



Acta d'Inspecció núm. 0700000335

A Sant Adrià

el dia 09/05/2024

Nom i cognoms de l'/la inspector/a [REDACTED]

Establiment / servei o entitat *Residència Mossèn Antón*

Adreça *Plaça Mossèn Antón, 78*

Telèfon del servei 9338111151

correu electrònic *residenciamossen@gmail.com*

Titular *Residència Mossen, SLU*

NIF *B61558979*

i en presència de [REDACTED]

DNI núm. [REDACTED]

en qualitat de: *Directora tècnica*

X s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les 9'30 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. 070000335

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Realitzem inspecció de la residència Mossèn Antón, per tal de fer seguiment de les condicions materials i funcionals, així com de l'estat dels residents.

M'acompanya en aquesta visita la Fiscal referent de residències de gent gran de les demarcacions de St. Adrià i Badalona.

Ens atén la directora tècnica qui ens facilita la documentació i informació demanada i és qui signa l'acta.

Segons consta en llistat que ens entreguen tenen les 21 places registrades ocupades amb 21 residents.

No hi ha cap resident enllitat tot el dia ni hospitalitzat. Tampoc hi ha cap resident amb sentència de modificació de les capacitats i nomenament de fundació com assistent, ni cap resident menor de 65 anys.

Observem que durant el matí es troben treballant 3 auxiliars en torn de 8 a 20 hores, la subdirectora i educadora social, la RHS i la directora que ens atén. En quant a personal d'atenció indirecta hi ha una cuinera i una persona de neteja.

No hi ha cap usuari de centre de dia.

1. El tauler d'anuncis conté tota la documentació que determina la normativa vigent.
2. Continuen utilitzat un programa informàtic de gestió de creació pròpia.

Condicions materials.

3. Tots els llits són elèctrics amb carro elevador.
4. Comprovem de manera aleatòria els sistema d'avis d'alguns dormitoris i serveis higiènics i funcionen correctament. El sistema d'avis es de nova instal·lació, amb visor lumínic instal·lat a la sala polivalent i avis a receptor individual que porten les auxiliars.
5. Els extintors han estat revisats a l'abril del 2024.
6. No s'han produït canvis en la distribució dels espais d'ençà la darrera inspecció.

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. 0700000335

7. L'aspecte general dels espais que hem vist en quant a manteniment i conservació és correcte.

Condicions funcionals.

8. Continuen mantenint contracte amb l'empresa de càtering Tradició, Artesania i cuina JGE que fan entrega diària dels dos àpats principals. Disposen de programació de menús de diferents dietes signades per la RHS i amb indicació de gramatge, nutrients i valor calòric. Hi ha 9 residents que mengen dieta amb textura triturada. Concorda el que consta en la programació del menú basal amb el contingut de les barquetes entregades pel dinar d'aquest migdia. En el cas de la dieta amb textura triturada, coincideixen els ingredients de l'elaboració, però en la programació consten dos plats "arroz cazadora i contramuslo de pollo" i el que tenen preparat és un únic plat. Demanem que parlin amb l'empresa de càtering perquè ajustin la programació al contingut de les safates entregades per menjar. No guarden mostres de menjar per indicació de la pròpia empresa de càtering que indiquen en escrit ajustat a normativa que són qui guarden les mostres.

9. Revisem la medicació preparada en blister de MP i MM i concorda amb la prescripció mèdica. El registre d'administració de medicació de tots els residents de tots els dies d'aquesta setmana està complet.

10. Segons ens indica la RHS no hi ha cap resident que precisi cures per tenir una úlcera per pressió superior o igual a un grau II.

11. Només el Sr. MP té prescripció mèdica de contenció mecànica de cinturó abdominal. Es revisen trimestralment. Han reduït el número de contencions prescrites des de la darrera inspecció de l'any passat.

12. El registre d'higienes de tots els residents de tots els dies d'aquest mes de maig està complet.

13. Només hi ha una caiguda registrada durant el que portem d'any 2024, el registre és correcte.

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. **070000335**

14. Reviso els contractes assistencials i els expedient assistencials de les dues Sres. que són les de més recent incorporació a la residència. ILM i MMS, els contractes són correctes i els expedients estan complerts.

15. Quan comencem la visita a les 9'30 del matí els residents ja han acabat d'esmorzar. Estan a la sala polivalent-menjador atesos per les 3 auxiliars i preparant-se per l'activitat que es realitzarà posteriorment, història de vida dirigida per l'educadora social. Avui la protagonista és la Sra. M.D. qui explica la seva història acompanyada dels seus dos fills.

16. Cal que actualitzin el programa d'activitats que esta penjat al tauler d'anuncis, per canvi d'horari d'alguns professionals, ha variat la programació d'algunes activitats.

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. 0700000335
RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/ el servei/establiment Residència Mossèn Antón , 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 6 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.

En la petició genèrica en l'apartat **assumpte** cal especificar el Servei Territorial a qui va destinat, número d'acta, nom i cognom de la/les inspectores que han sol·licitat la documentació així com el n^o de registre de l'entitat S0.....

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. 070000335

- X 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.
- 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 RNT i RLC.
- X Còpia de les factures lliurades per serveis professionals.
- X Quadre d'horari setmanal del personal

- X Llista de tots els usuaris del servei amb deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22).
- X Llista d'usuaris amb contenció mecànica amb la indicació del tipus, horari d'utilització, data de l'inici i motiu, pautes de mobilització.
- X Llista d'usuaris èxits l'any anterior
- X Llista d'usuaris/àries amb data d'ingrés, grau de dependència i quota mensual
- 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 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.

- X 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.
- X Darrera enquesta de satisfacció a les persones residents i/o a familiars amb conclusions i propostes de millora.
- X Justificar documentalment el manteniment del sistema de detecció, prevenció i extinció d'incendis on consti la revisió dels elements i es garanteixi el correcte funcionament.

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.