

ORDRE xx/2010, de de , per la qual s'aproven els estàndards d'acreditació de serveis socials.

Un dels principis rectors del sistema públic de serveis socials, establert a la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, és la promoció i millora contínua de la qualitat dels serveis. El sistema de serveis socials ha de definir criteris d'avaluació de la qualitat dels programes, les actuacions i les prestacions, prenent com a referència el concepte de qualitat de vida i vetllant perquè els serveis i els recursos s'adaptin a les necessitats socials i al desenvolupament de la comunitat.

En aquesta línia, el Decret XXXXX d'acreditació de les entitats de serveis socials i del Pla de qualitat del sistema de serveis socials, així com els estàndards exposats en aquesta ordre, es configuren com un sistema per garantir que les entitats autoritzades per prestar serveis i dur a terme activitats de serveis socials, bàsics o especialitzats, assoleixen els nivells de qualitat exigits per formar part de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública.

....

Aquest sistema és una eina per potenciar la millora contínua de la qualitat dels serveis socials.

....

Ordeno:

Article 1. Objecte

La present ordre té per objecte regular i aprovar els estàndards que serveixen de guia per a l'acreditació d'entitats de serveis socials, d'acord amb allò previst en l'article 4.4 del decret XXXX d'acreditació de les entitats de serveis socials i del Pla de qualitat del sistema de serveis socials,

Article 2. Tipologia d'estàndards d'acreditació

2.1. S'aproven els estàndards d'acreditació específics relacionats amb els recursos tècnics, materials i humans. Aquests estan descrits a l'annex 1.

2.2. S'aproven els estàndards d'acreditació funcionals, referits a la dinàmica de funcionament del servei objecte d'acreditació. Així mateix, respecte a aquests estàndards s'estableixen les singularitats a l'annex 3 i els criteris de puntuació a l'annex 4.

Article 3. Òrgans de valoració

3.1. El servei d'inspecció s'encarregarà d'avaluar estàndards d'acreditació específics lligats als recursos tècnics, materials i humans (Fase I). Per a l'obtenció de l'acreditació lligada a aquesta fase I, cal que les entitats i els serveis que en depenen, assoleixin el nivell establert en cada moment a les regles de decisió dels estàndards fixats.

3.2. Els estàndards funcionals seran valorats de forma directa, mitjançant la unitat administrativa o, indirectament, mitjançant entitats avaluadores de serveis, prèviament autoritzades. Per a l'obtenció de l'acreditació lligada a aquesta fase II, cal que les entitats i els serveis que en depenen, assoleixin com a mínim un X % dels estàndards d'acreditació funcionals.

Document de treball (segon trimestre 2010) de la Generalitat per a la preparació de l'Ordre d'acreditació de centres d'atenció a la dependència en aplicació de la Llei de Serveis Socials de Catalunya.

El document ha estat facilitat a www.inforesidencias.com per un visitant de la web remarcant que és un document de treball per la qual cosa no té cap contingut normatiu i pot ser modificat i fins i tot descartat per la pròpia Generalitat. L'única finalitat és divulgativa.

3.3. Per aquells serveis que no tinguin definits estàndards d'acreditació específics lligats als recursos tècnics, materials i humans (Fase I), l'acreditació consistirà en l'avaluació dels estàndards funcionals (Fase II).

Article 6. Autoavaluació

6.1. Per mantenir l'acreditació les entitats hauran de facilitar a l'administració un l'informe d'autoavaluació dels estàndards funcionals del servei o serveis acreditats, als 18 mesos d'obtenir-la, tal com s'esmenta en el decret xxxx d'acreditació de les entitats de serveis socials i del pla de qualitat del sistema de serveis socials, en el seu article 18.2 apartat a).

6.2. El procés d'autoavaluació es podrà dur a terme a través d'un procediment telemàtic.

Disposició final

.....

Annex 1. Estàndards específics

Com a marc general seran avaluables els elements descrits a la cartera de serveis socials que estigui vigent, a aquests aspectes caldrà afegir-hi la avaluació dels elements específics següents, els quals fa referència a recursos tècnics, materials i humans.

Els estàndards específics d'acreditació han estat recopilats pel Servei d'Inspecció i Registre prenent com a referència els elements que es sol·liciten en els diferents plec de contractació.

En internet per cortesia de www.inforesidencias.co

Serveis: 1.2.1.3.1 Servei de Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE) 1.2.1.3.2 Servei de Centre Residencial d'Educació Intensiva (CREI) 1.2.1.2 Servei de centre d'acolliment	
Condicions materials	-
Condicions funcionals	• Renovar cada 5 anys el projecte educatiu de centre per adaptar-se a les noves necessitats. • Renovar cada 5 anys el reglament de règim intern per adaptar-se a les noves necessitats. • Presentació anual a la DGAIA o al Consorci de Serveis Socials de Barcelona de la memòria tècnica i la programació anual. • L'expedient individual, a més dels elements exigits per normativa, haurà de contenir: ◦ Dades personals ◦ Valoració del/la menor en el moment de l'ingrés: salut, psicològic, discapacitat i altres dades d'interès. ◦ Informe social i informe mèdic. ◦ Informació respecte a les prestacions econòmiques (orfenesa, prestació familiar per fill a càrrec, etc.). ◦ Seguiment del menor i actualitzacions de les actuacions que es realitzen en el cas. Estudi diagnòstic/Síntesi Avaluativa (en centres d'acolliment). ◦ Projecte Educatiu Individualitzat (PEI) i Informes Tècnics de Seguiment Educatiu (ITSE). ◦ Altres registres que incideixin en la vida del menor. • El Projecte Educatiu Individualitzat (PEI) també obligatori en els CREI, i amb les mateixes condicions que en els CRAE. • L'entitat enviarà cada any el PEI renovat, així com els ITSE (Informes Tutorials de Seguiment Educatiu) semestrals als mesos de juny i desembre. • En els centres d'acolliments, l'equip tècnic ha de fer la síntesi avaluativa de cada menor i presentar a la DGAIA en el termini màxim de 3 mesos des de l'ingrés, tret de casos excepcionals que comptin amb la conformitat de la unitat territorial competent en el cas concret. La síntesi avaluativa recull la proposta de mesura adequada al menor. • Els centres hauran de disposar de l'autorització sanitària de funcionament atorgada pel Departament de Salut. Així mateix, l'entitat titular garantirà, per mitjans propis o aliens, la formació del seu personal pel que fa a les pràctiques correctes d'higiene i manipulació d'aliments. • Ús del Català: Els impresos que s'utilitzin en els centres i la seva retolació interior i exterior seran en llengua catalana, d'acord amb la Llei 1/1998, de 7 de gener, de política lingüística. L'entitat titular haurà d'emprar

	normalment la llengua catalana en les actuacions i la documentació interna, en la retolació, en les comunicacions per megafonia , en les comunicacions i les notificacions adreçades a persones físiques o jurídiques residents en l'àmbit lingüístic català, incloent-hi les factures i altres documents de tràfic, sense perjudici del dret dels ciutadans i ciutadanes a rebre-les en castellà si així ho demanen.
Recursos humans	• El/la director/a ha de tenir titulació de llicenciatura o diplomatura universitària, preferentment en pedagogia, psicologia o educació social, i haurà de tenir experiència en infància i adolescència en situació de desprotecció i/o risc social. La dedicació del/la director/a és de jornada completa. • Equip educatiu format per educadors/es socials i/o habilitats. Ratios: donar compliment als mínims normatius i al nombre d'educadors/es requerit en els plecs de prescripcions tècniques del contracte específic de cada centre. • Per tal de calcular la ràtio d'educadors/es, es considera que, com a mínim, la jornada laboral d'un/a educador/a és de 38 hores setmanals. Els torns horaris han de distribuir-se de manera que assegurin un mínim d'educadors/es que garanteixi una atenció adequada dels menors ingressats. • És considera personal d'atenció directa, l'equip educatiu i direcció, que no podrà ser subcontractat. • Atenció indirecta: Cal proveir-la amb personal que no presti atenció directa, sens perjudici de la col·laboració que pugui portar a terme el personal d'atenció directa.

En internet per cortesia de
www.inforesidencias.com

Serveis: 1.2.1.4 Servei de pis assistit per a joves de 16 a 18 anys 1.2.1.5 Servei de pis assistit per a joves majors de 18 anys 1.2.1.6 Servei de residència o pisos per a joves vinculats a programes d'inserció laboral	
Condicions materials	-
Condicions funcionals	• Projecte de funcionament del servei: Ha de recollir: definició de la missió, objectius generals i específics, organigrama i serveis de comunicació intern i desenvolupament • Presentació anual de la memòria tècnica i programació anual a l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET) • Pla de treball individual: ○ L'entitat titular ha d'elaborar i avaluar el Projecte d'Autonomia Individualitzat de cada jove en el qual es fixin els objectius, les estratègies i el període d'avaluació i enviar-lo a l'ASJTET. ○ Semestralment l'entitat titular ha d'informar a l'ASJTET de l'evolució global de cada jove.
Recursos humans	• Equip educatiu format per educadors/es socials. Ratios: nombre d'educadors/es requerit en els plecs de prescripcions tècniques del contracte específic de cada pis. • En els pisos on hi hagi menors, un dels educadors serà el responsable del servei i, per tant, assumirà la guarda dels joves.

