



Acta d'Inspecció núm. 0670000061

A *Palafolls* el dia 02/08//2018

Nom i cognoms de l'/la inspector/a [REDACTED]

Establiment / servei o entitat *Geriatric Palafolls*

Adreça *Crta. Vella de Malgrat a Blanes, km. 2,5*

Telèfon del servei *93 7654645* email

Titular *Geriatric Palafolls, SL*

NIF [REDACTED]

i en presència [REDACTED]

DNI núm. [REDACTED]

en qualitat de directora tècnica

s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les *09.00* hores i finalitza a les 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. **0670000061**

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Visito d'ofici la Residència Geriàtric Palafolls, per tal de fer el seguiment del funcionament del servei i de l'estat dels residents.

M'identifico com a inspectora de serveis socials de la Generalitat de Catalunya, m'atén i acompanya a la visita la treballadora social, senyora [REDACTED], i la directora tècnica, senyora [REDACTED], qui signa l'acta.

El servei disposa d'un total de 57 llits instal·lats i avui hi ha ingressades 56 persones de residència assistida (hi ha una persona hospitalitzada, la senyora [REDACTED]), i 5 persones de centre de dia.

Hi ha una persona tutelada, la [REDACTED], per l'entitat Suport Gironès.

En el moment de la visita hi són presents els següents treballadors: la directora tècnica, la treballadora social, la RHS, la fisioterapeuta, 5 auxiliars més una de reforç, tres de amb torn de matí i una de reforç una persona de neteja, una de bugaderia, una cuinera i una ajudant de cuina.

Com a resultat de la visita d'inspecció, informo:

CONDICIONS MATERIALS:

1. Pel que fa a la configuració i distribució dels espais que disposa el servei m'informa la directora que no s'ha produït cap canvi des de la última inspecció. Disposen de 3 habitacions triples.

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. **0670000061**

2. L'aspecte general de la residència pel que fa al manteniment i conservació, i estat del mobiliari és molt correcte. La decoració de les habitacions està molt cuidada, fent coincidir tonalitats de la paret amb els cobrellits.
El mobiliari es troba amb molt bones condicions. Hi ha suficients butaques que garanteixen el descans dels usuaris.
3. Han comprat una furgoneta per facilitar les sortides dels usuaris del centre.
4. S'han esmenat les mancances de caire material observades i recollides en acta núm. 055000107, de 03/04/2017, concretament: el sistema d'avis funciona correctament i les rajoles del SH de la primera planta han estat arreglades.
5. Observo que els extintors tenen la càrrega revisada fins al pròxim més de febrer del 2019.

CONDICIONS FUNCIONALS I DOCUMENTALS:

6. A les 09.00h els usuaris estan esmorzant, l'horari d'esmorzar és ampli, des de les 08.00 a les 10.00 del matí, els usuaris comencen a fer aquest àpat a mida que van baixant.
7. A partir de les 10.30, inicien l'activitat diària –de dilluns a divendres- de gimnàs amb la fisioterapeuta, ara a l'estiu realitzen l'activitat a l'exterior, amb gran participació dels residents. A part d'aquesta activitat grupal la fisioterapeuta realitza activitats pel matí activitats individuals amb algun dels usuaris. A la tarda realitzen activitats més grupals. Avui tenen programat tarda de cinema.

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. **0670000061**

8. En el decurs de la visita observo que els usuaris disposen d'estrís d'higiene personal identificats i la roba dels armaris dels usuaris que aleatòriament reviso es troben amb la roba ben penjada, identificada i plegada.
9. L'aspecte dels usuaris és net i amb cura, es mostren contents, es respira bon ambient i tranquil·litat.
10. Les cadires de rodes principalment es fan servir en els moments de trasllat o traspàs a les butaques, o en els moments que surten al jardí.
11. Apliquen l'atenció centrada en la persona, els horaris d'aixecar-se pel matí no són estrictes, procuren fer sortides o portar activitats al centre. Col·laboren amb els instituts del poble i amb el projecte de Caritas "Apadrina un avi".
12. A dia d'avui hi ha 7 persones usuàries amb contenció, 4 de 24 hores i 3 de dia. Comprovo que totes estan prescrites pel metge del centre, amb les pautes de mobilització i la freqüència de les mateixes. Informo que cal concretar més el motiu de la contenció, el concepte "risc de caiguda" és molt generalista, cal individualitzar el per què de la contenció. **Art. 98.n de la llei 12/2017**
- Pel que fa a les contencions, informo sobre la conveniència de prescriure medicament qualsevol tipus de contenció: taules, canalleres, pijames i manyoples, així com les baranes en el cas de les persones que tenen deteriorament cognitiu i no poden manifestar la seva voluntat al respecte. Recomano una periodicitat de revisió de 3 mesos.
13. M'informa la directora que actualment no tenen cap úlcera per pressió.

