



Acta d'Inspecció núm. **0680000039**

A *Sant Vicenç de Montalt*

el dia 04/02/2022

Nom i cognoms de l'/la inspector/a

Establiment / servei o entitat *Centre Residencial en Demències Vora Balís*

Adreça *Montnegre 2-4 SANT VICENÇ DE MONTALT*

Telèfon del servei *937914869*

Titular *VIMA RESIDENCIAL SL* NIF

i en presència d \_\_\_\_\_ DNI núm.

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

s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les \_\_\_\_\_ hores i finalitza a les *09.00* 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 testimoni de les actuacions  
inspector/a juntament amb la p  
Signatura  
L'/la inspector/a

\_\_\_\_\_ itades s'estén aquesta ACTA i els fulls annexos per duplicat que signa l'/la  
n l'actuació, a qui es lliura un dels exemplars.  
Signatura  
Persona que atén l'actuació

(marcar amb un \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ 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. **0680000039**

**RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:**

Visito d'ofici l'establiment Centre Residencial Especialitzat en Demències Vora Balís per tal de fer-ne el seguiment del funcionament del servei i de l'estat dels residents.

Un cop m'identifico com inspectora de serveis socials de la Generalitat de Catalunya, atén la visita la \_\_\_\_\_, en qualitat d'administrativa i, posteriorment, compareix la directora de la residència, \_\_\_\_\_, qui signa l'acta que estenc.

M'informen que tots els residents estan vacunats amb la tercera dosi. En quant als professionals hi ha una persona no vacunada.

Segons em comuniquen tenen 65 places del servei de les quals tenen actualment 63 residents, 36 dels quals ocupen plaça col·laboradora. A més disposen de 6 places de centre de dia, actualment només tenen 2 usuaris.

M'informen que de nit hi ha 2 auxiliars, un a cada planta.

M'informa la directora que dilluns dia 07-02 comença un RHS, \_\_\_\_\_ amb horari de 40 hores.

M'informa la directora que actualment no tenen cap persona hospitalitzada, ni allitada 24 hores.

Tenen dues persones tutelades per la Fundació Vella Terra, la senyora \_\_\_\_\_ i el senyor \_\_\_\_\_ i una persona menor de 65 anys, el senyor \_\_\_\_\_.

**CONDICONS MATERIALS**

1.- Descripció general del centre:

No ha hagut canvis en la configuració de l'espai des de l'anterior visita.

PI Baixa: vestíbul d'entrada, despatxos, menjador polivalent, cuina, sala d'estar, sala de visites, menjador de treballadors, vestuaris, bugaderia.

PI 1: Unitat de psicogeriatría. Sala polivalent i dormitoris.

PI2: Sala polivalent i dormitoris.

\_\_\_\_\_  
Signatura  
L'/la inspector/

\_\_\_\_\_  
Signatura  
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

No desitja signar-la. Se'n fa una còpia.



**ACTA D'INSPECCIÓ** núm. **0680000039**

Dormitoris individuals: 3; dobles: 25 i triples: 4.

2.- La càrrega dels extintors està revisada a data 09-21.

3.- El tauler d'anuncis disposa de la informació necessària.

4.- L'horari del centre es llevar-se, higiènes, esmorzar de 7 h a 10 h. Dinar de 13 a 14 h i sopar de 19 a 20 h.

5.- L'espai de la residència pel que fa al manteniment i conservació de les instal·lacions es correcte. L'aspecte dels usuaris es correcta.

6.- Comprovo les habitacions, les llums i el sistema d'avís i funcionen correctament. Els matalassos i la roba de llit es troba en bones condicions. Moltes habitacions disposen d'objectes personals dels residents.

7.- Disposen d'un jardí exterior i observo durant el matí algun resident que passeja amb la psicòloga del centre.

8.- Observo al lavabo de la segona planta que la barana de subjecció no està ben ajustada a paret.

9.- Com a millores en el darrer any han realitzat:

- Han adquirit 4 grues, dues de bipedestació i 2 grues cistell.

- Han arrelat el jardí i instal·lat una pèrgola.

- Han donat d'alta a una plataforma de pel·lícules de gust dels usuaris.

- Han adquirit 7 taules de menjador.

- Han adquirit una nevera per a la farmàcia.

- Han adquirit un paravent per fisioteràpia.

- Han adquirit material d'estimulació cognitiva.