Serveis:	
1.2.1.10 Servei d'Acompanyament Especialitzat a Joves Tutelats i Extutelats (SAEJ)	
Condicions materials	-
Condicions funcionals	• El projecte de funcionament del centre ha de recollir: ◦ Definició i organització: objectius generals i específics, serveis bàsics i opcionals, pla de comunicació intern i desenvolupament, definició de la missió i organigrama. ◦ Recursos humans: distribució de torns i horaris, programa de formació del personal. ◦ Funcionament general: projecte del servei, pla d'atenció individualitzada, normes de funcionament o Reglament de Règim Interior, programa de treball interdisciplinari i programa d'activitats externes i de lleure. • El reglament de règim intern Inclòs dins el Projecte de funcionament del servei. • Presentació anual de la memòria tècnica i la programació anual a l'ASJTET o al Consorci de Serveis Socials de Barcelona. • L'expedient individual: ◦ Dades personals ◦ Valoració del/la adolescent en el moment de l'ingrés: salut, psicològic, discapacitat i altres dades d'interès. ◦ Informe social i informe mèdic. Informació respecte a les prestacions econòmiques, si és el cas. Seguiment de l'adolescent. • Pla d'autonomia individualitzat: L'entitat titular ha d'elaborar i avaluar el Projecte d'Autonomia Individualitzat de cada jove en el qual es fixin els objectius, les estratègies i el període d'avaluació i enviar-lo a l'Àrea de Suport als Joves tutelats i extutelats (ASJTET).
Recursos humans	• Disposar del personal necessari per a garantir l'atenció correcta dels joves de manera continuada les 24 hores del dia de tots els dies de l'any. En tot cas, el personal no podrà ser inferior a 1 responsable pel servei contractat, que haurà de ser diplomad en educació social o habilitat i el personal de suport, administratiu i de gestió necessari

En internet per cortesia de
www.inforesidencias.com

Servei: 1.2.3.1 Servei de centre de dia per a gent gran de caràcter temporal o permanent	
Condicions materials	- Centre de dia integrat en una residència: - Accessos i itineraris adequadament senyalitzats - Espai específic de fisioteràpia 12 m2 - Espai específic despatx professionals 12 m2 - Equipament informàtic amb connexió a internet. - Si es permet fumar, zona especialment habilitada. - Medicació protegida en armari, o nevera quan calgui. - Centre de dia independent: - Accessos i itineraris adequadament senyalitzats - Espai específic de fisioteràpia 12 m2, per a centres independents anteriors al Decret 182/03, si són posteriors l'espai mínim és de 21 m2. - Despatx professional 12 m2 - Equipament informàtic amb connexió a internet. - Si es permet fumar, zona especialment habilitada. - Medicació protegida en armari, o nevera quan calgui - Elaborar i implantar un Pla d'emergència del centre, el qual inclourà la informació de la Guia per al desenvolupament del Pla d'Emergència contra incendis o d'evacuació en els locals (O.M. Interior de 29.11.84) i tenir en compte la Llei 4/97 de protecció civil de Catalunya.
Condicions funcionals	- Cobertura responsabilitat civil: Pòlissa RC 600.000 € sinistre i 300.000 € víctima. - Horari i àpats: - Estarà comprès entre les 8:00 i les 20:00, com a mínim tots els dies feiners de l'any i, quan el contracte assistencial de la persona usuària ho requereixi, el centre obrirà en caps de setmana i festius(constarà en la resolució del PIA) - S'entén per jornada completa d'atenció fins a 10 hores i la jornada parcial fins a 5 hores seguides. - Cal facilitar una assistència parcial i flexible. - La persona usuària té dret als àpats planificats pel centre durant la seva estada. Com a mínim en jornada completa inclourà l'esmorzar, el dinar i el berenar i aquells suplements que calgui per prescripció mèdica. - Contracte assistencial: - Accés al servei per resolució del PIA. - Model contracte assistencial facilitat per l'ICASS. - Determinació de l'aportació del resident en resolució de concessió de l'ajut. - No hi ha període de prova - Dipòsit de garantia 50% de l'aportació mensual del resident - Factura mensual on consti l'import total fixat de la plaça i, de manera desglossada, les aportacions d'ICASS i de la personal i els serveis complementaris ni s'han requerit. - Reglament de règim intern d'acord amb model facilitat per l'ICASS: - Característiques de l'establiment. - Servis de que disposa.

En internet per cortesia de
www.inforesidencias.com

	○ Prestacions que facilita. ○ Activitats complementàries. ○ Horaris. ○ Normes de funcionament. ○ Normes de convivència i respecte mutu. ○ Drets i obligacions dels residents i dels obligats envers aquests. ○ Règim de visites ampli i flexible no inferior a 10 h. diàries. • Llibre de registre: ○ Registre d'altres i baixes (motivades). En cas de decés en l'establiment constarà la causa primària i secundària. ○ Cens de residents on consti el seu emplaçament • Expedient assistencial: ○ Dades personals ○ Valoració en el moment de l'ingrés de l'estat de salut i d'autonomia per desenvolupar les activitats de la vida diària. ○ Informe mèdic i prescripció medicoterapèutica (dieta, medicació, exercicis). ○ Informe social. ○ Objectius d'atenció al resident • Programa Individual de caràcter interdisciplinar en les àrees de: ○ Manteniment i desenvolupament de les AVD. ○ Dieta alimentària més adequada o la prescrita. ○ Cura de l'aspecte físic. ○ Activitats setmanals adreçades a la prevenció del deteriorament psicofísic. ○ Activitats en les que participa de manera reglada. ○ Seguiment trimestral i revisió anual o sempre que hi hagi variació en l'estat biopsicosocial de la persona • Programació anual d'activitats: Programa elaborat pel terapeuta ocupacional o animador sociocultural, amb el mateix contingut mínim. • Tauler d'anuncis: ○ Autorització del servei ○ Reglament de règim interior (concert) ○ Organització horària dels serveis generals ○ Tarifa actualitzada ○ Organigrama ○ Disponibilitat de fulls reclamació o possibilitat de reclamar directament al DASC ○ Calendari amb horari d'activitats (concreció setmanal, quinzenal o mensual) ○ Instruccions per a casos d'emergència ○ Horari d'atenció als familiars del DT i RHS. ○ Dret i deures dels residents ○ Horari de visites: no inferior a 10 hores diàries. • Protocols: els assistencials que preveu l'art. 18.10 i, a més: ○ Protocol de neteja de l'establiment i el seu parament. ○ Protocol de bugaderia de la roba del resident i de l'aixovar de l'establiment. ○ Protocol d'alimentació dels residents que garanteixi una nutrició correcta, variada, amb les diferents dietes prescrites. ○ Protocol d'acompanyament a la mort. ○ Protocol de derivació d'urgències sanitàries. • Servei de menjador:
--	---

En internet per cortesia de
www.inforesidencias.com

	○ Prestar el servei de menjador d'acord amb les prescripcions mèdiques especificades en el protocol d'alimentació. ○ Cal exhibir la programació supervisada pel responsable higienicosanitari, dels menús del mes, dividida per setmanes. ○ Personal de cuina amb formació necessària que li possibiliti unes pràctiques correctes d'higiene i manipulació d'aliments. • Mecanismes de participació: ○ Establir mecanismes d'informació i participació. ○ Constituir un Consell Assessor i de Seguiment (Decret 108/98). ○ Disposar de fulls de reclamació i obligació de tractar i contestar totes les queixes. ○ Ús del Català: Cal que l'entitat garanteixi els mitjans i personal adients per assegurar les prestacions objecte del servei en català. També que el personal que pugui relacionar-se amb el públic tingui un coneixement de la llengua suficient per desenvolupar les tasques d'atenció, informació i comunicació de manera fluida en català. L'entitat concertada resta subjecta en l'execució del contracte a les obligacions derivades de la Llei 1/98 de política lingüística.
Recursos humans	• Atenció directa: ○ Ràtio mínima del 0,15. Garantir atenció directa continuada durant les hores en que es presti el servei. ○ Garantir la ràtio presencial física d'1/10 d'auxiliars de gerontologia • Atenció indirecta: ○ Ràtio mínima 0,12. ○ Cal proveir-la amb personal de bugaderia, cuina, neteja, manteniment, administració i direcció. Amb personal que no presti atenció directa. ○ Caldrà disposar dels protocols necessaris 11/12/2009 dels serveis generals. • Direcció tècnica: només diplomad universitari i amb una dedicació mínima de 10 hores/setmana. • Responsable Higienicosanitari: Metge/ssa o DUI amb una dedicació mínima de 5 hores/setmana. • Perfils professionals i dedicació exigible. Situació laboral: ○ Obligatori disposar de fisioterapeuta, diplomad en infermeria i d'un professional del grup social. ○ Es considera els auxiliars de gerontologia o equivalent, educador social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, diplomad en treball social, diplomad en infermeria, metge/ssa i psicòleg/loga. ○ Dedicació dels professionals exigible de manera proporcional al llarg de l'any. ○ El personal de suport a les ABVD, la persona directora tècnica i la responsable higienicosanitària hauran de ser personal de plantilla de l'entitat titular. ○ Compromís de cobrir els llocs de treball en cas d'absència per malaltia, sancions, baixes, vacances, etc. ○ Cal disposar i aplicar un Programa anual de formació continuada i d'actualització en les tècniques d'atenció als residents per als professionals en els seus diferents àmbits d'actuació.

