

Avaluació externa de qualitat  
dels centres de l'ICASS

# Àrea de serveis: residències assistides de gent gran

Indicadors d'avaluació de qualitat

Amb el suport metodològic  
de la Fundació Avedis Donabedian



Generalitat de Catalunya  
**Departament  
de Benestar Social**

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP

**Avaluació** externa de qualitat dels centres de l'ICASS : àrea de serveis.  
Residències assistides de gent gran  
“Amb el suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian”  
I. Catalunya. Departament de Benestar Social II. Fundació Avedis  
Donabedian III. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials  
1. Vells - Assistència institucional - Catalunya - Avaluació 2. Llars  
per a vells - Catalunya - Avaluació  
364.65-053.9(467.1)

Amb el suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian



© **Generalitat de Catalunya**  
Departament de Benestar Social  
1a edició: desembre de 1999  
1a reimpressió: octubre de 2002  
Tiratge: 200 exemplars  
Dipòsit legal: B. 47.177-02  
Disseny i producció: gama sl

# Índex

	<b>Pàg.</b>
Introducció .....	5
1. Indicadors d'avaluació:	
Dimensió: Atenció a la persona .....	11
2. Indicadors d'avaluació:	
Dimensió: Relacions i drets del resident .....	27
3. Indicadors d'avaluació:	
Dimensió: Confort, entorn i serveis hotelers .....	37
4. Indicadors d'avaluació:	
Dimensió: Organització .....	45
Annex .....	49



# Introducció

L'Institut Català de l'Assistència i Serveis Socials té com un dels objectius la millora de la qualitat dels serveis. Per afavorir aquest propòsit, ha impulsat un projecte d'avaluació externa de qualitat de les residències assistides de gent gran que avaluï la situació del sector, serveixi d'impuls per a la millora i garanteixi un nivell bàsic de qualitat.

Aquest projecte es fonamenta, en una primera fase, en el disseny d'un quadre d'indicadors bàsics de qualitat, realitzat per un grup d'experts, tècnics i representants de les diferents organitzacions patronals del sector (Annex), amb el suport metodològic i tècnic de la Fundació Avedis Donabedian.

En una segona etapa, es realitzarà una revisió dels indicadors per tal d'avaluar el nivell de qualitat de cadascun dels àmbits inclosos en el projecte i determinar la situació del sector vers la qualitat de l'atenció.

La metodologia utilitzada ha estat la determinació de cinc dimensions bàsiques:

- Atenció a la persona
- Relacions i drets del resident
- Confort i serveis hotelers
- Organització

De cada dimensió s'han prioritzat àrees rellevants i s'han elaborat indicadors per a cadascuna de les àrees, en alguns casos 2 o 3 per àrea.

El projecte final conté un total de 37 indicadors, que es mostren a la taula 1.

Els indicadors són instruments de mesura que ens permeten expressar quantitativament aspectes de l'assistència, l'organització o la gestió,

i alhora serveixen de guia per avaluar la qualitat o l'adequació de la nostra activitat.

Quan aquests indicadors es mesuren de forma periòdica i sistemàtica, ens donen informació del procés i de les seves tendències. Això permet identificar problemes i introduir les modificacions necessàries en el procés per tal d'aconseguir una millora contínua de la qualitat del treball assistencial.

Cada indicador s'acompanya d'una descripció dels aspectes necessaris per al seu desenvolupament, i són:

- **Dimensió:** aspecte genèric que es valora.
- **Àrea rellevant:** aspecte específic que es valora.
- **Criteri:** judici de bona pràctica.
- **Nom de l'indicador:** nom i enunciat de l'aspecte que es vol mesurar.
- **Format/Fórmula:** sistema de mesura del criteri. Expressió en forma matemàtica per a la quantificació de l'indicador. Habitualment es tracta d'una fracció amb numerador i denominador, però també es pot expressar com una freqüència absoluta.
- **Definició de termes:** Explicitació dels conceptes inclosos en el numerador i el denominador de l'indicador per tal de definir la població referida en cada cas. Pel que fa als indicadors de taxa, la població del numerador (aquella que aconsegueix les condicions de l'indicador) sempre és una part de la població total del denominador. Per tant, el denominador inclou el nombre total de casos revisats. Es poden revisar tots els pacients ingressats del centre (població) o només una mostra. En aquest cas, caldrà fer una selecció de casos que sigui representativa del conjunt de la població utilitzant les tècniques de mostreig.
- **Font de dades:** explicació de l'origen de la informació.
- **Estàndard:** especificació del nivell de qualitat desitjat.
- **Comentaris:** descripció d'aclariment, si escau.

## Taula 1. Indicadors de qualitat externs

### DIMENSIÓ 1: ATENCIÓ AL RESIDENT

Aspecte rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
Valoració inicial	1	Els residents han de tenir realitzada una valoració a l'ingrés.	70%
Pla d'atenció personalitzat	2	Els residents han de tenir formulat un pla d'atenció personalitzat interdisciplinari.	70%
	3	Els residents han de tenir realitzat un seguiment anyal del pla d'atenció personalitzat.	70%
	4	Els residents han de tenir realitzat un seguiment mensual del seu estat.	75%
Promoció de l'autonomia	5	Els residents han de tenir realitzada una avaluació anyal de la seva capacitat per realitzar les activitats de la vida diària.	70%
	6	Els residents han de tenir realitzada una avaluació anyal de la seva capacitat cognitiva.	70%
Tractament farmacològic	7	La prescripció de fàrmacs ha de constar per escrit.	80%
	8	L'administració de fàrmacs ha de constar per escrit.	60%
Prevenció dels riscos	9	El centre ha de tenir establert un sistema de prevenció i millora de les inconinències.	100%
	10	El centre ha de tenir establert un registre de les caigudes dels residents.	100%
	11	El centre ha de tenir establert un sistema de prevenció de les lesions per pressió.	100%

Continua a pàg. següent

Aspecte rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
	12	Els residents no autònoms han de ser adequadament mobilitzats.	90%
Nutrició	13	El centre ha de disposar de dietes especials definides.	100%
Manteniment de funcions	14	El centre ha de tenir establert un pla d'activitats individuals i/o grupals per al manteniment i promoció de les capacitats funcionals.	100%
Higiene del resident	15	Els residents han de tenir un adequat nivell d'higiene personal.	90%
Protocols d'atenció	16	El centre ha de disposar de protocols d'atenció als residents.	100%
Acompanya-	17	El personal del centre ha de tenir	50%

