

Acta d'Inspecció núm. [REDACTED]

A *Barcelona* el dia 13/02/2025

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

Establiment / servei o entitat *Centre residencial Campoamor*

Adreça *C. Campoamor, 1*

Telèfon del servei *934272267*

email *campoamor@fontfargas.com*

Titular *Residencia Font Fargas, SL*

NIF [REDACTED]

i en presència de [REDACTED]

DNI núm. [REDACTED]

en qualitat de: ☐ propietari/ària ☐ representant legal ☒ empleat/da ☒ Directora tècnica

☐ s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les 9.30

hores i finalitza a les 16

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. [REDACTED]

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Visito l'establiment Centre Residencial Campoamor per fer el seguiment del funcionament del servei i l'estat dels residents.

Un cop m'identifico com a inspectora de Serveis Socials de la Generalitat de Catalunya, atén la inspecció la directora tècnica [REDACTED] qui m'acompanya en la visita i signa l'acta que estenc.

La capacitat registral de la residència és de 43 places en servei de residència assistida (3 d'elles concertades i la resta privades acreditades PEV) i 15 en servei de centre de dia.

El dia de la visita hi ha 43 residents donats d'alta en el servei de residència assistida i 2 en el de centre de dia, segons llistat que em faciliten.

M'informen que no hi ha cap persona hospitalitzada (a excepció d'un dels usuaris de centre de dia). Hi ha 2 persones allitades que només aixequen en moments puntuals. No hi ha cap persona que precisi mesures de suport per entitat ni cap resident menor de 65 anys.

M'informen que el personal present en el moment de la inspecció, a banda de la directora tècnica (que exerceix també de treballadora social), és el següent: 4 auxiliars de geriatria en horari de 8 a 20h, 1 auxiliar de suport en horari de 7 a 13.30h, la terapeuta ocupacional en horari de 8.30 a 13.30h, la infermera i RHS [REDACTED] en horari de 12.30 a 20.30h, la cuinera, 1 netejadora/ bugadera en torn de matí i 1 persona encarregada de manteniment i jardineria. Per la tarda ve la fisioterapeuta en horari de 15 a 18h, el musicoterapeuta en horari de 16 a 17h i 1 netejadora del torn de tarda.

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. [REDACTED]

Avui no han vingut la psicòloga ni l'animadora. M'informen que al torn de nit hi ha 2 auxiliars en horari de 20 a 8h.

M'informen que el servei mèdic continua subcontractat amb l'empresa [REDACTED] i que el metge ve els dilluns i dijous. Tenen suport telefònic les 24h. Reben suport de l'equip d'infermeria del CAP d'Horta, amb qui mantenen bona relació. Van signar el DPI a l'octubre de 2024.

Cuinen a la pròpia residència, amb el servei externalitzat amb l'empresa [REDACTED]

La residència continua compartint els tècnics amb el Centre Residencial Pedrell (propietat de la mateixa entitat).

De la visita, informo del següent:

1. El servei està ubicat en un edifici d'ús exclusiu distribuït en quatre plantes (de la planta -1 a la 2a), al districte d'Horta- Guinardó. Disposa a la planta baixa d'una terrassa amb jardí d'ús privat.
2. La configuració i distribució dels espais del centre no han sofert variacions respecte a l'última visita d'inspecció:
 - A la planta -1 hi ha 5 dormitoris que tenen llum natural, la sala de fisioteràpia/estimulació, el vestidor del personal, la sala de descans del personal, la perruqueria, el despatx de professionals, la cuina, el rebost, la bugaderia, serveis higiènics i la sala de calderes.
 - A la planta baixa hi ha la recepció, 3 dormitoris, serveis higiènics, la sala polivalent (constade diferents espais: zona visites, zona TV, zona menjador i zona d'assistits),

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. [REDACTED]

la infermeria/magatzem, la terrassa (on hi ha instal·lada una pèrgola amb taules i cadires) i el despatx de direcció (amb accés únicament des del jardí)

- A les plantes 1a i 2a hi ha únicament dormitoris i serveis higiènics.

3. Hi ha 7 dormitoris individuals i 18 de dobles. N'hi ha que disposen de cambra de bany incorporada. En totes les plantes hi ha banys comuns amb dutxa geriàtrica.
4. En general, l'aspecte de la residència en els espais interiors i exteriors, tant pel que fa a l'ordre, la neteja i el manteniment és correcte. La directora m'explica que des de l'última visita d'inspecció, han continuat fent millores en el centre: han continuat amb l'entapissat les butaques i renovant de mobiliari (capçals de llits i llums als dormitoris), han comprat 4 cadires acotxades, han instal·lat ventiladors a totes les habitacions, han adquirit 4 llits amb carro elevador, han instal·lat aixetes amb sensors, han substituït articles de cuina i han adquirit dues noves càmeres de seguretat.
5. Comprovo aleatòriament el sistema d'avís d'algun dormitori i servei higiènic (polsadors de cable i de paret) i funcionen correctament. El timbre sona a les 2 centraletes que hi ha a la planta baixa i a la planta -1.
6. Miro l'interior d'alguns armaris i tant pel que fa a la roba com els estris personals dels residents estan marcats amb el nom i tot correctament endreçat. Els articles d'higiene personal son d'ús individual.
7. Els extintors els toca la propera revisió al novembre de 2025.
8. A les 9.30h els residents esmorzen al menjador, assistits per tres auxiliars. Els esmorzars son variats i a gust dels residents (magdalenes, entrepans, fruita, cafè amb llet, suc...). M'expliquen que 3 persones esmorzen a les habitacions (les 2 enllitades i un resident 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. [REDACTED]

no es troba bé). A les 10h la majoria ja han acabat d'esmorzar. Seguidament comencen amb la terapeuta ocupacional activitats individuals d'estimulació cognitiva i sensorial (pintar mandales, enganxar gomets, fer operacions matemàtiques...)

