitacyjne,
- gabinety masażu,

wyposażone w sprzęt zgodny z wnioskiem o wpis do rejestru;

(Akta kontroli str. 12-13)

- zaplecze do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych: sala gimnastyczna, siłownia, 3 sale ogólnego przeznaczenia, 2 sale do prowadzenia terapii zajęciowej, sala

do prowadzenia szkoleń, ścieżka zdrowia, trasy spacerowe, tereny rekreacyjne – wyznaczone miejsca do grillowania, muszla koncertowa, basen flotacyjny, sauna, jacuzzi, gabinet kosmetyczny, gabinet fryzjerski,

(Akta kontroli str. 14)

Budynek został wyposażony w windę umożliwiającą osobom niepełnosprawnym samodzielną komunikację między kondygnacjami.

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/04/2/17.

### **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. Ponadto „na bieżąco” przeprowadzane są remonty pomieszczeń wynikające z codziennego używania pomieszczeń (naprawy, malowanie ścian itp.).

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

- 1) Na podstawie przeprowadzonych w toku czynności kontrolnych oględzin Ośrodka nie stwierdzono istotnych rozbieżności pomiędzy informacjami zawartymi we wniosku z dnia 12.06.2017 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. 17-19)

W związku z brakiem nieprawidłowości nie formułuje się zaleceń pokontrolnych.


Na tym czynności kontrolne zakończono.

Dokonano wpisu do książki kontroli pod poz. 8.

Protokół zawiera 4 ponumerowane strony. Integralną część niniejszego protokołu stanowią załączniki ponumerowane od 1 do 8.

Podpisy Kontrolujących:

Starszy inspektor Koordynator   
(kierownik zespołu kontrolnego)

Starszy inspektor   
(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. P.P.H.U. „ORION” Krzysztof Pazdan Leśny Dom Seniora w Piastowie,
2. Wojewoda Kujawsko-Pomorski.