

Acta d'Inspecció núm. **0400000491**

A *Palau-solità i Plegamans*

el dia 04/05/2023

Nom i cognoms de l'/la inspector/a  i  (Tècnica d'Accreditació i de Suport a la Inspecció)

Establiment / servei o entitat *Residència geriàtrica assistida Residencial Palau*


Adreça *Av. Catalunya, 264-266*


Telèfon del servei *931479000*

email 

Titular *Glovi S.L.*

NIF 

i en presència de 

DNI núm 

en qualitat de: propietari/ària representant legal empleat/da altres *Subdirectora*

s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les *9:20*

hores i finalitza a les *15:20* 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. **0400000491**

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Visitem l'establiment de referència per tal de fer-ne el seguiment i per informar les queixes adreçades pels familiars respectius d'una resident, senyora [REDACTED] i d'un antic usuari, senyor [REDACTED]

Identificades com a inspectora i tècnica de suport a la inspecció, en absència del director de qui ens informen que gaudeix d'un període de vacances, ens atén i acompanya en la visita la senyora [REDACTED] en qualitat de sotsdirectora.

A dia d'avui, d'acord amb el llistat que ens lliuren hi ha 164 usuaris del servei de residència assistida, 2 usuaris de centre de dia i 13 usuaris d'habitatge tutelat.

Ens informen que hi ha 4 persones hospitalitzades ([REDACTED] [REDACTED]) i una persona ingressada en centre sociosanitari ([REDACTED]). Una persona menor de 65 a ([REDACTED]).

El personal d'atenció directa present en el decurs del matí, és el que segueix:

- 13 auxiliars gerocultores en jornada de 7 a 14:30 h i 1 Coordinadora de gerocultors ([REDACTED])
- 4 infermeres, una de les quals exerceix la Responsabilitat higiènic sanitària ([REDACTED])
- 3 fisioterapeutes
- 2 metges: [REDACTED]
- 1 psicòleg
- 1 educadora social
- 1 terapeuta ocupacional
- 1 treballadora social

També són presents 2 estudiants d'infermeria en pràctiques.

Signatura
L'/la inspector/a

[REDACTED]

(marcar amb una X)

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


Signatura
Persona que atén l'actuació


[REDACTED]




ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0400000491

Fem un recorregut per les instal·lacions i observem que no hi ha canvis estructurals ni en la configuració dels espais des de la última inspecció efectuada el propassat 31 de gener. Observem que els usuaris es distribueixen en 4 unitats de convivència: 2 a la planta baixa, 1 a la primera planta i 1 a la segona planta.

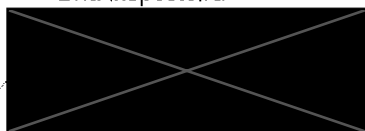
En la relació de fitxatges del personal en el tron de matí d'avui comprovem que consten dues treballadores en tasques de fer llits i distribuir la roba en els dormitoris, tasques que abans feien les auxiliars.

L'aspecte dels usuaris pel que fa a l'agençament personal, pentinat i vestit és correcte. A la planta 2 hi ha 2 persones allitades de forma permanent (). Comprovem que ambdues tenen instaurades mesures preventives de lesions per la immobilitat (matalàs d'aire i registre de canvis posturals cada 2 h).

Els registres assistencials els duen en el programa informàtic GdR (Gestió de Residències), en cada planta hi ha instal·lada una tableta on les auxiliars registren les seves actuacions. El director general, senyor  ens informa que el passat desembre van presentar sol·licitud formal d'accés a la e-Cap (història clínica compartida del CatSalut), i fins al moment no han obtingut resposta.

En el decurs de la visita parlem amb diversos usuaris, entre els quals la senyora   que tot i presentar un deteriorament cognitiu avançat, és capaç de mantenir una conversa senzilla. Observem que la senyora  presenta un aspecte higiènic correcte, les ungles de les mans netes, cabell net i ben pentinat, el vestit adient a la temporada i un calçat còmode i adient a les seves necessitats. Comprovem que no presenta cap tipus de lesió en zones visibles (extremitats inferiors, mans i cara).