## DIMENSIÓ 2: RELACIONS I DRETS DEL RESIDENT

Aspecte rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
Acollida a l'ingrés	18	El centre ha de tenir designada una persona de referència per a cada resident des de l'ingrés.	60%
Activitats de lleure	19	El centre ha d'oferir als residents activitats de lleure planificades.	100%
Relacions amb la família i amb la comunitat	20	El centre ha de disposar d'un horari de visites suficient (igual o superior a 10 hores) i flexible.	90%
	21	El centre ha de promoure activitats conjuntes dels residents amb les famílies tant individualment com col·lectivament.	100%

Continua a pàg. següent



<b>Aspecte rellevant</b>	<b>Ind. Núm.</b>	<b>Criteri específic</b>	<b>Estàndard</b>
	22	El centre ha de tenir definit un programa de voluntariat.	100%
Satisfacció dels residents i de les famílies	23	El centre ha de conèixer el grau de satisfacció dels residents i de les seves famílies.	100%
	24	El centre ha de tenir definit un sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.	100%
Preservació de la confidencialitat	25	El centre ha de tenir definides les normes eticoprofessionals per a la preservació de la confidencialitat dels residents.	100%

### DIMENSIÓ 3: CONFORT, ENTORN I SERVEIS HOTELERS

<b>Aspecte rellevant</b>	<b>Ind. Núm.</b>	<b>Criteri específic</b>	<b>Estàndard</b>
Qualitat del menjar	27	El menjar s'ha de servir a una temperatura adequada.	50%
Personalització i intimitat de l'entorn	28	Els residents han de tenir objectes personals a les habitacions.	50%
	29	Les habitacions compartides han de disposar d'un sistema de separació entre llits que garanteixi la intimitat dels residents.	70%
Accessibilitat i seguretat	30	El centre ha de disposar d'un entorn adequat i senyalitzat que afavoreixi la localització i identificació de les diverses àrees i serveis per part dels residents.	70%

Continua a pàg. següent

Aspecte rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
	31	El centre ha de disposar d'equipament per a la prevenció de riscos dels residents i del personal.	100%
Higiene de l'entorn	32	El centre ha de mantenir un nivell de neteja general correcte.	70%
Imatge	33	Els residents han de portar roba i calçat adequats.	80%

#### DIMENSIÓ 4: ORGANITZACIÓ

Aspecte rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
Funcionament de l'equip	35	El centre ha de tenir estructurada la composició i el funcionament de l'equip d'atenció.	70%
Formació continuada	36	Els professionals han de realitzar activitats de formació continuada.	80%
Documentació d'atenció al resident	37	Els residents han de tenir un dossier documental actualitzat.	70%

# 1

## Indicadors d'avaluació

### Dimensió: Atenció a la persona

#### Àrea rellevant: Valoració inicial.

**Criteri:** *Els residents han de tenir realitzada una valoració a l'ingrés.*

**Nom de l'indicador (Núm. 1):** Valoració inicial.

**Justificació:** A l'ingrés dels residents es fa necessari recollir tot un seguit de dades relacionades amb les característiques i necessitats del resident que facilitaran la realització posterior del pla d'atenció individualitzat.

**Fórmula:**

Nombre de nous residents ingressats en el centre en el període estudiat amb constància a la documentació d'atenció del resident de la valoració a l'ingrés

---

Nombre total de nous residents ingressats en el centre en el període estudiat

**Definició de termes:** Es considera valoració inicial correcta aquella que es realitza durant les 3 primeres setmanes d'ingrés del resident, i que conté:

- Dades socials: situació familiar, situació de l'habitatge i situació econòmica.
- Dades funcionals: escala validada d'AVD i del nivell cognitiu.
- Dades clíniques: història clínica.
- Data de la realització.

La valoració estarà identificada pel professional qualificat que l'ha realitzat.

**Fons de dades:** Documentació d'atenció al resident.

Registre de residents amb temps d'estada o data d'ingrés.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**

### Àrea rellevant: Pla d'atenció personalitzat.

**Criteri:** *Els residents han de tenir formulat un pla d'atenció personalitzat interdisciplinari.*

**Nom de l'indicador (Núm. 2):** Definició del pla interdisciplinari d'atenció personalitzat.

**Justificació:** Cada resident ha de tenir un pla d'atenció personalitzat que adequi l'atenció a les seves necessitats.

**Fórmula:**

Nombre de nous residents ingressats en el centre en el període estudiat  
amb constància a la documentació d'atenció del resident d'un pla  
d'atenció personalitzat

---

Nombre total de nous residents ingressats en el centre en el període  
estudiat

**Definició de termes:** Es considera pla d'atenció interdisciplinari correcte aquell que es realitza durant els primers 60 dies d'ingrés del resident i que conté la valoració de les àrees rellevants d'atenció (socials, funcionals i clíniques), els objectius i les activitats.

Es valorarà la constància i la identificació dels professionals qualificats que l'han realitzat.

**Fonts de dades:** Documentació d'atenció del resident.

Registre de residents amb temps d'estada o data d'ingrés.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:** L'indicador valora la realització del pla d'atenció com una part del procés d'atenció del resident, i no entra en l'assoliment dels objectius, és a dir, el resultat de l'atenció.

### Àrea rellevant: Pla d'atenció personalitzat.

**Criteri:** *Els residents han de tenir realitzat un seguiment anyal del pla d'atenció personalitzat.*

**Nom de l'indicador (Núm. 3):** Seguiment interdisciplinari del pla d'atenció personalitzat.

**Justificació:** Cada persona/resident ha de tenir un pla d'atenció personalitzat que s'ha de revisar anyalment per tal de valorar l'acompliment dels objectius definits, avaluar l'evolució del resident i plantejar/proposar les modificacions que es considerin necessàries.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents amb constància a la documentació d'atenció dels residents del seguiment del pla d'atenció}}{\text{Nombre total de residents ingressats en el centre}}$$

**Definició de termes:** Es considera seguiment interdisciplinari el que conté la valoració de les àrees rellevants d'atenció (socials, funcionals i clíniques), els objectius, les activitats i l'avaluació.

