

MEMÒRIA 2016



Fundació Emma

Carretera de Camprodon,9
Telèfon 972 72 00 95
Fax 972 72 00 51
info@fundacioemma.org

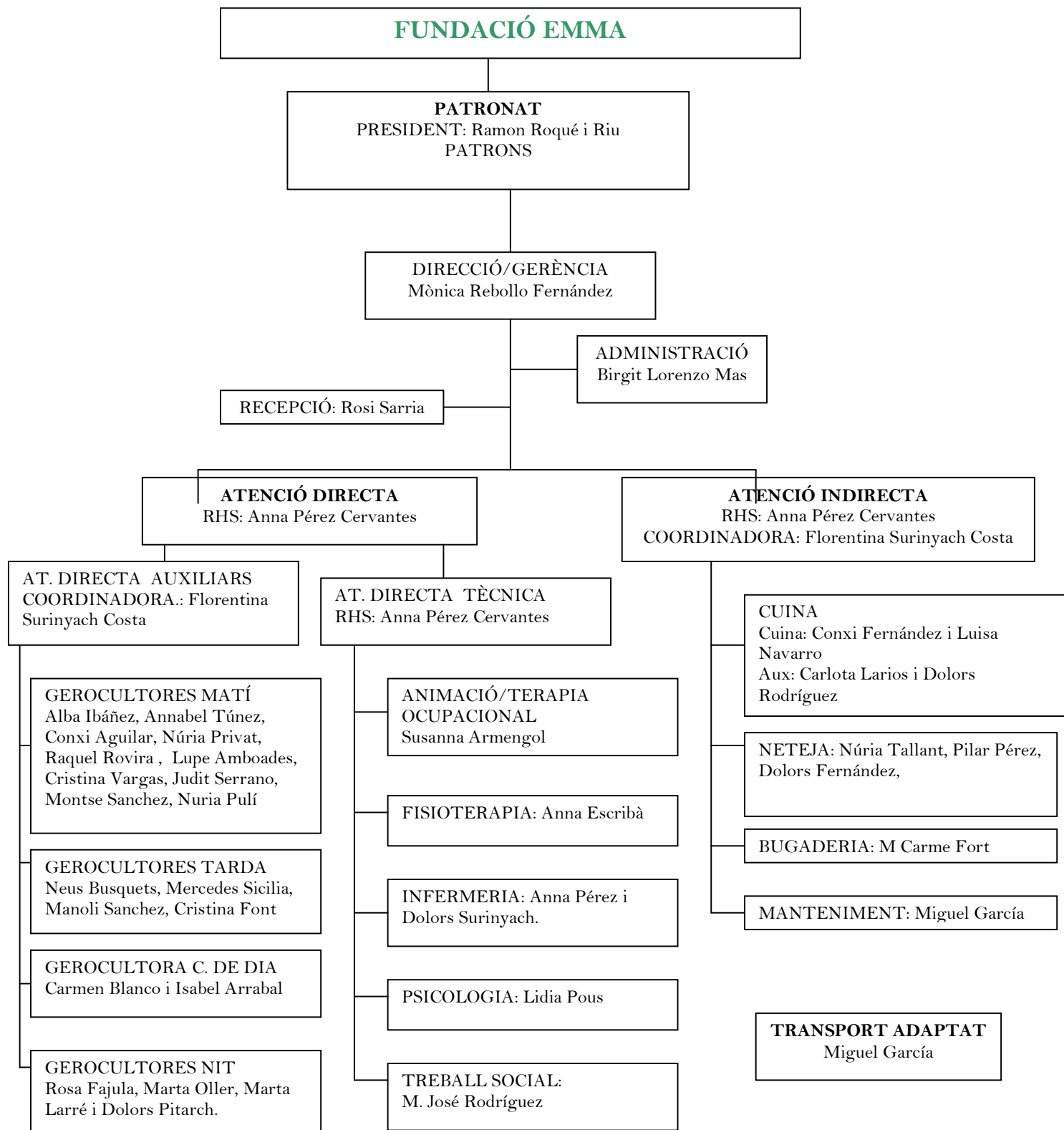
INDEX

1. Dades del centre
2. Organigrama
3. La Fundació Emma
4. Recursos humans
 - Personal contractat
 - Voluntariat
 - Personal de pràctiques
 - Formació
5. Serveis:
 - Residència Assistida
 - Estada temporal
 - Centre de Dia
 - Menjador social
 - Preus dels serveis
6. Servei de préstec de material tècnic
7. Treball per àrees
 - Infermeria
 - Rehabilitació:
 - Fisioteràpia
 - Teràpia ocupacional
 - Psicologia
 - Treball social
 - Perfil dels usuaris
 - Ingressos i baixes
 - Llei de la Dependència
8. Economia
Pressupost
9. Obres i millores
10. Subvencions i col·laboracions

1. DADES DEL CENTRE

NOM	Fundació Emma
ADREÇA	Carretera de Camprodon, 9
MUNICIPI I CODI POSTAL	Sant Joan de les Abadesses - 17860
TELÈFON I FAX	972720095 - 972720051
NÚMERO REGISTRE	S00017 (Residència) - S05604 (Centre de Dia)
TIPOLOGIA DE SERVEI	Residència Assistida, Centre de dia i Menjador Social
CAPACITAT REGISTRAL	59 residents - 16 centre de dia - 6 menjador social
PLACES COL·LABORADORES	24 residència - 16 centre de dia
RESPONSABLE ENTITAT	Sr. Ramon Roqué i Riu (President - Alcalde)
DIRECTORA ENTITAT	Sra. Mònica Rebollo Fernández
NOM RESPONSABLE SANITARI	Sra. Anna Pérez Cervantes
HOSPITAL DE REFERÈNCIA	Hospital Comarcal de Campdevàrol

2. ORGANIGRAMA



3. LA FUNDACIÓ

La fórmula jurídica que hi havia abans de la Fundació era la d'un organisme autònom municipal, a través del qual funcionava l'hospital municipal.

L'hospital municipal de Sant Joan era un més dels nombrosos hospitals que havien existit arreu dels municipis del Pirineu català. En el cas concret de Sant Joan, val a dir que el seu origen és encara més antic: caldria datar-lo cap al segle X, època en la qual es fundà el monestir femení, del qual fou la primera abadesa Emma.

L'hospital municipal sempre havia estat gestionat per monges. A mitjans del 1999 van anunciar que marxaven. La Junta de l'Hospital decidí contractar un director-gerent que assumís la direcció tècnica i la gestió del centre.

Durant l'any 2000 s'estudien fórmules jurídiques que s'ajustin millor a la nova situació i que ajudin a projectar l'atenció assistencial a les noves i futures necessitats d'una població cada cop més envellida.

A mitjans del 2001 es crea la Fundació Privada Municipal Emma, de caràcter benèfic i assistencial, sense fi lucratiu. Prèviament, la Junta de l'hospital i el ple del govern municipal havien dissolt l'organisme autònom municipal: l'hospital municipal.

Des d'aleshores el model d'atenció ha estat emmarcat per la professionalització del servei, complint a la vegada amb la normativa exigida per l'Administració Pública. Sempre tenint clara la visió inicial: que la gent gran pugui quedar-se al seu poble, a prop de la seva família i amics i que hi trobi un ambient acollidor que potenciï i mantingui el màxim possible l'autonomia i les aptituds personals.

La residència està ubicada en un edifici construït en la dècada del 1930. Durant la seva existència com a Hospital a sofert diverses modificacions i ampliacions. Al 2003 es va crear el centre de dia i es va modificar l'exterior, des del 2007 i encara en l'actualitat s'han dut a terme obres d'ampliació i millores en les instal·lacions dels serveis ja existents.

La finalitat principal de la Fundació és promoure i gestionar, de manera directa o indirecta, recursos i mesures destinats prioritàriament a la gent gran i a les persones amb dependència, tendents a garantir que se'ls cobriran les necessitats, que rebran l'atenció adequada que necessitin, i es vetllarà per a la seva integració en la societat.

Al maig de 2012 el patronat de la Fundació aprova per unanimitat modificar la raó social, donat que el fet de contenir PRIVADA I MUNICIPAL, sembla contradictori i ha generat algunes dificultats a l'hora de ubicar-la com a entitat pública o entitat privada. A partir d'aquell moment la institució passa a denominar-se FUNDACIÓ EMMA, que a més, és com tothom la coneix.

4. RECURSOS HUMANOS

Fa anys que la qualitat dels serveis és primordial per la Fundació Emma i es procura involucrar en ella a tots els professionals que intervenen en l'atenció als usuaris dels serveis que s'ofereixen. Per aquesta raó la professionalització en l'atenció passa per la definició del perfil professional i aptitudinal de cada treballador i la formació teoricopràctica específica necessària per desenvolupar la tasca professional. Tot el personal contractat per la Fundació compleix amb aquests requisits. En aquest sentit la Fundació promou la formació de tot el personal, però sobretot el d'atenció directa, mitjançant la oferta de realització de cursos d'adquisició i reforçament de coneixements, habilitats i destreses sobre l'atenció a la gent gran.

Durant molts anys un dels objectius en quan els recursos humans va ser la fidelització dels professionals que treballen a la Fundació, donat que considerem que les rotacions perjudiquen la qualitat del servei. Per això es potencien diferents criteris: la contractació indefinida, la formació continua, l'acreditació de competències i el reconeixement de professionalitat, la possibilitat per canviar horaris per motius personals, reunions periòdiques de supervisió i valoració, etc.

Aquest any s'ha continuat reorganitzant el treball basat en el model de treball d'Atenció Centrada en la Persona. Aquest model professionalitzat busca cuidar donant suport a les persones per què puguin continuar tenint el control del seu entorn, de les seves cures i necessitats, de la seva vida quotidiana, desenvolupant les seves capacitats i sentint-se be.

L'ACP s'allunya de models de cures tradicionals on l'atenció ve determinada per procediments uniformes que deriven de necessitats associades a classificacions de malalties, graus de dependència i per l'organització del servei.

L'aposta per l'ACP reconeix el valor i la singularitat individual, es fixa en les capacitats i recolza l'autodeterminació. Es fa imprescindible conèixer la història de vida de cada usuari per buscar les oportunitats i el recolzament per desenvolupar les capacitats, tenir el control sobre la seva vida quotidiana i, per tant, sentir-se millor.

Personal contractat

PERSONAL RESIDÈNCIA	JORNADA LABORAL	TIPUS CONTRACTE
1 directora	40 h. setmanals	Indefinit
1 RHS - infermera	40 h. setmanals	Indefinit
1 infermera	40 h. setmanals	Indefinit
1 administrativa	40 h. setmanals	Indefinit
1 psicòloga	20 h. setmanals	Indefinit
1 treball social	40 h. setmanals	Indefinit
1 fisioterapeuta	40 h. setmanals	Indefinit
1 terap. ocupacional	35 h. setmanals	Indefinit
19 gerocultores	40 h. setmanals (3) – 30h setm.	Indefinit
2 cuineres	40 h. setmanals	Indefinit
2 auxiliars de cuina	40 h. setmanals	Indefinit
3 persones de neteja	40h.set (2) 35h. set. (1)	Indefinit
1 personal bugaderia	40 h. setmanals	Indefinit
1 recepció	40 h. setmanals	Indefinit
1 conductor/manteniment	40 h. setmanals	Indefinit

BAIXES PERSONAL 2016

BAIXES 2016	BAIXA	ALTA
CUBI RIERA, ANGELA	01/07/2015	13/01/2016
PRIVAT CASTANY, NURIA	26/10/2016	***
SURIÑACH COSTA, FLORENTINA	04/10/2016	12/12/2016
AGUILAR BARRANCO, CONCEPCION	01/10/2015	31/10/2016
AGUILAR BARRANCO, CONCEPCION	01/11/2016	***
TALLANT FARRES, M NURIA	13/06/2016	08/08/2016
FERNANDEZ MORALES, CONCEPCION	22/02/2016	24/02/2016
FERNANDEZ MORALES, CONCEPCION	05/05/2016	***
BLANCO TRIVIÑO, CARMEN	15/10/2015	02/03/2016
BLANCO TRIVIÑO, CARMEN	16/11/2016	03/02/2017
PEREZ CERVANTES, ANA MARIA	16/06/2016	18/07/2016
NAVARRO JURADO, LUISA M	22/12/2016	27/12/2016
SURIÑACH SOLDEVILA, DOLORES	29/10/2015	16/03/2016
SURIÑACH SOLDEVILA, DOLORES	13/04/2016	04/05/2016
SURIÑACH SOLDEVILA, DOLORES	08/07/2016	15/07/2016
SANCHEZ DOMINGUEZ, MANUELA	04/01/2016	12/01/2016
SANCHEZ DOMINGUEZ, MANUELA	25/05/2016	15/06/2016

Voluntariat

Actualment el grup de voluntariat està format per 10 persones, 2 menys que l'any anterior, amb un perfil molt determinat: 7 d'elles son dones i 3 homes.

Les seves edats varien força: van de 58 a 87 anys . Majoritàriament son persones vidues, només un cas era una persona soltera i dos casats.

En tots els casos viuen a Sant Joan de les Abadesses.

Cal destacar que del número total del voluntariat tres persones havien estat treballadors de la Fundació. Son persones que una vegada que van finalitzar la seva relació laboral amb el centre, han continuat vinculats a la Fundació a través d'activitats altruistes de voluntariat.

La coordinació i el funcionament d'aquest grup es responsabilitat de la treballadora social. El grup es reuneix de forma periòdica.

Les activitats en les que participen son bàsicament les següents:

- Acompanyaments de residents a visites hospitalàries o mèdiques, que per diferents circumstàncies no poden comptar amb el suport d'un familiar.
- Participació en la preparació i execució de les activitats socioculturals que es realitzen al centre.
- Participació en activitats setmanals: taller de manualitats...
- Acompanyaments en sortides i excursions.
- Costura i repàs de roba.
- Activitat diària de rosari.
- Gestions a l'exterior.
- Altres

Personal de pràctiques

La Fundació Emma col·labora amb centres educatius per la formació de professionals que vulguin treballar en l'àmbit de l'atenció a la gent gran i les dependències. Durant el 2014 van fer pràctiques a la nostra Fundació:

- Tècnic auxiliar d'hoteleria: cuina i serveis de restaurant. Aula d'Hosteleria del Ripollès. 1 estudiant

5. SERVEIS

A la Fundació oferim un conjunt de serveis a través dels quals pretenem atendre a les persones des de la menor a la major dependència. De tota manera el servei bàsic de la Fundació és el de residència assistida.

