

Acta d'Inspecció núm. **0390000364**

A Tordera

el dia 04/01/2018

Nom i cognoms de l'/la inspector/ o.

Establiment / servei o entitat *Residència Assistida l'Albert-Tordera*

Adreça *Camí Ral, 109*

Telèfon del servei *937642915*

email *info@rgalbert.com*

Titular *Residència Geriàtrica l'Albert-Tordera, SL*

NIF *B54318207*

i en presència de *Cristina Freixes*

DNI núm.

en qualitat de:  propietari/ària  representant legal  empleat/da  altres *gerent*

s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les *09.30* hores i finalitza a les *14.30* hores

s'efectua la compareixença que s'inicia a les hores i finalitza a les hores

**Observacions del/de la representant de l'establiment/servei o entitat**

**Cal adoptar les mesures correctives pertinents per tal d'adequar-se a la normativa vigent en els terminis de:**

Com a testimoni de les actuacions esmentades s'estén aquesta ACTA i els fulls annexos per duplicat que signa l'/la inspector/a juntament amb la persona que atén l'actuació, a qui es lliura un dels exemplars.

Signatura

L'/la inspector/a

Signatura

Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

Ha llegit l'acta i no efectua manifestacions en aquest respecte.

No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.



## **ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0390000364**

### **RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:**

Visitem l'establiment que consta al full número 1 d'aquesta acta per tal de fer-ne el seguiment. Atès que la directora tècnica està de vacances, ens atén la Sra. Cristina Freixes, gerent, que és qui signa la recepció de l'acta que estenem. Segons manifesta, en el moment de la visita hi ha 133 residents ingressats i 22 usuaris del servei de centre de dia donats d'alta.

Manifesta igualment que és present el personal següent: d'atenció directa: metge, 2 infermeres, 2 psicòlogues, educadora social, fisioterapeuta, 14 gerocultors torn matí (7 – 14.30 hores) i 3 gerocultors reforç (7 – 11 hores); atenció indirecta: 6 persones de neteja, 3 de cuina, 2 de bugaderia, 2 d'administració/recepció, coordinadora, gerent, 2 manteniment i 1 xofer.

### **CONDICIONS MATERIALS:**

1. No s'observen variacions quant a la configuració i la distribució dels espais de què disposa l'establiment. Les obres que estaven fent a la planta 4a per elevar els inodors ja estan acabades.
2. Comprovem que les mancances observades en la vista d'inspecció anterior (sistemes d'avís, sortides d'emergència, radiadors dels dormitoris) han estat esmenades i només persisteix en algun dormitori doble la manca de cortina separadora.

### **CONDICIONS FUNCIONALS:**

3. Comprovem que han reduït el nombre de mesures de contenció mecànica prescrites. Informem que l'ús de baranes al llit té la consideració de mesura de contenció quan s'aplica

Signatura  
L/la inspector/a

Signatura  
Persona que atén l'actuació

(MARCATÓ ANTIU FIDEL) ✓

No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.



**ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0390000364**

a persones sense capacitat cognitiva suficient i la decisió la pren l'equip interdisciplinar. Manca establir les pautes de mobilitzacions en les prescripcions d'aquestes mesures. En les prescripcions de mesures de contenció que s'apliquen esporàdicament, indiquem que substitueixin l'expressió "si precisa" per una descripció de les causes que justificarien l'aplicació de la mesura.

4. Al tauler d'anuncis ja estan exposats els drets i deures dels usuaris, que també s'inclouen en el model de contracte assistencial.
5. La persona que ens atén manifesta que ara mateix no donen el menjar amb xeringa a cap persona. Indiquem que en els casos en què calgui fer-ho quedi degudament anotat a l'expedient assistencial per part del personal mèdic o d'infermeria.
6. No observem que els usuaris hagin de fer cues al passadís per esperar que els portin al lavabo. La gerent manifesta que han canviat l'organització per tal que això no passi.
7. La persona que ens atén manifesta que ara mateix no tenen cap usuari amb úlceres per pressió, cosa que ens confirmen posteriorment les infermeres presents.
8. Recomanem que en els programes d'atenció individual es recullin els desitjos i preferències de les persones usuàries.
9. Respecte dels horaris dels àpats principals, la gerent manifesta que el primer torn de dinar comença a les 13 hores i el primer torn de sopar a partir de les 19.30. Això no obstant, observem que al tauler d'anuncis consta que el 1r torn de dinar és a les 12.45 hores i el primer torn de sopar a les 18.45 hores.