Es valorarà la constància de la identificació dels professionals qualificats que l'han realitzat.

**Fonts de dades:** Documentació d'atenció del resident.

Registre de residents amb temps d'estada o data d'ingrés.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Pla d'atenció personalitzat.**

**Criteri:** *Els residents han de tenir realitzada una valoració mensual del seu estat.*

**Nom de l'indicador (Núm. 4):** Seguiment sistemàtic.

**Justificació:** Cada persona/resident ha de tenir una valoració sistemàtica del seu estat, que com a mínim s'ha de realitzar de forma mensual, per tal de detectar aspectes rellevants de la seva evolució, i proposar, si és necessari, les modificacions del pla que es considerin necessàries.

**Fórmula:**

Nombre de residents amb constància a la documentació d'atenció dels  
residents d'una anotació de seguiment mensual

---

Nombre total de residents ingressats en el centre

**Definició de termes:** Es consideren anotacions de seguiment les realitzades per un o diversos membres de l'equip de forma unidisciplinària o multidisciplinària i que poden contenir valoracions de les àrees rellevants d'atenció (socials, funcionals i clíniques).

**Fonts de dades:** Documentació d'atenció del resident.

Registre de residents amb temps d'estada o data d'ingrés.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**

**Criteri:** *Els residents han de tenir realitzada una avaluació anyal de la seva capacitat per realitzar les activitats de la vida diària.*

**Nom de l'indicador (Núm. 5):** Avaluació de les AVD.

**Justificació:** El seguiment dels residents requereix la valoració de les activitats de la vida diària de forma periòdica i sistemàtica, per tal d'ajustar els objectius i les activitats del pla d'atenció. És necessari que aquesta valoració es realitzi amb un instrument validat.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents amb estada superior a 1 any amb constància a la documentació d'atenció del resident de l'avaluació de les AVD}}{\text{Nombre total de residents ingressats en el centre amb estada superior a 1 any}}$$

**Definició de termes:** Es valorarà la realització de les avaluacions sobre la base d'una de les següents escales:

- Escala de Barthel.
- Escala de Katz.
- Escala de Nosger.
- Escala de la Creu Roja.
- Escala de la Mútua de Terrassa.

**Fonts de dades:** Documentació d'atenció del resident.

Registre de residents amb temps d'estada o data d'ingrés.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Promoció de l'autonomia.

**Criteri:** *Els residents han de tenir realitzada una avaluació anyal de la seva capacitat cognitiva.*

**Nom de l'indicador (Núm. 6):** Avaluació de les capacitats cognitives.

**Justificació:** El seguiment dels residents requereix la valoració de les capacitats cognitives de forma periòdica i sistemàtica, per tal d'ajustar els objectius i les activitats del pla d'atenció. És necessari que aquesta valoració es realitzi amb un instrument validat.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents amb estada superior a 1 any amb constància a la documentació d'atenció del resident de l'avaluació anyal de les capacitats cognitives}}{\text{Nombre total de residents ingressats en el centre amb estada superior a 1 any}}$$

**Definició de termes:** Es valorarà la realització de les avaluacions sobre la base d'una de les següents escales:

- Mini Mental.
- Test de Pheipher.

**Fonts de dades:** Documentació d'atenció del resident.

Registre de residents amb temps d'estada o data d'ingrés.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**



## Àrea rellevant: Tractament farmacològic.

17

**Criteri:** *La prescripció de fàrmacs ha de constar per escrit.*

**Nom de l'indicador (Núm. 7):** Prescripció de fàrmacs.

**Justificació:** La instauració del tractament farmacològic requereix la constància escrita de la prescripció del fàrmac realitzada per un facultatiu, en un registre estandarditzat degudament signat i amb data de prescripció.

**Fórmula:**

Nombre de residents amb tractament farmacològic amb constància a la documentació d'atenció al resident de la prescripció farmacològica degudament omplerta

---

Nombre total de residents amb tractament farmacològic

**Definició de termes:** Es considera que una prescripció està degudament omplerta quan hi consta la identificació del facultatiu i la data de prescripció. En el cas de no existir la prescripció, es donarà per vàlida la còpia de la recepta del metge de capçalera.

Formaran part del denominador els residents amb tractament farmacològic.

**Fonts de dades:** Revisió de la documentació d'atenció al resident.  
Registre de residents amb tractament farmacològic.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 80%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Tractament farmacològic.

**Criteri:** *L'administració de fàrmacs ha de constar per escrit.*

**Nom de l'indicador (Núm. 8):** Administració de fàrmacs.

**Justificació:** El tractament farmacològic requereix la constància escrita de l'administració del fàrmac realitzada pel personal cuidador, en els registres estandarditzats degudament signats.

**Fórmula:**

Nombre de residents amb tractament farmacològic amb constància a la documentació d'atenció al resident de l'administració farmacològica degudament omplerta

---

Nombre total de residents amb tractament farmacològic

**Definició de termes:** Es considera que l'administració està degudament omplerta quan consta la identificació de la persona que l'ha administrat i la data i l'hora de d'administració.

També es donarà per vàlida la constància de l'administració en el full de seguiment sempre que quedi reflectit el fet de l'administració i la identificació del professional que l'ha realitzat.

Per exemple: 14 hores, administrada tota la medicació segons pauta de 7 a 14 hores. Neus Garrigó.

No es considerarà correcta la identificació amb el torn de treball.

Formaran part del denominador els residents amb tractament farmacològic.

**Fonts de dades:** Revisió de la documentació d'atenció al resident.

Registre de residents amb tractament farmacològic.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 60%

**Comentaris:** Es recomana que la signatura de l'administració del fàrmac no es realitzi en el moment de la preparació, sinó posteriorment a l'administració.

## Àrea rellevant: Prevenció dels riscos.

**Criteri:** *El centre ha de tenir establert un sistema de prevenció i millora de les incontinències.*

**Nom de l'indicador (Núm. 9):** Prevenció i millora de les incontinències.

**Justificació:** La incontinència és un dels problemes de la gent gran que interfereixen greument en l'autonomia de les persones. És per això que es fan necessàries activitats de prevenció, detecció i millora de les incontinències.

