Arabako Foru Aldundia
Diputación Foral de Álava

www.araba.eus

FUNDACION ALDAY

Espediente zk. • Nº de Expediente
01183001-2026/00045

Erreferentzia • Referencia
Gizarte Zerbitzuen Zuzendaritza / Dirección de Servicios Sociales

ASUNTO: COMUNICACIÓN INFORME INSPECCIÓN

Estimado señor/a:

Mediante la presente le remitimos el informe favorable de la visita de inspección realizada con fecha 20 de mayo de 2026.

Atentamente,

En Vitoria-Gasteiz, a 28 de mayo de 2026.

Gizarte Zerbitzuen Erregistro eta Ikuskatzailetza Zerbitzuaren burua
Jefa de Servicio de Registro e Inspección de Servicios Sociales

Egiaztatzeko helbidea: Dirección de comprobación: https://egoitza.araba.eus/azpidetu/sgnfrove/

Gizarte Politiken Saila
Departamento de Políticas Sociales

Gizarte Zerbitzuen Zuzendaritza
Dirección de Servicios Sociales

Probintzia plaza,
01001 Vitoria-Gasteiz
Tel.: 945 18 18 18
Fax: 945 18 19 47

Arabako Foru Aldundia
Diputación Foral de Álava

www.araba.eus

Espediente zk. ▪ Nº de Expediente
01183001-2026/00045

Ikuskatutako zentroa ▪ Centro inspeccionado
– RESIDENCIA ALDAY

Titular ▪ Titular
G01011725 - FUNDACION ALDAY

INFORME DE INSPECCIÓN

Ikastetxe-mota ▪ Tipo de Centro
Residencia Privada

Ikuskapen ▪ Inspección
20/05/2026 | Acta nº 2026/0053

El 20/05/2026 se realizó una visita de inspección al centro arriba referenciado, al amparo de lo establecido en el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y tuvo como objeto comprobar el cumplimiento de la normativa aplicable en materia de servicios sociales y, especialmente, de aquellos aspectos que se relacionan en el acta de inspección.

La visita de inspección también tuvo como objeto desarrollar la labor pedagógica sobre la calidad de los servicios prestados, así como sobre las cuestiones que se pudieran plantear durante la visita por personal del centro.

Como consecuencia de la visita, se elaboró la correspondiente acta de inspección registrada con número 2026/0053, a cuyo contenido me remito. Asimismo, por parte del titular se ha presentado la documentación que fue objeto de requerimiento que ha sido analizada por el personal inspector que suscribe este informe, sin que se haya observado irregularidad alguna.

A raíz de la visita de inspección efectuada y del análisis de la documentación obrante en el expediente, se ponen de manifiesto las siguientes consideraciones:

(1) El centro dispone de autorización de funcionamiento debidamente expuesta al público, cuenta con buzón de sugerencias accesible a las personas usuarias y tiene visible el programa diario de actividades, observándose además que dichas actividades se encuentran diferenciadas y adaptadas a los distintos perfiles de personas residentes, organizándose por plantas en función de su grado de autonomía. Durante la visita se constató la realización efectiva de actividades, en concreto una sesión de estimulación cognitiva dirigida por la profesional de psicología.

(2) En cuanto a la situación administrativa del recurso, el centro dispone de un total de 45 plazas residenciales autorizadas, de las cuales 43 se encontraban ocupadas en el momento de la visita, incluyendo 6 plazas concertadas con el Instituto Foral de Bienestar Social. La distribución de personas usuarias según su grado de dependencia se corresponde mayoritariamente con personas con grados II y III, coexistiendo también personas con grados 0 y I, circunstancia que se tiene en cuenta en la organización de la atención y de los cuidados.

Gizarte Politiken Saila
Departamento de Políticas Sociales

Gizarte Zerbitzuen Erregistro eta Ikuskatzailetza Zerbitzua
Servicio de Registro e Inspección de Servicios Sociales

General Álava nº 10, 4º, Of. 1
01005 Vitoria-Gasteiz
Tel. 945 18 18 18

(3) Respecto al estado general del centro, tanto las estancias comunes como las habitaciones presentan unas condiciones adecuadas de limpieza y mantenimiento, encontrándose el mobiliario en buen estado. En las habitaciones se constató la existencia de sistemas de seguridad y apoyo, tales como sensores de movimiento y presencia, así como el correcto funcionamiento de timbres y luces de sueño. Las camas se encontraban en condiciones adecuadas, tanto en lo relativo a colchones como a lencería y elementos de protección. Asimismo, se verificó que el centro mantiene unas condiciones adecuadas de confort térmico, dentro de los rangos establecidos, y dispone de medidas implantadas para paliar las altas temperaturas durante el periodo estival, tales como climatización en zonas comunes, equipos portátiles de climatización, ventiladores, aislamiento térmico de las ventanas, etc.

