



Acta d'Inspecció núm. ~~0140000047~~

A *Cervià de les Garrigues*

el dia 18/01/2023

Nom i cognoms de l'/la inspector/a ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Establiment / servei o entitat *Residència de gent gran i centre de dia El Tossalet*

Adreça *C. Era, 64*

Telèfon del servei 663 976 402

email *eltossalet@sinergia.org*

Titular *Persona i Valors, Fundació Privada de Serveis*

NIF *G-64598618*

i en presència d ~~XXXXXXXXXXXX~~

DNI núm ~~XXXXXXXXXX~~

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

s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les 10.25 hores i finalitza a les 14.45 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. ~~XXXXXXXXXX~~

**RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:**

M'acredito com a inspectora de Serveis Socials de la Generalitat de Catalunya i realitzo inspecció d'ofici als serveis de referència per comprovar les condicions materials i funcionals de l'establiment de referència. M'acompanya en la inspecció la senyora ~~Marta Hernández Gual~~ tècnica d'acreditació i suport a la inspecció.

Atén la meva inspecció, la senyora ~~XXXXXXXXXX~~ directora tècnica dels serveis.

De la inspecció realitzada constato el següent:

1. En el moment de la inspecció hi ha 16 persones inscrites en el servei de residència assistida i no hi ha cap persona donada d'alta en el servei de centre de dia.

**CONDICIONS MATERIALS**

2. No hi ha hagut modificacions substancials dels espais de l'establiment.
3. En la zona del passadís de la primera planta hi ha una fuga d'aigua en el sostre i la calefacció de l'establiment s'ha espatllat. En acabar la inspecció els dos desperfectes s'han arreglat. La sensació tèrmica de la planta on estan els avis ha estat de confort perquè es disposen de bombes d'aire que s'han encès.
4. Es disposa de pla d'emergència del centre elaborat en data 15 de maig de 2021. El centre compta amb mitjans d'extinció d'incendis, detecció i polsadors, hi ha senyalització d'aquest i de les vies d'evacuació, també compta amb llums d'emergència. Per aquest any està previst fer un simulacre d'evacuació.

**CONDICIONS FUNCIONALS**

5. En el moment de la inspecció hi presten els seus serveis professionals, la directora tècnica, la infermera, el fisioterapeuta, dos gerocultores, una persona que realitza les tasques de neteja i una cuinera.
6. Es disposa de programa informàtic de gestió. Els registres preceptius es fan en general en l'AEGERUS llevat del registre d'administració de la medicació que es fa en suport paper.
7. En el registre d'administració de medicació observo que no estan emplenades les franges de l'esmorzar i del dinar corresponent als dies 6, 7 i 8 de gener i 14 i 15 de gener de 2023. Indico que d'acord amb el contingut de l'article 18.10 del Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema Català de Serveis Socials, modificat pel Decret 176/2000, de 15 de maig, cal disposar dels registres preceptius actualitzats i degudament emplenats.

---

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.



Direcció de Serveis

**ACTA D'INSPECCIÓ** núm. ~~XXXXXXXXXX~~

8. No es disposen dels registres del canvis posturals derivats de la prescripció de les contencions físiques aplicades a les persones ateses. Indico que cal disposar del registre dels canvis posturals d'acord amb l'article 18.10 del Decret 284/1996.
9. Hi ha 2 persones amb lesions per pressió. Cal disposar del registre preceptiu de lesions per pressió d'acord amb el contingut de l'article 18.10 del Decret 284/1996. Actualment, la indicació de les cures i la seva realització queda només recollit en el curs clínic de l'AEGERUS.
10. Cal modificar el contingut de l'apartat 11 del Reglament de Règim interior en relació a la nomenclatura emprada per indicar el preu. En el reglament es parla del preu de plaça privada i els preus exposats en el tauler d'anuncis van en relació al Grau de les persones ateses.

Igualment en l'apartat 11.4 del mateix document s'indica que "*en cas de modificació del grau de dependència de l'usuari es procedirà a modificar l'aportació econòmica d'aquest, d'acord amb els preus establerts*" cal indicar que estaran exposats en el tauler d'anuncis.

11. Es disposa dels registres preceptius i de la medicació prescrita actualitzada. I actualment, es disposa d'accés a l'ECAP.

---

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.





Direcció de Serveis

**ACTA D'INSPECCIÓ** núm. ~~XXXXXXXXXX~~

- Llista de treballadors que especifiqui la dedicació d'atenció directa/indirecta setmanal.
- 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.
- 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
- 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.