**Fórmula:** Existència del protocol de prevenció i millora de la incontinència.

**Definició de termes:** El protocol ha de contenir: objectiu, població, actuacions de prevenció i de millora i data de la seva realització.

**Fonts de dades:** Cens de protocols.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Prevenció dels riscos.

**Criteri:** *El centre ha de tenir establert un registre de les caigudes dels residents.*

**Nom de l'indicador (Núm. 10):** Registre de caigudes.

**Justificació:** Les caigudes són l'accident més habitual de la gent gran. Els centres han de tenir una estructura que ajudi a la seva prevenció i un sistema de control de les caigudes, per tal d'avaluar la seva incidència i el perfil dels residents que cauen.

**Fórmula:** Existència d'un sistema de registre de caigudes omplert.

**Definició de termes:** Es considera registre de caigudes el que conté: nom del resident, data i hora de la caiguda, lloc, circumstàncies i conseqüències.

Es considera que el registre està omplert quan hi ha constància escrita de caigudes.

**Fonts de dades:** Revisió dels registres de caigudes recollits durant l'últim any.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:** Aquest indicador mesura la declaració de caigudes, però no valora el sistema de prevenció ni avalua la seva incidència.

### Àrea rellevant: Prevenció dels riscos.

**Criteri:** *El centre ha de tenir establert un sistema de prevenció de les lesions per pressió.*

**Nom de l'indicador (Núm. 11):** Prevenció de les lesions per pressió.

**Justificació:** Les lesions per pressió són un dels riscos més habituals en gent gran amb alteracions de la mobilitat, incontinències i alteracions nutricionals. És per això que es fan necessàries activitats de detecció de la població de risc i de prevenció de les lesions per pressió.

**Fórmula:** Existència del protocol de prevenció de les lesions per pressió.

**Definició de termes:** El protocol ha de contenir objectiu, població, sistema de detecció de població de risc, actuacions de prevenció i data de la seva realització.

**Fonts de dades:** Cens de protocols.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Prevenció dels riscos.**

**Criteri:** *Els residents no autònoms han de ser adequadament mobilitzats.*

**Nom de l'indicador (Núm. 12):** Mobilització de residents.

**Justificació:** Els residents no autònoms necessiten ser llevats i mobilitzats sistemàticament per evitar les conseqüències d'un allitament continuat.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents no autònoms llevats}}{\text{Nombre total de residents no autònoms}}$$

**Definició de termes:** Es considera mobilització el fet de llevar el resident del llit.

S'entén per residents amb disminució d'autonomia els que necessiten qualsevol tipus d'ajuda per llevar-se del llit.

**Fonts de dades:** Observació directa.

Llista de residents no autònoms.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 90%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Nutrició.

**Criteri:** *El centre ha de disposar de dietes especials definides.*

**Nom de l'indicador (Núm. 13):** Definició de dietes.

**Justificació:** Per garantir l'adequació de les dietes, el centre ha de tenir definits diversos tipus de dietes amb els seus components calòrics i nutricionals.

**Fórmula:** Existència escrita de la descripció de les dietes.

**Definició de termes:** Es valorarà com a descripció de dietes correcta aquella que tingui definits com a mínim els següents tipus de dietes: normal, hipocalòrica, per a diabètics i hiposòdica. A la vegada la descripció ha de contenir per a cadascuna de les dietes: descripció dels àpats principals (esmorzar, dinar, berenar i sopar).

**Fonts de dades:** Revisió de la documentació on consti la descripció de les dietes.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Manteniment de funcions.

**Criteri:** *El centre ha de tenir establert un pla d'activitats individuals i/o grupals per al manteniment i la promoció de les capacitats funcionals.*

**Nom de l'indicador (Núm. 14):** Manteniment de funcions dels residents amb disminució d'autonomia.

**Justificació:** Els residents amb disminució d'autonomia requereixen activitats de manteniment de les capacitats que els restin. Una planifica-

ció d'activitats adequada a les capacitats dels residents i respectant les funcions que encara mantenen, pot endarrerir el deteriorament físic i psíquic de les persones i mantenir-les durant més temps amb un millor grau d'autonomia.

**Fórmula:** Existència del pla d'activitats de manteniment i promoció de les capacitats funcionals.

**Definició de termes:** Es consideren activitats de manteniment i promoció de les capacitats funcionals les activitats de:

- Manteniment de funcions físiques.
- Manteniment de funcions per les AVD.
- Manteniment de funcions cognitives.

Cada programa o activitat contindrà: objectius, població a què va adreçat, activitats, programació (dates i hora) i lloc de realització.

**Fonts de dades:** Pla d'activitats.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

### Àrea rellevant: Higiene del resident.

**Criteri:** *Els residents han de tenir un adequat nivell d'higiene personal.*

**Nom de l'indicador (Núm. 15):** Nivell d'higiene.

**Justificació:** El nivell d'higiene dels residents és un indicador del nivell d'atenció que presta el centre. Per no interferir en la intimitat dels residents, es valorarà la higiene de les ungles de les mans i l'estat dels cabells (nets i pentinats).

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents amb nivell d'higiene correcte}}{\text{Nombre total de residents}}$$

**Definició de termes:** Es valorarà l'estat de neteja de les ungles de les mans i dels cabells.

**Fons de dades:** Observació directa.  
Cens de residents.

**Tipus:** Resultat.

**Estàndard:** 90%

**Comentaris:**

### Àrea rellevant: Protocols d'atenció.

**Criteri:** *El centre ha de disposar de protocols d'atenció.*

**Nom de l'indicador (Núm. 16):** Protocols.

**Justificació:** Els protocols són necessaris per unificar els criteris d'atenció dels residents, sistematitzant la metodologia de treball i evitant, així, la variabilitat de la pràctica entre els professionals.

**Fórmula:** Existència de protocols.

**Definició de termes:** Perquè sigui considerat protocol, el document ha de descriure: objectiu, població a què va adreçat, actuacions i data de realització.