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. **0670000061**

14. Demano aleatòriament les prescripcions de la medicació d'alguns residents i comprovo que està actualitzada i que coincideix amb la medicació que hi ha preparada als blisters.

Observo que en la prescripció mèdica del senyor [REDACTED] apareix un "si precisa" en la medicació de la nit per la Respiridona. Informo a la RHS que cal evitar sempre que es pugui els "si precisa", i en cas que fos imprescindible i ho hi hagués cap professional responsable (metge o infermer), cal que l'auxiliar sol·liciti a l'hospital de Calella o al 061 la conformitat per tal de poder subministrar el medicament.

15. Pel que fa als registres que d'acord amb l'article 18.10 del Decret 284/1986, modificat pel Decret 176/2000 han de disposar, comprovo el registre d'administració de medicació i el registres d'AVD, tots dos són correctes.

16. Pel que fa al registre de caigudes, informo que cal introduir un camp on quedi recollit quins elements de prevenció de futures caigudes es tindran en compte. La treballadora social, senyora [REDACTED], em fa saber que aquesta informació la tenen recollida en el PIAI. **Art. 18.10 decret 284/96.**

17. La cuina és pròpia. Comprovo que els menús estan programats i que està especificat el gramatge dels nutrients i el valor calòric diari dels àpats. Aquest menús (3 setmanes) estan supervisats i signats per la Responsable Higienico Sanitària (RHS).

18. No disposen de fitxes tècniques, en paper, dels plats per conèixer les quantitats i els ingredients que ha de fer servir per cuinar cada plat. **Art. 97 llei 12/2007.**

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. **0670000061**

19. Tenen programats 3 menús –un per setmana-, de tipus basal i triturat. Avui hi ha programat per dinar ensaladilla rusa, estofat de vedella amb verdures i fruita del temps en la dieta basal, al menú dels triturats hi consta el mateix. M'informen que avui hi ha 7 persones que mengen triturat.
20. Pel que fa a la composició de l'esmorzar i el berenar, dins d'una aportació calòrica i de nutrients equilibrada, s'adapten al gustos i preferències dels residents.
21. Comprovo que disposen de les mostres testimoni del dinar/sopar de la dieta basal/triturada de tota la setmana. Els horaris dels àpats coincideixen amb els horaris establerts en el tauler d'anuncis.

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. **0670000061**
RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment Geriàtric Palafolls , 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. 8 de l'acta:

mitjançant qualsevol dels mitjans previstos a l'art. 16.4 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, de 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'/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. **0670000061**

- Llista de treballadors que especifiqui la dedicació d'atenció directa/indirecta amb el sumatori respectiu de les hores setmanals
- Informe de la vida laboral de l'empresa a dia d'avui
- Contracte laboral o mercantil amb l'horari de dedicació setmanal del personal que no consta en l'informe de vida laboral.
- Quadre d'horari setmanal del personal
- Llista de tots els usuaris del servei (noms i cognoms) que tinguin deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22) i d'aquests indicar els que porten contenció especificant el tipus, horari d'utilització, data de l'inici i motiu. Especificar el nombre total de persones amb deteriorament i el nombre total de persones amb deteriorament i contenció, respectivament.
- Certificat amb el número d'èxits l'any anterior
- Llista d'usuaris/àries amb el grau.
- Acreditació del/de la responsable/a higiènicosanitari i el/la director/a de l'establiment
- Protocol d'acollida i atenció i el d'últimes voluntats.
- Programació anual d'activitats
- Pòlissa d'assegurança (de responsabilitat civil i d'accidents de les persones usuàries i del personal), i document que n'acrediti la vigència
- PIAI de la senyora [REDACTED]
- Certificat amb el número total de persones amb incontinència i el nombre total de persones amb deteriorament i incontinència, respectivament.
- Certificat amb el número de caigudes nombre total de persones que han patit les caigudes i el nombre total de persones que han patit les caigudes i que tenen deteriorament cognitiu, respectivament.
- Pla de formació de l'any anterior i d'aquest any amb indicació del nom del curs i la durada, les persones que l'han fet i les hores de formació que s'han rebut per persona.

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.