En internet per cortesia de
www.inforesidencias.com

Servei: 1.2.3.3.2 Servei de residència assistida per a gent gran de caràcter temporal o permanent.	
Condicions materials	• Accessos i itineraris adequadament senyalitzats • Serveis higiènics: Disposar de WC i dutxes amb agafadors. Mínim 1 cambra higiènica adaptada per cada 35 residents. • Rentat de roba: Magatzem de roba neta diferenciat i fora dels recorreguts de roba bruta i deixalles del centre. • Espais dormitori: ◦ Només dormitoris individuals i dobles, excepte en centres acreditats pel Programa SAR on s'accepten dormitoris múltiples fins a 3 places. ◦ armari, tauleta nit, llum nit per cada llit pilot nocturn per dormitori mínim 20% llits adaptables- Separació entre llits per cortines • Espais d'activitats i convivència: ◦ Fisioteràpia: 12 m2 ◦ Despatx professionals: 12 m2 ◦ Sala de visites: 10 m2. ◦ Espai habilitat als usuaris fumadors, quan en el centre es permeti fumar. • Pla d'emergència: Elaborar i implantar un Pla d'emergència del centre, el qual inclourà la informació de la Guia per al desenvolupament del Pla d'Emergència contra incendis o d'evacuació en els locals (O.M. Interior de 29.11.84) i tenir en compte la Llei 4/97 de protecció civil de Catalunya. • Disposar d'equipament informàtic amb connexió a internet
Condicions funcionals	• Cobertura responsabilitat civil: Pòlissa RC 600.000 € sinistre, 300.000 € víctima • Contracte assistencial: ◦ Accés al servei per resolució del PIA. ◦ Model contracte assistencial facilitat per l'ICASS. ◦ Determinació de l'aportació del resident en resolució de concessió de l'ajut. ◦ No hi ha període de prova ◦ Factura mensual on consti l'import total fixat de la plaça i, de manera desglossada, les aportacions d'ICASS i de la personal i els serveis complementaris ni s'han requerit. • Reglament de règim intern d'acord amb model facilitat per l'ICASS: ◦ Característiques de l'establiment. ◦ Servis de que disposa. ◦ Prestacions que facilita. ◦ Activitats complementàries. ◦ Horaris. ◦ Normes de funcionament. ◦ Normes de convivència i respecte mutu. ◦ Drets i obligacions dels residents i dels obligats envers aquests. ◦ Règim de visites ampli i flexible no inferior a 10 h. diàries. • Llibre de registre: ◦ Registre d'altres i baixes (motivades): en cas de decés en l'establiment constarà la causa primària i

	secundària. ○ Cens de residents on consti el seu emplaçament. • Expedient assistencial: ○ Dades personals ○ Valoració en el moment de l'ingrés de l'estat de salut i d'autonomia per desenvolupar les activitats de la vida diària. ○ Informe mèdic i prescripció medicoterapèutica (dieta, medicació, exercicis). ○ Informe social. ○ Objectius d'atenció al resident • Programa individual de caràcter interdisciplinar en les àrees de: ○ Manteniment i desenvolupament de les AVD. ○ Dieta alimentària més adequada o la prescrita. Cura de l'aspecte físic. ○ Activitats setmanals adreçades a la prevenció del deteriorament psicofísic. ○ Activitats en les que participa de manera reglada. ○ Seguiment trimestral i revisió anual o sempre que hi hagi variació en l'estat biopsicosocial de la persona. • Programa anual d'activitats: Programa elaborat pel terapeuta ocupacional o animador sociocultural, amb el mateix contingut mínim. • Tauler d'anuncis: ○ Autorització del servei ○ Reglament de règim interior (concert) ○ Organització horària dels serveis generals ○ Tarifa actualitzada, Organigrama, Disponibilitat de ○ fulls reclamació o possibilitat de reclamar directament al DASC, Calendari amb horari d'activitats (concreció setmanal, quinzenal o mensual) ○ Instruccions per a casos d'emergència ○ Horari d'atenció als familiars del DT i RHS. i dels diferents responsables assistencials Dret i deures dels residents. Horari de visites: no inferior a 10 hores diàries. • Protocols. Els assistencials que preveu l'art. 18.10 i, a més: ○ Protocol de neteja de l'establiment i el seu parament. ○ Protocol de bugaderia de la roba del resident i de l'aixovar de l'establiment. ○ Protocol d'alimentació dels residents que garanteixi una nutrició correcta, variada, amb les diferents dietes prescrites. ○ Protocol d'acompanyament a la mort. Protocol de derivació d'urgències sanitàries. • Servei de menjador: Prestar el servei de menjador d'acord amb les prescripcions mèdiques especificades en el protocol d'alimentació. Cal exhibir la programació supervisada pel responsable higienicosanitari, dels menús del mes, dividida per setmanes. Personal de cuina amb formació necessària que li possibiliti unes pràctiques correctes d'higiene i manipulació d'aliments. • Mecanismes de participació: ○ Establir mecanismes d'informació i participació. ○ Constituir un Consell Assessor i de Seguiment (Decret 108/98). ○ Disposar de fulls de reclamació i obligació de tractar i contestar totes les queixes.
--	---

	Ús del Català: Cal que l'entitat garanteixi els mitjans i personal adients per assegurar les prestacions objecte del servei en català. També que el personal que pugui relacionar-se amb el públic tingui un coneixement de la llengua suficient per desenvolupar les tasques d'atenció, informació i comunicació de manera fluida en català. L'entitat concertada resta subjecta en l'execució del contracte a les obligacions derivades de la Llei 1/98 de política lingüística.
Recursos humans	- Atenció directa: - Baixa dependència / Grau I : 0,28 - Mitja dependència / Grau II: 0,34 - Alta dependència / Grau III: 0,42 (S'inclouen el personal gerocultor i el personal tècnic de l'àmbit sanitari i social) - Atenció indirecta: Ràtio mínima 0,12. Cal proveir-la amb personal que no presti atenció directa. - Direcció tècnica: només diplomad universitari (excepte si el director s'acull a la disp. Transitòria i ja estava contractat en el mateix centre abans del 2004) i amb la mateixa dedicació obligatòria. - Responsable higienicosanitari: Metge/ssa o DUI amb la mateixa dedicació obligatòria (computen les hores obligatòries dedicades a RHS en el còmput d'aquests professionals als usuaris). - Perfils professionals i dedicació exigible. Situació laboral: - Gerocultors sense titulació mínima, amb formació adequada o acreditació de la seva competència. - Grup sanitari: metge, DUI i fisioterapeuta. - Grup social: psicòleg, treballador social, terapeuta ocupacional i educador social. - Dedicació dels professionals exigible de manera proporcional al llarg de l'any en funció del grau de dependència dels residents. - El personal de suport a les ABVD, la persona directora tècnica i la responsable higienicosanitària hauran de ser personal de plantilla de l'entitat titular. Compromís de cobrir els llocs de treball en cas d'absència per malaltia, sancions, baixes, vacances, etc. - Cal disposar i aplicar un Programa anual de formació continuada i d'actualització en les tècniques d'atenció als residents per als professionals en els seus diferents àmbits d'actuació.

Servei:

1.2.5.2.3 Serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat intel·lectual

1.2.5.3.3 Serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat física

Condicions materials	• Accessos i itineraris adequadament senyalitzats • Rentat de roba: Magatzem de roba neta diferenciat i fora dels recorreguts de roba bruta i deixalles del centre. • Pla d'emergència: Elaborar i implantar un Pla d'emergència del centre, el qual inclourà la informació de la Guia per al desenvolupament del Pla d'Emergència contra incendis o d'evacuació en els locals (O.M. Interior de 29.11.84) i tenir en compte la Llei 4/97 de protecció civil de Catalunya. • Disposar d'equipament informàtic amb connexió a internet
Condicions funcionals	• Cobertura responsabilitat civil: Pòlissa RC 600.000 € sinistre, 300.000 € víctima • Contracte assistencial: ○ Accés al servei per resolució del PIA. ○ Model contracte assistencial facilitat per l'ICASS. ○ Determinació de l'aportació del resident en resolució de concessió de l'ajut. ○ No hi ha període de prova ○ Factura mensual on consti l'import total fixat de la plaça i, de manera desglossada, les aportacions d'ICASS i de la personal i els serveis complementaris ni s'han requerit. • Reglament de règim intern d'acord amb model facilitat per l'ICASS: ○ Característiques de l'establiment. ○ Servis de que disposa. ○ Prestacions que facilita. ○ Activitats complementàries. ○ Horaris. ○ Normes de funcionament. ○ Normes de convivència i respecte mutu. ○ Drets i obligacions dels residents i dels obligats envers aquests. • Llibre de registre: ○ Registre d'altres i baixes (motivades): en cas de decés en l'establiment constarà la causa primària i secundària. ○ Cens de residents on consti el seu emplaçament. • Expedient assistencial: ○ Dades personals ○ Valoració en el moment de l'ingrés de l'estat de salut i d'autonomia per desenvolupar les activitats de la vida diària. ○ Informe mèdic i prescripció medicoterapèutica (dieta, medicació, exercicis). ○ Informe social. ○ Objectius d'atenció al resident • Programa individual de caràcter interdisciplinari en les àrees de: ○ Manteniment i desenvolupament de les AVD. ○ Dieta alimentària més adequada o la prescrita. Cura de l'aspecte físic. ○ Activitats setmanals adreçades a la prevenció del deteriorament psicofísic.