Per a fer front a la diversitat de necessitats, a la Fundació treballa un ampli ventall de professionals provinents de diferents disciplines: infermeria, treball social, fisioteràpia, animació, teràpia ocupacional, psicologia, geriatria, administració, cuina, neteja, bugaderia, manteniment, recepció...; també comptem amb altres professionals per serveis complementaris: podologia, perruqueria, estètica...; i també comptem amb el valor afegit del voluntariat.

RESIDÈNCIA ASSISTIDA

Definició: Servei d'acolliment residencial amb caràcter permanent. Servei d'assistència integral a les activitats de la vida diària per a persones grans amb dependències.

Objectius:

Facilitar un entorn substitutiu de la llar, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència. Afavorir la recuperació o el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social.

Funcions:

- Allotjament
- Manutenció
- Acolliment i convivència
- Atenció personal en les activitats de la vida diària
- Hàbits d'autonomia
- Dinamització sociocultural
- Bugaderia i repàs de la roba
- Higiene personal
- Suport social
- Atenció familiar encaminada a afavorir les relacions de la família de l'usuari i el seu entorn
- Garantir l'assistència sanitària

Destinataris: Persones grans que no tenen un grau d'autonomia suficient per realitzar les activitats de la vida diària, que necessiten atenció i supervisió constant i que tenen unes circumstàncies sociofamiliars que requereixen la substitució de la llar.

Personal: Disposem del personal tècnic i d'atenció directa suficient per donar resposta a les necessitats de les persones ateses.

ESTADA TEMPORAL

Definició: És un servei d'estada limitada a la residència.

Objectius: Cuidar les persones que necessitin el servei.

Funcions: Les mateixes que s'ofereixen a la residència assistida.

Destinataris: Persones que temporalment necessiten les atencions d'un servei residencial. Persones que surten d'un postoperatori. Familiars que cuiden una persona gran i necessiten un repòs emocional.

Personal: El mateix de què es disposa per a la residència assistida.

CENTRE DE DIA

Definició: És un servei d'acolliment diürn i d'assistència a les activitats de la vida diària per a persones grans amb dependències.

El prestem com a servei integrat en els espais de la Residència, per tant suposa gaudir dels avantatges que ofereix un servei residencial a la vegada que es mantenen íntegrament els vincles amb la família o la llar.

Objectius:

Facilitar un entorn compensador a la llar, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència. Afavorir la recuperació i el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social. Mantenir l'acceptació de la persona amb discapacitats en el seu entorn sociofamiliar. Proporcionar suport a les famílies que tenen cura de les persones grans.

Funcions:

- Acolliment i convivència.
- Manutenció.
- Assistència a la higiene personal.
- Atenció personal a les activitats de la vida diària.
- Readaptació funcional i social.
- Dinamització sociocultural.
- Suport familiar.
- Garantir el seguiment i la prevenció de les alteracions de la salut.

Funcions opcionals:

- Perruqueria
- Bugaderia
- Podologia
- Transport
- Atenció en caps de setmana i festius, en cas de necessitat

Destinataris directes: Persones grans de més de 65 anys que necessitin organització, supervisió i assistència en el desenvolupament de les activitats de la vida diària, i que veuen completada la seva atenció en el seu entorn social i familiar.

Destinataris indirectes: Familiars que atenen a una/es persona/es gran/s a casa i que els convé d'alliberar-se un dia o més d'un dia per setmana per a disposar de temps personal.

Horaris:

L'horari marc del Centre de Dia és de les 9.00 a les 17.00 hores de dilluns a divendres. L'usuari o la seva família podran triar si volen fer un, dos, tres, quatre o cinc dies d'atenció.

Cas que un usuari o la seva família necessitin unes hores d'atenció diferent de les estipulades en aquest horari marc, es parlarà individualment i es buscarà la solució més convenient per l'usuari, la família i la Fundació.

MENJADOR SOCIAL

Definició: És un servei que proporciona àpats equilibrats i adaptats destinats a persones grans. L'elaboració correspon al servei de cuina de la residència. Els menús són supervisats per la responsable higienicosanitària. El servei s'adreça a persones amb un grau d'autonomia personal suficient com per desplaçar-se a l'hora dels àpats i retornar al domicili.

Objectius: Assegurar una alimentació adequada, equilibrada i adaptada a les necessitats que presenti la persona.

Destinataris: Persones amb necessitats socials i que necessiten ajuda per tenir una alimentació adient. Persones que viuen soles i que opten per fer, com a mínim, un àpat equilibrat i amb companyia. Persones que surten d'un postoperatori i estan impedides per fer-se el menjar. Altres situacions.

Personal: El servei de menjador compta amb el personal propi de la residència. Està format pel servei de cuina, encarregat d'elaborar els àpats; les gero cultores, encarregades de servir el menjar i ajudar a aquelles persones més assistides; la responsable higienicosanitària, encarregada de supervisar els àpats; la treballadora social, encarregada de fer l'acolliment inicial i tramitar el contracte; personal administratiu, encarregat de gestionar la documentació necessària.

PREUS DELS SERVEIS

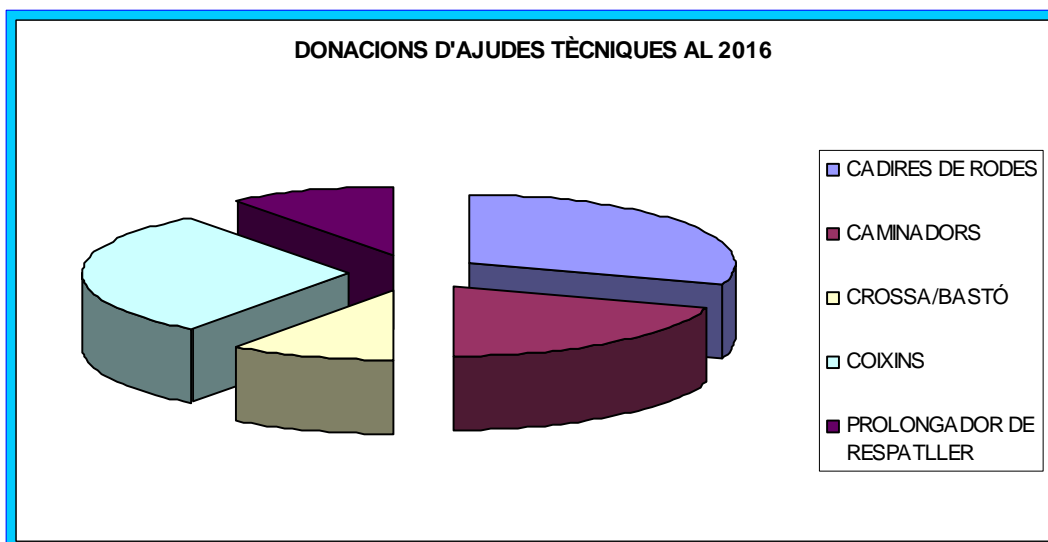
Fundació EMMA Atenció a la gent gran		PREUS FUNDACIÓ EMMA 2016
PREUS del Departament de Treball, afers socials i família		
	CONCEPTE	QUOTA 2016
RESIDÈNCIA	Alta dependència	1.869,40 €
	Mitja dependència	1.595,05 €
	Baixa dependència	1.384,88 €
	Estada temporal	1.869,40 €
CENTRE DE DIA	Mensualitat dies laborables	617,32 €
	Mes complet	853,49 €
	Centre de dia (1 dia màxim 10 hores)	28,06€/dia
Els preus determinats pel Departament de Treball, afers socials i família no s'han vist afectats per cap augment		
Beneficiària de la Llei 38/2006 de 14 de desembre de 2006 de Promoció de la Autonomia personal i Atenció a las persones en situació de dependència (Llei de la Dependència)		
A tots els usuaris de la Fundació Emma se'ls tramitarà la sol·licitud de la Llei de la dependència a l'ingrés. En cas que no cobrin cap tipus de prestació se'ls hi cobrarà el preu bonificat de la Fundació durant un màxim de 6 mesos. A partir dels 6 mesos el preu serà el que marca el Departament de Treball, afers socials i família de la Generalitat de Catalunya. Si els usuaris ja perceben una prestació de la Llei de la Dependència pagaran el preu que marca el Departament de Treball, afers socials i família. Si excepcionalment un usuari no pot assumir el preu fixat, s'estudiarà el cas individualment i la Fundació podrà assumir la diferència		
	RESIDÈNCIA ASSISTIDA	PREU 2016
	Habitació individual	1.500,98 €
	Habitació doble (alta dependència)	1.391,80 €
	Habitació doble (mitja dependència)	1.342,86 €
	Habitació doble (baixa dependència)	1.293,92 €
	ESTADA TEMPORAL	1.562,70 €
	ESTADA TEMPORAL PREU DIARI	60,54 €
	CENTRE DE DIA	PREU 2016
	Preu diari (laborable)	27,82 €
	Dissabte, diumenge o festiu	33,39 €
	Preu mensual (laborables)	612,11 €
	MENJADOR SOCIAL	PREU 2016
	Dinar 1 dia puntual	7,84 €
	Sopar 1 dia puntual	6,47 €
	Dinar 1 dia fix a la setm.	36,78 €
	Sopar 1 dia fix a la setm.	24,81 €
	Dinar 1 dia fix en cap de setm. o festiu	45,37 €
	Sopar 1 dia fix en cap de setm. o festiu	29,94 €
	Dinar 5 dies a la setm. (de dill. a div.)	149,73 €
	Sopar 5 dies a la setm. (de dill. a div.)	102,68 €
	Dinar 7 dies a la setm. (de dill. a dium.)	222,03 €
	Sopar 7 dies a la setm. (de dill. a dium.)	149,05 €
	ALTRES SERVEIS COMPLEMENTARIS	PREU 2016
	Servei d'acompanyament	15€/HORA
	Servei de fisioteràpia	15€ sessió

6. SERVEI DE PRÈSTEC DE MATERIAL TÈCNIC

L'any 2016 el servei de préstec de material d'ajudes tècniques continua en actiu amb l'objectiu d'intentar, temporalment, millorar l'autonomia de persones amb situació de dependència externes a la residència. La majoria de casos, el perfil d'usuari del servei de préstec són persones que, en un període curt de temps, els ha succeït algun fet (principalment caigudes accidentals) que disminueix la seva autonomia de forma limitada i requereixen d'una ajuda tècnica (sobretot cadires de rodes i caminadors). El que enguany ens diferencia de l'anterior és que la durada dels préstecs ha estat, en la majoria de casos més llargs.

L'any 2016, les donacions d'ajudes tècniques ofertes a la Fundació emma aptes pel servei de préstec han estat:

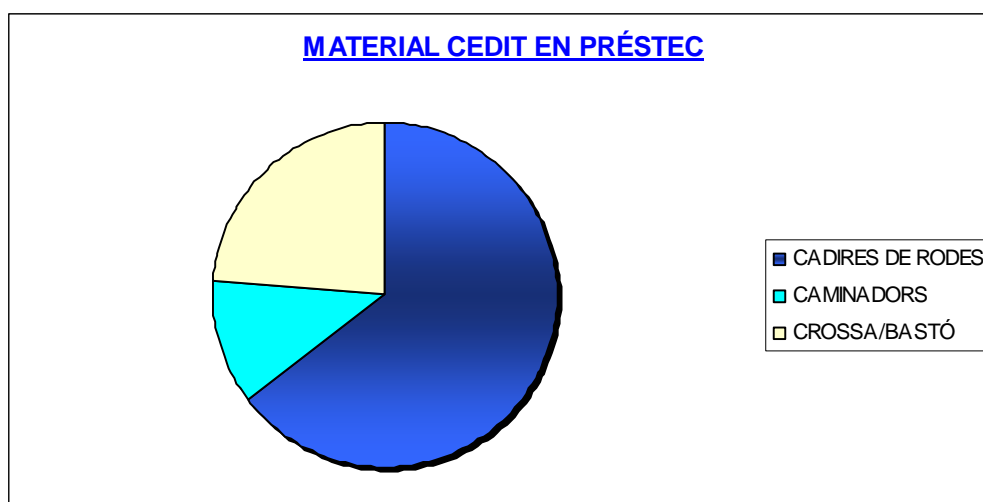
- CADIRES DE RODES: 3
- CAMINADORS: 2
- CROSSA / BASTÓ: 1
- COIXINS : 3
- PROLONGADOR RESPATLLER: 1



Al 2016, comptem amb un estoc de material en bon estat que ens permet ajustar-nos a les necessitats de l'usuari de la residència i a l'extern del material de préstec oferint un servei eficaç i de qualitat.

De tot aquest estoc de material, al 2016, fent un repàs de moviments es prestaren:

1. CADIRES DE RODES: 11
2. CAMINADORS: 2
3. CROSSES ANGLESES: 4



Al finalitzar l'any 2016 el material es va retornar quasi tot el material deixat i resten encara en servei de préstec durant el 2017 una cadira de rodes i un parell de croses.

El servei de préstec de material d'ajudes tècniques i les condicions del servei ha assolit expectatives. El 2016 ha tornat a incrementar la demanda de les ajudes tècniques que tenim en el servei de préstec, principalment la demanada de les cadires de rodes. En tots els casos, com any rere any, de material prestat al 2016 ha retornat en bones condicions i amb un bon ús del mateix per part dels demandants.