Es valorarà l'existència de 10 protocols obligatoris:

- Alimentació.
- Acollida.
- Emergència sanitària.
- Higiene del resident.
- Higiene del centre.
- Incontinència.
- Lesions per pressió.
- Caigudes.
- Assistència espiritual.
- Bugaderia.



**Fonts de dades:** Cens de protocols del centre.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Acompanyament durant el procés de la mort.**

**Criteri:** *El personal del centre ha de tenir formació sobre el maneig del procés de la mort.*

**Nom de l'indicador (Núm. 17):** Formació sobre el procés de la mort.

**Justificació:** El personal del centre que atén els residents ha de ser capaç d'estar proper al moribund i al seu entorn (familiars, amics, altres residents, voluntaris...), per fer-los costat, aproximar-se a la realitat de la persona identificant les seves necessitats i respectant el seu ritme, és a dir, demostrant-li que no està sol, escoltant-lo, custodiant-lo i afavorint un clima de benestar, respecte, confiança, autenticitat i confidencialitat.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de treballadors d'atenció directa amb formació específica sobre el procés de la mort}}{\text{Nombre total de treballadors d'atenció directa}}$$

**Definició de termes:** S'entén per programa de formació sobre el procés de la mort el que conté en els seus objectius la descripció de les diferents etapes del procés de la mort/procés de dol i les activitats a realitzar, tant a nivell de la persona com del seu entorn.

En el programa, hi constarà també el professorat, la data i la duració.

S'entén per personal d'atenció directa: metge, infermer, treballador social, gerocultors i altres professionals d'atenció directa en plantilla.

Es valorarà la realització de la formació dels darrers 3 anys.

**Fonts de dades:** Programa de formació amb els requisits descrits en la definició de termes i la llista d'assistents o el certificat d'assistència.

Lista de personal d'atenció directa.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 50%

**Comentaris:**

## 2

# Indicadors d'avaluació

## Dimensió: Relacions i drets del resident

### Àrea rellevant: Acollida a l'ingrés.

**Criteri:** *El centre ha de tenir assignada una persona de referència des de l'ingrés del resident.*

**Nom de l'indicador (Núm. 18):** Persona de referència.

**Justificació:** Acollida és l'atenció i el treball individual amb el resident i la família de la persona gran que ingressa a la residència, a fi de promoure la seva adaptació a la nova situació.

Es poden definir diferents nivells d'intervenció:

- Treball social, psicosocial i educatiu.
- Adaptació del resident i del sistema familiar a la nova situació (suport a la reestructuració familiar, etc.).
- Treball amb la família per potenciar el benestar de la persona gran (objectiu principal de la intervenció).
- Valoració de la teràpia familiar (essent la família l'objecte principal de la intervenció).

Des del moment de l'ingrés, es nomenarà una persona del centre responsable d'aquesta funció, que constarà en la valoració inicial (ex. treballador social, direcció, directora assistencial...). Aquesta persona ha de tenir una visió global de l'organització, de manera que pugui proposar solucions i arribar a acords amb el resident i la seva família.

**Fórmula:**

Nombre de residents amb constància de la persona de referència  
a la documentació d'atenció dels residents

---

Nombre total de residents

**Definició de termes:** Es valorarà la constància a la documentació d'atenció del resident, el nom i cognom de la persona de referència.

**Fonts de dades:** Documentació d'atenció dels residents.

Registre d'ingressos.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 60%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Activitats de lleure.**

**Criteri:** *El centre ha d'oferir als residents activitats de lleure planificades.*

**Nom de l'indicador (Núm. 19):** Activitats de lleure.

**Justificació:** Gaudir del temps lliure i de l'oci és una de les activitats més gratificants de les persones.

El centre ha de garantir la satisfacció de les necessitats lúdiques i de relació dels residents, tant dins del centre com en relació amb la comunitat.

**Fórmula:** Existència d'un pla d'animació.

**Definició de termes:** S'entén per pla d'animació el que comprèn una planificació d'activitats de lleure anyal relacionades amb festivitats assenyalades (Reis, Carnestoltes, Pasqua, Sant Jordi, Sant Joan, Castanyada, Nadal, Cap d'Any, festivitats locals, etc.), amb celebracions de sants i aniversaris, sortides fora del centre, etc.

El pla ha de reflectir mensualment: el tipus d'activitat, l'objectiu, a qui va adreçada i la data.

Ha d'estar planificat un mínim d'una activitat d'àmbit general cada dos mesos.

**Fons de dades:** Revisió del programa d'activitats de lleure i del material gràfic de les activitats (tauler, àlbum fotogràfic, etc.).

**Tipus:** Estructura i procés.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Relacions amb la família  
i amb la comunitat.**

**Criteri:** *El centre ha de disposar d'un horari de visites suficient (igual o superior a 10 hores) i flexible.*

**Nom de l'indicador (Núm. 20):** Horari de visites.

**Justificació:** L'existència d'un horari de visites suficient i flexible garanteix la possibilitat de relació dels residents amb l'entorn i de la comunitat amb la institució.

**Fórmula:** Existència d'un horari de visites suficient i flexible.

**Definició de termes:** S'entén per horari de visites suficient i flexible el que les permet per un espai de temps igual o superior a 10 hores per dia.

**Fons de dades:** Revisió del tauler o rètol informatiu, que estarà situat en un espai de pas obligat i constarà en el Reglament de règim interior.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 90%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Relacions amb la família i amb la comunitat.

**Criteri:** *El centre ha de promoure activitats conjuntes dels residents amb les famílies tant individualment com col·lectivament.*

**Nom de l'indicador (Núm. 21):** Promoció de la participació de les famílies.

**Justificació:** La relació amb la família (en el sentit ampli: directes, amics, veïns, companys, etc.), comprèn una etapa d'adaptació i una altra d'intervenció. De les tres àrees d'objectius de treball amb les famílies, objectius vinculats a la família, vinculats als programes d'intervenció i referits al centres, són aquests últims els que es desenvolupen en aquest indicador (participació i intervenció de les famílies).

Els familiars poden participar de diferents formes: en assemblees i/o en associacions de familiars amb capacitat de col·laboració en la gestió i en l'obtenció de recursos, ajudant en l'organització d'activitats: conferències educatives, grups de voluntariat, grups d'acollida, activitats pròpies de la residència, i informar l'equip de les principals preocupacions de les famílies.

