



Urząd Miejski, Plac Wolności 3, 19 – 400 Olecko
tel.:(87)520 21 68 fax.:(87)520 25 58
www.olecko.pl um@um.olecko.pl

Olecko, 25 sierpnia 2016 r.

SOG.8120.222.2016

***Komisja Rewizyjna
Rady Miejskiej w Olecku***

Odpowiadając na wniosek zgłoszony podczas posiedzenia Komisji Rewizyjnej Rady Miejskiej w Olecku odbytego w dniu 11 sierpnia 2016 r. dotyczący dokonania kontroli umów zawartych z opiekunkami i dokonania kontroli jakości usług świadczonych przez opiekunki, w załączeniu przekazuję informację Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Olecku w powyższej sprawie.

BURMISTRZ

Wacław Olszewski

Otrzymuje:
- Rada Miejska w Olecku

11909
16

MIĘJSKI OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
19-400 Olecko, ul. Kolejowa 31
tel. 87 520 42 33

URZĄD MIEJSKI w OLECKU
WPŁYNEŁO
Dnia 22 SIE 2016
ilość zał. podpis

Olecko, dnia 22 sierpnia 2016r.

Urząd Miejski
w Olecku

OPS.0110-5/2016

SOG


W nawiązaniu do pisma SOG.8120.222.2016 z dnia 19 sierpnia 2016r. przekazującego wniosek zgłoszony podczas posiedzenia Komisji Rewizyjnej Rady Miejskiej w Olecku w dniu 11 sierpnia 2016r. dotyczący dokonanej kontroli umów zawartych z opiekunkami i dokonanej kontroli jakości usług świadczonych przez opiekunki, której podsumowanie było planowane na czerwiec br., uprzejmie wyjaśniam, że informacja dotycząca kontroli umów zawartych z opiekunkami została przedłożona Komisji Rewizyjnej na początku maja br.

Natomiast kontrola jakości usług świadczonych przez opiekunki rozpoczęła się w kwietniu i zakończyła 14 czerwca br. (data sporządzenia ostatniego protokołu kontroli).

W okresie tym pracownicy socjalni przeprowadzili kontrolę u 82 osób korzystających z usług, sporządzając protokoły kontroli (wzór protokołu w załączeniu).

Z analizy przeprowadzonych protokołów kontroli wynika, że w jednym przypadku zdarzało się, że opiekunka zamiast 4 godzin pracowała 2 godziny za zgodą podopiecznej. Na karcie świadczonych usług wpisano godziny faktycznie wykonywanych usług.

Ponadto podopieczna stwierdziła, że świadczone usługi nie zaspakajają zgłoszonych potrzeb uzasadniając to w następujący sposób „niewystarczająca troska o potrzeby zdrowotne, higieniczne i inne życia codziennego, w tym emocjonalne (osamotnienie) – oczekuje bliższej więzi emocjonalnej”. Pomimo tych zastrzeżeń stwierdziła, że ocena wykonywanych usług jest zadowalająca.

W drugim przypadku ilość godzin wykonywanych usług zgodnie z kartą wynosiła 2 godziny przez 3 dni w tygodniu i nie zgadzała się z ilością usług przyznanych decyzją – 2 godziny przez 5 dni w tygodniu. Z wyjaśnień uzyskanych od organizatora usług wynika że zmniejszenie wymiaru usług nastąpiło na prośbę córki podopiecznej, która w początkowym okresie korzystania z usług chciała by mama przyzwyczaiła się do nich. Na karcie odnotowano faktyczny wymiar godzin usług świadczonych przez opiekunkę. Aktualnie usługi są świadczone w wymiarze określonym w decyzji.


Ponadto pracownik socjalny w trakcie przeprowadzonej kontroli w jednym przypadku stwierdził brak podpisów na karcie świadczonych usług. W związku z powyższym poinformował o konieczności podpisywania karty na bieżąco. Podczas kolejnej wizyty w środowisku stwierdził, że karta jest podpisywana zgodnie z zaleceniem.

Z analizy pozostałych 80 protokołów kontroli wynika, że usługi wykonywane są w wymiarze godzin zgodnie z decyzją przyznającą usługi, świadczone usługi zaspokajają zgłoszone potrzeby a ocena wykonywanych usług jest zadowalająca.

KIEROWNIK

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Olsztynie


mgr Maria Siemaszko-Kozłowska

Protokół

z kontroli świadczonych usług opiekuńczych / specjalistycznych usług
opiekuńczych przeprowadzonej w dniu..... przez pracownika
socjalnego Panią.....

imię i nazwisko

1.

imię i nazwisko podopiecznego

.....

adres zamieszkania

2.

Imię i nazwisko opiekunki

3. Godziny wykonywanych usług zgodnie z kartą usług:.....

4. Czy usługi wykonywane są w wymiarze godzin zgodnie z ostatnią decyzją
administracyjną przyznającą usługi:

tak

nie

5. Czy świadczone usługi zaspokajają zgłoszone potrzeby:

tak

nie

.....

jeżeli nie to dlaczego ?

.....

.....

.....

6. Ocena wykonywanych usług:

zadowolająca

niezadowolająca

.....

Jeżeli niezadowolająca to dlaczego

.....

.....

.....

data i podpis prac. socjalnego

.....

data i podpis podopiecznego