7. TREBALL PER ÀREES

ÀREA SANITÀRIA. INFERMERIA

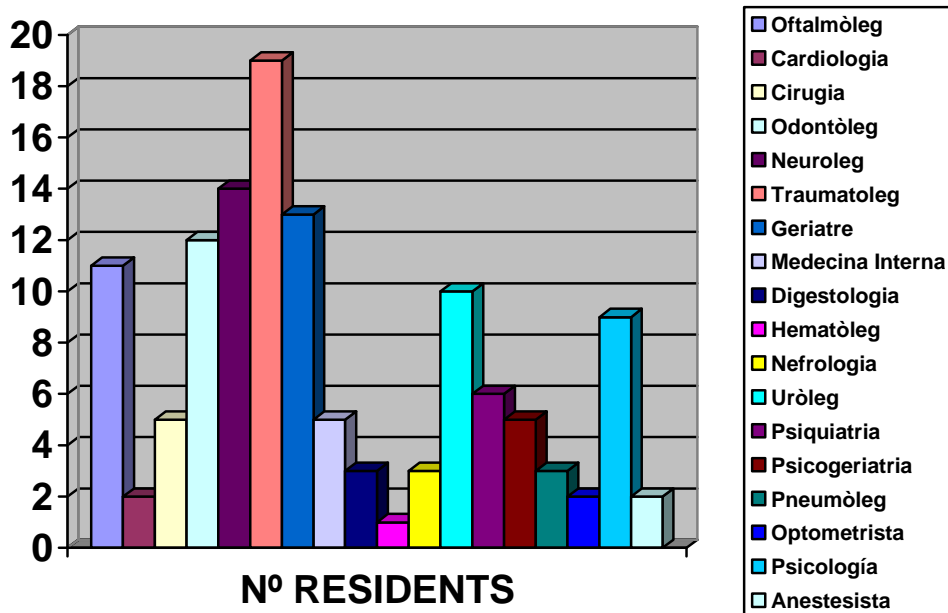
ANÁLISIS

Els objectius d'infermeria són aconseguir des de la prevenció i l'assistència, la millor qualitat possible de vida per els nostres residents tant mateix com conservar al màxim les capacitats de la persona i aconseguir el màxim d'adaptació a les limitacions per obtenir satisfacció i en definitiva, salut. Per això les cures d'infermeria es tenen que realitzar en col·laboració amb la resta de l'equip, en els diferents nivells d'atenció i en tots els camps d'actuació.

ACTIVITATS

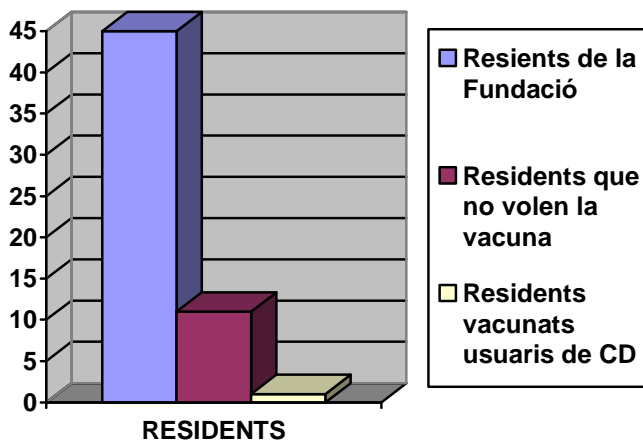
INTERCONSULTES MEDIQUES GESTIONADES PER INFERMERIA

INTERCONSULTES MEDIQUES	Nº RESIDENTS
Oftalmòleg	10
Cardiologia	4
Cirurgia	9
Odontòleg	8
Neuroleg	12
Traumatòleg	15
Geriatre	13
Medecina Interna	4
Digestologia	4
Hematòleg	1
Nefrologia	4
Uròleg	8
Psiquiatria	7
Psicogeriatría	3
Pneumòleg	5
Optometrista	3
Psicología	8
Anestèsista	4



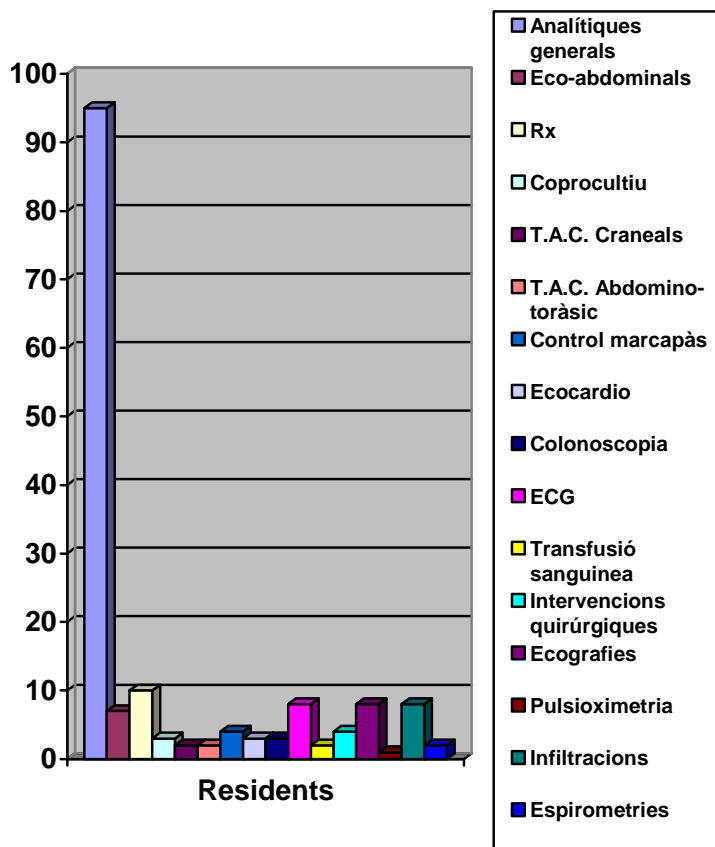
VACUNACIONS

VACUNA ANTIGRI PAL	RESIDENTS
Resients de la Fundació	45
Residents que no volen la vacuna	11
Residents vacunats usuaris de CD	1



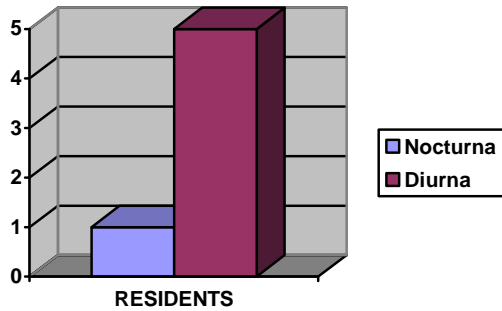
PROVES COMPLEMENTÀRIES

PROVES COMPLEMENTÀRIES	Residents
Analítiques generals	95
Eco-abdominals	7
Rx	10
Coprocultiu	3
T.A.C. Craneals	2
T.A.C. Abdomino-toràsic	2
Control marcapàs	4
Ecocardio	3
Colonoscopia	3
ECG	8
Transfusió sanguínea	2
Intervencions quirúrgiques	4
Ecografies	8
Pulsioximetria	1
Infiltracions	8
Espirometries	2



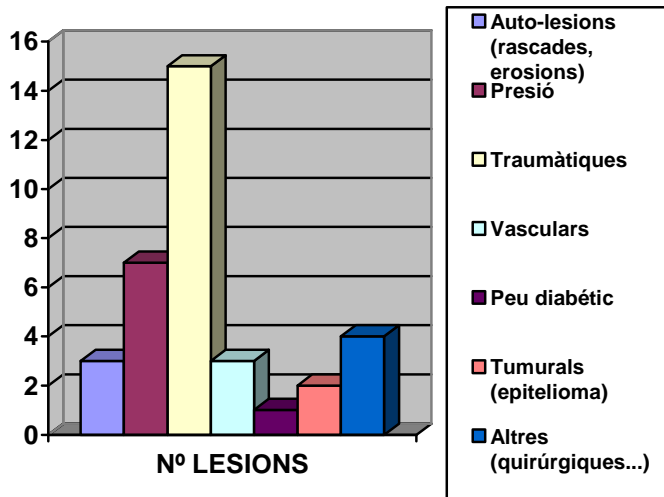
TIPUS DE CONTENCIIONS

TIPUS DE CONTENCIIONS	RESIDENTS
Nocturna	1
Diurna	5



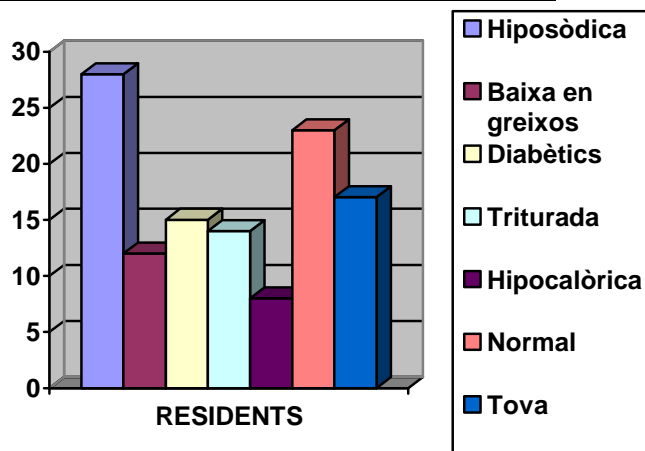
TIPUS DE CURES DE FERIDES

TIPUS DE CURES DE FERIDES	Nº LESIONS
Auto-lesions (rascades, erosions)	3
Presió	7
Traumàtiques	15
Vasculars	3
Peu diabètic	1
Tumurals (epitelioma)	2
Altres (quirúrgiques...)	4



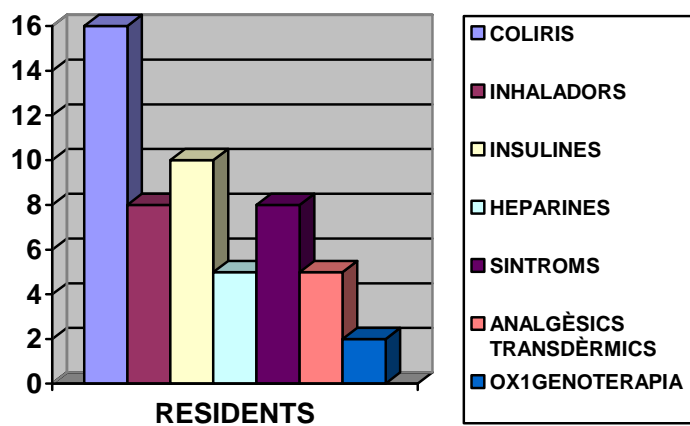
DIETES

TIPUS DE DIETES	RESIDENTS
Hiposòdica	28
Baixa en greixos	12
Diabètics	15
Triturada	14
Hipocalòrica	8
Normal	23
Tova	17



REGISTRE DE TRACTAMENT

TRACTAMENTS	RESIDENTS
COLIRIS	16
INHALADORS	8
INSULINES	10
HEPARINES	5
SINTROMS	8
ANALGÈSICS TRANSDÈRMICS	5
OX1GENOTERAPIA	2

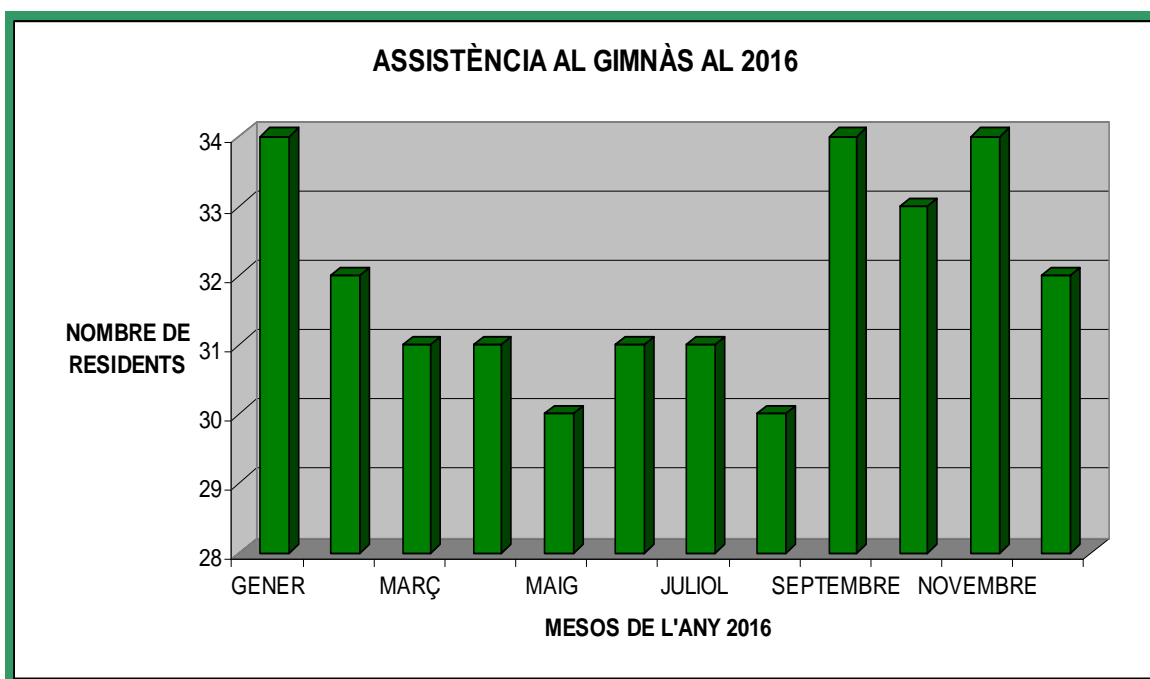


ÀREA DE REHABILITACIÓ. FISIOTERÀPIA

Durant el 2016, l'activitat del "Gimnàs" es porta a terme com sempre amb una participació important dels residents que conviuen a la Fundació emma.

La participació al gimnàs aquest 2016 ha incrementat a partir del segon semestre de l'any ja que hi ha hagut un augment del nombre de residents que, ahora, presentaven unes capacitats motrius òptimes per a la realització d'aquesta activitat.

Veieu aquí la gràfica que representa, mes a mes, l'assistència al gimnàs al llarg del 2016:



Una vegada més recordem que el servei de fisioteràpia treballa en dos àmbits:

Les funcions del Fisioterapeuta les dividim en:

- 1) **ATENCIÓ DIRECTA** : La creació de programes individualitzats de prevenció i recuperació funcional per aconseguir el millor estat funcional de cada resident. En l'àrea de fisioteràpia dedica la major part de horari a l'atenció directa cap als residents. Els programes individualitzats per cada resident s'orientaran cap a un tipus d'especialitat o una altra de la fisioteràpia segons la patologia i necessitats de l'usuari:
 - **Una fisioteràpia neurològica:** Aquesta branca de la fisioteràpia treballa amb tot tipus de patologies d'origen cerebral associades moltes vegades al deteriorament cognitiu pel seu origen, com demències, AVC, Parkinsonismes i les seves conseqüències: alteracions del to muscular com hipo/hipertonies, paràlisis, espasticitats, alteracions de l'equilibri... Al llarg del 2016, un 40% dels usuaris (residents i de Centre de Dia) de la Fundació emma feren sessions de fisioteràpia d'aquesta especialitat.
 - **Una fisioteràpia traumatològica:** Fractures òssies i desgast, intervencions quirúrgiques, luxacions, problemes de teixits tous com esquinços, contractures musculars, edemes i hematomes, ...
En total, aproximant valors, més d'un 50% dels usuaris han rebut sessions de fisioteràpia en l'especialitat traumatològica al transcurs del 2016.
- 2) **L'ATENCIÓ INDIRECTA I DE GESTIÓ** com cada any, es treballen aspectes com la presa de decisions i mètodes d'assessorament al resident i al treballador, la prevenció de lesions del treballador encaminada a la millor atenció cap al resident, enregistrament de les nostres actuacions, disseny de protocols, creació de plans de treball de cada usuari de forma personalitzada marcant uns objectius a seguir i establint un pla de tractament individualitzat, seguiments, informes i seguiments mèdics com a eina d'intercanvi entre l'equip mèdic especialista i la rehabilitació... així com també la idealització de mètodes de seguiment per la prevenció de caigudes.