- Han adquirit dues cadires de despatx.

\_\_\_\_\_  
Signatura  
L'/la inspector/a

\_\_\_\_\_  
Signatura  
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

No desitja signar-la. Se n'ha marcat una còpia.





**ACTA D'INSPECCIÓ** núm. **0680000039**

- Han adquirit 4 guixetes per al personal.

- Han adquirit una cadira de dutxa.
- Han adquirit una rentadora.
- Han adquirit un forn de cuina.

**CONDICIONS FUNCIONALS**

10.- Quan arribo al menjador de la planta baixa la major part dels usuaris ja han esmorzat i d'altres estan acabant i d'altres arriben per esmorzar amb ajuda del fisioterapeuta i auxiliars.

A les 9,30 parlo amb alguns residents que estan a taula esperant l'esmorzar, senyors ..... senyora M ....., i ....., Em comenten que estan molt contents i a gust a la residència i que el menjar es bo, excepte el peix que no els hi agrada gens. Comento amb la directora el fet que no respectar aquests horaris pot incidir en les preses de medicació en el fet que en alguns casos han transcorregut només 3 hores.

Durant la revisió de les habitacions observo a les 09.41 que la senyora ..... encara està dormint. Així també la senyora ..... que està a la seva habitació vestida i esperant a que algú la vingui a buscar ja que darrerament ha patit una caiguda segons m'informa la directora i ara espera que l'acompanyin. Encara no ha esmorzat (09.49h.) Comento aquest fet amb la directora i reviso el seu PIAI on consta que està d'acord amb l'hora d'esmorzar. Parlo amb la senyora ..... i em comenta que tota la vida ha fet això llevar-se tranquil·lament.

11.- Activitats. Segons la programació avui toca psicomotricitat a la segona planta fins a les 11,30 (resident més assistits) i després música. Em trobo a aquesta planta a les 11,35 h la Terapeuta ocupacional posant música als residents de la primera planta.

Constato que a la primera planta hi ha uns quants residents que estan en cadira de rodes, comento amb la directora el fet de fer pautes de mobilització i hem mostra un registre on fan constar que cadascun d'aquests usuaris es fa alguna transferència al llarg del dia. Comprovo que així es així i que consta les pautes de mobilització degudament registrades. Em comenta que en aquesta planta hi ha alguns residents que se'n van al llit a la tarda, comprovo el nom d'aquests residents i comprovo que fan constar les pautes de mobilització.

\_\_\_\_\_  
Signatura  
L'/la inspector

\_\_\_\_\_  
Signatura  
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

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



**ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0680000039**

Comento amb la directora la possibilitat de adquirir més butaques per la comoditat dels residents. Em comenta la directora que no tenen gaire espai però que miraran de fer-ho. Igualment, durant la visita observo que hi ha 8 residents en cadira de rodes a la planta baixa.

12.- *Disposen dels registres en el programa informàtic Resiplus.*

*Registre higiene personal: correcte i actualitzat. 3 dutxes setmanals i 2 higiènes bucals diàries. El dia 10, 24 i 25 de gener no consta higiene bucal realitzada en cap resident dels dos residents (Art. 98.m Llei 12/2007).*

*Registre canvi bolquer: actualitzat. Realitzen 5 canvis com a mínim al dia. Correctament actualitzat.*

*Contencions mecàniques: 4 persones. Disposen del consentiment informat i del contingut que marca la normativa vigent, amb les pautes de mobilització. Les prescripcions són correctes.*

*Registre de cures: m'informa la auxiliar de farmàcia senyora [redacted] que hi ha una persona amb lesió per pressió de grau III al turmell dret, es tracta del [redacted]. Em comuniquen que el visiten a Unitat de Ferides Externes i que a la residència, ella mateixa li fa les cures que es proposen dilluns, dimecres i divendres. Està correctament actualitzat.*

*Medicació i registre d'administració de la medicació: la medicació la prepara Farmàcia en bossetes de plàstic individuals i per tomes. La auxiliar d'infermeria prepara cada dia la de blisters i la de fora de blisters de cada resident. Reviso aleatòriament d'alguns residents i comprovo que disposen de la prescripció de la medicació actualitzada i que coincideix amb la preparació. El registre d'administració de la medicació també es troba actualitzat.*