	○ Activitats en les que participa de manera reglada. ○ Seguiment trimestral i revisió anual o sempre que hi hagi variació en l'estat biopsicosocial de la persona. • Tauler d'anuncis: ○ Reglament de règim interior (concert) ○ Horari de visites ○ Programació anual d'activitats ○ Menús programats pel mes següent, dividit per setmanes i amb el vist i plau del RHS. • Protocols: ○ Protocol de neteja de l'establiment i el seu parament. ○ Protocol de bugaderia de la roba del resident i de l'aixovar de l'establiment. ○ Protocol d'alimentació dels residents que garanteixi una nutrició correcta, variada, amb les diferents dietes prescrites. ○ Protocol d'acompanyament a la mort. ○ Protocol de derivació d'urgències sanitàries. ○ Altres protocols necessaris per a l'atenció assistencial dels usuaris. ○ Protocol de seguiment d'integració de l'usuari i la seva família. • Servei de menjador: Prestar el servei de menjador d'acord amb les prescripcions mèdiques especificades en el protocol d'alimentació. Cal exhibir la programació supervisada pel responsable higienicosanitari, dels menús del mes, dividida per setmanes. Personal de cuina amb formació necessària que li possibiliti unes pràctiques correctes d'higiene i manipulació d'aliments. • Mecanismes de participació: ○ Establir mecanismes d'informació i participació. ○ Constituir un Consell Assessor i de Seguiment (Decret 108/98). ○ Disposar de fulls de reclamació i obligació de tractar i contestar totes les queixes. • Ús del Català: Cal que l'entitat garanteixi els mitjans i personal adients per assegurar les prestacions objecte del servei en català. També que el personal que pugui relacionar-se amb el públic tingui un coneixement de la llengua suficient per desenvolupar les tasques d'atenció, informació i comunicació de manera fluida en català. L'entitat concertada resta subjecta en l'execució del contracte a les obligacions derivades de la Llei 1/98 de política lingüística.
Recursos humans	• Perfils professionals i dedicació exigible. Situació laboral: ○ Auxiliars i tècnics per l'atenció personal sense titulació mínima, amb formació adequada o acreditació de la seva competència. ○ Grup sanitari: metge, DUI i fisioterapeuta. ○ Grup social: psicòleg, treballador social, terapeuta ocupacional i educador social. ○ Dedicació dels professionals exigible de manera proporcional al llarg de l'any en funció del grau de dependència dels residents. ○ El personal de suport a les ABVD, la persona directora tècnica i la responsable higienicosanitària hauran de ser personal de plantilla de l'entitat titular. Compromís de cobrir els llocs de treball en cas d'absència per malaltia, sancions, baixes, vacances, etc. ○ Cal disposar i aplicar un Programa anual de formació

	continuada i d'actualització en les tècniques d'atenció als residents per als professionals en els seus diferents àmbits d'actuació.
--	--

Servei: 1.2.11.1 Servei d'atenció i acolliment d'urgències	
Condicions materials	-
Condicions funcionals	• Contracte assistencial: ◦ Es requereix prèviament l'autorització d'ingrés mitjançant resolució de la Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de la ciutadania. ◦ Subscripció del contracte d'estada en el servei, on consti la voluntat d'ingrés i la disponibilitat de seguir un pla de treball establert conjuntament entre la dona i l'equip professional. • Reglament de Règim Intern: D'acord amb model facilitat per la Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de la Ciutadania • Expedient assistencial: Garantir la confidencialitat de les dades i el dret a la intimitat. • Programa Individual: Pla de treball establert conjuntament entre la dona i l'equip professional. • Mecanismes de participació dels usuaris: Dret a participar en l'organització del pis i proposar millores pel seu funcionament.
Recursos humans	• Perfils i ràtios professionals: Determinat en el Plec de condicions. P.ex. educador social • Direcció tècnica: Persona coordinadora que actua en representació del servei i es responsabilitza de l'organització i de la gestió del servei, així com de la planificació i supervisió de les activitats que es desenvolupin.

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Servei: 1.2.11.2 Serveis d'acolliment residencial per a dones en situació de violència masclista i per als seus fills i filles	
Condicions materials	-
Condicions funcionals	• Contracte assistencial: ○ Es requereix prèviament l'autorització d'ingrés mitjançant resolució de la Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de la Ciutadania ○ Subscripció del contracte d'estada en el servei, on consti la voluntat d'ingrés. • Reglament règim intern: D'acord amb model facilitat per la Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de la Ciutadania • Expedient assistencial: Garantir la confidencialitat de les dades i el dret a la intimitat.
Recursos humans	• Perfils i ràtios professionals: Garantir la confidencialitat de les dades i el dret a la intimitat. • Direcció tècnica: Directora tècnica / Coordinadora

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Servei: 1.2.11.3 Servei d'intervenció especialitzada	
Condicions materials	• Emplaçament de l'establiment diürn: Garantir el manteniment de l'edifici, , les instal·lacions, els aparells i altres elements propietat del DASC.
Condicions funcionals	• Cobertura responsabilitat civil: Pòlissa d'assegurança de RC i d'accidents de les persones usuàries i del personal, amb una cobertura no inferior als 300.506 euros. • Reglament de règim intern: Protocol d'actuació per a desenvolupar el servei i protocols de coordinació amb les xarxes de serveis comunitàries. • Expedient assistencial: ○ Programa de recuperació bio-psico-social de llarga durada. ○ seguiment individualitzat dels casos que requereixin derivacions específiques
Recursos humans	• Perfils i ràtios de professionals: Determinat en el Plec de condicions: ○ Treballador/a social ○ Tècnic/a integració social, inseridor/a laboral. ○ Psicòleg/oga amb formació clínica. ○ Personal d'atenció psicològica per als infants. ○ Llicenciat/da en dret. ○ Mediator/a cultural. ○ Educador/a social. • Personal de suport administratiu

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Servei: 1.2.11.4 Servei tècnic de punt de trobada	
Condicions materials	• Emplaçament en establiment diürn: ◦ Espai ampli, amb un mínim de 100 m2 disponibles. ◦ Ubicació en un lloc de fàcil accés i amb bona comunicació a nivell de transport públic. ◦ Mobiliari constituït per elements senzills, sense angles vius, per evitar possibles accidents. ◦ Disposar de material educatiu, adequat a cada edat i amb indicació del perill possible del material per a certes edats. ◦ Disposar de material i espai de lleure infantil i juvenil. ◦ Disposar d'un mínim de 3 espais privats de 7 m2 mínim cadascun per a les visites. ◦ Disposar d'un espai mínim de 7 m2 per a la recollida i lliurament dels infants. ◦ El local haurà de complir les mesures de seguretat i accessibilitat requerides per la llei.
Condicions funcionals	• Contracte assistencial: resolució administrativa o judicial que requereixi la verificació del règim de visites amb els familiars de l'infant en un espai neutral amb la intervenció de professionals. • Reglament de règim intern: Protocol d'actuació per tal de desenvolupar el servei de punts de trobada. • Expedient assistencial: Expedient de seguiment on es farà constar el compliment o incompliment per part dels progenitors de la resolució judicial i de les incidència; així com el control de les visites supervisades.
Recursos humans	• Perfils i ràtios de professionals: Determinat en el Plec de condicions: tècnics de suport (psicòlegs, pedagogs, treballadors i educadors socials) • Direcció tècnica: Persona tècnica coordinadora, amb llicenciatura en psicologia amb especialitat clínica.

Annex 2 – Estàndards funcionals

Cal acabar de completar el llistat dels estàndards funcionals, abans de publicar l'ordre, per tal d'incloure els elements clau del procés d'atenció a la persona usuària i d'altres elements d'emmarcament de la qualitat.

Estàndards d'acreditació funcionals fan referència a la dinàmica del servei objecte d'acreditació, i s'orienten a valorar l'atenció i suport que rep la persona usuària i els diversos grups d'interès.

Estàndards funcionals: aquests han estat treballats conjuntament per la Secretaria d'Infància i Adolescència, la Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania i l'ICASS. Per a l'elaboració dels estàndards funcionals s'ha procedit de la manera següent.

- S'han identificat els temes clau que fins ara es demanaven per a l'acreditació, concretament s'han agafat com a referència la darrera ordre d'acreditació d'entitats col·laboradores i s'han elaborat estàndards i elements de mesura que aborden els mateixos temes.
- D'aquesta anàlisi hem obtingut un llistat d'estàndards i elements de mesura potencialment útils pel nou sistema d'acreditació.
- Aquest llistat ha estat avaluat per les diferents unitats directives, referents i serveis territorials del Departament, per tal que d'obtenir un feed-back sobre el nivell d'exigència dels elements proposats amb l'objectiu d'establir un sistema d'acreditació realista i ajustat als diferents serveis.

A nivell metodològic es va fer una reunió inicial amb tots els implicats on se'ls va presentar el material a analitzar i posteriorment, a nivell individual amb cada participant, es van anar valorant cada un dels estàndards i els seus elements de mesura. En aquest procés han participat 16 persones que han valorat tots i cada un dels estàndards i elements de mesura que s'han dissenyat per a la nova acreditació. Així mateix, en aquest procés també s'han recollit aportacions sobre els estàndards específics.

