


Acta d'Inspecció núm. **0430001057**

A *Lleida* el dia 04/11/2024

Nom i cognoms de l'/la inspector/a 

Establiment / servei o entitat *Residència Centre Geriàtric Lleida*

Adreça *Ctra. Vall d'Aran, km 4*

Telèfon del servei *973 233 744*

email *direccio@centregeriatriclleida.com*

Titular *Centre Geriàtric Lleida, S.L.*

NIF *B25811431*

i en presència de 

DNI núm. 

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

s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les *11* hores i finalitza a les *14.15* 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. **0430001057**

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

M'acredito com a inspectora de Serveis Socials de la Generalitat de Catalunya i realitzo inspecció d'ofici per fer el seguiment de les condicions materials i funcionals de l'establiment de referència. L'establiment és privat i acreditat i amb 9 places concertades.

Atén la meva inspecció, la senyora [REDACTED], directora tècnica de l'establiment, també ens acompanya la Coordinadora [REDACTED].

De la inspecció realitzada constato el següent:

1. En el moment de la inspecció hi ha 91 persones en el servei de residència assistida i 2 persones en el servei de centre de dia, segons llistat extret del programa de gestió GDR.

CONDICIONS MATERIALS

2. No hi ha modificació d'espais, però continuen adequant dormitoris amb mobiliari, les parets amb fusta i paper pintat. També han adequat una sala en la planta 0 com un pis dels anys 50, amb mobiliari del temps, per treballar reminiscència.
3. Les unitats de convivència són les mateixes, però els de la Casa La Consentida durant el dia baixen a la planta baixa i els de la Casa La Tremenda es queden a la planta primera.

CONDICIONS FUNCIONALS

4. En el moment de la inspecció hi ha les següents persones treballant: directora tècnica, coordinadora, dos treballadores socials, una fisioterapeuta, una infermera, una auxiliar d'infermeria, una instructora de ioga, una perruquera, una animadora, una TSOC, una psicòloga i 2 de pràctiques de psicologia, deu auxiliars + 2 de reforços, més 5 persones de formació dual Reintegra, una cuinera, una ajudant de cuina, dos persones de neteja, una de bugaderia, una persona de manteniment. També de pràctiques una nutricionista i dos auxiliars de certificat de professionalitat de sociosanitaris.
5. La documentació revisada és correcta. Demano modifiquin el model de contracte perquè consti i es diferenciïn les places públiques de les privades, tenint en compte que les places públiques no tenen període de prova. En el cas que es faci un annex per canvi de plaça privada a pública, ha de constar el nou preu i el nou dipòsit de fiança que mai potser superior al 50 % de l'aportació de l'usuari. En relació al Reglament de règim intern, indico que no cal posar el preu de la plaça, per no haver de modificar cada any al Reglament, i tenir en compte que per plaça privada es pot incrementar el preu anualment segons IPC, però per plaça pública el preu l'estableix el Departament de Drets Socials i Inclusió.

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. 0430001057

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment Centre Geriàtric de Lleida, 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 5 de l'acta:

A través de <https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Peticio-generica> d'acord amb el que preveu l'art. 14 i l'art. 16 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en el termini de 10 dies.

Us agrairé, per ser més eficients en la gestió de la rebuda de la documentació que us requereixo, que a l'assumpte de la petició genèrica feu constar el núm. d'expedient IN/6190/2003 i a l'atenció de la inspectora .Anna Nicuesa del Servei d'Inspecció i Registre de Lleida.

mitjançant compareixença el dia a les hores .al Departament de Drets Socials, 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. **0430001057**

Documentació a aportar:

- Llista de treballadors que especifiqui la dedicació d'atenció directa/indirecta setmanal amb el sumatori. Indicar els que es troben en situació d'absència per malaltia, sanció, baixa, vacances, permís o causes anàlogues i , especificar quina persona/es la substitueixen.
- Document de relació nominal de treballadors (RNT) i document de relació de liquidacions de cotitzacions (RLC) de l'últim mes cotitzat o últim rebut d'autònoms de la Seguretat Social.
- Quadre d'horari setmanal del personal
- Fotocòpia del títol/diploma de personal qualificat
- Reglament de règim interior modificat
- Llista de tots els usuaris del servei amb deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22).
- Llista d'usuaris amb contenció mecànica amb la indicació del tipus, horari d'utilització, data de l'inici i motiu, pautes de mobilització.
- Llista d'usuaris èxits l'any anterior
- Llista d'usuaris/àries amb grau de dependència
- Model Contracte assistencial subscrit amb els/les usuaris/àries modificat
- Acreditació del/de la responsable/a higiènic-sanitari i el/la director/a de l'establiment
- Programes individuals
- Protocol d'acollida i adaptació
- Pòlissa d'assegurança (de responsabilitat civil i d'accidents de les persones usuàries i del personal), i document que n'acrediti la vigència o bé certificat de l'empresa asseguradora conforme l'entitat disposa d'una pòlissa i està al corrent de pagament. En aquest certificat ha de constar el núm. de pòlissa, el centre residencial o diürn amb l'adreça, les cobertures contractades, i límits de la pòlissa de responsabilitat civil per sinistre i víctima.
- Acta de la darrera sessió del Consell de participació de centre.
- Formació feta l'any anterior amb indicació del nom del curs i la durada i certificat d'assistència. Pla de formació de l'any en curs.
- Darrera enquesta de satisfacció a les persones residents i/o a familiars amb conclusions i propostes de millora.

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.