ÀREA DE REHABILITACIÓ. TERÀPIA OCUPACIONAL – ANIMACIÓ

L'objectiu general que volem aconseguir des del departament de teràpia ocupacional és el de mantenir i/o millorar el màxim temps possible les capacitats dels usuaris per realitzar les activitats de la vida diària amb el màxim potencial d'autonomia. El nostre mitjà de treball és l'activitat.

Les activitats les dividim en:

1. activitats de la vida diària
2. Activitats productives: -activitats d'estimulació cognitiva
- Activitats de rehabilitació funcional.
3. Activitats de temps oci/festives: -activitats dirigides
-activitats no dirigides

Dins de l'ampli ventall d'activitats no es perd mai la individualització de la persona, recomanant-li l'assistència a l'activitat però mai obligant-la a assistir a ella.

ACTIVITATS DE LA VIDA DIÀRIA

Aquestes activitats permeten l'entrenament i la reeducació de d'higiene, el vestit, l'alimentació, la toaleta, la deambulació i la transferència, amb l'objectiu de millorar i potenciar l'autonomia. Aquestes activitats es treballen individualment personalitzant els objectius a les capacitats i dificultats que presenta cada persona i l'interès que l'usuari don a l'activitat.

(mirar gràfic següent en l'apartat d'activitats productives)

ACTIVITATS PRODUCTIVES

Són les activitats que ens permeten treballar per mantenir les capacitats tant físiques com cognitives el màxim de temps possible, les dividim en 2 grups.

- A/ rehabilitació funcional i/o activitats sensoriomotrius
- B/ activitats d'estimulació cognitiva (tallers de memòria)

a/Activitats de rehabilitació funcional i/o activitats sensoriomotrius

Aquestes activitats són individualitzades ja que es treballa el manteniment per millorar i/o recuperar la destresa en els moviments que es requereixen per interaccionar de forma satisfactòria amb els objectes necessaris per a realitzar les activitats de la vida diària. Les activitats que utilitzem per aquest fi són:

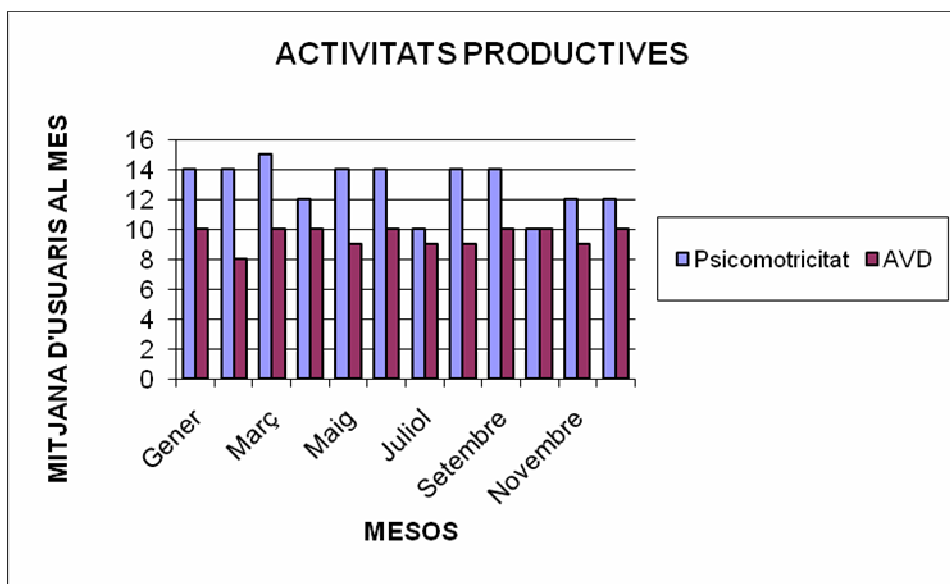
- mobilitzacions passives
- mobilitzacions actives-assistides
- activitats sensoriomotrius actives

- tècniques d'integració sensorial
- tècniques d'estimulació basal

Solen ser candidats de participar en aquestes activitats aquells usuaris que s'estan treballant en el grup de les AVD per així potenciar la seva mobilitat i destresa per realitzar les tasques en el vestit, alimentació o higiene.

A la gràfica es representen la mitjana de tractaments per mes, que s'han fet amb l'activitat de psicomotricitat i les AVD.

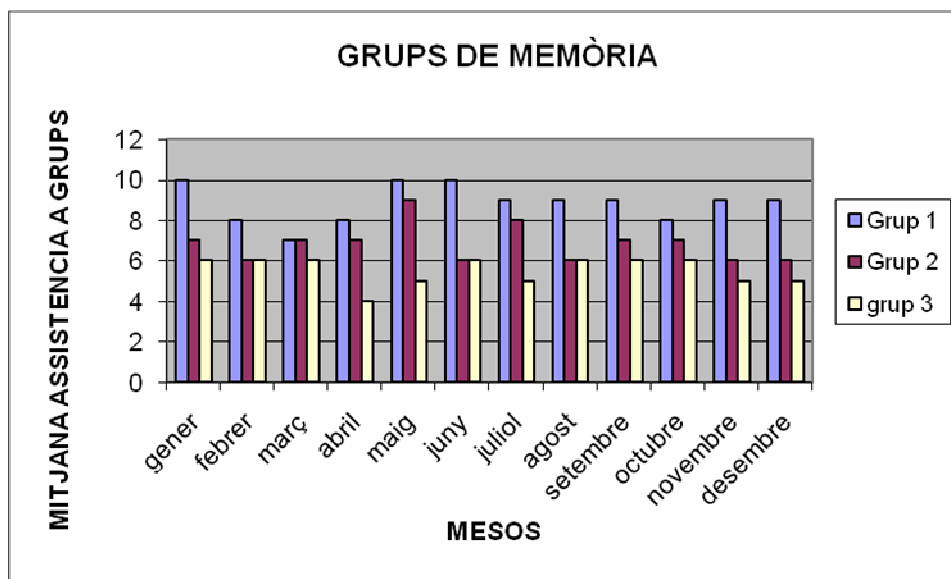
Dins de les activitats productives i dirigides, hi ha també l'activitat de psicomotricitat, portada a terme de dilluns a dijous.



B/Activitats d'estimulació cognitiva

Ens permeten estimular les funcions cognitives de la persona a través de la substitució, reorganització, compensació i /o manteniment de les capacitats cognitives. Les activitats que es duen a terme dins d'aquests programa són: exercicis d'atenció, d'orientació, de càlcul, de pre-escriptura-escriptura, de llenguatge, d'esquema corporal, de pràxia, de funcions executives, de reminiscència...

En aquest programa d'estimulació cognitiva es realitza grupalment estant format cadascun dels grups per les necessitats cognitives semblants. Cada grup es treballa depenent del dèficit cognitiu que presentin adaptant i gradant l'activitat, tenint en compte el pla de tractament individualitzat. Hi ha 3 grups, que es reflecteixen en la gràfica següent segons la mitjana mensual d'assistència a l'activitat.



ACTIVITATS D'OCI I FESTIVES

En aquest apartat trobem les activitats que tenen per objectiu principal, que l'usuari gaudeixi i passi una bona estona, que rigui i s'envolti d'allò que li agrada fer.

Dins d'aquestes trobem dos tipus d'activitats:

- A/ Activitats dirigides
- B/Activitats no dirigides

A/ Activitats dirigides

En aquestes hi ha diferents tallers, i a cada taller es fan diferents activitats, unes més esportives i d'altres més manipulatives.

1-Taller de manualitats: es realitza un cop per setmana, es fan tot tipus de manipulats amb paper, pintura plàstica, colors, ceres... Sempre el treball final té un objectiu concret, ja de decoració o per complements a les festes.

2-Taller de premsa:Es realitza un cop per setmana, la finalitat és millorar la orientació a la realitat i establir un diàleg o debat sobre els temes actuals i més propers.

3-Bingo: es realitza un cop per setmana, i està obert a tothom, és una bona activitat per fomentar la sociabilització. És una activitat que té molt d'èxit, i es desitjada per molts residents.

4-Bingo Musical:Es fa un cop per setmana, és un bingo però amb musica.

5-Reminiència: Amb aquesta activitat es recuperen aquelles vivències i records viscuts en la nostra vida, per ajudar a potenciar la memòria. Es fa a través d'algun element que ajudi a fluir el record (fotografies, objectes...)

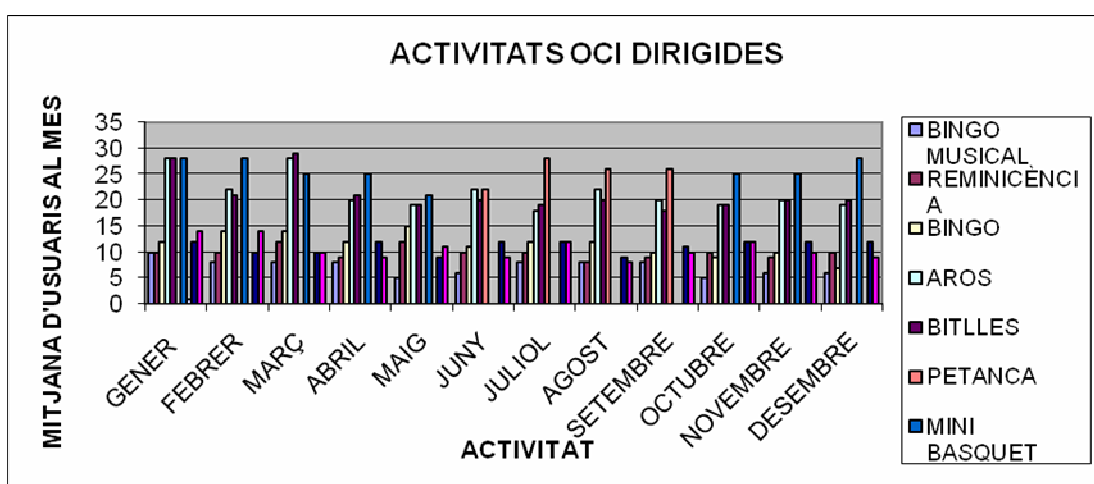
6-Mini bàsquet: Consisteix en tirar unes pilotes dins una cistella, les pilotes però tenen una puntuació, i segons les que s'encanastin s'aconsegueix una puntuació o una altre.

7-Bitlles: Es realitza durant tot l'any, i te com a finalitat preparar-se per la competició que es porta a terme cada any amb usuaris d'altres residències (residència de Camprodon)

8-Aros:és una activitat de llançament d'aros, es tracte d' encanastar-los en uns conos, l'activitat es pot posar més fàcil o més difícil depenent de les pautes que es donguin.

9- Petanca: Es realitza només els mesos de bon temps. És el joc tradicional de petanca però amb pilotes de plàstic.

A continuació hi ha una gràfica on hi ha representat el seguiment de cada una d'aquestes activitats mensualment.



B/ Activitats no dirigides.

Dins d'aquest apartat, hi ha totes aquelles activitats que celebrem conseqüentment al calendari anual, mes algunes altres que ja formen parts del calendari de les activitats de la fundació emma, com poden ser sortides a fer el cafè, campionat de bitlles...

Més de gener:

Les festes celebren aquest mes de gener van molt relacionades encara amb les festes de Nadal.

Més de Febrer:

Durant aquest mes varem estar preparant la disfressa del carnestoltes.

Mes de Març:

Per no perdre les tradicions no podia faltar la celebració de St. Josep amb la crema catalana.

Fem dinar d'hivern a la Tauleria.

Mes d'Abril:

Per preparar-nos per la setmana vam fer els rams de llor, i vam anar preparant les manualitats per presentar-les el dia de St. Jordi.

Mes de Maig:

Iniciem les sortides del cafè al bar al metro del poble, i a mes celebrem la festa "de la primavera", que consisteix en plantada de flors al jardí, i hortalisses a l'hort, amb l'ajuda del voluntariat.

Mes de Juny:

Aquest més i amb l'arribada de l'estiu, fem la celebració de St. Joan amb una costellada al jardí amb els avis, treballadors, voluntaris i familiars. Acabem l'acte amb una bona actuació del grup "les veus del Ter".

Vam gaudir de la visita dels nens i nenes de la llar d'infants el moli petit. Trobada intergeneracional.

Mes de Juliol:

Realitzem la sortida anual a St. Esteve d'en Bas.

Trobada amb la residència de Camprodon a St. Joan per fer la competició de bitlles.

Mes de Setembre:

Aquest mes és el mes de la festa major, hi continuem participant activament d'ella, fem un ram de flors per la ofrena floral al Comte Guifré el dia 11, també gaudim de la ballada de gegants que ens ofereixen davant de la residència el dissabte de la festa major i sortim el diumenge de la festa major el ball de pabordes.

El dilluns de la festa major concert d'havaneres amb els "amics de la cançó", i el dimarts "play back amb els del casal de Torelló".

Mes d'Octubre:

Mes de la celebració de la castanyada i l'elaboració dels panellets.

També realitzem les postals per participar en el concurs de les postals de Nadal del concurs d'Acra "gent gran gent artista".

Mes de novembre:

Aquest més és la celebració de tot Sants, amb la visita el cementiri.

Mes de Desembre:

Aquest més totes les activitats van encaminades a treballar les festes de Nadal: decoració del Pessebre i dels arbres de Nadal, arribada del tió, tobada amb els nens i nenes de l'escola per cantar Nadales...