- Un cop valorats tots els ítems, s'ha procedit a acceptar-los o rebutjar-los en funció del criteri següent: l'element s'ha acceptat si era valorat positivament com a mínim pel 75% de les persones i rebutjat si l'acceptació era inferior a aquesta xifra.
- Al final d'aquest procés s'ha obtingut un primer llistat d'estàndards i d'elements de mesura a incorporar a l'ordre d'acreditació.
- Un cop seleccionats aquests ítems s'ha fet una nova revisió per tal de valorar la consistència del conjunt, el nº final d'estàndards i elements de mesura i si quedava exclosa alguna qüestió clau des de la perspectiva de la qualitat.
- Fruit d'aquesta anàlisi s'ha decidit incloure tot un seguit de nous estàndards que directament aborden aspectes vinculats amb l'atenció de la persona des de la perspectiva del dia a dia. Actualment ens trobem en la fase de valoració d'aquests nous ítems per part de tots els implicats.
- S'està treballant també en una proposta de sistema de puntuació dels diferents estàndards i elements de mesura.
- També s'està treballant en una taula que permeti identificar els estàndards que no apliquen per a serveis determinats.

Criteri 1. LIDERATGE

Subcriteri 1.a. Desenvolupament de la missió, la visió i els valors per part dels líders, que actuen com a models de referència dins d'una cultura d'excel·lència.

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou com l'organització disposa d'una missió, que explicita la seva raó de ser i la projecció cap al futur (visió), així com la determinació dels seus valors i les polítiques d'actuació a seguir.

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

1. Ètica de l'organització. Aquesta àrea revisa com s'aborda l'ètica de l'organització, com es difon i com es treballa amb els diferents grups d'interès. També revisa com l'organització estableix mecanismes per abordar els dilemes ètics.

Estàndard 1a.1.1. L'organització ha desenvolupat els principis ètics i els valors que orienten la cultura, l'actuació i la presa de decisions ètiques dels professionals del centre.

Elements de mesura:

1. Els principis ètics i els valors de l'organització es plasmen en un codi ètic institució.
2. El codi ètic de l'organització contempla els temes d'informació, drets i valors de la persona usuària i té en compte el codi deontològic de les diferents àrees professionals del centre o servei.
3. Existeix una sistemàtica d'actuació per abordar els temes amb una implicació ètica.

Subcriteri 1.b. Implicació personal dels líders per garantir el desenvolupament, la implantació i la millora contínua del sistema de gestió de l'organització.

Propòsit:

Aquest subcriteri avalua la implicació dels líders en el sistema de gestió i la responsabilitat d'aquests d'establir, desenvolupar, implantar i millorar el sistema de gestió de l'organització.

1. Model organitzatiu del lideratge. Aquesta àrea revisa el sistema de gestió de l'organització.

Estàndard 1b.1.1. L'organització té definit el model organitzatiu de lideratge a nivell d'òrgans de govern, d'equips directius i de líders.

Elements de mesura:

1. L'organització disposa d'un organigrama explícit, complet, aprovat i vigent.
2. Les funcions, les competències i les responsabilitats de la Direcció estan descrites.
3. Els òrgans de govern prenen decisions que afecten a l'organització tenint en compte informació periòdica i actualitzada sobre el funcionament de l'organització i els seus resultats.

Subcriteri 1.c. Els directius i els líders de l'organització s'impliquen personalment amb clients, proveïdors i representants de la societat.

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou la implicació dels líders en la relació amb tots els grups d'interès amb l'objectiu de conèixer i donar resposta a les seves necessitats i expectatives, establir aliances i col·laboracions, millorar el medi ambient, així com la contribució de l'organització a la societat.

1. Implicació del lideratge en la millora de l'organització: en relació als clients. Aquesta àrea revisa la implicació dels líders en la millora en relació als clients entesos com a persones usuàries i les seves famílies o referents socials.

Estàndard 1c.1.1. L'organització ha dissenyat una política d'atenció a les persones usuàries i a les seves famílies o referents socials.

Elements de mesura:

1. La Direcció i els líders han participat activament en el disseny de la política d'atenció a les persones usuàries, famílies o referents socials i altres destinataris de l'acció del centre o servei.
2. Els líders asseguren la implantació de mecanismes per garantir els drets de la persona usuària.

Subcriteri 1.d. Els líders de l'organització motiven les persones que hi treballen i els donen suport i reconeixement.

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou el comportament dels líders cap a les persones de l'organització, la capacitat d'aquests per comunicar, escoltar, ajudar i motivar així com fomentar la igualtat d'oportunitats.

1. Suport per part dels líders de l'organització envers les persones. Aquesta àrea revisa la implicació dels líders en relació a la motivació, el suport i el reconeixement dels professionals.

Estàndard 1d.1.1. L'organització té un estil directiu enfocat a la motivació, suport i reconeixement de les persones que hi treballen.

Elements de mesura:

1. La Direcció afavoreix la participació dels professionals en els grups de treball i implica els professionals adients.
2. L'organització utilitza les aportacions dels professionals mitjançant els canals de comunicació establerts.

Criteri 2. POLÍTICA I ESTRATÈGIA

Subcriteri 2.a. Desplegament de la política i l'estratègia mitjançant un esquema de processos clau.

Propòsit:

Pel desplegament de la política i estratègia, l'organització té en compte els processos que satisfan de manera més directa les necessitats i expectatives de la població atesa.

1. Desplegament de polítiques i estratègies relacionades amb els processos clau. Aquesta àrea valora com l'organització té en compte els processos clau en el desplegament de la política i l'estratègia.

Estàndard 2a.1.1. Els líders Inclouen els processos clau en el desplegament de la política i l'estratègia.

Elements de mesura:

1. Els processos clau estan identificats.

Criteri 3. PERSONES

Subcriteri 3.a. Planificació, gestió i millora dels recursos humans.

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou com és la planificació, gestió i millora dels recursos humans, en aspectes com el desenvolupament, la implicació de les persones, l'alineació de les polítiques de personal amb la política i estratègia general, la selecció, el desenvolupament, la igualtat d'oportunitats i el clima laboral.

1. Gestió de les persones. Aquesta àrea revisa com l'organització compta amb un pla de gestió de les persones, que inclou temes de selecció i contractació, i com el desenvolupa de manera alineada amb les necessitats de l'organització.

Estàndard 3a.1.1. L'organització disposa d'un pla de gestió de les persones que permet implementar la política i estratègia de l'organització.

Elements de mesura:

1. El Pla de gestió de les persones determina la dotació dels recursos humans necessaris per al desenvolupament de l'activitat de l'organització, així com els criteris utilitzats per al seu ajustament.
2. El Pla de gestió de les persones contempla accions relacionades amb la incorporació de professionals (pla de acollida del nous professionals)
3. El Pla de gestió de les persones inclou la normativa de funcionament intern dels professionals de l'organització.

Estàndard 3a.1.2. L'organització desenvolupa el pla de gestió de les persones de manera alineada amb les necessitats d'atenció i suport social.

Elements de mesura

1. L'organització actua efectivament per garantir el manteniment de les dotacions suficients establertes per a cada àrea o departament.
2. L'organització garanteix que els professionals coneixen la normativa legal vigent referida a la reserva i confidencialitat sobre dades de persones usuàries.

Subcriteri 3b. Identificació, desenvolupament i manteniment del coneixement i la capacitat de les persones de l'organització.

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou la gestió de les habilitats i competències dels professionals i l'adequació a les necessitats de l'organització. En concret inclou aspectes com els plans de formació i la seva alineació amb l'avaluació del treball de les persones i la definició dels llocs de treball.

1. Gestió del coneixement dels professionals. Aquesta àrea revisa com l'organització promou la gestió del coneixement dels professionals, per poder prestar a les persones usuàries, llurs famílies o referents socials i la pròpia comunitat, una atenció i suport basats en l'evidència, que tinguin en compte l'aprenentatge realitzat per la pròpia organització i el d'aquelles que treballen de forma adequada.

Estàndard **3b.1.1.** L'organització disposa d'un Pla de formació i de desenvolupament de les persones, considerant els professionals propis, subcontractats, en formació i el voluntariat.

Elements de mesura:

1. L'organització realitza la detecció de les necessitats formatives dels professionals
2. L'organització disposa d'un Pla de formació i de desenvolupament de les persones actualitzat, és aprovat per la Direcció.
3. El pla de formació i de desenvolupament de les persones s'elabora a partir de l'establert per la normativa i de la detecció de necessitats individuals i col·lectives dels professionals.
4. El Pla de formació i de desenvolupament de les persones dissenyat, es duu a terme fent la difusió pertinent.
5. Tots els professionals de l'organització realitzen, com a mínim, un activitat formativa anual relacionada amb el lloc de treball.
6. L'organització registra totes les activitats formatives impartides per la mateixa organització o realitzades externament i els professionals participants.

Criteri 4. ALIANCES I RECURSOS

Subcriteri 4.a. **Gestió de les aliances externes.**

Propòsit:

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Per la rellevància en el desenvolupament de les organitzacions, cada centre o servei ha de gestionar les pròpies aliances externes. S'entén per aliança externa la cooperació amb els socis, amb la comunitat, amb els proveïdors i amb les entitats subcontractades, així com amb aquelles organitzacions que permeten garantir la continuïtat de l'atenció. Aquest subcriteri inclou com és la gestió de les aliances i cooperacions amb altres organitzacions.

