



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

A. DISPOSICIONES GENERALES

CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CORRECCIÓN de errores del Decreto 3/2016, de 4 de febrero, por el que se regula la acreditación de centros y unidades de convivencia para la atención a personas mayores en Castilla y León.

Advertido error en el texto remitido para su publicación del Decreto 3/2016, de 4 de febrero, por el que se regula la acreditación de centros y unidades de convivencia para la atención a personas mayores en Castilla y León, publicado en el «Boletín Oficial de Castilla y León» n.º 24, de 5 de febrero de 2016, se procede a efectuar la oportuna rectificación, publicándose los siguientes Anexos:

ANEXO I*Criterios y estándares de acreditación en centros residenciales*

Criterio	Indicador	Estándar de calidad	Explicación de Términos/ Observ.	Fuente de Información
R1.-Los profesionales de atención directa están asignados a la unidad	Ratio profesionales atención directa Horario mañana-horario tarde/nº usuarios	1,5-1.5/ 16 usuarios		Registro documental del centro
R2.- Los profesionales de la unidad tienen asignados usuarios en calidad de «profesional de referencia»	Dicotómico Sí/NO	Cada profesional no tendrá asignados más de cinco usuarios en calidad de profesional de referencia-		Información responsable de la unidad/registro documental del centro
R3.-Las habitaciones están personalizadas	N.º habitaciones personalizadas unidad/nº habitaciones totales unidad	100% habitaciones tienen al menos tres elementos personales	Fotos personales Fotos familiares Ropa de cama Ropa de baño Muebles Lámparas Adornos personales Cojines Aparatos electrónicos	Observación directa
R4.-Se trabaja la eliminación de elementos y signos institucionales en habitaciones y zonas comunes	Dicotómico Sí/NO		No hay: Uniformes sanitarios Control de enfermería N.º rotulado en habitación	Observación directa
R5.-Existe elección de horarios para levantarse y acostarse	Dicotómico Sí/NO		Franja ancha de horarios en consonancia con las costumbres del país y el proyecto de vida de cada usuario	Información responsable de la unidad/registro documental del centro
R6.-Existe elección de horarios desayuno, comida y cena	Dicotómico Sí/NO		Franja ancha de horarios en consonancia con las costumbres del país y el proyecto de vida de cada usuario	Información responsable de la unidad/registro documental del centro
R7.-Las actividades cotidianas de la vida en la unidad se organizan sobre el conocimiento de las personas, de acuerdo a sus preferencias y con su participación	Dicotómico Sí/NO		En consonancia con la historia de vida y el proyecto de vida de los usuarios de la unidad	Información responsable de la unidad/registro documental del centro
R8.-Se trabaja la integración de la familia en la unidad	Dicotómico Sí/NO		Disposición de los profesionales favorable a la comunicación, flexibilidad horaria, planificación de actividades que faciliten la participación familiar, propuesta de apoyos en consonancia con el proyecto de vida	Información responsable de la unidad/registro documental del centro
R9.-Se aplican medidas específicas para eliminar contenciones	Dicotómico Sí/NO	100% usuarios	Valoración individual de alternativa a posible contención	Información responsable de la unidad/registro documental del centro
R10.-Se mide la calidad de vida de los usuarios	Dicotómico Sí/NO	Al menos una vez al año	Instrumento validado o por medio de indicadores desarrollados por la Gerencia SS	Registro documental del centro



Criterio	Indicador	Estándar de calidad	Explicación de Términos/ Observ.	Fuente de Información
R11.-Se mide la satisfacción de los usuarios	Dicotómico SÍ/NO	Al menos una vez al año	De forma directa o desde la perspectiva del usuario en caso de imposibilidad Instrumento Gerencia SS	Registro documental del centro
R12.-Se mide la satisfacción de los familiares	Dicotómico SÍ/NO	Al menos una vez al año	Instrumento Gerencia SS	Registro documental del centro
R13.-Se mide la satisfacción de los profesionales	Dicotómico SÍ/NO	Al menos una vez al año	Instrumento Gerencia SS	Registro documental del centro
R14.-Se planifica la medición, revisión y mejora de resultados y se asegura su volcado documental en una memoria y plan de mejora	Dicotómico SÍ/NO	Al menos una vez al año		Registro documental del centro

ANEXO II*Crterios y estándares de acreditación en centros de día*

Criterio	Indicador	Estándar de calidad	Explicación de Términos/ Observ.	Fuente de Información
D1.-Se trabaja la eliminación de elementos y signos institucionales	Dicotómico SÍ/NO		No hay: Uniformes sanitarios	Observación directa
D2.-Existe elección de horarios desayuno y comida	Dicotómico SÍ/NO		Franja ancha de horarios en consonancia con las costumbres del país y el proyecto de vida de cada usuario	Información responsable de la unidad/registro documental del centro
D3.-Las actividades cotidianas de la vida en la unidad se organizan sobre el conocimiento de las personas, de acuerdo a sus preferencias y con su participación	Dicotómico SÍ/NO		En consonancia con la historia de vida y el proyecto de vida de los usuarios de la unidad	Información responsable de la unidad/registro documental del centro
D4.-Se trabaja la integración de la familia en la unidad	Dicotómico SÍ/NO		Disposición de los profesionales favorable a la comunicación, flexibilidad horaria, planificación de actividades que faciliten la participación familiar, propuesta de apoyos en consonancia con el proyecto de vida	Información responsable de la unidad/registro documental del centro
D5.-Se aplican medidas específicas para eliminar contenciones	Dicotómico SÍ/NO	100% usuarios	Valoración individual de alternativa a posible contención	Información responsable de la unidad/registro documental del centro
D6.-Se mide la calidad de vida de los usuarios	Dicotómico SÍ/NO	Al menos una vez al año	Instrumento validado o por medio de indicadores desarrollados por la Gerencia SS	Registro documental del centro
D7.-Se mide la satisfacción de los usuarios	Dicotómico SÍ/NO	Al menos una vez al año	De forma directa o desde la perspectiva del usuario en caso de imposibilidad Instrumento Gerencia SS	Registro documental del centro
D8.-Se mide la satisfacción de los familiares	Dicotómico SÍ/NO	Al menos una vez al año	Instrumento Gerencia SS	Registro documental del centro
D9.-Se mide la satisfacción de los profesionales	Dicotómico SÍ/NO	Al menos una vez al año	Instrumento Gerencia SS	Registro documental del centro
D10.-Se planifica la medición, revisión y mejora de resultados y se asegura su volcado documental en una Memoria y Plan de Mejora	Dicotómico SÍ/NO	Al menos una vez al año		Registro documental del centro

Anexo III**Distintivo de acreditación**