

Centre Col.laborador de la Generalitat de Catalunya

SOGELTA, S.L. c.I.F. B02462016

Núm. Reg^o: Depart. de Treball, Afers Socials i Família, S043001 S04321. Ofec. Gral. Protecció Social F15703A

c/ Pompeu Fabra, 193-195

08195 Sant Cugat del Vallès (Mira-sol) -BCN-

Telfs. 93.675.36.51 — 93.675.02.50

e.mail: sogelta@sogelta.com

web: www.llaravismirasol.com

D'ACORD AMB LA LLEI DE PROTECCIÓ DE DADES, TOTS ELS NOMS DE
PERSONES FÍSiques HAN ESTAT ELIMINATS D'AQUEST DOCUMENT.

DATA D'INSPECCIÓ, 29 DE DESEMBRE DEL 2016

Acta d'Inspecció núm. **0170000358**

A *sant cugat*

el dia 29/12/2016

Nom i cognoms de l'/la inspector/a

Establiment / servei o entitat *RESIDENCIA MIRASOL*

Adreça *Pompeu Fabra, 193*

Telèfon del servei *93 675 02 50*

email *sogelta@sogelta.com*

Titular *SOGELTA, SL*

NIF *B614 62016*

i en presència d

DNI núm.

en qualitat de: propietari/ària representant legal empleat/da altres

s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les *9:00* hores i finalitza a les *15:00* hores

s'efectua la compareixença que s'inicia a les hores i finalitza a les hores

Observacions del/de la representant de l'establiment/servei o entitat

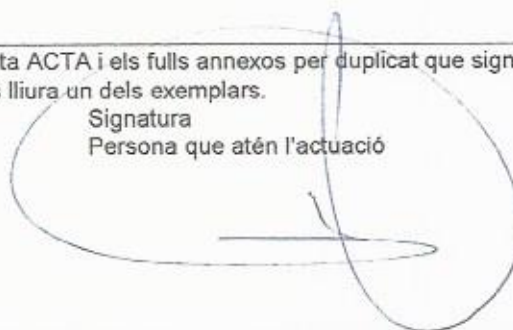
Cal adoptar les mesures correctives pertinents per tal d'adequar-se a la normativa vigent en els terminis de:

Com a testimoniatge de les actuacions esmentades s'estén aquesta ACTA i els fulls annexos per duplicat que signa l'/la inspector/a juntament amb la persona que atén l'actuació, a qui es lliura un dels exemplars.

Signatura
L'/la inspector/a



Signatura
Persona que atén l'actuació



(marcar amb una X)

Ha llegit l'acta i no efectua manifestacions en aquest respecte.

No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.

ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0170000358

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Visito el centre per fer-ne el seguiment. Hi ha 24 residents ingressats i 2 usuaris de centre de dia. Hi ha 8 usuaris del programa i la resta son privats.



En el moment de la visita hi ha 3 auxiliars per atendre als residents. Tot i que tenen càtering per a les dietes de tipus basal, (Roca y González), hi ha dues cuineres que s'ho combinen en horaris per tal de preparar els esmorzars i complements o altra dieta astringent, macedònia per a les persones amb dieta triturada, etc. Així, conforme el personal auxiliar aixeca als residents al matí, poden baixar al menjador i esmorzar d'immediat. Les dietes triturades, (3 en aquest moment) son preparats especials liofilitzats. Cal tenir molt en compte les indicacions de les proporcions.

CONDICIONS MATERIALS:

Es tracta d'un edifici, de planta soterrani, planta baixa i dos pisos, amb ascensor i una gran terrassa. També tenen pati de fàcil deambulació. El centre te un bon manteniment. Disposen de butaques amb reposa caps i també tenen alça peus independents. Tenen 4 butaques reclinables i amb reposa peus. Han reparat els motors dels lits elèctric (4 unitats), estan pintant la façana del centre.

A la sala on hi ha la caldera continua tenint una zona (tot i que te una separació amb la resta de l'estança) que l'utilitzen com a magatzem, i hi ha cadires de rodes, cadires de bany, baranes i caixes. Caldrà que el tècnic que els fa les condicions del centre per a una emergència indiqui la perillositat o no d'aquest magatzem.

CONDICIONS FUNCIONALS:

 Signatura L'/la inspector/a	 Signatura Persona que atén l'actuació
(marcar amb una X) <input type="checkbox"/> No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.	



ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0170000358

Observo una correcta atenció als residents, amb una bona imatge, roba adequada, ben pentinats, afaitats, ungles netes i hidratats. Tenen cura de la roba dels residents, i de la higiene.

Quan els horaris del sopar ja els han allargat fins les 7 h de la tarda. La resta d'horaris son correctes.

Observo un bon control de les cures de les nafres i un bon seguiment i de l'administració de la medicació. Cal però que tot medicament sigui signat per un metge, sigui mitjançant la recepta electrònica o per la prescripció d'un metge. En aquest cas, disposen d'un full general en el qual el metge signa que "es fa responsable de la medicació que es dona als usuaris, però, la signatura ha de ser única per a cadascun dels medicaments que es prescriuen de nou (medicació aguda, per exemple o per quan s'anul·len. Amb tot cal valora que porten un seguiment mèdic correcte.

Observo que disposen del personal tècnic requerit per ser col·laborador excepte la terapeuta ocupacional.