1. Relació amb els socis. Aquesta àrea revisa com és la gestió de les aliances amb els socis. Es consideren socis totes aquelles persones o entitats amb les que col·labora l'organització en el desenvolupament de la pròpia activitat (ajuntaments, comunitats, centres de formació, organitzacions amb objectius similars,...).

Estàndard 4a.1.1. L'organització estableix aliances externes d'acord a la pròpia política i estratègia.

Elements de mesura:

1. L'organització té identificats els socis clau per establir aliances estratègiques.
2. L'organització té un circuit definit per a la comunicació amb els serveis locals (policia, bombers, ambulàncies, centres sanitaris,...).

2. Recursos per la continuïtat de l'atenció en la prestació de serveis. Aquesta àrea revisa com és la gestió de les aliances amb aquelles entitats que garanteixen la continuïtat de l'atenció en la prestació externa de serveis, és a dir, les que col·laboren amb l'organització per atendre aquelles necessitats de la persona usuària que el propi centre o servei no podria cobrir amb els recursos propis.

Estàndard 4a.2.1. L'organització estableix les aliances que permeten afavorir la continuïtat en la prestació de serveis.

Elements de mesura:

1. L'organització coneix quins són els centres i serveis que poden garantir la continuïtat de l'atenció de les persones usuàries i consten les dades de contacte i els acords establerts.

Subcriteri 4.b. **Gestió dels recursos econòmics i financers.**

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou com és la gestió i administració dels recursos econòmics i financers de l'organització i el procés de compres.

1. Gestió de recursos econòmics i financers. Aquesta àrea revisa com és la gestió i administració dels recursos econòmics i financers, concretament el pressupost anual d'ingressos i despeses, el pla d'inversions i el sistema de comptabilitat financera.

Estàndard 4b.1.1. L'organització té establert un sistema de gestió de recursos econòmics i financers.

Elements de mesura:

1. L'organització disposa d'un pressupost anual d'ingressos i despeses, d'acord amb els plans i les activitats per assolir els objectius previstos, que és aprovat per l'òrgan de govern.
2. L'organització disposa d'un sistema de comptabilitat financera.
3. La Direcció avalua els resultats econòmics.

Subcriteri 4.c. **Gestió dels edificis, equips i materials.**

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou com és la gestió i la renovació dels edificis, dels equipaments i dels recursos materials en aspectes com el manteniment, l'adequació i confortabilitat, la intimitat, l'accessibilitat, la seguretat i el respecte al medi ambient.

1. Instal·lacions i manteniment de l'edifici. Aquesta àrea revisa com és el pla de manteniment de l'edifici on es realitza la prestació del servei.

Estàndard 4c.1.1. L'organització disposa d'un pla de manteniment de l'edifici acord amb la política i estratègia.

Elements de mesura:

1. S'evidencia l'existència d'un pla de manteniment de les instal·lacions on es presta el servei.
2. Hi ha un o diversos responsables del manteniment de l'edifici.

2. Accessibilitat de l'edifici i del seu entorn. Aquesta àrea revisa com les instal·lacions faciliten l'accessibilitat a l'edifici i al seu entorn per part de les persones usuàries.

Estàndard 4c.2.1. Les instal·lacions faciliten l'accessibilitat a l'edifici i al seu entorn.

Elements de mesura:

1. L'organització facilita la utilització de les instal·lacions a les persones amb mobilitat reduïda.
2. L'organització regula l'accés a les àrees del centre/servei i expliciten els horaris de funcionament i els horaris de visita.
3. L'organització controla qui accedeix a les diferents dependències del centre, tenint en compte les restriccions previstes a cada àrea.
4. Els centres i serveis disposen de plans d'eliminació progressiva de barreres arquitectòniques.

3. Seguretat de les instal·lacions i del seu entorn. Aquesta àrea revisa com les instal·lacions de l'edifici i del seu entorn són segures per les persones usuàries i pels professionals considerant, entre altres, plans d'actuació, equipaments i gestió del material de risc.

Estàndard 4c.3.1. L'organització vetlla per la seguretat de l'edifici i del seu entorn.

Elements de mesura:

1. L'organització disposa d'un pla per actuar davant de possibles emergències internes i externes.
2. El material de risc (lleixiu, pintura, productes de neteja,...) està emmagatzemat en llocs no accessibles per a les persones usuàries.
3. Els dispositius de seguretat de les instal·lacions tenen en compte les necessitats de les persones usuàries.

4. Adquisició, manteniment i renovació d'equipaments. Aquesta àrea revisa els mecanismes de gestió per l'adquisició, manteniment i renovació d'equipaments de l'organització considerant, entre altres l'existència d'una sistemàtica per identificar la necessitat d'equipament, de pressuposts, de manteniment preventiu i correctiu i d'inventari.

Estàndard 4c.4.1. L'organització té establerts els mecanismes de gestió per a l'adquisició, manteniment i renovació d'equipaments.

Elements de mesura:

1. L'organització té l'equipament necessari en funció de l'anàlisi de necessitats efectuat.

2. L'organització disposa d'un pressupost anual per a l'adquisició, manteniment i renovació d'equipament.
3. L'organització realitza el manteniment preventiu i correctiu de l'equipament i dels aparells en ús

Subcriteri 4.d. **Gestió de la informació i del coneixement.**

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou com l'organització gestiona la informació - concretament la de la pròpia organització i la de la documentació d'atenció i suport a la persona usuària. També inclou com es realitza la gestió del coneixement.

1. Gestió de la informació de l'organització. Aquesta àrea revisa que l'organització tingui establert un sistema per a la gestió de la pròpia informació, valorant entre altres, el Pla de Gestió de la Informació, el control de la documentació, la disponibilitat i la seguretat de la documentació.

Estàndard 4d.1.1. L'organització té establert un sistema per a la gestió de la informació del centre.

Elements de mesura:

1. L'organització disposa d'un Pla de Gestió de la Informació considerant les dimensions de l'organització, per atendre les necessitats d'informació pròpies i alienes.
2. El sistema per a la gestió de la informació descriu el procediment per controlar la documentació de l'organització.
3. L'organització disposa de mitjans organitzatius, estructurals i tecnològics d'acord amb les seves necessitats, per tal de garantir la conservació i la disponibilitat de la informació al llarg del temps.
4. L'organització garanteix la custòdia i la seguretat de la informació.
5. Els professionals tenen accés al nivell d'informació que requereix per a les seves necessitats i responsabilitats de treball.

2. Gestió de la documentació d'atenció i suport a la persona (expedient individual d'atenció). Aquesta àrea revisa que l'organització tingui establerts mecanismes de gestió de la documentació d'atenció i suport a la persona, valorant entre altres, la seguretat, l'ordre i l'actualització de l'expedient de la persona usuària i un sistema per avaluar i revisar els continguts i la qualitat dels expedients.

Estàndard 4d.2.1. Els serveis prestats i l'atenció a les persones usuàries es documenten en un expedient integrat.

Elements de mesura:

1. L'expedient d'atenció i suport a la persona usuària està endreçat, complet i actualitzat.
2. L'expedient dona suport a l'atenció centrada en la persona.
3. El personal autoritzat que atén la persona usuària i introdueix la informació a l'expedient està identificat.
4. Cada professional té accés a les anotacions registrades per altres professionals a l'expedient en funció de les necessitats d'informació i les responsabilitats.
5. Existeix un procés per garantir la seguretat i confidencialitat de la informació de l'expedient d'atenció individual de les persones usuàries.

Estàndard 4d.2.2. L'organització té establerts mecanismes de gestió de la documentació d'atenció i suport a la persona usuària.

Elements de mesura:

1. Els professionals poden accedir i recuperar la informació de l'expedient individual d'atenció de manera segura.

Criteri 5. PROCESSOS

Subcriteri 5.a. Disseny, gestió i millora dels processos.

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou com és la gestió sistemàtica dels processos de l'organització i com es gestiona la qualitat.

1. Gestió dels processos. Aquesta àrea revisa si s'han dissenyat els processos de l'organització, si s'ha fet la descripció i els procediments associats, si s'han identificat els clau, si els responsables estan identificats en cada procés, si s'han definit indicadors, si es revisa l'efectivitat i l'eficàcia dels processos i es planifiquen accions de millora.

Estàndard 5a.1.1. L'organització dissenya i gestiona els processos necessaris per prestar els serveis, assegurant la continuïtat de l'atenció.

Elements de mesura:

- 1 Existeix un mapa de processos actualitzat i els processos estan descrits
- 2 Els processos dissenyats s'ajusten a la cartera de serveis de l'organització.
- 3 Existeix una sistemàtica establerta per l'adequada gestió dels processos i es designen responsables de processos, que els coordinen.
- 4 Els i les professionals apliquen els processos i els procediments

Estàndard 5a.1.2. Els processos es concreten en procediments orientats a la disminució de la variabilitat no desitjable en l'atenció a la persona usuària, família o referent social, grup i comunitat.

Elements de mesura:

1. Els procediments descriuen objectius, població a la que s'adrecen, estratègies d'intervenció, calendari d'activitats, recursos assignats, criteris d'avaluació, registres utilitzats i documents relacionats (protocols, guies, manuals de professionals, instruccions de treball,...)
2. L'organització garanteix que tots els i les professionals tenen accés als procediments que corresponen a la funció desenvolupada.