Aquest repatim amb el pessebre vivent a la residència.

ÀREA DE PSICOLOGIA

1. PRESENTACIÓ DEL PERFIL PROFESSIONAL

La figura professional del psicòleg s'ocupa de portar a terme funcions d'informació, orientació i assessorament, de treball comunitari i de detecció i prevenció, formula propostes de derivació als serveis socials o de salut mental d'atenció especialitzada, també aplica tractaments de suport a famílies i grups.

L'actuació de la psicòloga va dirigida al diagnòstic, la valoració, el tractament, el suport i la estimulació dels dèficits cognitius i socials de les persones pertanyents a col·lectius o segments de la població caracteritzats per la singularitat de les seves necessitats.

Des de l'àrea de psicologia es treballa per mantenir al màxim la qualitat de vida i el benestar dels usuaris i també de les seves famílies des d'una perspectiva sistèmica. El coneixement de la persona, de l'etapa que està vivint, els canvis a nivell cognitiu, emocional, social, biològic i conductual que comporten aquesta etapa i el treball integral ajuda l'objectiu proposat.

2. FUNCIONS

- Valoració psicològica de l'estat de cada usuari (en les dimensions cognitiva, emocional i conductual), a partir de tests psicològics estandarditzats (Mec de Lobo; Pfeiffer, GDS de Reisberg entre d'altres) i observació directa.
- Intervenció dirigida a la estimulació cognitiva.
- Tractament del seu estat emocional.
- Acompanyament al procés d'adaptació al centre en el moment de l'ingrés i durnat el període d'adaptació.
- Acompanyament als processos d'elaboració del dol ocasionat per la mort d'un altre resident o persona propera.
- Recolzament als familiars dels usuaris que ho requereixin; contribuint en l'adaptació de l'ingrés del parent, proporcionant abordatge psicoeducatiu, aportant pautes de conducta i acompanyament emocional.

- Implicació en la resolució de conflictes (entre residents, entre residents i familiars, entre usuaris i treballadors del centre, entre treballadors del centre).
- Contribució directa al benestar i bon funcionament del centre.
- Participació amb els equips multidisciplinars promovent treball cooperatiu i integral.
- Atenció als propis treballadors del centre.
- Creació i conducció de tallers grupals.

3. OBJECTIUS

3.1._Generals

3.1.1. Relacionats amb l'Usuari:

- Fomentar l'autonomia personal dels usuaris, tenint en compte el seu grau de dependència psíquica, per tal que puguin portar un tipus de vida amb la màxima normalitat possible.
- Potenciar la participació activa en la vida social de la residència.
- Control i seguiment terapèutic de usuaris amb patologies de l'estat d'ànim o de salut mental. Interconsultes amb altres professionals de l'àrea que ho requereixi (geriatria o salut mental) i derivació corresponents quan sigui convenient.
- Mantenir o millorar la qualitat de vida de la persona atenent a les seves necessitats individuals.
- Promoure una bona adaptació al centre.
- Planificar el programa d'intervenció terapèutica integral.
- Proporcionar atenció psicològica en sessions individuals.

3.1.2. Relacionats amb la Família

- Acompanyar en el procés d'institucionalització i adaptació al centre.
- Afavorir el benestar bio-psico-social del cuidador principal.
- Afavorir l'adaptació al canvi dins al sistema familiar. Proporcionar psicoeducació.

3.1.3. Relacionats amb la Institució

- Aportar qualitat en la tasca assistencial.
- Facilitar el rendiment continuat assistencial.
- Valorar i modificar l'impacte de diverses variables ambientals per a l'usuari.

3.2. Específics

3.2.1. Relacionats amb l'Usuari

- Augmentar la motivació per a les activitats grupals.
- Potenciar emocions positives, pròpies d'un estat d'ànim eutímic.
- Incrementar el benestar i confort.
- Mantenir i/o incrementar capacitats conservades.
- Intentar retardar el deteriorament global.
- Prevenir altres patologies.
- Pal·liar o disminuir simptomatologia presentada.
- Potenciar les capacitats mentals de l'usuari: estimular i mantenir el màxim de temps possible les funcions cognitives i afectives.
- Transmetre la capacitat de gaudir i organitzar el temps d'oci.
- Oferir l'atenció i el suport adequats a cada pacient, en funció del seu estat evolutiu.
- Prevenir i/o intervenir en possibles conflictes personals i/o grupals. Mediació en conflictes de convivència.

3.2.2 .Relacionats amb la Família

- Vincular al cuidador principal dins l'equip.
- Conèixer la disponibilitat/necessitat del recurs per part de la família.
- Ajudar a redefinir el nou rol.
- Conèixer la situació familiar i personal de cada membre, en especial, la relacionada amb el cuidador/a principal.

- Facilitar l'elaboració i resolució de conflictes.
- Atendre a la família; informant, assessorant i donant suport emocional.
- Intervencions específiques en casos de sobrecàrrega del cuidador i en processos de dol complicat.

3.2.3.Relacionats amb la Institució

- Afavorir un bon clima laboral i el treball en equip.
- Donar suport a l'equip professional, si es considera convenient.
- Formar en aspectes de salut mental i envelliment. Promoure formació continuada.
- Aconseguir un espai adequat per tal de poder satisfer les necessitats de l'usuari, tant a nivell físic (confort, seguretat, accessibilitat, orientació), com psicològic (intimitat, comunicació, control).
- Elaboració i actualització de protocols del centre.

3.2.-Específics

- Fomentar la integració social , les relacions interpersonals i la cohesió de grup.
- Augmentar la motivació per a les activitats grupals.
- Donar pautes d'actuació i comunicacin quan sigui necessari.
- Prevenir i/o intervenir en possibles conflictes personals i grupals en relació a ells mateixos, a d'altres clients, a la família, a l'equip assistencial i a la direcció.

4 INTERVENCIÓ CENTRADA EN L'USUARI

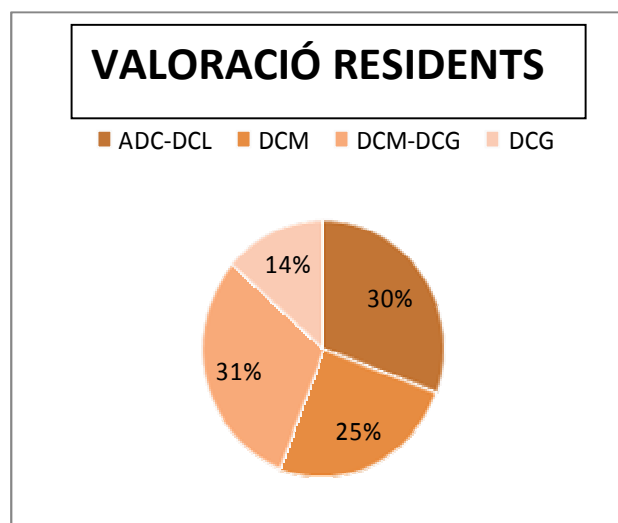
4.1. Valoracions psicològiques

Des de l'àmbit psicològic es realitzen valoracions a nivell cognitiu, emocional i conductual periòdicament, tant d'usuaris de residència com de centre de dia. Els tests psicològics més utilitzats són el MEC de Lobo (Mini Examen Cognitiu), el Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein, el Pfeiffer (SPMSQ), l'escala de deteriorament cognitiu GDS de Reisberg i si és convient l'escala de depressió geriàtrica de Yesavage.

L'avaluació de les diferents àrees cognitives i de l'estat conductual i emocional de la persona no només es dur a terme mitjançant test o proves de cribatge ja que la vessant clínica integral és essencial alhora de plantejar-se la problemàtica i la conseqüent intervenció.

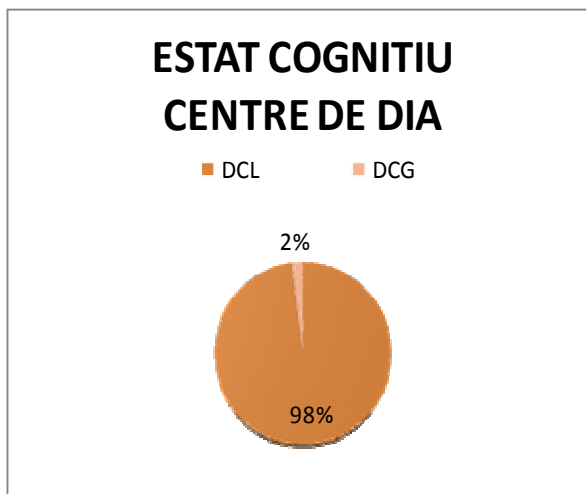
A la gràfica inferior s'observa una majoria de residents amb deteriorament cognitiu moderat o sever (70% del total de residents), contraposat amb un 30% amb absència de deteriorament o deteriorament cognitiu lleu, segons les proves de cribatge cognitiu. Per tan es pot afirmar que la majoria de persones usuàries presenten un dèficit cognitiu clínicament significatiu.

Els usuaris de residència amb Deteriorament cognitiu moderat (DCM) corresponen a GDS de Reisberg 4, els usuaris amb DCM- DCG corresponen a GDS de Reisberg 5 i 5-6 i els usuaris amb DCG corresponen a GDS de Reisberg 7. Respecte l'any anterior hi ha un increment del 9% d'usuaris amb absència de deteriorament o deteriorament cognitiu lleu, però en contrapartida el registre indica que les persones amb deteriorament cognitiu moderat ha empitjorat.



A la gràfica inferior s'observa la relació d'usuaris de centre de dia amb el seu estat cognitiu. La gran majoria pateixen un deteriorament cognitiu lleu i només un 2% (corresponent a un dels usuaris del total) presenta un deteriorament cognitiu greu. Per tan, respecte l'any passat la gràfica s'ha polaritzat dràsticament ja que la majoria d'usuaris de centre de dia l'any 2016 han passat a ser usuaris de

residència a mesura que el declivi cognitiu ha incidit en el seu estat de salut general.



4.2. Tallers d' Estimulació Cognitiva Grupal

L'estimulació cognitiva fa referència a totes aquelles activitats dirigides a optimitzar el rendiment cerebral, tant general com de funcions específiques (atenció, memòria, planificació, càlcul, funcions pràxiques i funcions executives) i és una tècnica d'intervenció complementària important en els usuaris de la residència.

El treball es fa mitjançant exercicis diversos, tant a nivell verbal com escrit i sempre en grup, el que promou el manteniment i millora de les relacions interpersonals així com la comunicació entre els membres del grup. Aquests grups són el més homogenis possible en quan a nivell cognitiu de les persones, per tal de facilitar el treball i per mantenir un adequat nivell de motivació per a la realització de la tasca, intentant que no sigui massa difícil per no provocar sentiments de frustració ni tampoc excessivament fàcil per evitar desmotivació. També es tenen en comptes les limitacions sensorials i físiques, de manera que en moltes ocasions s'adapta al material a les necessitats individuals. .

La complexitat de la tasca ha de ser adequada als usuaris que formen el grup, prommovent l'autoestima i motivació suficient per continuar participant.

El nombre de persones que constitueixen el grup és variable però no sigui més de 10 participants. Durant l'any 2016 s'ha treballat amb tres grups diferents. El grup 1 està format per persones amb deteriorament cognitiu lleu. El grup 2 el conforma aquells usuaris que tenen un deteriorament cognitiu lleu- moderat. El grup 3 consta de persones amb deteriorament cognitiu més moderat i greu.

Al llarg de l'any les persones integrants de cada grup pot anar variant en funció de l'evolució del seu estat cognitiu. Aquests grups es modifiquen en funció dels canvis en el perfil dels participants i de manera conjunta amb Teràpia Ocupacional, donat que és un activitat compartida amb aquesta àrea .Les sessions d'estimulació cognitiva tenen una durada aproximada d'uns 45 minuts i una freqüència d'un dia a la setmana des del servei de psicologia.

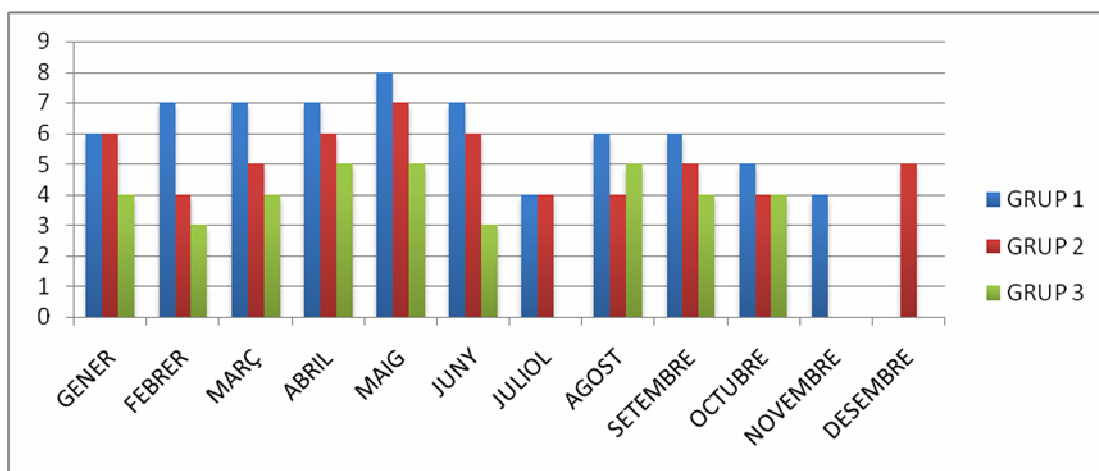
Per a aquesta activitat es dur a terme un registre on queden constatades els participants i dades que es creuen rellevants de l'activitat.

També es fa teràpia d'estimulació cognitiva individual. Sessions personalitzades normalment amb persones amb un perfil cognitiu amb absència de deteriorament o deteriorament cognitiu molt lleu o bé, contràriament sessions molt adaptades per a persones deteriorament cognitiu sever, on s'utilitzen estratègies d'estimulació basal.

A la gràfica inferior s'observa la relació d'assistència en els grups d'estimulació cognitiva durant l'any 2016. S'observa una davallada general en la participació, que s'adjudica a la manca de constància durant l'estiu (d'una banda per part de la psicòloga i per altra banda dels residents, ja que en període d'estiu realitzen més activitats a l'aire lliure).