Signatura
L'/la inspector/a



(marcar amb una X)

Signatura
Persona que atén l'actuació



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



ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0400000491

A partir de les 11 h comencen un taller amb participació de les famílies, en motiu del dia de la mare. Es tracta d'un taller tipus collage amb fotografies dels residents proporcionades pels familiars. El taller es realitza de manera simultània en les quatre unitats de convivència amb els diferents tècnics.

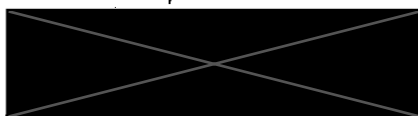
A dia d'avui, ens informen que hi ha 2 persones amb lesions per pressió actives (ambdues de grau II) 1 usuari amb una lesió d'origen vascular. De tots ells ens mostren el registre de les cures, efectuades, segons comprovem d'acord amb la pauta i periodicitat establertes per a cadascú.

A la porta d'accés a la residència, en un rètol ben visible, s'hi exposa l'horari de visites: de 10 a 13 h i de 14 a 19 h.

En relació a les queixes referides pels familiars de 2 usuaris del centre, ens lliuren la documentació que requerim:

1. Sra. 
 - Informe mèdic prèvia a l'ingrés a la residència
 - Valoració a l'ingrés
 - Correu electrònic entre la RHS i la metgessa coordinadora del CAP Palau de Plegamans de 
 - Curs clínic amb el seguiment mèdic a la residència en el període del 25/04/2022 al 5/10/2022.
 - Seguiment d'infermeria del 16/02/2023 al 11/04/2023
 - Seguiment mèdic des del 23/02/2023 al 6/04/2023
 - Registre històric de la medicació
 - Full de derivació hospitalària de 28/03/2023

Signatura
L'/la inspector/a



(marcar amb una X)

Signatura
Persona que atén l'actuació




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

ACTA D'INSPECCIÓ núm. **0400000491**

- Informe d'alta hospitalària de data 5/04/2023

2. Sr. 

- Informe mèdic previ a l'ingrés, procedent de centre sociosanitari.
- Valoració a l'ingrés
- Seguiment mèdic des del 9/12/2022 al 29/12/2022.
- Seguiment d'infermeria del 10/12/2022 al 20/12/2022
- Registre de lesions amb les cures efectuades a la residència.
- Informe d'assistència a urgències de l'Hospital Parc Taulí, amb data d'admissió 19/12/2022.
- Registre de la treballadora social de la residència amb l'acord de l'ampliació de l'horari de visites a la senyora 

Signatura
L'/la inspector/a



(marcar amb una X)

Signatura
Persona que atén l'actuació



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

ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0400000491
RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment _____, 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 _____ 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 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.

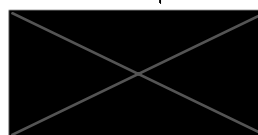
El fet de no comparèixer o no aportar la documentació requerida pot comportar la infracció greu prevista a l'art 97.i del text consolidat de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

Signatura
L'/la inspector/a



(marcar amb una X)

Signatura
Persona que atén l'actuació



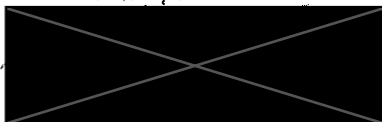
___ No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.



ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0400000491

- 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 *2020, amb especificació de la causa de la defunció*
- 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
- 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



(marcar amb una X)

Signatura
Persona que atén l'actuació



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



ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0400000491

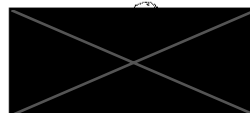
- Llistat de tots els usuaris que tenen incontinència, amb indicació del grau de deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22), indicació de la incontinència (fecal, vesical o ambdues), indicació dels dispositius que utilitzen, nombre de canvis de bolquers i horari dels canvis.
- Llistat de tots els usuaris que han patit caigudes durant l'any, amb indicació del grau de deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22), indicació del nombre de caigudes i especificació de la franja horària en que s'han produït (matí, tarda, nit) i indicació de l'hora concreta.
- Pla de formació

Signatura
l'/la inspector/a



(marcar amb una X)

Signatura
Persona que atén l'actuació



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