



Acta d'Inspecció núm.

A Girona

el dia 17/08/2021

Nom i cognoms de l'/la inspector/a

Establiment / servei o entitat Residència i Centre de Dia i Servei d'ajuda a domicili Maria Gay

Adreça C/ Portal Nou, 12

Telèfon del servei 971 21 30 66 email

Titular *Instituto de Religiosas de San José de Gerona* NIF

i en presència d Jordi Pujiula Masó DNI núm.

en qualitat de: Director Tècnic

s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les 9,45 hores i finalitza a les 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. ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Visitem el centre de referència per tal de fer seguiment.

L'ocupació a data d'avui és de 74 persones usuàries de la residència, de les que 16 reben PEVS i 15 de centre de dia, de les que 7 ocupen plaça pública i 2 reben PEVS.

El Servei d'ajuda a domicili no està en funcionament.

En el moment d'accedir al centre ens apliquen el protocol vigent per a l'accés, que consisteix en la prova TAR, presa de temperatura i registre de dades personals, a banda de vestir-nos amb bata d'1 sol ús, utilització de mascareta i rentat de mans.

Degut a la COVID-19, les persones residents estan agrupades en unitats de convivència, que coincideixen amb les diferents plantes i passadissos, i afecta als espais d'estada i menjador.

1.- La distribució dels espais és la mateixa que en l'anterior visita, tret dels canvis que han hagut d'efectuar per ajustar-se als plans de contingència per la COVID, com que a la planta baixa han muntat al menjador, una separació creant un espai aïllat que funciona de sala per a les visites dels familiars dels residents. També habilitat un espai exterior per a les visites dels familiars, al pati interior.

2.- Tenen reservades 2 places per a l'aïllament, que són les habitacions 305 i 310, totes dues individuals amb bany compartit amb l'habitació individual del costat.

3.- Comprovem el registre de les ABVD i són correctes i estan actualitzats. Pel que fa a les dutxes, les realitzen al matí o a la tarda, com a mínim 1 cop a la setmana.

Treballen les incontinències tenint en compte els costums i necessitats individualment.

4.- Pel que fa a les lesions per pressió, a data d'avui hi ha 5 persones que en tenen, 1 d'elles en té 3, de les que 1 és de grau II i 2 són de grau III. Les resta són 3 lesions de grau II i 1 de grau III.

5.- Les caigudes les registren des d'infermeria, a través del programa informàtic SAP.

Comprovem que inclouen tota la informació de la caiguda.

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. **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**

6.- Respecte a les contencions, a data d'avui hi ha 4 persones amb contenció només de dia, i 1 persona amb contenció només de nit. Disposen de la corresponent prescripció i del consentiment informat dels familiars, en el que ja especifiquen les actuacions dutes a terme per tal d'evitar la contenció i les pautes de mobilització. Trobem que en algunes manca especificar la data d'inici. La revisió és trimestral, tot i que ens expliquen que setmanalment fan seguiment a la reunió de professionals.

7.- La medicació els la prepara la farmàcia subministradora, en el sistema de tires de bosses de plàstic individualitzades. L'administració va a càrrec de les auxiliars de geriatria, que registren conforme administren al grup. Anoten les incidències particulars que sorgeixen.

8.- Els menús estan programats i supervisats per la persona RHS. Les fitxes tècniques de cada plat estan en procés d'elaboració per part de l'empresa Nutrigir. A data d'avui hi ha 18 persones que mengen dieta e textura triturada. Entre els diferents menús elaborats compten amb el de la dieta musulmana.

9.- Al tauler d'anuncis hi ha tota la documentació preceptiva.

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. **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**
RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment Residència i Centre de Dia Maria Gay, 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:

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

(marcar amb una X)

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



ACTA D'INSPECCIÓ núm. **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**

- x Llista de treballadors que especifiqui la dedicació d'atenció directa/indirecta
- x TC1 i TC2 de l'últim mes cotitzat o últim rebut d'autònoms de la Seguretat Social
- 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, data de l'inici i motiu.
- 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 Programació anual d'activitats
- 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 de caigudes durant l'any 2021, amb indicació del grau de deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22).
- x 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.