9. Observo com els residents comencen a dinar tots junts a les 13h, coincidint amb l'organització horària del centre. L'aspecte del menjar i les quantitats servides les considero correctes. A les persones que se'ls ha de donar el menjar en boca, les auxiliars ho fa assegurades al seu costat. Les postres consisteixen en fruita natural triturada.
10. La cuinera qui m'explica que avui està cuinant escudella i carn d'olla, coincidint amb la programació d'avui per al menú basal. Disposen de programació de dieta basal **però no de dieta triturada**. M'informa que hi ha 13 persones que mengen textura triturada i que el triturat se serveix en un sol plat i consisteix en el menú basal adaptat. La programació dels menús, amb rotació de 4 setmanes, està supervisada per la persona responsable higienicosanitària, amb informació dels nutrients i l'aportació calòrica, però **mancaria la informació del gramatge per plat**.
11. Per a l'elaboració dels plats, disposa de **fitxes tècniques només del menú basal però no n'hi ha del triturat**. A les fitxes, la cuinera no té clar on s'indica el pes dels **ingredients** i calcula les quantitats segons el seu criteri. Després veiem que el gramatge s'indica en Kg per ració, cosa que no facilita el càlcul total.
12. Disposen de bugaderia pròpia (amb una rentadora i una assecadora industrials) on renten la roba dels residents i pel que fa a la roba blanca, tenen contractada una empresa externa.
13. No disposen de programa de gestió però els registres són informàtics, ja que fan servir uns models propis de taules d'excel on porten el seguiment de tot.

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. [REDACTED]

14. Tenen una planificació de les AVD de cada resident que inclou les pautes d'higiene i dutxes on s'identifica diàriament la persona que ha realitzat la tasca.
15. Disposen de registre d'administració de medicació i s'identifica amb el nom la persona qui administra. Està actualitzat. Hi ha un apartat per fer constar les incidències. La medicació la subministra la farmàcia en bossetes. Fan servir el programa de gestió "Farmadosis". Reviso amb la infermera la medicació preparada de 3 residents triats aleatòriament i coincideixen amb la pauta mèdica.
16. Em mostren el registre de participació d'activitats, on fan constar per una banda el grau de participació i per altra el grau de motivació (puntuant de 0 a 3) de cada resident. Hi consten totes les activitats i està actualitzat.
17. M'informa la infermera que actualment no hi ha cap resident que presenti úlceres per pressió, ni que precisi de cures per cap tipus de lesió.
18. En el registre de caigudes omplen tots els camps exigibles per normativa i en tots els registres revisats fan constar les mesures preventives.
19. Pel que fa a les mesures de contenció, hi ha 10 residents amb contenció diürna (5 d'ús esporàdic) i 3 amb contenció les 24h. A les prescripcions deixen molt ben explicat el motiu de la contenció i les pautes de mobilització. Disposen del consentiment informat, estan signades pel metge i es revisen cada 3 mesos. **Mancaria explicar amb més detall l'ús en les prescripcions esporàdiques i l'ús els casos en que a un mateix usuari se li prescriu cinturó diürn abdominal i pèlvic.**

Signatura
L'/la inspector/a [REDACTED]

Signatura
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

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

ACTA D'INSPECCIÓ núm. [REDACTED]

20. Em mostren els PIAIS de dos residents i comprovo que aquests son molt complets. Hi ha participació de tots els tècnics i personal auxiliar. Fan seguiment cada 6 mesos i la valoració a l'any. Assessoro a nivell de concretar una mica més en les actuacions plantejades per a assolir els objectius.

21. La directora m'informa que no tenen constituït el Consell de Participació.

Signatura
L'/la inspector/a

[REDACTED SIGNATURE]

(marcar amb una X)

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

Signatura
Persona que atén l'actuació

[REDACTED SIGNATURE]

Data 13/02/2025

ACTA D'INSPECCIÓ núm. [REDACTED]

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment Centre residencial Campoamor, 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 aporte documentació, marcada amb una <<X>> i que figura al full núm. 9 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.

Barcelona, 13 de febrer de 2025

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 insp

[REDACTED SIGNATURE]

(marcar amb una X)

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

Signatura
Persona que atén l'actuació

[REDACTED SIGNATURE]

ACTA D'INSPECCIÓ núm. [REDACTED]

- ☒ Llista de treballadors que especifiqui la dedicació d'atenció directa/indirecta amb el sumatori respectiu de les hores setmanals, indicant els treballadors absents (malaltia, baixa, vacances, permís...) i qui els substitueix
- ☒ Informe de la vida laboral de l'empresa a data de la inspecció
- ☒ Contracte laboral o mercantil amb l'horari de dedicació setmanal del personal que no consta en l'informe de la vida laboral i còpia de l'última factura lliurada pels serveis professionals
- ☒ Quadre d'horari setmanal del personal
- ☒ Llista de tots els usuaris del servei (cognoms noms i) que tinguin deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22)
- ☒ Llista d'usuaris/àries indicant el grau de dependència
- ☒ 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
- ☒ Acreditació del/de la responsable/a higiènicosanitari i el/la director/a de l'establiment
- ☒ 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.
- ☒ 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.

Signatura
L'/la inspector/a

[REDACTED SIGNATURE]

(marcar amb una X)

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

Signatura
Persona que atén l'actuació

[REDACTED SIGNATURE]