

**Acta d'Inspecció núm. 0700000134**

A Sant Adrià del Besos

el dia 07/07/2021

Nom i cognoms de l'/la inspector/a xxxxxxxx

Establiment / servei o entitat *Residència Mossèn Anton*

Adreça *pça Mossen Anton, 7B*

Telèfon del servei 933811151 email

Titular *Residència Mossèn Anton, SLU*

NIF B61558979

i en presència de xxxxxxxxx

DNI núm. xxxxxx

en qualitat de: directora tècnica

s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les 9'30 hores i finalitza a les 13:30 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.

Direcció de Serveis

## ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0700000134

### RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Realitzo inspecció en la Residència Mossèn Anton, per tal de fer el seguiment de les condicions funcionals i materials de la mateixa.

M'acompanya durant la visita i em facilita la documentació i informació demanada la directora xxxx i la RHS xxxxx

Segons m'informen avui hi ha 20 residents, la plaça lliure que tenen, es la reservada per aïllaments preventius. Tenen un usuari de centre de dia que ve els dilluns, dimarts i dimecres de 8'30 a 19'30h.

Aquests matí han derivat dos residents a l'hospital, el Senyors xxxx i xxxxx

Durant el matí es troben treballant dintre del seu torn 2 auxiliars en horari de 8 a 20h i una auxiliar de reforç de 9 a 12h. La directora és treballadora social i reparteix l'horari entre la direcció i les tasques de treball social. També està present la RHS. Disposen de psicòleg, metge i fisioterapeuta però aquest matí no estan presents.

També es troben treballant el següent personal d'atenció indirecta; una cuinera i una persona encarregada de neteja i bugaderia.

1. El tauler d'anuncis conté tota la documentació que determina la normativa vigent.
2. Provo de manera aleatòria el sistema d'avis d'alguna habitació i servei higiènic i funcionen correctament.
3. Els extintors estan revisats a juliol del 2020.
4. La sala que abans era de fisioteràpia ara és on es fan les visites dels familiars, es pot accedir a aquesta sala directament des del carrer i així els familiars no han de passar per altres estances de la residència.
5. La sala que abans era de visites ara és despatx d'infermeria i sala de descans del personal.
6. L'aspecte de la residència pel que fa al manteniment i conservació, dels espais que he vist, és correcte.

---

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.

Direcció de Serveis

**ACTA D'INSPECCIÓ** núm. **0700000134**

7. Disposen de cuina pròpia. Tenen programació de menú basal i de dieta amb textura triturada. La programació conté el valor calòric total diari, els gramatges de cada plat i els nutrients. Estan signades per la RHS. La cuinera m'explica que avui farà 5 racions de textura triturada i 15 de basals. Tenen texturitzadora i alguns plats els texturitzant. Avi menjaran el mateix els que mengen dieta basal i els de textura triturada, gaspatxo i potatge de cigrons, han fet un canvi en el que consta a la programació, de segon plat estava programat empedrat de mongetes, la cuinera explica que els menjars en fred no els hi agraden gaire i el llegum el prefereixen en potatge que no en amanides. Recomano que disposin d'un llibre d'incidències a cuina per anotar quan fan algun canvi en relació al que consta programat i que consti l'autorització de la RHS a aquest canvi.
8. Tots els dies registren saturació, temperatura i ritme cardíac de tots els residents els dimecres a més també anoten tensió arterial.
9. Revisem la medicació preparada (farmàcia externa) dels Sres. Xxxx i xxxx, coincideix amb el que consta en la prescripció mèdica. El registre d'administració de medicació està actualitzat.
10. Continuen tenint un nombre elevat de contencions mecàniques prescrites, 7 cinturons de nit i un diürn, més 1 si precisa de nit i 5 si precisa de dia. Reviso les prescripcions de contencions de xxxxxxx, xxxxxxx, xxxxx i xxxxx, la prescripció mèdica inclou les pautes de mobilització i disposen del consentiment informat. El motiu de les contencions és molt genèric. Assessoro respecte a la necessitat d'especificar més els motius concrets de la prescripció de la contenció.
11. Reviso el registre de caigudes, aquest any 2021 s'han produït 4 caigudes en el que portem d'any. El model és correcte, inclou avís a la família i mesures preventives.
12. Reviso els contractes assistencials i els expedients complets del dos darrers residents que han ingressat, els Sres xxxxx i xxxxx En el cas de xxxxxx caldrà esmenar una errada en el

---

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.

Direcció de Serveis

**ACTA D'INSPECCIÓ** núm. **0700000134**

contracte, ja que consta que signa ella i així és, però en un apartat està marcat conforme actua en el seu nom la seva neboda.

Els expedients estan complerts.

13. Segons m'expliquen, avui estava previst fer un taller de cuina, elaboració d'empanada, aquesta activitat l'havia de dirigir la directora, a l'efectuar-se la inspecció i ser la directora qui m'acompanya no han pogut realitzar aquesta activitat. M'entreguen programa d'activitats general. Els dimecres al matí està programat autocora durant el matí (massatges, depilacions, etc) però l'havien canviat per el taller de cuina. M'informen que durant l'estiu canvien algunes activitats per sortides fora del centre. La residència està ubicada en una plaça i treuen estones els residents fora. Durant el matí veig com surten una gran part dels residents durant una estona fora.

M'entreguen la següent documentació:

- llistat de residents
- acreditació de la directora i la RHS
- programa d'activitats
- PIAI de xxxxx
- correu referent obertura centre de dia.

---

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.



Direcció de Serveis

**ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0700000134**  
**RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:**

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment Residència Mossèn Anton , 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:

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.

<https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Peticio-generica>

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.



Direcció de Serveis

**ACTA D'INSPECCIÓ** núm. **0700000134**

X Llista de treballadors que especifiqui la dedicació d'atenció directa/indirecta

X Informe de la vida laboral de l'empresa.

X Contracte laboral o mercantil amb l'horari de dedicació setmanal del personal que no consta en el TC1 i TC2

X Còpia de les factures lliurades per serveis professionals. Del mes de maig i juny 2021

X Quadre d'horari setmanal del personal

X 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.

X Llista d'usuaris èxits l'any anterior amb indicació de la causa de la mort, covid (sospita o diagnosticat) o d'altres causes.

X Pòlissa d'assegurança (de responsabilitat civil i d'accidents de les persones usuàries i del personal), i document que n'acrediti la vigència

---

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.