

A *Castellar del Vallès* el dia 24/02/2021  
Nom i cognoms de l'/la inspector/a [REDACTED]  
Establiment / servei o entitat *RESIDÈNCIA FALGÀS*  
Adreça *CARRER Bassetes, 3*  
Telèfon del servei *937144609* [REDACTED]  
Titular [REDACTED] DNI núm. [REDACTED]  
i en presència d [REDACTED]  
en qualitat de: x  propietari/ària  representant legal  empleat/da  altres  
x  s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les 9:30 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. 0170000551**

**RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:**

Visitem el centre per a fer-ne el seguiment i comprovar la situació en relació al Covid19.

Actualment, el centre no té cap usuari positiu (és verda) i té una persona aïllada

per haver ingressat al centre el dia ....

El centre té autoritzades 20 places de residència i 10 de centre de dia. Atès que han de disposar d'un dormitori per aïllament, només en podrien tenir 18 residents.

En data d'avui hi ha 16 residents ingressats, un d'ells ingressat a l'hospital i cap usuari de centre de dia.

En el moment de la visita hi ha la propietària a les 11:30 arriba la RNS 10 h/s, la senyora cuidadora, de 7 a 14 h, de 8 a 10 h de reforç i de 10 a 13 com animadora; senyora que està de pràctiques i serà la cuinera de la tarda; de 9 a 11 h com a netejadora i de 11 a 15 que fa la cuina.

Ens informen que la bugaderia la fa el personal de nit.

**CONDICIONS MATERIALS:**

Es tracta d'una casa aïllada, de planta baixa i pis, amb ascensor i pati. A la planta baixa hi ha la sala d'estar - menjador, de 32 m<sup>2</sup>, la infermeria (4 m<sup>2</sup>) 2 dormitoris de 4 llits instal·lats, la cuina, (la bugaderia es troba al costat del pati), un espai pel vestuari, 2 WC, 2 L i 1 dutxa. A la planta primera hi ha 2 WC, 2 Lavabos i 1 dutxa. Hi ha un WC i 1 Lavabo pel personal. En aquesta planta hi ha 2 dormitoris de 4 llits instal·lats i 2 dormitoris dobles.

Signatura  
L'/la inspector/a

Signatura  
Persona que atén l'actuació

**ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0170000551**

Comprovem que la sectorització a resultes del Covid19 no és possible, donat que 16 residents dels 20 llits instal·lats són quàdruples.

Tampoc és possible sectoritzar els espais de convivència (30 m2) i és per això que 3 residents són en un dormitori tot el dia.

La bugaderia tampoc permet el circuit de roba bruta i neta. Avui, hi havia una bossa amb roba bruta entre les dues rentadores que tenen, un contenidor amb roba bruta al costat i un altra contenidor al pati, també amb roba bruta.

Les visites es porten a terme al pati o a l'entrada des del pati, que han de salvar 7 graons

**CONDICIONS FUNCIONALS**

Disposen de les mostres del menjar dels 15 dies anteriors. Comprovem la d'ahir i observem que les tenen.

Disposen del programa de menús amb els nutrients i gramatge pertinent dels aliments, per la dieta de textura triturada i la basal. Disposen de balança. Comprovem que hi ha rap de segon plat que està per descongelar però només els de la dieta basal. Pels de la dieta triturada, el rap encara és al congelador a les 11 h matí. Observem que tenen fruita i verdures fresques suficients.

Respecte del control de nafres, la senyora [redacted] té una nafra amb necrosis al dit del peu, de grau IV. El control i seguiment d'aquesta nafra, el fa l'EAR, que hi va cada dia.

[redacted]  
Cap dels residents porta contenció mecànica.

Respecte del control dels medicaments, comprovem que la medicació la prepara la RHS del centre. El metge signa la medicació per a cadascun dels residents però la modificació de les mateixes o actualització no està validada. Cal ordenar i organitzar la medicació de manera que es garanteixi que tothom pren la medicació pertinent.

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. 0170000551**  
**RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:**

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/ l' servei/establiment Residència Falgàs , 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 6 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

Signatura  
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

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

## ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0170000551

- 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.
  - 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 Julgat 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

Signatura  
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

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