(4) En materia de seguridad, el centro cuenta con Plan de Autoprotección debidamente validado, habiéndose realizado las revisiones preceptivas tanto de los extintores como de los ascensores, con las correspondientes fechas de próximas revisiones ya programadas, lo que evidencia una adecuada planificación preventiva.

(5) En relación con los cuidados básicos a las personas usuarias, se evidenció una correcta higiene personal y del vestuario de las personas residentes. El centro tiene establecidos horarios programados de acompañamiento al baño y se realiza acompañamiento efectivo tanto a las personas que utilizan absorbentes como a aquellas con mayor grado de autonomía. La indicación del uso de pañal se basa en valoraciones funcionales de continencia urinaria (Escala Barthel) realizadas por el equipo multidisciplinar, quedando debidamente reflejadas en los Planes de Atención Individualizada, los cuales se revisan de forma periódica y cuentan, además, con la participación voluntaria de las familias y de la persona técnica de referencia en el centro.

(6) En lo que respecta a la alimentación, el centro dispone de cocina propia y el menú diario se encuentra expuesto, coincidiendo lo anunciado con lo servido. Además, se ofrece más de una opción de menú y se verifica que las dietas pasadas cuentan con su correspondiente prescripción médica. Asimismo, se constató la realización de registros de ingestas y controles específicos en relación con el riesgo de atragantamiento, así como control de peso en el ingreso y seguimiento posterior. Del mismo modo, se verificó que el personal encargado de la manipulación de alimentos dispone de la formación correspondiente.

(7) En relación con el uso de contenciones físicas, se constató que el centro se encuentra certificado como centro libre de sujeciones, promoviendo así la dignidad de sus residentes. Actualmente, únicamente disponen de 4 barras voluntarias en cama solicitadas por las propias personas usuarias, para las cuales consta la correspondiente prescripción médica y consentimiento informado.

(8) En lo que respecta al personal laboral, el centro dispone de un equipo multidisciplinar adecuado, con presencia de los perfiles profesionales exigidos, tales como medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia y terapia ocupacional, entre otros. Se verificó el sistema de control horario mediante fichaje con tarjeta, así como la correspondencia entre los turnos teóricos y el personal presente en el momento de la visita.

(9) En relación con el registro de quejas correspondiente al pasado año 2025, se constata que el centro analiza las incidencias registradas y da respuesta tanto a las quejas formuladas por escrito como a las planteadas verbalmente, adoptando las medidas oportunas cuando procede.

(10) En materia de innovación y buenas prácticas, la Fundación Alday participó el pasado año 2025 en el Pilotaje realizado por "Euskalit" (Gobierno Vasco) para la implantación de la Guía para la gestión de la Conciliación. Asimismo, refieren encontrarse actualmente trabajando en la elaboración tanto de su primer Plan de Igualdad, como de su Plan de Conciliación.

(11) Como apreciación global tras la visita de inspección realizada al centro, el equipo inspector quiere dejar reflejada la percepción favorable obtenida del centro. Se ha constatado un ambiente de funcionamiento adecuado, un trato correcto y considerado hacia las personas usuarias, así como una actitud abierta y colaborativa tanto por parte de la dirección como del conjunto del personal durante el desarrollo de la inspección, aspectos que contribuyen de forma positiva al nivel de calidad del servicio ofertado. Asimismo, las instalaciones presentan un nivel sobresaliente de calidad, observándose correctas condiciones de conservación, limpieza y mantenimiento, lo que contribuye al servicio prestado.

En consecuencia, y en base a los datos obrantes en el expediente de inspección, se concluye que el recurso inspeccionado cumple sustancialmente con los requisitos verificados referidos a la normativa aplicable en materia de servicios sociales.

Vitoria-Gasteiz, 27 de mayo de 2026.

Gizarte Zerbitzuen Ikuskatzailea
Inspector de Servicios Sociales

Gizarte Zerbitzuen Erregistro eta Ikuskatzailetza Zerbitzuaren burua
Jefa de Servicio de Registro e Inspección de Servicios Sociales