


Acta d'Inspecció núm. **0660000472**

A *Juneda*

el dia 20/11/2024

Nom i cognoms de l'/la inspector/a 

Establiment / servei o entitat *Residència l'Anunciata*

Adreça *Pl. Catalunya, 11*

Telèfon del servei *973 151 192*

email *treballsocial@anunciata.com*

Titular *Gericed, S. L.*

NIF *B25331778*

i en presència de 

DNI núm. 

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

s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les 9.45 hores i finalitza a les 15.45 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. **0660000472**

### **RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:**

Efectuo inspecció a l'establiment esmentat per tal de comprovar-ne les condicions materials i de funcionament.

Un cop identificat com a inspector de serveis socials de La Generalitat de Catalunya m'atén la inspecció la senyora , treballadora social de l'establiment.

De la inspecció realitzada constato el següent:

1. En el moment de la inspecció al llistat del programa informàtic de gestió GDR que em lliuren hi ha 66 persones inscrites d'alta en el servei de residència assistida, també hi ha tres persones inscrites en el servei de centre de dia. A data d'avui no hi ha cap persona resident ingressada en algun centre hospitalari.

#### **CONDICIONS MATERIALS**

2. La treballadora social m'informa que no hi ha canvis d'usos en els espais del centre. També em manifesta que han reformat el dormitori 201 amb nou mobiliari, han adquirit un nou forn per a la cuina, han adquirit nous llits i han substituït algunes portes de serveis higiènics que estaven malmeses.
3. Disposen d'un pla d'emergència de data febrer de 2020. No s'ha realitzat la seva revisió ni la seva implantació. Indico que cal realitzar la revisió i la implantació d'aquest document, amb la realització de la formació i simulacre. (annex 1 Decret 205/2015 de 15 de setembre).
4. Observo que han senyalitzat els nous espais de la planta baixa de la residència amb la indicació de l'ús, al igual que les vies d'evacuació.

#### **CONDICIONS FUNCIONALS**

5. Segons em manifesta la treballadora social presten els seus serveis professionals a l'establiment, 1 fisioterapeuta, 1 educadora social, 1 infermera, 9 gerocultores, 1

---

Signatura  
L'/la 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. 0660000472**

persona de manteniment, 2 persones de neteja, 2 persones de cuina, 1 persona bugaderia, 1 persona administració.

6. Observo que al menjador blau a les 13 hores les 28 persones residents que hi ha ja estan acabant de menjar el postra. La treballadora social m'informa que dinen en aquest menjador en el primer torn a les 12:30 hores. Algunes auxiliars que peixen a les persones residents ho fan assegudes al seu costat amb la roba de treball. Indico que cal respectar els horaris socialment admesos i que no es pot dinar abans de les 13 hores, amb l'excepció de les persones que per necessitats específiques ho requereixin amb la consegüent prescripció mèdica individualitzada i anotant al seu PIAI aquesta necessitat concreta. També recomano que les persones treballadores que peixen a les persones residents utilitzin alguns elements que protegeixi la seva roba de treball per diferenciar les tasques netes i brutes. ( article 98 k) Llei 12/2007, d'11 d'octubre).
7. Disposen dels protocols preceptius actualitzats a data 3 d'abril de 2024. En aquests documents no hi ha la signatura de qui els ha revisat ni la informació del registre associat que cal realitzar d'alguns d'ells. Indico que cal signar aquest protocols i incorporar la informació que cal realitzar el registre associat dels protocols de prevenció de caigudes, d'administració de la medicació, del tractament de la incontinència, prevenció de lesions per pressió, higiènes de les persones residents, participació en les activitats i contencions físiques. (article 18.10 Decret 284/1996)
8. El registre de caigudes de la persona resident R.O. i de O.B. manca anotar les mesures preventives. Indico que cal fer un bon estudi de les caigudes per instaurar les mesures preventives per evitar noves caigudes. (article 18.10 Decret 284/1996)

---

Signatura  
L'/la 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. **0660000472**

**RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:**

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment *Residència l'Anunciata*, 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 6 de l'acta:

A través de <https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Peticio-generica> d'acord amb el que preveu l'art. 14 i l'art. 16 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en el termini de 10 dies.

Us agrairé, per ser més eficients en la gestió de la rebuda de la documentació que us requereixo, que a l'assumpte de la petició genèrica feu constar el núm. d'expedient IN/2831/1995 o S02920 i a l'atenció de   


mitjançant compareixença el dia \_\_\_\_\_ a les \_\_\_\_\_ hores al Departament d'Acció Social i Ciutadania, Secretaria General, Servei d'Inspecció i Registre, plaça de Pau Vila núm. 1, 3a planta.al Departament de Drets Socials, 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'/la 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. **0660000472**

### Documentació a aportar:

- Llista de treballadors que especifiqui la dedicació d'atenció directa/indirecta setmanal amb el sumatori. Indicar els que es troben en situació d'absència per malaltia, sanció, baixa, vacances, permís o causes anàlogues i, especificar quina persona/es la substitueixen.
- Document de relació nominal de treballadors (RNT) i document de relació de liquidacions de cotitzacions (RLC) de l'últim mes cotitzat o últim rebut d'autònoms de la Seguretat Social.
- Informe de la vida laboral de l'empresa 3 últims mesos.
- Contracte laboral o mercantil amb l'horari de dedicació setmanal del personal que no consta en el document de relació nominal de treballadors (RNT) ni en el document de relació de liquidacions de cotitzacions (RLC).
- 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).
- Llista d'usuaris amb contenció mecànica amb la indicació del tipus, horari d'utilització, data de l'inici i motiu, pautes de mobilització.
- Llista d'usuaris èxits l'any anterior
- Llista d'usuaris/àries amb data d'ingrés, grau de dependència i quota mensual
- Contracte assistencial subscrit amb els/les usuaris/àries
- Comunicació al Jutjat o a la Fiscalia de les guardes de fet assumides pel director/a
- Justificació mèdica i consentiment informat en el supòsit de les persones residents immobilitzats/des (individual)
- 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 o bé certificat de l'empresa asseguradora conforme l'entitat disposa d'una pòlissa i està al corrent de pagament. En aquest certificat ha de constar el núm. de pòlissa, el centre

---

Signatura  
L'/la 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. **0660000472**

residencial o diürn amb l'adreça, les cobertures contractades, i límits de la pòlissa de responsabilitat civil per sinistre i víctima.

- Acta de la darrera sessió del Consell de participació de centre. (em lliuren en mà)
- Formació feta l'any anterior amb indicació del nom del curs i la durada. Pla de formació de l'any en curs.

---

Signatura  
L'/la inspector/a

Signatura  
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

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