Donat que les famílies de la gent gran constitueixen una important font de benestar per als residents, la integració i atenció d'aquests sistemes familiars en la vida residencial hauria de constituir un element fonamental en el projecte institucional i en la gestió dels centres residencials.

Cal afegir que el voluntariat té una funció de suport als residents sense vincles familiars, així com una acció complementària a l'acció familiar.

L'equip assistencial no ha de fomentar la relació familiar en aquells casos en què el resident no ho desitgi.

**Fórmula:** Existència d'una memòria anual d'activitats de participació de les famílies.

**Definició de termes:** La memòria, amb periodicitat màxima d'un any, contindrà totes les activitats amb participació de les famílies, amb objectius, tipus d'activitat, famílies que hi han participat i data de realització.

**Fonts de dades:** Revisió de la memòria anual d'activitats de participació de les famílies.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Relacions amb la família  
i amb la comunitat.**

**Criteri:** *El centre ha de tenir definit un programa de voluntariat.*

**Nom de l'indicador (Núm. 22):** Programa de voluntariat.

**Justificació:** El voluntariat millora la integració dels residents amb la comunitat i té una funció de suport als residents sense vincles familiars, així com una acció complementària a l'acció familiar.

**Fórmula:** Existència escrita d'un programa de voluntariat.

**Definició de termes:** Es considera programa de voluntariat aquell que conté:

- Definició de la seva raó de ser.
- Objectius a assolir.
- Responsable del programa.
- Previsió d'activitats a realitzar.
- Calendari anual.

**Fonts de dades:** Revisió documental del programa de l'últim any.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Satisfacció dels residents i de les famílies.

**Criteri:** *El centre ha de conèixer el grau de satisfacció dels residents i de les famílies.*

**Nom de l'indicador (Núm. 23):** Estudi d'opinió.

**Justificació:** Dins les diferents definicions de qualitat de servei, trobarem que es fa referència a la satisfacció de les expectatives dels clients. En aquesta línia, i amb l'afany de recerca d'indicadors de qualitat, es fa del tot necessari poder mesurar el grau de satisfacció dels residents i de les famílies.

**Fórmula:** Existència de la realització d'un estudi d'opinió als residents i a les famílies.

**Definició de termes:** L'enquesta ha de valorar, com a mínim, les següents àrees: menjar, tracte personal, higiene del resident i del centre, intimitat, relacions interpersonals, entorn, autonomia i llibertat de la persona.

L'estudi tindrà definit el sistema de recollida, la mostra representativa, el sistema d'anàlisi dels resultats i les conclusions. Es valorarà l'existència de la seva realització en un període de temps no superior a 1 any abans de la valoració d'aquest indicador.

**Fonts de dades:** Estudi d'opinió.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:** Aquest indicador no s'avaluarà en la revisió de 1998.



## Àrea rellevant: Satisfacció dels residents i de les famílies.

33

**Criteri:** *El centre ha de tenir definit el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.*

**Nom de l'indicador (Núm. 24):** Sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

**Justificació:** El centre haurà de tenir organitzat un sistema de recepció, seguiment i resolució de les queixes i dels suggeriments, de tal manera que pugui quedar constància escrita del motiu de la queixa, així com de les actuacions preses per donar-li curs i solucionar el problema en què la queixa es basi.

**Fórmula:** Existència escrita del sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

**Definició de termes:** El sistema haurà d'explicitar:

- Informació a l'usuari del sistema: full de suggeriments i reclamacions.
- Registre de suggeriments i reclamacions.
- Sistema d'organització de les respostes.
- Informe o resum anyal.

Es comprovarà el coneixement del sistema per part dels residents.

**Fonts de dades:** Revisió documental del sistema de l'últim any.

**Tipus:** Estructura i procés.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Preservació de la confidencialitat.**

**Criteri:** *El centre ha de tenir definides les normes eticoprofessionals que incloguin el sistema de maneig, consulta i emmagatzemament de la documentació d'atenció del resident.*

**Nom de l'indicador (Núm. 25):** Confidencialitat.

**Justificació:** El centre i els professionals han de salvaguardar la confidencialitat de la informació del procés d'atenció de les persones que atenen.

El centre haurà de tenir definides les normes eticoprofessionals, de principis deontològics, que incloguin normes de pràctica sobre informació (a qui, de qui, quan, com, quant, per a què), així com responsabilitats en cas d'incompliment.

També inclourà la definició del sistema de maneig, consulta i emmagatzemament de la documentació d'atenció del resident.

**Fórmula:** Existència escrita de les normes eticoprofessionals.

**Definició de termes:** La normativa inclourà: normes sobre la informació del procés (a qui, de qui, quan, com, quant, per a què) i sistema de maneig, consulta i emmagatzemament de la documentació d'atenció del resident.

**Fonts de dades:** Revisió documental.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Assistència espiritual.

35

**Criteri:** *El centre ha de facilitar l'assistència espiritual als residents.*

**Nom de l'indicador (Núm. 26):** Assistència espiritual.

**Justificació:** Les creences religioses formen part de la vida interior de la persona, i en aquest sentit, el suport religiós està inclòs en el suport espiritual.

El centre ha de garantir la cobertura dels aspectes confessionals dels residents.

**Fórmula:** Existència d'un protocol d'assistència espiritual.

**Definició de termes:** S'entén per protocol d'assistència espiritual el que conté les activitats per garantir la cobertura de les necessitats religioses dels residents.

**Fonts de dades:** Cens de protocols.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**



### 3

## Indicadors d'avaluació

### Dimensió: Confort, entorn i serveis hotelers

#### Àrea rellevant: Qualitat del menjar.

**Criteri:** *El menjar s'ha de servir a temperatura adequada.*

**Nom de l'indicador (Núm. 27):** Temperatura del menjar.

**Justificació:** Aquest indicador mesura, indirectament, la satisfacció del client, tant per la qualitat del menjar servit (avaluació sensorial) com pel nivell de servei (avaluació de servei).