Tal com s'ha esmentat en línies de més amunt, el grup 3 (corresponent a persones amb deteriorament cognitiu greu) s'ha reajustat i alguns dels seus integrants han deixat l'activitat grupal per a fer una teràpia més individual. El grup que més assistència i on l'activitat és més satisfactòria és el Grup 1, on els assistents tenen un bon hàbit d'assistència i es senten motivats amb l'activitat. Durant el mes de novembre l'assistència és molt pobre (en els numeros són en mtjanes aritmètiques) ja que la Psicòloga ha fet vacances i el mes de desembre es

solapen amb les vacances de Nadal i activitats de la residència.



4.3.Teràpia individual

L'objectiu és millorar el benestar psico- emocional dels usuaris. La demanda pot venir directament d'ells o d'altres vegades s'intervé encara que ells no hagin fet la demanda explícita. Es treballa des d'una visió cognitiva-conductual i s'ofereixen pautes i recursos per tal de millorar el seu estat.

Com a conseqüència de l'etiologia psicopatològica de molts dels usuaris del centre, es treballa en els problemes derivats de la pròpia malaltia neurodegenerativa que sovint comporta problemes de conducta (conductes disruptives, enfrontaments amb companys o treballadors, etc.) que dificulten el benestar personal i col·lectiu. En aquests casos s'intenta treballar a nivell individual amb la persona que presenta aquest problema, però també s'ofereixen pautes a nivell d'equip per intentar resoldre la situació el millor possible, i minimitzar els efectes d'aquests problemes de comportament, aplicant tècniques de modificació de conducta per intentar reduir o eliminar al màxim aquestes situacions que dificulten la convivència i el dia a dia a la residència.

Un punt important en la intervenció és la presa de consciència del dèficit. Cal remarcar aquest aspecte ja que en els usuaris amb baixa percepció de la realitat l'autoconsciència està al límit, però en ocasions els usuaris amb un deteriorament

cognitiu inexistent aquest aspecte també és difícil d'assumir amb la qual cosa cal intervenir.

Una àrea d'intervenció també és el dol i l'acompanyament a la pèrdua, oferint suport a nivell emocional. A banda de la pèrdua d'una persona estimada, també es pot percebre com a pèrdua els canvis que es pateixen a nivell físic, social i psicològic, i de vegades és necessari una intervenció per millorar el seu benestar que es pot veure alterat en moments determinats.

El procés d'adaptació a la residència és una etapa difícil pels usuaris i també per les seves famílies. Cada usuari la viu d'una manera diferent i especial. Suposa una sèrie de canvis a molts nivells i requereix un bon seguiment per poder oferir el suport i l'ajuda necessaris. Així doncs es dedica una atenció especial i individualitzada als nous usuaris per tal de facilitar tot aquest procés.

Es dur a terme un registre de seguiment de les sessions formals dels usuaris on s'anota el motiu de la sessió i la valoració i objectius de la mateixa. Aquest instrument permet fer un seguiment i avaluar els factors elevadors i detractors de cada situació. També és una eina per controlar la periodicitat de les sessions formals (tot i que entremig de les sessions formals se'n realitzen d'informals que no s'anoten) i analitzar cada cas per tal d'extreure'n les conclusions i diagnòstics pertinents.

4.4. Intervenció centrada en la família

El procés d'adaptació de l'usuari constitueix una etapa de canvis tan per a ell com per a la família. Per a aquest motiu, s'intervé també en el familiar. S'ofereix informació i suport per facilitar aquesta etapa. Es fa un seguiment de cada situació i es realitzen entrevistes amb els familiars per fer una valoració conjunta.

La primera entrevista es fa conjuntament amb la treballadora social i la psicòloga, si després n'hi ha d'haver més de seguiment, es valora quin professional ha de continuar fent-les. En aquestes entrevistes es pretén fer un traspàs d'informació de

les famílies cap als professionals i també dels professionals cap a les famílies i s'intenta aclarir els dubtes que puguin anar sorgint per la nova situació. D'aquesta manera es fa una petita anamnesi de l'usuari per tal de conèixer millor a la persona i cobrir les seves necessitats.

Per altra banda s'intervé amb la família quan es fa la demanda explícita o quan es detecta la necessitat. Per exemple en casos en que l'usuari conviu amb una demència i la família té dubtes o dificultats per acceptar-la, o bé necessita aclarir el procés del seu familiar. La psicoeducació és important en aquestes ocasions ja que ajuda a entendre a les famílies el procés degeneratiu del seu familiar i per tal finalitat es dur a terme un treball conjunt entre professional i família.

▪ **Ofereix atenció durant l'adaptació al centre**

L'entrevista amb la família resulta de gran profit ja que proporciona indicacions d'actuació bàsiques, especialment, durant els primers dies, però també, en dies posteriors a l'ingrés. L'entrevista entre el professional i la família proporciona qualitat assistencial i nudreix d'efectivitat les intervencions que se'n puguin derivar des d'altres àrees. La psicòloga col·labora en aquestes entrevistes conjuntament amb la treballadora social.

▪ **Potencia la integració de la família al centre**

Fomenta la implicació responsable, afavorint la relació estimulante, mantenint o reprenent el vincle entre resident i família.

• **Mediació i gestió de conflictes**

En ocasions facilita la benentesa entre parts divergents; a través d'un treball conjunt amb treballadora social, s'utilitzen estratègies de mediació per tal de solucionar possibles conflictes entre les parts.

▪ **Afavoreix l'acceptació de diagnòstics**

Proporciona suport i acompanyament en el procés de malalties greus i/o terminals, oferint abordatge psicoeducatiu i contensió emocional, amb la intensió que els familiars puguin entendre el pronòstic previst i d'aquesta

manera, col·laborar i formar part de l'últim període de vida. L'acceptació és una part important del procés de dol i resulta molt frustrant i difícil de traspasa per alguns familiars.

• **Ofereix acompanyament al dol.**

Ajuda a preparar i a elaborar el dol de l'usuari, transmetent suport al llarg de les diferents fases del procés, aportant instruccions i pautes que permetin a la família afrontar el procés amb recursos, per tal que puguin acceptar amb èxit la nova realitat.

4.5. Actes de comiat

Per tal consolidar unes línies d'actuació ajustades a les necessitats de les persones usuàries del centre, aquest any 2016 s'han proposat varies iniciatives per promoure un nou model en l'àmbit assistencial que recolzem i pretenem difondre: *atenció centrada en la persona*.

Per a aquest motiu i amb l'objectiu de concloure l'etapa a la residència de cada persona després d'un procés d'acollida i una atenció a la vida hem volgut reforçar l'acompanyament al comiat. Ja sigui per baixa voluntària (fi d'estada temporal o canvi de residència) o per defunció, respectant sempre la voluntat de cada persona i de la família.

Aquesta activitat ha permès informar als residents i trobar un espai d'expressió entre els mateixos; proporcionar recolzament en el procés de pèrdua i donar importància al final de cada persona per poder-nos acomiadar de manera respectuosa.

OBJECTIUS

- 1.- Tancar el cicle a la residència de la persona difunta.
- 2.- Recolzament en el procés de la pèrdua.
- 3.- Informar als usuaris de la residència d'una baixa del centre ja sigui voluntària (canvi de residència, o fi d'estada temporal) o involuntària (defunció)
- 4.- Mostra de respecta vers la persona difunta.

5.- Trobar un espai de reflexió i expressió per assumir la pèrdua i recordar a la persona.

Hem anat alternant la responsabilitat i dinamització dels actes de comiat entre psicòloga i treballadora social. La metodologia a estat sempre la mateixa i el lloc també (sala de centre de dia). A cada acte els usuaris han confeccionat un mural personalitzat durant activitat de manualitat per a acompanyar l'acte. Aquest mural s'ha exposat un o dos dies abans a l'espai reservat a recepció per tal d'informar extensament el dia i l'hora de l'acte. A cada acte el responsable també ha confeccionat un recordatori personalitzat per a donar durant l'acte de comiat. També hem acompanyat l'activitat de música ambiental i d'una espelma com a punt simbòlic.

Després de cada acte s'omple la fitxa de valoració on consten els participants (família, usuaris i personal), dades generals de registre i punts a millorar de cara el següent.

VALORACIÓ

Al llarg de tot l'any s'han dut a terme 18 actes de comiat i la valoració general és positiva.

En tots els actes la família ha donat el consentiment per a fer l'activitat i en tot els actes excepte en dos hi ha hagut representació familiar. En algunes ocasions la família ha participat activament i en d'altres han acompanyat l'acte més aviat com a oients, majoritàriament amb les emocions contingudes. La participació per part dels usuaris del centre ha anat una mica a la baixa i és oscil·lant segons la popularitat de la persona a qui dediquem l'acte. Majoritàriament el personal de la residència on hi és present durant tot l'acte, però si durant estones.

Per tan, podem dir que ha estat una iniciativa ben rebuda per part de les famílies i per part del usuaris del centre. Els objectius proposats s'han complet satisfactòriament.

4.6. Informes i reunions interdisciplinars

Realització d'informes per a complementar valoració per a processos d'incapacitació, grau de dependència o derivació de l'usuari a alguna especialitat mèdic (neurologia, psiquiatria o geriatria).

Participació a les reunions interdisciplinars amb l'equip tècnic per discutir, acordar i establir les necessitats i objectius que afavoreixen el benestar biopsicosocials de cada usuari des de les diferents especialitats, així com les activitats a portar a terme per assolir tals propòsits mitjançant el PIAI. També es tracten temes relacionats amb el funcionament del centre.

ÀREA DE TREBALL SOCIAL

L'objectiu del treball social residencial, consisteix en promoure el benestar de la gent gran que ingressa en un centre residencial facilitant la seva integració al centre, la convivència, la participació, la solidaritat i la relació amb el seu medi familiar i social.

Dins de l' àrea social es treballa en varis àmbits d'atenció:

Atenció individual centrada en la persona. La treballadora social es la professional que estableix el primer contacte amb la persona gran i els seus familiars. Es una persona de referència important durant l'etapa de pre-ingres, d'acollida, estada i final de vida. Vetlla en tot moment per la continuïtat de l'atenció i també pels drets dels residents. Especialment te rellevància el suport durant tot el procés d'adaptació al centre. Estableix un pla de treball de seguiment mitjançant entrevistes periòdiques amb els residents. També rep les demandes individuals dels residents i intenta buscar solucions.

Atenció centrada en les famílies. L'objectiu es oferir a la família del resident una atenció específica, fomentant el seu vincle positiu i satisfactori amb el resident i el centre.

El treball s'inicia abans de d'ingrés del nou resident a través de contacte telefònic en la que la treballadora social informarà de la vacant d'una plaça residencial , es manté durant tota l'estada del resident i finalitza amb la fase d'acomiadament o fase de dol, moment en el que el resident entra en fase terminal o de cures pal·liatives.

Atenció amb la comunitat. L'objectiu es coordinar i col·laborar conjuntament amb els professionals d'altres institucions externes al centre en la gestió de casos i /o projectes socials en comú i afavorir la interrelació entre el centre i la comunitat i promoure que els serveis de la residència es considerin en l'àmbit comunitari com un recurs social i com un lloc de vida, integrat a la xarxa de servis socials.

Altres funcions relacionades amb l'equip interdisciplinar. L' objectiu es proporcionar a la resta de professionals amb els que hi treballa informació que pugui contribuir a millorar l'atenció integral vers la persona i facilitar la relació i comunicació entre les persones ateses, les famílies i els professionals del centre.

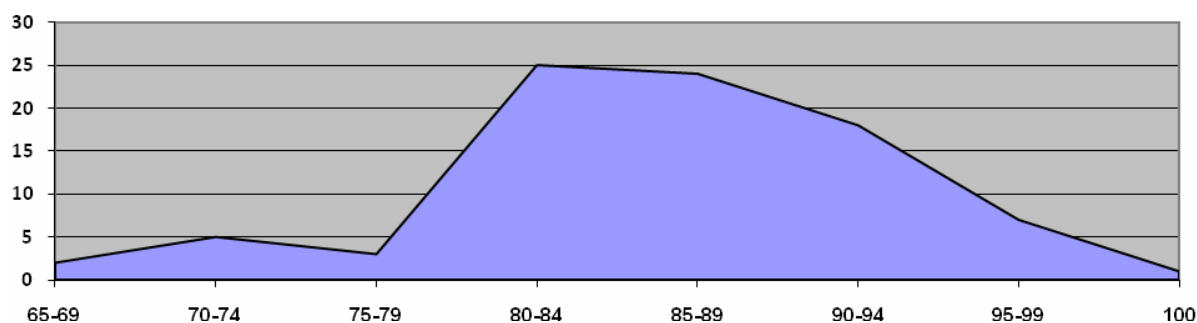
PERFIL DELS RESIDENTS AL 2016

SERVEI DE RESIDÈNCIA

Al llarg de l'any s'observa una vegada mes un predomini de les dones envers els homes. Un 76,20% de dones que es sensiblement superior a l'any anterior per un 23,80% d'homes.

En la franja d'edat predominant, destaca les persones que tenen entre 80 i 94, suposant aquests un 79,80% del total dels residents. Es manté la mitjana d'edat, cada vegada més gran i de persones amb un grau més alt de dependència.

EDATS



Majoritàriament l'estat civil dels residents es de persones vídues, en un 65,48%. Només un 13,10% conserven la parella però, en tots aquests casos, aquesta també es una persona gran que no pot oferir les atencions que necessita el seu cònjuge al domicili i es veu obligada a claudicar i optar per un ingrés a residència. Un 19% son persones solteres. Normalment tots compten amb alguna persona de referència, sigui a nivell de tutor legal o altres familiars.

El familiar que de forma majoritària acostuma a donar més suport a l'hora de fer l'ingrés i que adopta el rol de familiar de referència son normalment els fills amb un 70,23% dels casos. En un 13,10% son els nebots les persones de referència i en un 13,10% son altres persones els referents, entre els que s'inclouen les persones incapacitades legalment i que compten amb un tutor legal anomenat pel jutge i altres que tenen altres familiars de referència nets, amistats/veïns.... Cal destacar un 2,39% de persones que rebien suport d'un germà..

