

Acta d'Inspecció núm. **0660000411**

A Lleida

el dia 07/02/2024

Nom i cognoms de l'/la inspector/a [REDACTED]

Establiment / servei o entitat *Residència assistida Clecevitam Ponent i Centre de dia*

Adreça C. Jaume II, 57

Telèfon del servei 873 407808

email infoponent@clecevitam.com

Titular *Clece Vitam, S.A.*

i en presència de [REDACTED]

DNI núm. [REDACTED]

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

s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les 09:30 hores i finalitza a les 15:30 hores

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

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

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

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

Signatura

L'/la inspector/a

Signatura

Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

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

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



ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0660000411

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Efectuo inspecció a l'establiment esmentat per tal de comprovar-ne les condicions materials i funcionals. Realitzo la inspecció equipat amb els EPIS corresponents d'inspecció.

Un cop identificat com a inspector de serveis socials de la Generalitat de Catalunya, m'atén la inspecció la directora tècnica, la senyora [REDACTED] i la infermera que es la responsable higienico sanitària (d'ara en endavant RHS), la senyora [REDACTED]

De la inspecció realitzada constato el següent:

1. Segons el llistat que em lliura la senyora [REDACTED] del programa de gestió Resiplus tenen registrades al servei de residència assistida 75 persones. Al servei de centre de dia n'hi ha 3 persones. De les persones que assisteixen al recurs diürn totes elles realitzen jornada completa. A data d'avui no hi ha cap persona ingressada en algun centre hospitalari. No hi ha cap persona menor de 65 anys i tampoc cap persona tutelada per Fundació.

CONDICIONS MATERIALS

2. Segons m'informa la senyora [REDACTED] no hi ha modificacions significatives d'espais respecta la inspecció anterior. M'informa que les persones del centre de dia estan als espais de planta. Les persones residents estan a la segona, tercera i quarta planta de l'edifici, en sis unitats de convivència.
3. La directora tècnica em manifesta que segueixen fent el manteniment periòdic en relació a les barres de suport dels serveis higiènics.
4. En el dormitori 411 observo que damunt del capçal del llit hi ha zones amb rascades a la paret i la pintura en mal estat. Indico que cal realitzar el manteniment periòdic de la pintura d'aquests espais. (Annex 1 Decret 205/2015, de 15 de setembre).

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. 0660000411

5. Les portes EI d'entrada a les unitats des de l'avantsala dels ascensors rasquen al terra i el paviment presenta desgast, a més aquest fet suposa realitzar un esforç per obrir i tancar les portes per part de les persones residents i els treballadors. Indico que cal reparar aquestes portes. (Annex 1 Decret 205/2015, de 15 de setembre).

CONDICIONS FUNCIONALS

6. Em manifesta la directora tècnica que en l'establiment hi ha prestant els seus serveis professionals a banda d'ella mateixa com a directora tècnica, 2 treballadores socials, 2 infermeres una d'elles la RHS, el metge, 1 educadora social, el fisioterapeuta, 1 psicòleg, 1 coordinadora d'auxiliars, 9 auxiliars de geriatria, 1 nutricionista, 1 persona administració, 1 persona de manteniment, 2 persones a cuina. De l'empresa Integra, que es un centre especial de treball hi ha 1 persona a recepció, 5 persones de neteja, 1 responsable de l'empresa i 2 persona a bugaderia.
7. Al full de registre de les caigudes que utilitzen actualment al centre en format paper no hi ha un apartat per anotar les mesures preventives dirigides a evitar noves caigudes. Indico que cal que al registre de caigudes hi consti aquest apartat i es valori de forma acurada aquestes circumstàncies. (article 18.10 Decret 284/1996).
8. Reviso el contracte assistencial de la senyora [REDACTED] va ingressar el 1-2-2024 i observo que està signat per la filla tots els fulls i pel gerent de l'empresa sols l'últim full. Indico que cal que tots els fulls del contracte estiguin signats per les parts. (article 18.7 Decret 284/1996).
9. Reviso la cuina a les 11:20 hores, el cuiner m'informa que en poc triturarà la dieta de textura triturada que menjaran 11 persones residents. Indico que cal que les dietes de textura triturada es triturin poc abans de servir.
10. L'horari del dinar que hi consta al tauler d'anuncis es de 13:30 a 15 hores. A la quarta planta hi ha la unitat de convivència numero 8 on hi ha quatre persones que comencen a dinar abans d'hora a les 12:30 hores, s'ha informat a les famílies de la conveniència d'aquest canvi d'horari de les menjades principals. Indico que cal realitzar els horaris

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. **0660000411**

establerts i en cas de necessitat d'alguna persona resident per poder atendre correctament a les seves especificitats de cures cal disposar d'una prescripció mèdica i que es contempli al seu PIAI. (article 98.k. de la Llei 12/2207, d'11 d'octubre).

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. 0660000411

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment *Residència assistida Clecevitam Ponent i Centre de dia*, 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 7 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.

Petició Genèrica: Assumpte: a/a

mitjançant compareixença el dia _____ a les _____ hores al Departament d'Acció Social i Ciutadania, Secretaria General, Servei d'Inspecció i Registre, plaça de Pau Vila núm. 1, 3a planta.al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Servei d'Inspecció i Registre, Passeig Taulat núm. 266-270, 9a planta.

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

Signatura
L'la inspector/a

Signatura
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

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



ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0660000411

- 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 3 últims mesos.
- 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, quota mensual i grau de dependència
- 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
- Acta de la darrera sessió del Consell de participació de centre
- Pla de formació 2024

Signatura
L'ha inspeccionat/a

Signatura
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una x)

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