La temperatura és una dimensió rellevant, donat que una de les causes més importants de contaminació dels aliments, i per tant de toxo-infeccions, és la ruptura de la cadena de temperatura. Per això es fa necessari controlar la temperatura dels aliments en tot el procés, des de la recepció fins a la distribució.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de registres realitzats}}{\text{Nombre total de registres previstos (12)}}$$

**Definició de termes:** Es valora la realització d'un registre mensual de controls de temperatures en iniciar el repartiment i en finalitzar-lo.

**Fonts de dades:** Registre mensual de controls de temperatures.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 50%

**Comentaris:** S'entén com a temperatura correcta l'interval 63 °C-75 °C, que és la temperatura adequada per al consum.

### Àrea rellevant: Personalització i intimitat de l'entorn.

**Criteri:** *Els residents han de tenir objectes personals a les habitacions.*

**Nom de l'indicador (Núm. 28):** Objectes personals.

**Justificació:** Les residències són la llar de les persones ingressades. Per aquesta raó, és convenient que el seu entorn més íntim, l'habitació, estigui personalitzat, de manera que el resident pugui instal·lar-hi els seus objectes personals.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents amb objectes personals}}{\text{Nombre total de residents}}$$

**Definició de termes:** Es consideren objectes personals tots aquells que són propietat dels residents, excloent la roba de vestir, els objectes d'higiene i els d'ús necessari (ulleres, bastó...).

**Fonts de dades:** Observació directa de les habitacions i quantificació dels objectes personals (almenys dos objectes per resident).

Registre d'ingressos.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 50%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Personalització i intimitat de l'entorn.

**Criteri:** *Les habitacions compartides han de disposar d'un sistema de separació que garanteixi la intimitat del resident.*

**Nom de l'indicador (Núm. 29):** Separacions.

**Justificació:** El centre ha de donar als residents la possibilitat de mantenir la intimitat en les habitacions.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents ingressats en habitacions de més d'1 llit que tinguin un sistema de separació de llits}}{\text{Nombre total de residents ingressats en habitacions de més d'1 llit}}$$

**Definició de termes:** Es considera sistema de separació la utilització de cortines o mampares.

**Fonts de dades:** Observació directa de les habitacions.

Registre de residents ingressats en habitacions de més d'1 llit.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Accessibilitat i seguretat.

**Criteri:** *Ha de disposar d'un entorn adequat a les necessitats dels residents amb senyalització de les diverses àrees del centre que permeti la seva localització i identificació.*

**Nom de l'indicador (Núm. 30):** Senyalització.

**Justificació:** S'entén per entorn adequat el que diferencia, amb color o tonalitat contrastada amb les zones immediates, els espais de pas amb accidents geogràfics (portes, panys i poms de porta, escales, baranes de les escales, passadissos...).

S'entén per senyalització adequada la que facilita la localització senzilla de les diverses àrees i serveis del centre. La senyalització s'ha de realitzar amb un sistema simple i entenedor (lletra grossa, colors, pictogrames, etc.).

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre d'àrees correctament diferenciades i senyalitzades}}{\text{Nombre total de zones d'ús}}$$

**Definició de termes:** Es consideren sistemes de senyalització correctes els rètols amb lletra grossa i de fàcil lectura o els pictogrames.

Es consideren zones d'ús dels residents les habitacions, els banys i els espais d'ús comú: el menjador, les sales d'esbarjo i el vestíbul.

Es valoren també les zones amb diferències de nivell (rampes, esglaons i escales).

Es considera diferenciació correcta la que apareix en la justificació.

**Fonts de dades:** Observació directa de les zones d'ús.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Accessibilitat i seguretat.**

**Criteri:** *El centre ha de disposar d'equipament per a la mobilització dels residents, per a la prevenció de riscos (caigudes i lesions per pressió) i per a la prevenció de lesions del personal assistencial.*

**Nom de l'indicador (Núm. 31):** Equipament.



**Justificació:** La mobilització i la higiene dels residents s'ha de realitzar prenent mesures per preveure accidents i lesions tant dels residents com del personal que els assisteix. Mobilitzar les persones d'un pes considerable, des de diferents posicions i alçades, suposa un risc de lesió important per als professionals, així com un moment àlgid de perill per a la persona que és mobilitzada. Per això els centres han de tenir tot un seguit d'ajuts tècnics o equipament per tal de poder realitzar aquestes tasques amb suficients garanties.

L'equipament obligatori és el següent:

Grues per a la mobilització (manuals o hidràuliques): Raó 1/30-33 residents (centres < 30,1).

Llits articulats amb baranes: Raó 1/5-6 residents.

Matalàs de prevenció de lesions per pressió: Raó 1/50-55 (centres < 50,1).

**Fórmula:** S'ha de valorar una fórmula per a cada tipus d'equip:

$$\frac{\text{Nombre de grues}}{\text{Nombre total de places assistides enregistrades}}$$

$$\frac{\text{Nombre de llits articulats amb baranes}}{\text{Nombre total de places assistides enregistrades}}$$

$$\frac{\text{Nombre de matalassos de prevenció de lesions per pressió}}{\text{Nombre total de places assistides enregistrades}}$$

**Definició de termes:** El denominador inclou el total de places assistides enregistrades en el moment de la revisió.

**Fonts de dades:** Observació directa de l'equipament.

Registre de la capacitat del centre.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Higiene de l'entorn.

**Criteri:** *El centre ha de mantenir un nivell de neteja general correcte.*

**Nom de l'indicador (Núm. 32):** Olors de l'entorn.

**Justificació:** La neteja de l'entorn és un element clau tant higiènic com d'imatge del centre. Una bona neteja elimina les olors provinents dels detritus fisiològics (miccions i deposicions), o d'excés de productes ambientadors.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de zones d'ús dels residents sense males olors}}{\text{Nombre total de zones d'ús}}$$

**Definició de termes:** Es consideren zones d'ús dels residents les habitacions, els banys i els espais d'ús comú: el menjador, les sales d'esbarjo i el vestíbul.

Aquest indicador es revisarà fora dels horaris de canvi de bolquers.

**Fonts de dades:** Observació directa de les habitacions i els espais del centre.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Imatge.

