



Acta d'Inspecció núm. **0450000937**

A Sant Joan Les Fonts

el dia 30/06/2021

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

Establiment / servei o entitat Residència i Centre de Dia i SAD Torreblanca

Adreça C/ Sant Pere, 20

Telèfon del servei 972 292244 email

Titular Suara Equipaments, SLU

NIF B65156481

i en presència de ~~XXXXXXXXXXXX~~

DNI núm. ~~XXXXXXXXXX~~

en qualitat de: Responsable Higienic Sanitària

s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les 9,45

hores i finalitza a les 14'10 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



## ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0450000937

### RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Visito el centre de referència per tal de fer-ne el seguiment.

L'ocupació a data d'avui és de 50 persones de residència i 3 de centre de dia. No hi ha cap usuari de SAD.

Des de la visita anterior ha canviat la personal que assumeix la direcció tècnica i també la persona RHS. M'atén la visita la Sra. ~~XXXXXX~~, RHS, donat que el director és fora del centre.

Per a la gestió del centre utilitzen el programa informàtic Resiplus.

1.- Des de la visita anterior no han dut a terme canvis en els espais del centre. Només les adequacions necessàries contemplades en el Pla de contingència en motiu de la COVID-19.

L'estat general de manteniment és correcte, tot i que en algunes de les habitacions de la part més antiga, hi ha rascades a les parets i portes, així com els baixos de portes i marcs d'alguns dels serveis higiènics estan bufats per l'efecte de l'aigua. M'indiquen que tenen previst dur a terme reparacions aquest any.

2.- Pel que fa la identificació de les tovalloles de mans dels serveis higiènics de les habitacions, ja estan totes elles identificades.

3.- En el tauler d'anuncis hi ha exposada tota la documentació preceptiva.

4.- Els menús estan programats i supervisats i disposen de fitxes on hi consten els gramatges per ració. La programació és per 3 setmanes que es van repetint, dins de cada estació. La dieta de textura triturada és en base a la normal. Hi ha 18 persones que mengen dieta de textura triturada. Guarden correctament els testimonis dels àpats.

Actualment hi ha un sol torn per als àpats i el dinar és a les 13h. I el sopar a les 19h.

5.- La medicació els la preparen des de la farmàcia en el sistema de tires de plàstic setmanals. Infermeria en fa el control i l'administració va a càrrec de les persones auxiliars de geriatria.

Signatura  
L'/la inspector/a

Signatura  
Persona que atén l'actuació



**ACTA D'INSPECCIÓ** núm. **0450000937**

Comprovo aleatòriament alguns registres i trobem que manca registrar algunes de les preses corresponents a l'àpat del sopar del dia 18 de maig, que correspondrien a les persones integrants d'un grup de convivència.

6.- Comprovo registres d'higienes, dutxes, activitats de la vida diària, incontinències, caigudes i són correctes i estan actualitzats. Les dutxes les fan setmanalment.

7.- Pel que fa a les lesions per pressió, hi ha 2 persones que en tenen, 1 és de grau II i l'altra ja està pràcticament curada. Comprovo el registres de diferents cures i són correctes i actualitzats.

8.- Pel que fa a les contencions, hi ha 2 persones que en tenen prescrita de dia.

9.- En els contractes amb els usuaris, ja especifiquen l'habitació que utilitzarà la persona usuària. En el contracte de l'última persona que ha estat alta, que ocupa plaça pública, no s'hi reflecteix el preu total de la plaça i la part que n'assumeix la Generalitat.

10.- Tenen comunicades les guardes de fet. Hi ha 6 persones residents amb sentència d'incapacitació. A 3 d'elles n'assumeix la tutela algun familiar, i a les altres 3, l'assumeix una entitat tutelar.

11.- Mantenen 3 grups de convivència, cadascun d'ells té els espais d'estada i activitats separats de la resta.

12.- Les visites amb els familiars dels residents les realitzen diàriament, i tant poden ser en el centre, en un espai habilitat per a aquest ús, o surten a passejar a l'exterior.

13.- Per a possibles aïllaments degut a la COVID-19, tenen reservades 2 habitacions dobles a la part nova de la planta 2, que estan al final del passadís i compten amb un bany adaptat al costat.

14.- Tenen els PIAIS fets i actualitzats.

15.- Han tornat a iniciar les diferents activitats, així com els serveis de perruqueria i podologia.

Signatura  
L'/la inspector/a

Signatura  
Persona que atén l'actuació



**ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0450000937**  
**RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:**

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment Residència, CD i SAD Torreblanca, 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 aporte documentació, marcada amb una <<X>> i que figura al full núm. 5 de l'acta:

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

<https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Peticio-generica>

mitjançant compareixença el dia \_\_\_\_\_ a les \_\_\_\_\_ hores Servei Inspecció.Serveis Territorials de Girona.P.Pompeu Fabra,1. 17002 Girona, als Serveis Territorials de Girona del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Plaça de Pompeu Fabra, 1 (Edifici de la Generalitat)

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

(ma

— |



**ACTA D'INSPECCIÓ** núm. **0450000937**

- x Llista de treballadors que especifiqui la dedicació d'atenció directa/indirecta
- x Informe de la vida laboral de l'empresa.
- x Contracte laboral o mercantil amb l'horari de dedicació setmanal del personal que no consta en el TC1 i TC2
- x Quadre d'horari setmanal del personal
- x 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.
- x Nombre d'usuaris èxits l'any anterior
- x Acreditació del/de la responsable/a higiènic-sanitari i el/la director/a de l'establiment
- x Pòlissa d'assegurança (de responsabilitat civil i d'accidents de les persones usuàries i del personal), i document que n'acrediti la vigència
- x 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).
- X Nombre caigudes durant l'any.

Signatura  
L'/la inspector/a

Signatura  
Persona que atén l'actuació

(m  
—