Subcriteri 5.b. Disseny i desenvolupament dels productes i serveis basant-se en les necessitats i expectatives de les persones usuàries.

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou com és l'orientació de l'organització envers les persones usuàries, en la definició i desenvolupament dels processos i com s'utilitza la informació sobre les seves necessitats i expectatives en la definició de processos.

1. Desenvolupament de serveis basats en necessitats i expectatives. Aquesta àrea revisa com s'obté informació sobre les seves necessitats i expectatives de la persona usuària i de la comunitat a la qual dóna suport.

Estàndard 5b.1.1. L'organització realitza una anàlisi de necessitats i expectatives de la persona usuària i de la comunitat a la qual dóna suport per desenvolupar els serveis prestats.

Elements de mesura:

- 1 El disseny i desenvolupament de serveis té en compte les necessitats i expectatives de les persones usuàries.

Subcriteri 5.c. **Producció, distribució i servei d'atenció, dels productes i serveis.**

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou els processos clau i de suport que es realitzen a les organitzacions prestadores de serveis socials per prestar l'atenció i suport que els ciutadans requereixen. Aquest subcriteri inclou l'accessibilitat al servei, la coordinació i continuïtat de l'atenció i les derivacions i trasllats. Els processos d'atenció a la persona que inclou són els següents: pla d'atenció integral individualitzat, acollida- atenció inicial -, els d'estada – relacionats amb les dimensions de qualitat de vida- i els de comiat – finalització del procés d'atenció i atenció al final de la vida -. També inclou dos processos transversal, la seguretat del procés d'atenció i l'educació de la persona usuària.

1. Accessibilitat al servei. Aquesta àrea revisa com l'organització facilita l'accessibilitat del servei al ciutadà, o deriva de forma adequada quan no compleix els criteris d'inclusió. S'inclouen, entre altres, l'accessibilitat física, idiomàtica o cultural.

Estàndard 5c.1.1. L'organització realitza l'admissió o inici de l'atenció de les persones usuàries tenint en compte el procediment establert i les necessitats de cada persona.

Elements de mesura:

- 1 El personal coneix i segueix els procediments establerts.
- 2 Pels casos que requereixen una vinculació contractual entre el centre / servei i la persona usuària, aquesta es complimenta de forma adequada.

Estàndard 5c.1.2. L'organització informa a les persones usuàries i als familiars o persones de referència sobre com accedir als serveis prestats per l'organització.

Elements de mesura:

1. Existeix un document escrit amb la informació sobre com accedir als serveis prestats per l'organització, per lliurar a la persona usuària i als familiars o persones de referència.
2. La informació està en un format fàcilment intel·ligible i és adequada a les característiques del servei que es presta i de la població atesa.

2. Coordinació i continuïtat de l'atenció. Aquesta àrea revisa com l'organització assegura la continuïtat de l'atenció, tenint en compte el treball interdisciplinari, la coordinació entre diferents torns, serveis, programes i dispositius d'atenció comunitaris i de les xarxes prestadores de serveis.

Estàndard 5c.2.2. L'organització dissenya i desenvolupa processos que permeten la coordinació amb els diferents dispositius comunitaris per afavorir la continuïtat de l'atenció.

Elements de mesura:

1. L'organització es coordina amb els diferents dispositius comunitaris
2. L'organització té establerts mecanismes de coordinació periòdics amb els principals derivadors i/o dispositius socials amb els quals es relaciona.
3. L'organització disposa de fitxes actualitzades dels recursos sanitaris, socials i comunitaris amb els que es relaciona

3. Pla individualitzat d'atenció integral i de gestió de suports. Aquesta àrea revisa com s'implementa la planificació centrada en la persona i es prioritzen les activitats tenint en compte una valoració integral efectuada pels diferents membres de l'equip, amb participació activa de la pròpia persona i de la família o els referents socials si escau. Cal tenir en compte que segons la tipologia de servei i el tipus de dispositiu, el nom d'aquesta planificació és diferent.

Estàndard 5c.3.1. Totes les persones usuàries tenen formulat un pla d'atenció integral individualitzat, per donar resposta a les necessitats immediates d'atenció.

Elements de mesura:

- 1 El pla d'atenció individualitzat s'elabora tenint en compte les de la persona usuària.
- 2 El pla d'atenció integral individualitzat inicial o revisat segueix una estructura preestablerta.
- 3 El pla és avaluat periòdicament, reflectint l'evolució de les necessitats de la persona usuària i redissenyant la planificació per donar resposta a les problemàtiques emergents detectades.
- 4 L'avaluació periòdica del pla parteix de la informació proporcionada per les valoracions realitzades pels diferents membres de l'equip interdisciplinari.
- 5 El pla d'atenció individualitzat s'elabora conjuntament entre els diferents membres de l'equip directament implicats en el cas,
- 6 El Pla es revisa segons la periodicitat establerta en produir-se un canvi significatiu en l'evolució de les necessitats de la persona, deixant constància de la data.
- 7 El pla d'atenció està disponible pels i per les professionals d'atenció directa implicats en el desenvolupament del pla.

Estàndard 5c.3.2. La persona usuària del servei participa activament en la planificació de la seva atenció.

Elements de mesura:

- 1 El pla d'atenció individualitzat s'elabora i es revisa amb participació de la persona usuària i / o persona familiar o de referència.
- 2 Es deixa constància dels pactes establerts

4. Acollida: Atenció inicial. Aquesta àrea revisa com l'organització realitza el procés d'acollida de la persona, família o referent social o grup que s'adreça al servei. Aquest procés inclou les activitats d'informació sobre el servei, valoració inicial, detecció inicial de problemes o àrees d'intervenció prioritàries, primer pla d'intervenció i, quan procedeixi, inici del procés d'adaptació al nou recurs.

Estàndard 5c.4.1. El centre/servei proporciona una acollida a les persones usuàries i a les famílies o referents socials acord al procediment establert.

Elements de mesura:

1. Existeix un procediment estandaritzat d'acollida
2. S'afavoreix el procés d'acollida i d'adaptació de la persona usuària segons el procediment establert
3. Les persones usuàries estan informades dels seus drets i responsabilitats abans o en el moment de l'acollida.

5. Estada: (Q.V.) Autodeterminació. Aquesta àrea revisa com s'aborda per part de l'organització la dimensió de qualitat de vida d'autodeterminació i com es contempla en la planificació individual de l'atenció.

Estàndard 5c.5.2. Les persones usuàries i famílies o referents socials reben la informació adequada per tal que puguin prendre decisions.

Elements de mesura:

1. La informació es proporciona en un format i llenguatge fàcilment comprensible, tant a nivell verbal com escrit.

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

6. Estada: (Q.V.) Drets. Aquesta àrea revisa com s'aborda per part de l'organització la dimensió de qualitat de vida de drets i com es contempla en la planificació individual de l'atenció.

Estàndard 5c.6.1. L'organització respecta i és responsable de facilitar l'exercici dels drets de les persones usuàries i de les famílies o referents socials durant l'atenció.

Elements de mesura:

1. L'atenció i els serveis són respectuosos amb els valors personals i creences de la persona usuària.
2. L'atenció i el servei és respectuós amb la necessitat de privacitat i confidencialitat de la persona usuària.
3. L'organització informa a les persones usuàries i a les seves famílies o referents socials i assegura la comprensió dels seus drets i responsabilitats.

7. Procés transversal: Seguretat del procés d'atenció. Aquesta àrea revisa com s'aborda per part de l'organització la seguretat dels processos d'atenció, considerant l'avaluació i la gestió del risc i els plans de seguretat del procés d'atenció que contemplen els riscos físics i psicosocials.

Estàndard 5c.7.1. L'organització estableix mecanismes per a l'avaluació i la gestió del risc i per a la seguretat de les persones usuàries.

Elements de mesura:

1. L'organització du a terme un procés de gestió per a la seguretat de la persona usuària.

8. Serveis de suport. Aquesta àrea revisa la prestació dels serveis de suport de què disposa l'organització, de manera que reforci la qualitat de vida de les persones usuàries i la dels professionals. Revisa la cuina, la neteja, la bugaderia, el servei de manteniment i el servei de magatzem i compres.

Estàndard 5c.8.2. L'organització dissenya i implementa els procediments de prestació del **servei de neteja**, de manera que reforci la qualitat de vida de les persones usuàries i la del personal.

Elements de mesura:

1. L'organització disposa de procediments actualitzats del servei de neteja.
2. El servei de neteja aplica els procediments establerts, tenint en compte les necessitats de les persones ateses.
3. S'evidencia l'existència de mesures de seguretat en la realització dels diferents procediments relacionats amb la neteja (ex. emmagatzematge de productes, senyalització,...)

Estàndard 5c.8.3. L'organització dissenya i implementa els procediments de prestació del **servei de manteniment**, de manera que reforci la qualitat de vida de les persones usuàries i la del personal.

Elements de mesura:

1. L'organització disposa de procediments actualitzats del servei de manteniment.

Subcriteri 5.d. Gestió i millora de les relacions amb les persones usuàries.

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou com l'organització es relaciona amb les persones usuàries, llurs famílies o referents socials i la comunitat, considerant la informació, la gestió de queixes i suggeriments i la participació.

1. Informació a la persona usuària. Aquesta àrea revisa com l'organització té establerts mecanismes per informar les persones usuàries, les seves famílies o referents socials i la comunitat.