**Criteri:** *Els residents han de portar roba i calçat adequats.*

**Nom de l'indicador (Núm. 33):** Roba dels residents.

**Justificació:** La roba dels residents ha de ser sempre la pròpia, llevat de casos d'excepció degudament justificats.

La roba ha de mantenir una certa harmonia i serà l'apropiada en cada cas en funció de l'estació de l'any o la temperatura ambient (a l'estiu, roba d'estiu; a l'hivern, roba d'abric; a l'aire lliure, una roba diferent que a l'interior de l'edifici).

El calçat ha de ser l'adequat a l'estació de l'any i a les característiques motrius del resident.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents amb roba i calçat adequats}}{\text{Nombre total de residents}}$$

**Definició de termes:** Es considera roba adequada l'apropiada a l'estació de l'any. No es considerarà adequat que els residents vagin amb roba de dormir, llevat de casos d'excepció.

Es considera que el calçat és adequat si els residents el porten col·locat adequadament.

**Fonts de dades:** Observació directa dels residents.

**Tipus:** Resultat.

**Estàndard:** 80%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Imatge.**

**Criteri:** *Els professionals han de portar l'uniforme normalitzat i la identificació personal.*

**Nom de l'indicador (Núm. 34):** Imatge del personal.

**Justificació:** Una part important de la imatge del centre la donen els professionals que hi treballen.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de professionals amb l'uniforme normalitzat, net i en bon estat, i amb identificació personal llegible}}{\text{Nombre total de professionals}}$$

**Definició de termes:** Es considera uniforme normalitzat el comú per als diversos tipus de professionals d'atenció directa. El calçat ha de ser d'ús exclusiu per a la residència.

La identificació serà una targeta amb nom i cognom.

Es valoraran els professionals d'atenció directa: gerocultor, infermer, metge i personal d'hoteleria.

**Fonts de dades:** Observació directa dels professionals.

Registre de professionals del centre amb categoria.

**Tipus:** Resultats.

**Estàndard:** 60%

**Comentaris:**

## 4

# Indicadors d'avaluació

## Dimensió: Organització

### Àrea rellevant: Funcionament de l'equip.

**Criteri:** *El centre ha de tenir estructurada la composició i el funcionament de l'equip d'atenció.*

**Nom de l'indicador (Núm. 35):** Funcionament de l'equip.

**Justificació:** L'equip interdisciplinari d'un centre residencial per a persones grans estarà format per un membre de cada un dels nivells professionals que configuren la plantilla del centre.

Els centres de menys de 25 places podran optar per un model de funcionament multidisciplinari. Els altres cal que adoptin el sistema interdisciplinari.

L'equip interdisciplinari es reunirà com a mínim un cop cada mes i recollirà per escrit els acords i les conclusions de les reunions.

La funció de les reunions de l'equip interdisciplinari és la revisió dels plans d'atenció dels residents i la valoració de temes d'organització general, tot evaluant els resultats i proposant les mesures correctives adients.

Les conclusions de l'equip interdisciplinari tenen caràcter consultiu no vinculant, i es reserva a la direcció del centre la responsabilitat sobre els nivells de qualitat assolits en cada cas.

Segons les pautes d'actuació que corresponguin a cada usuari, cada centre podrà optar pel model que estimi oportú.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de reunions realitzades}}{\text{Nombre de reunions previstes (12)}}$$

**Definició de termes:** Es valoraran les reunions realitzades que compleixin les premisses incloses a la justificació mitjançant la valoració de les actes de les reunions.

**Fonts de dades:** Documentació de les reunions.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Formació continuada.**

**Criteri:** *El centre ha de promoure activitats de formació continuada.*

**Nom de l'indicador (Núm. 36):** Formació continuada.

**Justificació:** El centre ha de promoure la formació del personal d'atenció directa mitjançant la realització de cursos d'adquisició i reforçament de coneixements, habilitats i destreses sobre l'atenció a la gent gran.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de gerocultors amb realització de formació específica en temes de gerocultura durant l'últim any}}{\text{Nombre total de gerocultors del centre}}$$

**Definició de termes:** Es valorarà la constància en el programa dels objectius, el professorat, la data, la durada.

També es tindrà en compte la realització de formació en gerocultura, tant interna com externa, com a mínim de 10 hores/any del personal gerocultor.

**Fonts de dades:** Programes dels cursos de formació en gerocultura, amb els requisits descrits en la definició de termes i la llista d'assistents o certificat d'assistència.

Llista de gerocultors del centre.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 80%

**Comentaris:**

### Àrea rellevant: Documentació de l'atenció al resident.

**Criteri:** *Cada resident ha de tenir un dossier documental actualitzat.*

**Nom de l'indicador (Núm. 37):** Documentació d'atenció al resident.

**Justificació:** El procés d'atenció dels residents ha de ser documentat adequadament per tal de poder tenir informació sobre el seu estat i la seva avaluació, poder planificar les diverses activitats i avaluar l'atenció que se'ls dona.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents amb dossier documental d'atenció al resident complet}}{\text{Nombre total de residents}}$$

**Definició de termes:** S'entén per dossier documental complet el que conté:

- Història clínica.
- Registre de valoració funcional inicial amb escales d'AVD i de nivell cognitiu.
- Informe social intern.
- Registre del pla d'atenció personalitzat (registre interdisciplinari).
- Registre del seguiment del pla d'atenció (registre interdisciplinari).
- Registre de curs i seguiment interdisciplinari.

- Full de prescripcions mèdiques o còpies de les receptes.
- Registre de control de farmàcia (administració farmacològica).

**Fonts de dades:** Dossier documental d'atenció al resident.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 70%.

**Comentaris:**



# Annex

Grup d'experts, tècnics i representants de les diferents organitzacions proveïdores de serveis del sector de residències per a gent gran:

Sr. Joan Buenaventura Serra  
Sr. Joan Andrés Casamiquella  
Sra. Esperança Domènech,  
Sr. Xavier Esteva  
Sr. Àngel Gil  
Sr. Ricard Iniesta  
Sra. Anna M. Laborda  
Sra. Montserrat León  
Sra. Cristina Mercadé  
Sra. Marcel·la Miró  
Sra. Lluïsa Morelló  
Sr. Eduard Morillo  
Hna. Antonia Ortiz  
Sra. Rosa M. Peña  
Sra. Ester Rovira  
Sra. Teresa Sabaté

Amb l'assessorament de la Fundació Avedis Donabedian.