Els PIAI actuals, son genèrics fins el punt que detallen els objectius a desenvolupar el centre (mantenir les AVD, mantenir l'adaptació al centre...), sense concreció, sense temporalitat i sense periodicitat. Tot i aquest document, em mostren un altra en el qual consta com a titulars, els hàbits, costums, desitjos, gustos preferències, habilitats i capacitats que mostren la voluntat d'elaborar un PIAI que dibuixi amb més concreció les característiques, necessitats i problemàtiques de la persona, tant a nivell funcional com a nivell personal.

El personal auxiliar, realitza les tasques relacionades amb l'acompanyament als WC, aixecar, portar a dormir, donar suport a l'hora dels àpats, administrar la medicació, realitzar determinades cures quan la infermera no hi és i donar suport a assistencial

Signatura
L'/la inspector/a

(mardar amb una X)

No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.

Signatura
Persona que atén l'actuació

ACTA D'INSPECCIÓ núm. **0170000358**

d'acord amb les seves necessitats bàsiques i de imatge personal. A més, fan un registre de les "deambulacions" pautades pel fisioterapeuta. Amb tot, quan a aspectes com la motivació, estimulació, interacció, animació i/o rehabilitació, és el personal tècnic qui les desenvolupa.

Caldrà que el personal auxiliar s'involucri en aquest objectiu i rebin el suport del personal tècnic, donant pautes (amb concreció, temporalitat i periodicitat individual), per tal d'aplicar l'atenció centrada en la persona d'una manera efectiva.

Per tal que la sala no resti sense cap treballador i, atès que disposen de personal auxiliar suficient, aconsellem una nova organització de manera que, mentre dues auxiliars realitzen les tasques quotidianes, sempre hi hagi una auxiliar a la sala (si és que no hi ha cap tècnic) que realitzi les tasques dinamitzadores (per aquelles persones que no participen en les activitats programades, per exemple) informo al respecte.

Quan a la resta de registres, els porten a terme correctament.

Signatura
L'/la inspector/a

Signatura
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.

ACTA D'INSPECCIÓ núm. **0170000358**

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

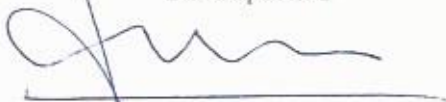
Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment kurzol, i d'acord amb l'article 7.4 de la Llei 16/1996, de 26 de novembre, reguladora de les actuacions inspectores, us requereixo perquè aporteu documentació, marcada amb una <<X>> i que figura al full núm de l'acta:

mitjançant qualsevol dels mitjans previstos a l'art. 16.4 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques en el termini de 10 dies.

mitjançant compareixença el dia a les hores .al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Servei d'Inspecció i Registre, Passeig Taulat núm. 266-270, 9a planta.

El fet de no comparèixer o no aportar la documentació requerida pot comportar la infracció greu prevista a l'art 97.i del text consolidat de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

Signatura
L'/la inspector/a



(marcar amb una X)

___ No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.

Signatura
Persona que atén l'actuació





ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0170000358

- Llista de treballadors que especifiqui la dedicació d'atenció directa/indirecta
- TC1 i TC2 de l'últim mes cotitzat o últim rebut d'autònoms de la Seguretat Social
- Informe de la vida laboral de l'empresa. *Gener 2016*
- Contracte laboral o mercantil amb l'horari de dedicació setmanal del personal que no consta en el TC1 i TC2
- Còpia de les factures lliurades per serveis professionals.
- Quadre d'horari setmanal del personal
- Fotocòpia del títol/diploma de personal qualificat
- Reglament de règim interior
- Llista de tots els usuaris del servei amb deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22) i indicació dels que porten contenció amb la indicació del tipus, horari d'utilització, data de l'inici i motiu.
- Llista d'usuaris èxits l'any anterior
- Llista d'usuaris/àries amb data d'ingrés i quota mensual
- Contracte assistencial subscrit amb els/les usuaris/àries
- Informe mèdic de les persones residents amb els requisits de l'art. 7.2 del Decret 284/1996 i modificat per Decret 176/2000
- Comunicació al Jutjat o a la Fiscalia de les guardes de fet assumides pel director/a
- Justificació mèdica en el supòsit de les persones residents immobilitzats/des
- Expedient assistencial
- Acreditació del/de la responsable/a higiènic-sanitari i el/la director/a de l'establiment
- Programes individuals
- Protocols
- Registres
- Programació anual d'activitats
- Còpia de les factures lliurades a les persones usuàries
- Pòlissa d'assegurança (de responsabilitat civil i d'accidents de les persones usuàries i del personal), i document que n'acrediti la vigència
- Acta de revisió d'instal·lacions de gas
- Còpia de les sol·licituds de la valoració de la dependència de les persones amb guarda de fet que ha assumit el director/a tècnic/a
- Acta de la darrera sessió del Consell de participació de centre

Signatura
L'/la inspector/a

(marcar amb una X)

No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.

Signatura
Persona que atén l'actuació

ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0170000358

- Llistat de tots els usuaris que tenen incontinència, amb indicació del grau de deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22), indicació de la incontinència (fecal, vesical o ambdues), indicació dels dispositius que utilitzen, nombre de canvis de bolquers i horari dels canvis.
- Llistat de tots els usuaris que han patit caigudes durant l'any, amb indicació del grau de deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22), indicació del nombre de caigudes i especificació de la franja horària en que s'han produït (matí, tarda, nit) i indicació de l'hora concreta.
- Pla de formació



Signatura
L'/la inspector/a

Signatura
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.