Signatura  
L'ha inspeccionat/a

Signatura  
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.



**ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0390000364**  
**RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:**

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment Residència Assistida L'Albert-Tordera , i d'acord amb l'article 7.4 de la Llei 16/1996, de 26 de novembre, reguladora de les actuacions inspectores, us requereixo perquè aporteu documentació, marcada amb una <<X>> i que figura al full núm 5 de l'acta:

X mitjançant qualsevol dels mitjans previstos a l'art. 16.4 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques en el termini de 10 dies.

mitjançant compareixença el dia \_\_\_\_\_ a les \_\_\_\_\_ hores \_\_\_\_\_ al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Servei d'Inspecció i Registre, Passeig Taulat núm. 266-270, 9a planta.

El fet de no comparèixer o no aportar la documentació requerida pot comportar la infracció greu prevista a l'art 97.i del text consolidat de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

\_\_\_\_\_  
Signatura  
L'Inspector/a

\_\_\_\_\_  
Signatura  
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

\_\_\_ No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.



**ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0390000364**

- Llista de treballadors que especifiqui la dedicació d'atenció directa/indirecta
- TC1 i TC2 de l'últim mes cotitzat o últim rebut d'autònoms de la Seguretat Social
- Informe de la vida laboral de l'empresa.
- Contracte laboral o mercantil amb l'horari de dedicació setmanal del personal que no consta en el TC1 i TC2
- Còpia de les factures lliurades per serveis professionals.
- Quadre d'horari setmanal del personal
- Fotocòpia del títol/diploma de personal qualificat
- Reglament de règim interior
- Llista de tots els usuaris del servei amb deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22) i indicació dels que porten contenció amb la indicació del tipus, horari d'utilització, data de l'inici i motiu.
- Llista d'usuaris èxits l'any anterior
- Llista d'usuaris/àries amb data d'ingrés i quota mensual
- Contracte assistencial subscrit amb els/les usuaris/àries
- Informe mèdic de les persones residents amb els requisits de l'art. 7.2 del Decret 284/1996 i modificat per Decret 176/2000
- Comunicació al Jutjat o a la Fiscalia de les guardes de fet assumides pel director/a
- Justificació mèdica en el supòsit de les persones residents immobilitzats/des
- Expedient assistencial
- Acreditació del/de la responsable/a higiènic-sanitari i el/la director/a de l'establiment
- Programes individuals
- Protocols
- Registres
- Programació anual d'activitats
- Còpia de les factures lliurades a les persones usuàries
- Pòlissa d'assegurança (de responsabilitat civil i d'accidents de les persones usuàries i del personal), i document que n'acrediti la vigència
- Acta de revisió d'instal·lacions de gas
- Còpia de les sol·licituds de la valoració de la dependència de les persones amb guarda de fet que ha assumit el director/a tècnic/a
- Acta de la darrera sessió del Consell de participació de centre

Signatura

de l'inspector/a

Signatura

Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.



**ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0390000364**

- Llistat de tots els usuaris que tenen incontinència, amb indicació del grau de deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22), indicació de la incontinència (fecal, vesical o ambdues), indicació dels dispositius que utilitzen, nombre de canvis de bolquers i horari dels canvis.
- Llistat de tots els usuaris que han patit caigudes durant l'any, amb indicació del grau de deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22), indicació del nombre de caigudes i especificació de la franja horària en que s'han produït (matí, tarda, nit) i indicació de l'hora concreta.
- Pla de formació

---

Signatura  
L'ia inspector/e

Signatura  
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.