Estàndard 5d.1.1. L'organització proporciona informació a les persones usuàries i a les seves famílies o referents socials.

Elements de mesura:

1. L'organització proporciona una guia dels serveis per a les persones usuàries i famílies o referents socials.
2. L'organització ha designat un professional responsable per donar informació a la persona usuària i a la seva família o referent social, quan ho sol·liciten.

2. Gestió de les queixes i els suggeriments. Aquesta àrea revisa com l'organització té establerts mecanismes per gestionar els suggeriments, les queixes i les reclamacions de les persones usuàries i les seves famílies o referents socials.

Estàndard 5d.2.1. L'organització gestiona els suggeriments, queixes i reclamacions de la persona usuària.

Elements de mesura:

1. Existeix un procediment per presentar suggeriments, obtenir informació, poder presentar queixes i reclamacions.
2. Els suggeriments, queixes i reclamacions es gestionen d'acord al procediment.
3. La Direcció i els líders assumeixen la responsabilitat de donar resposta a les reclamacions del seu àmbit de competència.

3. Participació de les persones usuàries i ciutadans. Aquesta àrea revisa com l'organització té establerts mecanismes per promoure la participació i l'expressió de l'opinió de les persones usuàries, de les seves famílies o referents socials i de la comunitat.

Estàndard 5d.3.1. L'organització fomenta la participació de la persona usuària i família o referent social.

Elements de mesura:

1. Hi ha procediments establerts per fomentar la participació de la persona usuària, que identifiquen com la família o referent social i la persona usuària participen.

Estàndard 5d.3.2. L'organització té en compte l'opinió de les persones usuàries i famílies o referents socials.

Elements de mesura:

1. L'organització realitza estudis de satisfacció de les persones usuàries i dels seus familiars o persones de referència.

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Criteri 6. RESULTATS EN ELS CLIENTS

Subcriteri 6.a. Mesures de percepció.

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou aquells aspectes relacionats amb la mesura de la percepció que les persones usuàries, les seves famílies i els referents socials, tenen del servei rebut.

1. Percepció de la persona usuària. Aquesta àrea revisa com l'organització mesura i millora la percepció de les persones usuàries, les seves famílies o referents socials considerant els aspectes organitzatius de funcionament del servei, els serveis de suport, la qualitat de l'atenció i la promoció de la qualitat de vida.

Estàndard 6a.1.1. L'organització mesura i millora la percepció de la persona usuària i de la seva família o referent social respecte la qualitat de l'atenció i el suport prestat.

Elements de mesura:

1. S'inclou la percepció de la satisfacció global de la persona usuària respecte a l'atenció i suport rebut.

Estàndard 6a.1.2. L'organització mesura i millora la percepció de la persona usuària i de la seva família o referent social respecte als serveis de suport.

Elements de mesura:

1. S'inclou la percepció de la persona usuària respecte la qualitat dels àpats.
2. S'inclou la percepció de la persona usuària respecte la neteja i ambientació del centre.
3. S'inclou la percepció de la persona usuària respecte el confort de les instal·lacions.

Subcriteri 6.b. Indicadors de rendiment.

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou aquells aspectes relacionats amb els resultats en les persones usuàries, les seves famílies i els referents socials, que proporcionen informació indirecta a l'organització. Tracta sobre la informació de la que l'organització disposa a nivell intern, i que permet fer una anàlisi acurada, proporcionant dades sobre el rendiment de les activitats realitzades amb les persones usuàries, les seves famílies i els referents socials i la comunitat de referència.

1. Indicadors de la satisfacció de la persona usuària. Aquesta àrea revisa com l'organització mesura i millora els resultats de la satisfacció de les persones usuàries i els seus familiars o persones de referència, considerant les reclamacions, les queixes, els suggeriments i els agraïments formulats.

Estàndard 6b.1.1. L'organització mesura i millora les reclamacions, queixes, suggeriments i agraïments formulats per la persona usuària i en la seva família o referent social.

Elements de mesura:

1. S'inclou el nombre de reclamacions, queixes, suggeriments i agraïments - orals i escrits -.
2. S'inclou l'anàlisi dels motius de les reclamacions, queixes, suggeriments i agraïments - orals i escrits -.

Criteri 7. RESULTATS EN LES PERSONES

Subcriteri 7.a. **Mesures de percepció.**

(Manca introduir-los)

Subcriteri 7.b. **Indicadors de rendiment.**

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou aquells aspectes relacionats amb els resultats en les persones que proporcionen informació indirecta a l'organització.

1. Indicadors de rendiment dels i de les professionals. Aquesta àrea revisa com l'organització mesura i millora els resultats en la gestió i en l'atenció als professionals, les aptituds i habilitats i la implantació dels professionals en la millora de la qualitat.

Estàndard 7b.1.1. L'organització mesura i millora els indicadors d'aptituds, actituds i habilitats en els professionals.

Elements de mesura:

1. S'inclou el grau d'acompliment del pla de formació.

Criteri 8. RESULTATS EN LA SOCIETAT

Subcriteri 8.b **Indicadors de rendiment.**

(Manca introduir-los)

Criteri 9. RESULTATS CLAU

Subcriteri 9.a. **Resultats clau del rendiment de l'organització.**

Propòsit:

Aquest subcriteri inclou aquells resultats clau del rendiment a nivell de l'atenció a la persona usuària i llur família o referent social i organitzacional, considerant l'atenció a la persona usuària i llur família o referent social i els aspectes organitzacionals.

1. Resultats clau del rendiment de l'organització a nivell d'atenció a la persona usuària i llur família o referent social. Aquesta àrea revisa com l'organització mesura i millora els resultats dels processos clau del rendiment de l'organització a nivell d'atenció a la persona usuària, llur família o referent social i comunitat de referència, considerant la gestió del risc.

Estàndard 9a.1.1. L'organització mesura i millora els resultats dels processos clau del rendiment de l'organització a nivell d'atenció a la persona usuària, llur família o referent social i comunitat de referència.

Elements de mesura:

1. S'inclou el grau d'acompliment dels objectius establerts als plans individualitzats d'atenció i de gestió de suports.

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Subcriteri 9.b **Indicadors clau del rendiment de l'organització.**

(Manca introduir-los)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Annex 3. Sigularitats: graella d'aplicabilitat

Aquesta graella permet identificar quan un estàndard o els seus elements de mesura no són aplicables per a un determinat servei.

Quan els estàndards tenen caràcter complementari, és a dir, el seu resultat no es té en compte a l'hora de puntuar el servei, la seva funció és conèixer les tendències de millora que es desenvoluparan en el següent cicle avaluatiu.

Estàndards	Elements mesura	ICASS								Secretaria d'Infància i Adolescència		Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania
		CDIAP	Discapacitat Física	Discapacitat Intel·lectual	Drogoaddiccions	Gent Gran	Salut mental	Serv. Soc. Basics	Vih/sida	DGAIA	ICA	
4c.1.1.	1,2											

Serveis que no es presten en un dispositiu (ex. SAD)	Té caràcter complementari
N/A	

Comentario [31]: A tall d'exemple

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Annex 4. Sistema de puntuació dels estàndards d'acreditació funcionals.

El sistema de puntuació del Model Català d'Acreditació de Serveis Socials, utilitza cinc opcions de puntuació de 0, 1, 2, 3 i 4 – sent 4 la màxima puntuació –; existeix la possibilitat d'utilitzar la puntuació de No Aplica (NA), quan no procedeix la seva avaluació.

Així doncs, cada element de mesura es puntuarà de 0 a 4, i la puntuació de l'estàndard serà la mitjana dels seus elements de mesura.

Forma de puntuar els criteris, i els respectius elements de mesura, referits a lideratge, política i estratègia, persones, aliances i recursos, i processos:

0	L'establiment no compleix en absolut els requisits establerts.
1	L'acompliment es troba en una fase inicial. S'ha començat a enfocar l'aspecte valorat.
2	Hi ha evidències d'un desenvolupament parcial; l'organització ha avançat en l'assoliment dels requisits. S'ha començat a implantar però encara no està generalitzat.
3	Es considera que es compleixen els requisits mínims però cal implementar algunes accions de millora.
4	Els requisits establerts estan assolits.

Forma de puntuar els criteris, i els respectius elements de mesura, que fan referència a resultats en els clients, resultats en les persones, resultats en la societat i els resultats clau:

0	L'organització no mesura l'element.
1	L'organització ha iniciat la mesura de l'element.
2	L'organització mesura de forma parcial l'element i demostra algunes millores.
3	L'organització mesura l'element de forma generalitzada i demostra millores o manteniment dels resultats.
4	L'organització mesura l'element de forma generalitzada, inclou tendències ¹ , demostra millores o manteniment dels resultats i comunica els resultats.

La puntuació global serà la mitjana de la puntuació obtinguda.

Es considerarà acreditat quan:

- La puntuació global sigui igual o superior al 70% de la puntuació màxima que es pugui obtenir puntuant 4 en tots els estàndards.
- La puntuació global de cadascun dels Criteris del Model Català d'Acreditació de Serveis Socials sigui igual o superior al 50% de la puntuació màxima que es pugui obtenir.
- No s'evidenciï cap risc que afecti la integritat de les persones ateses.

¹ Disposa de 2 ó 3 mesures dels 12 darrers mesos.