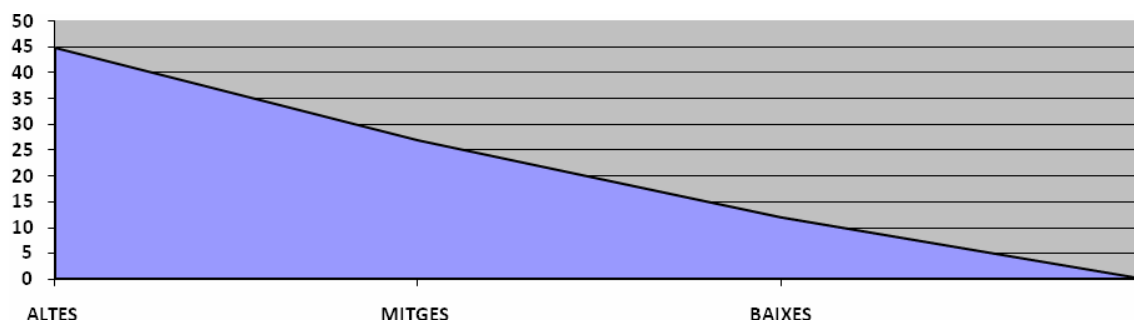
Només un 9,50% dels nostres residents estan incapacitats legalment i tenen nomenat un tutor legal i un 7,14 % estan en tràmits d'incapacitació.

Un 48,80% dels residents eren veïns de Sant Joan de les Abadesses al moment de l'ingrés, un 40,48% provenien d'altres poblacions de la comarca del Ripollès i només un tant per cent molt baix, un 10,70% ho feien d'altres poblacions de la Comunitat Autònoma.

Del total de les persones ateses al 2016, només un cas va ingressar entre l'any 95-99, un 11,90% ingressa entre l'any 2005-2009, un 23,80% ho va fer al llarg dels anys 2010-2014 i un 63,10% ho va fer durant el 2015 i 2016.

Destaquen una majoria considerable de altes i mitges dependències, essent aquest el percentatge més significatiu, un 85,70%. Només un 14,30% estaven valorats com a baixes dependències. Es manté un any més l'inclinació a fer ingressos de persones cada vegada més dependents.

NIVELL DE DEPENDENCIA

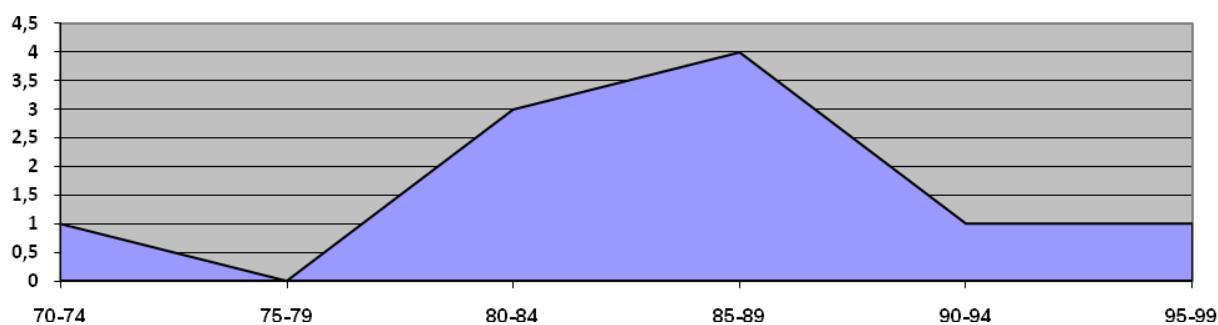


SERVEI DE CENTRE DE DIA

Al 2016 continua mantenint-se un predomini molt més accentuat de les dones amb un 80% envers els homes que suposen un 20%.

La franja d'edats predominants es la de 85-89 anys. Es mante un perfil d'usuari de centre de dia cada vegada mes d'edat mes elevada i que requereixen mes suport.

EDATS



Majoritàriament, l'estat civil dels usuaris de centre de dia son persones vídues en un 70% dels casos, un 10% a parts iguals eren casats, solters i divorciats. A excepció d'un cas tots conviuen acompanyats de familiars dels quals reben suport. Al domicili també compten amb altres serveis de suport com servei de teleassistència en un 40%, un 30% tenen servei de d'ajudes al domicili a través de suport personal per treballadores familiars i per últim un 50% son perceptores de prestacions econòmiques per cuidador no professional que reconeix la llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

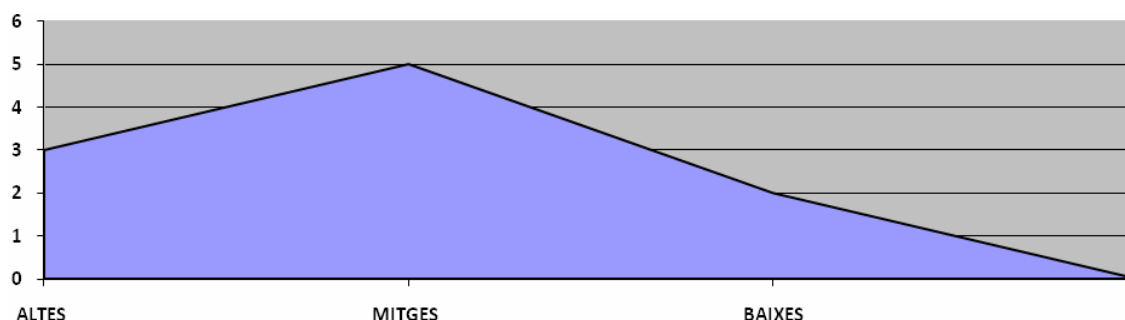
Els familiars que continuen oferint el percentatge més elevat de suport i són familiars de referència pel centre són els fills amb un 80%, en un 10% aquest rol l'assumeix la parella i en un altra 10% són germans.

La majoria dels usuaris que aquest any han gaudit del servei de centre de dia, van ingressar entre l'any 2010-2014 i suposen un 70%. La resta ho va fer durant l'any 2015. El servei de centre de dia continua sent un servei de transició fins que es produeix l'ingrés a residència. La causa més comuna de baixa del servei és l'ingrés a residència, per aquest motiu el número de persones de centre de dia és molt variable depenent dels mesos o les èpoques.

Bàsicament els usuaris del servei de centre de dia viuen al mateix poble de Sant Joan de les Abadesses amb un 80% dels casos, la resta són de Ripoll i Gombrèn.

El perfil de usuari de centre de dia és una persona de entre mitja i alta dependència que necessita suport en algunes de les Activitats Bàsiques de la Vida Diària (ABVD). Un 30% estaven valorats com a alts dependents, el 50% eren mitges dependències i un reduït 20% baixes dependències. El centre de dia és el recurs que ofereix un suport als puntuals als usuaris que volen mantenir-se al domicili. També és un recurs de suport a les famílies i cuidadors principals.

NIVELL DE DEPENDENCIA



Els usuaris de centre de dia gaudeixen de les avantatges de les ajudes en forma de places de públiques que ofereix la llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Aquells que el grau de dependència encara no els hi dona l'opció a poder ocupar una plaça pública ocupen places privades. Un percentatge molt elevat dels usuaris ocupen places públiques suposant aquest un 80% i un 20% ocupaven places privades en espera de resoldre expedients iniciats de dependència.

Només un 30% utilitza el servei de transport adaptat que ofereix la possibilitat de recollir a la persona al seu domicili i en alguns casos tornar-la a la tarda, aquest percentatge es lleugerament inferior a l'any passat. La resta d'usuaris son acompanyats en els desplaçaments al centre de dia per familiars o acompanyaments privats contractats pels seus familiars.

Un altra dels serveis que ofereix el centre de dia es un suport a l' higiene personal, que consisteix en un dia de dutxa setmanal. Es un servei sol·licitat pels usuaris i les seves famílies i que aquest any ha estat demanat per un 70% dels casos, percentatge superior a l'any anterior.

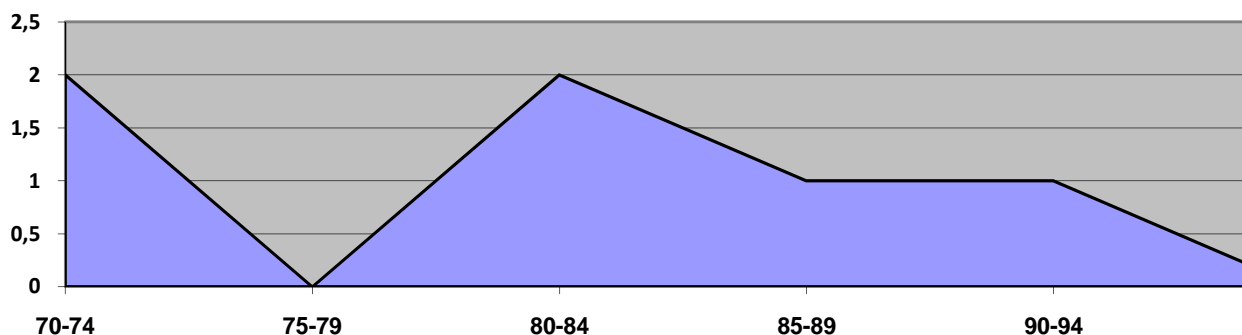
L'horari de centre de dia ofereix una amplia gama de possibilitats que s'adapten a les necessitats dels usuaris i les seves famílies. Es per aquest motiu es un recurs idoni per aquells que encara que necessitin un suport pràctic i assistencial volen continuar mantenint-se al seu domicili. L'horari d'assistència i les jornades de centre de dia son variables: un 40% tenien contractada una jornada completa de dilluns a divendres, un 50% assisteixen de dilluns a diumenge en jornada completa i un 10% tenien contractat mitges jornades de dilluns a divendres.

MENJADOR SOCIAL

Aquest any s'han ates 6 persones usuaris de menjador social, tots ells homes.. Un 66% eren persones casades, un 17€ eren persones vídues i un 17% eren solters. Tots els usuaris de menjador social son de Sant Joan de les Abadesses a excepció d'un únic usuari que viu a Ripoll. Aquest últim es usuari del servei per que te ingressat al centre algun familiar.

Les edats oscil·len entre 70 a 90 anys, essent la majoria, un 33,33€ entre 70-74 anys i en el mateix percentatge la franja d'edat de 80-84 anys. Un 16,66€ en percentatges iguals tenien entre 85-98 i 90-94 anys.

DATS



Els ingressos es van realitzar entre els anys 2005 a 2016.

De la totalitat dels usuaris de menjador social atesos al 2016, un 66,66% ho feien de dilluns a diumenge, dinant i sopant al centre i un altra 33,33% ho fa de dilluns a divendres i només realitzen l'àpat del migdia.

INGRESSOS I BAIXES DEL SERVEI

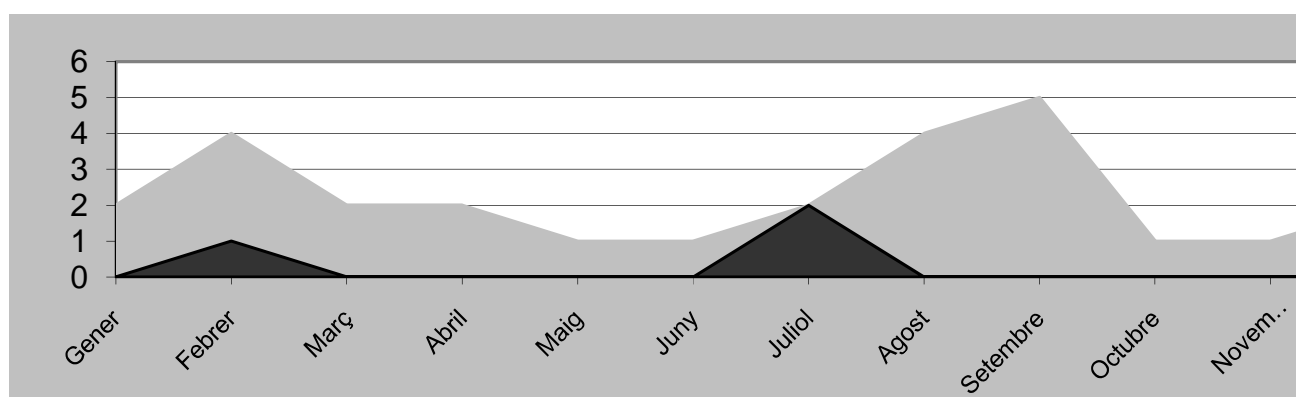
SERVEI DE RESIDENCIA

Ingressos .- Al llarg del 2016 es van realitzar 27 ingressos, nou menys que l'any anterior en règim d'estada indefinida i 3 ingressos d'estades temporals. El número total es de 30 ingressos en tot l'any, dada inferior a l'any anterior.

Ingressos definitius. Del total d'ingressos un 70,37% eren dones i un 29,62% van ser homes. Només dos dels ingressos es van ingressar directament en plaça pública, la resta en plaça privada. Del total dels ingressos privats, un 63% van ingressar en places privades sense tenir l'opció de prestació vinculada al servei de residència i un 37% van poder tramitar la prestació al llarg de l'any.