13.- *M'informa que disposen de cuina pròpia. Disposen de la programació dels menús per setmanes, amb el gramatge, nutrients i valor calòric, supervisades per la RHS. Avui coincideix el que està programat amb el que prepara la cuinera. La dieta triturada és texturitzada, mengen el mateix que la dieta basal i els serveixen el 1r i 2n plat per separat. Personal de cuina i torns: Disposen de 2 torns (2 cuineres en total, una per torn) de 12 h, setmana curta/setmana llarga, de 8 a 20h.*

14.- Personal:

\_\_\_\_\_  
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. **0680000039**  
*.-Neteja i bugaderia.*

*Hi ha 2 persones de neteja, de dilluns a divendres, una de les quals fa mitja jornada i l'altra fa 12h, setmana curta/setmana llarga. Els caps de setmana hi ha una persona. que fa neteja i bugaderia.*

*Direcció tècnica: Horari 9-18h, de dilluns a divendres. Titulació de Fisioterapeuta.*

*Metge: dilluns i divendres, durant el matí a partir de les 9h. 16 hores*

*Auxiliars i torns: 5 auxiliars de 8 a 20h, setmana curta/setmana llarga i 2 reforços al matí (de 7.30 a 13.30h), així com 1 reforços a la tarda ( de 17 h a 22 h). De nit hi ha 2 auxiliars, de 20 a 8h.*

*Professional tècnic: 2 fisioterapeutes, 1 psicòloga, 1 treballadora social i una terapeuta ocupacional. Aquesta darrera fa jornada de 40h i també fa les funcions d'educadora social, tot i que no té la titulació d'educació social.*

*15.- Reviso el darrer contracte, de aquest es correcte.*

*de plaça pública i comprovo que*

---

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. 0680000039**

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment Centre Residencial Especialitzat en Demències Vora Balis , 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. 8 de l'acta:

*X Mitjançant registre electrònic 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. Us adjunto a continuació l'enllaç:*

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

*Com el sistema només permet enviar dos fitxers adjunts us recomano l'escaneig de la documentació per poder enviar-la en un o dos fitxers. O bé, fer una altre petició genèrica per adjuntar més fitxers.*

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/ç

---

Signatura  
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

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



**ACTA D'INSPECCIÓ** núm. **0680000039**

- Llista de treballadors que especifiqui la dedicació d'atenció directa/indirecta amb el sumatori respectiu de les hores setmanals amb indicació de quins auxiliars tenen contracte indefinit.
- 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 del dia de la visita.
- 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 dels dos darrers mesos.
- Quadre d'horari setmanal del personal
- Contracte laboral, Fotocòpia del títol/diploma i carnet de col·legiat de RHS.
- Reglament de règim interior
- Llista de tots els usuaris del servei (noms i cognoms) que tinguin deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22) i d'aquests indicar els que porten contenció especificant el tipus, horari d'utilització, data de l'inici i motiu. Especificar el nombre total de persones amb deteriorament i el nombre total de persones amb deteriorament i contenció, respectivament.
- 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 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 higiènicosanitari i el/la director/a de l'establiment
- Programes individuals
- Protocols
- Registres

---

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. **0680000039**

- 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
- Informe d'excepcionalitat senyor
- 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
- Llistat de tots els usuaris (noms i cognoms) que tenen incontinència, amb indicació de cadascun d'ells del grau de deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22), tipus d'incontinència (fecal, vesical o ambdues), dispositius que utilitzen, nombre de canvis de bolquers i horari dels canvis. Especificar el nombre total de persones amb incontinència i el nombre total de persones amb deteriorament i incontinència, respectivament.
- Llistat de tots els usuaris del servei (noms i cognoms) que han patit caigudes durant l'any passat, indicant de cadascun d'ells el grau de deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22), el nombre de caigudes especificant la franja horària en que s'han produït (matí, tarda, nit) i les conseqüències. Especificar el nombre total de persones que han patit les caigudes i el nombre total de persones que han patit les caigudes i que tenen deteriorament cognitiu, respectivament.
- Pla de formació de l'any anterior i d'aquest any amb indicació del nom del curs i la durada, les persones que l'han fet i les hores de formació que s'han rebut per persona.
- Còpia del contracte del càtering
- 

\_\_\_\_\_  
Signatura  
L'/la inspector/

\_\_\_\_\_  
Signatura  
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

No desitja signar-la. Se n'ha munta una còpia.