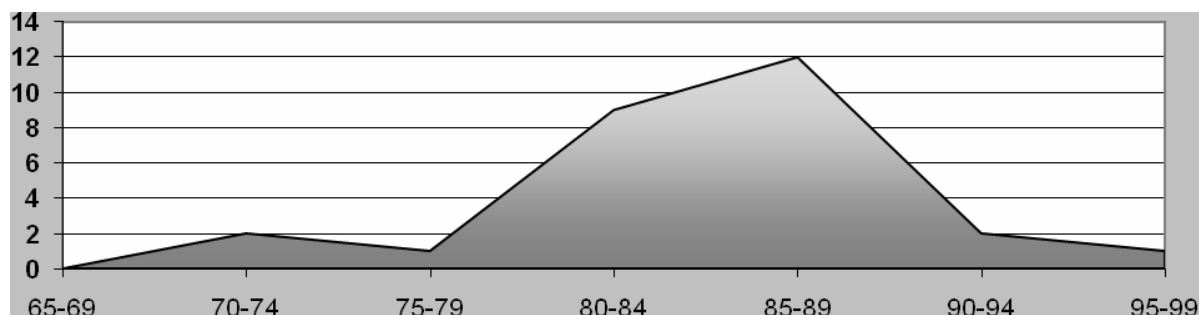
Estades temporals. En relació a les estades temporals, totes van ser dones. Oscil·len entre 15 dies, 1 mes i un mes i mig

Nº D'INGRESSOS PER MESOS: definitius i temporals



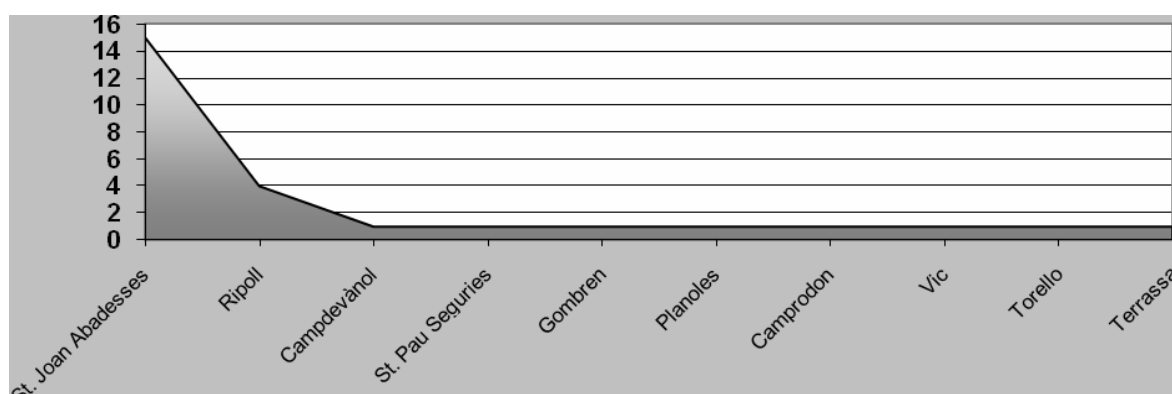
Els ingressos es reparteixen entre tot l'any, destacant els mesos de febrer, agost i setembre a on les demandes son superiors

EDATS D'INGRES



L'edat d'ingrés predominant es a partir dels 80 anys. La majoria dels ingressos tenen entre 80 i 94 anys. Es manté l'augment de l'edat d'ingrés a residència associat cada vegada mes a dèficits cognitius greus i/o funcionals, són majoritàriament persones cada vegada mes dependents.

POBLACIONS D'ORIGEN



Del total dels ingressos, un 88,88% procedeixen de diferents poblacions de la comarca del ripollès, destacant Sant Joan de les Abadesses aquest anys la població mes acollida amb diferència.

La procedència dels ingressos van ser en un 44,44% del domicili particular o familiar, un 25,92% van ingressar procedents d'altres hospitalàries de l'hospital de Campdevànol, un 11,11% de l'àrea de psicogeriatria de l'hospital Sant Jaume de Manlleu i finalment un 14,81% van ingressar procedents de l'àrea sociosanitària de Campdevànol. Només un 3,70% va ingressar procedent d'altra centre residencial. El motiu majoritari de l'ingrés va ser conseqüència de davallades funcionals o cognitives que feien impossible el manteniment de la persona al seu domicili ja que necessitaven atencions especialitzades relacionades amb les diferents patologies, suposen el 55,55% dels ingressos. Un 11,11% van ser produïts per seqüeles derivades d'un ICTUS, 14,81% per caigudes al domicili que deriven en davallades funcionals i altres minoritàries com manca de xarxa de suport familiar.

En relació al grau de dependència al moment de l'ingrés: un 40,74% dels ingressos van signar un contracte assistencial d'alta dependència, 33,33% de mitja dependència i 25,92% com a baixa dependència.

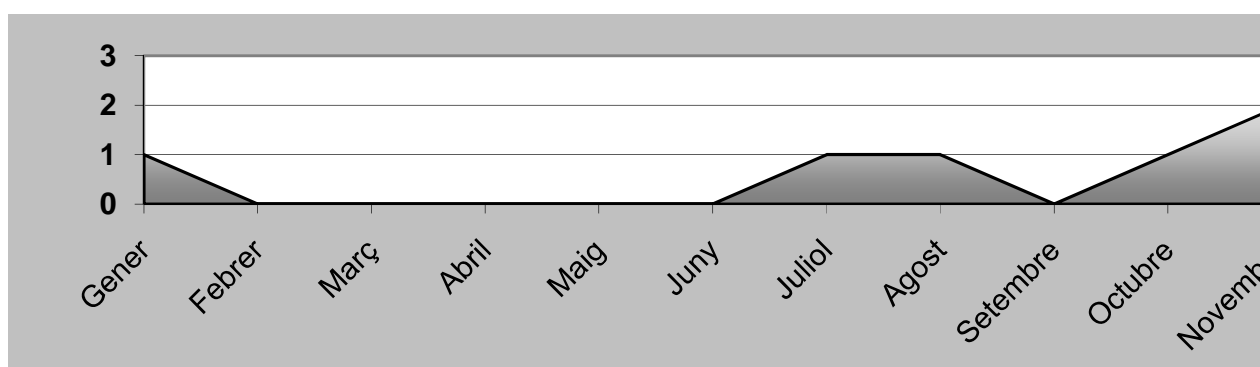
Baixes.- S'han portat a terme 24 baixes, 4 menys en relació a l'any anterior. Un 83,33% van causar baixa per èxitus, 8,33% van ser originades per trasllats a altres centres residencials de la població d'origen, i un 8,33% va decidir el retorn al domicili.

Es important destacar que 9 dels ingressos definitius realitzats al 2016 van generar baixa al mateix any.

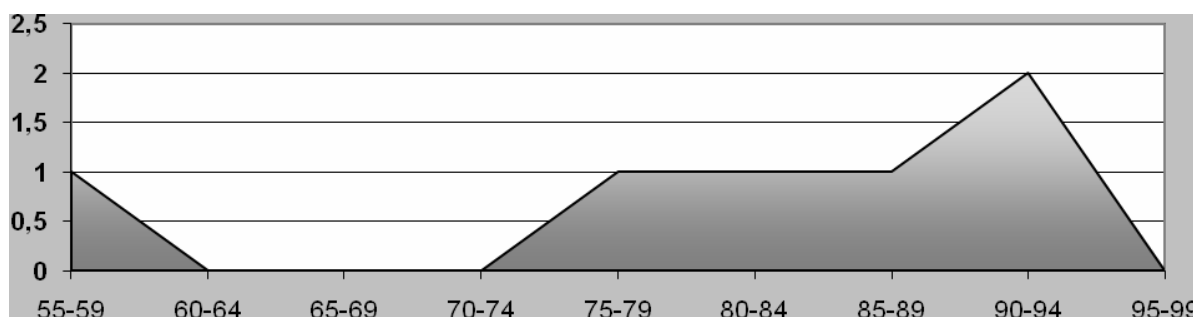
SERVEI DE CENTRE DE DIA

Ingressos.- En relació a l'any passat s'han duplicat el número d'ingressos de centre de dia. Es van portar a terme 6 ingressos. Quatre van ser dones i dos homes

Nº D'INGRESSOS PER MESOS



EDATS D'INGRES



L'edat d'ingrés aquest any està molt repartida entre 70 i 94 anys.

Cinc dels usuaris estaven valorats com a mitges i un d'ells estava valorat com a baixa dependència. La procedència en el 100% dels casos es del domicili familiar. Només un cas procedia de Sant Pau de Seguries, la resta eren persones que residien a Sant Joan de les Abadesses.

El motiu d'ingrés son sempre derivats de davallades cognitives i/o funcionals i per altres problemes de salut que requereixen atenció i el suport a les famílies i cuidadors principals.

Quatre dels ingressos es van incorporar al centre en una jornada completa, un de dilluns a diumenge, de dilluns a dissabte i un últim de dilluns a divendres. La resta eren mitges jornades, una d'elles de dilluns a divendres i altra de tres dies a la setmana.

La decisió de l'ingrés en la majoria de casos continua sent una decisió dels familiars o cuidadors principals.

Quatre ingressos es van fer en plaça privada i només dos casos en plaça pública.

Només 2 persones van sol·licitar el servei de transport adaptat que compta la Fundació i el servei de suport a l'higiene personal amb un dia setmanal de dutxa.

Baixes.- Al llarg de l'any es van produir 6 baixes: 2 homes i 4 dones.

Un 83,33% van causar baixa del servei de centre de dia per ingressar a residència, un 16,66% van ser generat baixes per ingrés a psicogeriatría.

SERVEI DE MENJADOR SOCIAL

Al llarg del 2016 es van fer tres ingressos, un senyor i un matrimoni, tots procedents de Sant Joan de les Abadesses. Dos dels ingressos es van fer al mes de març i un altra al mes d'agost.

Es va produir només una baixa per èxitus de la seva parella que era resident de la Fundació.

LLEI DE PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA PERSONAL I ATENCIÓ A LES PERSONES EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA

S'han tramitat 7 noves sol·licituds, xifra inferior a l'any anterior. Aquestes es van iniciar en els nous ingressos de persones que en el moment de l'ingrés no havien fet sol·licitud.

Pel contrari el número de revisions tramitades es mante com l'any anterior amb un total de 12 revisions de grau. Totes van finalitzar en un canvi de grau i posterior modificació de pla, 11 van estar valorades com a grau III i només 1 va ser un grau II.

Aquest any, seguint amb l'ordre BSF 339/2014 de 19 de novembre de modificació de l'ordre ASC/443/2007 de 23 de novembre per la qual s'estableixen els criteris per determinar l'import de les prestacions econòmiques del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció de la Dependència (SAAD) en l'àmbit territorial, es mante la tramitació de prestacions vinculades al servei de residència d'aquells que reuneixin els criteris.

El cobrament de la prestació té un període d'espera de entre 2-3 mesos després de la signatura del pla.

NOVES ACTIVITATS INICIADES AL 2016

Iniciativa adreçada a famílies. Amb l'objectiu d'apropar i facilitar la comunicació entre les famílies i els professionals del centre s'ha posat en marxa una iniciativa que permet establir un canal de comunicació que afavoreixi tenir informades a les famílies de les intervencions realitzades als seus familiars. Per a tal objectiu es fa arribar a les famílies de forma anual informes de valoració interdisciplinars. En aquests informes intervindrà l'equip interdisciplinari format per: treballadora social, infermeres, psicòloga, terapeuta, fisioterapeuta, coordinadora i gerocultora de referència.

Iniciativa adreçada als residents. Es crea un espai que fomenti la participació del resident en el funcionament del centre, reconeixent d'aquesta manera el dret a participar en tot allò que li és propi i està relacionat amb ell tal i com es reconeix al reglament de règim intern. Es reconeix igualment d'aquesta forma la comunicació com una necessitat al mateix temps que un dret. Per portar a terme aquesta iniciativa es realitzen reunions periòdiques amb els residents en forma d'assemblees que permeten mantenir informats als residents sobre la marxa i funcionament del centre, afavorint la seva participació i recollint les seves aportacions i suggerències. Poden participar en aquesta activitat tots els residents que així ho decideixen lliurement. Al 2016 es van fer dues reunions amb un índex de participació elevat.

8. ECONOMIA

- **Veure CCAA 16**

9. OBRES, MILLORES I MANTENIMENT

OBRES I MILLORES

Durant el 2016 s'han efectuat obres adreçades a millorar els interiors de habitacions i banys individuals. L'objectiu ha estat actuar a l'interior de les habitacions, i sense perdre places, tenir banys practicables adaptats a persones dependents dins de les mateixes. Amés de disposar d'armaris individuals més amplis i amb distribucions més adequades a les necessitats.

Les habitacions s'han adaptat a la nova distribució i s'han fet els paviments i revestiments necessaris per el millor funcionament.

Les habitacions reformades han estat la de la primera planta la 1 - 20 - 25 i 26

MANTENIMENT

L' objectiu general és mantenir en bon estat de funcionament l'edifici, les instal·lacions i el mobiliari general de la Fundació Emma amb el mínim cost econòmic i mirant de respectar al màxim el medi ambient i la seguretat dels usuaris dels nostres serveis, així com dels familiars i treballadors que puguin estar en les instal·lacions.

El manteniment preventiu, el realitza la Fundació amb els mitjans propis; l'encarrega, quan és necessari, a empreses externes, o bé el té contractat, com és el cas de: instal·lació de gas, caldera, instal·lació elèctrica, instal·lacions de cuina i bugaderia.

Les revisions/inspeccions obligatòries per llei (ascensors, calderes, instal·lació elèctrica, sistemes d'extinció d'incendis i llums d'emergència) són anotades al Registre de Manteniment Preventiu, en el qual es fa constar la data, el nom i signatura del/la responsable i les incidències.

2.1.- LA CALEFACCIÓ I LA CALDERA

A banda del manteniment de les calderes, contractats a una empresa que fa les revisions periòdiques i gestiona la homologació oficial a ECA, es revisen periòdicament els conductes d'aigua de calefacció, els radiadors, les conduccions del combustible i la caldera.

2.2.- LA INSTAL·LACIÓ ELÈCTRICA

La Fundació encomana el manteniment elèctric a una empresa, que ens fa les revisions periòdiques i gestiona l'homologació oficial a ECA. Aquesta mateixa empresa realitza les reparacions oportunes a petició del tècnic de manteniment. Les petites reparacions, com ara substitució de fluorescents, reactàncies i encebadors les realitza la Fundació amb mitjans propis.

2.3.- LA INSTAL·LACIÓ D'AIGUA

Les petites reparacions, com ara substitució d'aixetes o fluxòmetres, les realitza la Fundació pel seus propis mitjans. La resta de reparacions les realitza l'empresa contractada a petició del tècnic de manteniment.

El tècnic de manteniment s'encarrega de vetllar pel nivell de sal del descalcificador i de l'estat del mateix. Si és necessari avisa a l'empresa externa contractada VDF.

2.4.- ELS SISTEMES D'EXTINCIÓ D'INCENDIS

El seu manteniment està contractat a una empresa que fa la revisió anual dels extintors (EXBER). Trimestralment, el coordinador de riscos laborals fa una revisió interna.

2.5.- LLUMS D'EMERGÈNCIA

Trimestralment, el cap de manteniment fa una revisió dels llums.

2.6.- ELS CONTENIDORS HIGIÈNICS i ESCOMBRERIES

La Fundació disposa de contenidors o cubells per a compreses, bolquers, etc. Així com cubells per a la recollida selectiva de les escombraries. Del seu manteniment s'encarrega el personal de la neteja i el tècnic de manteniment.

2.7.- TASQUES DE NETEJA I DESINFECCIÓ

La Fundació realitza la neteja diària de l'edifici amb personal de neteja contractat.

El tècnic de manteniment s'encarrega de:

- La neteja, el rec i manteniment setmanal del jardí,
- La neteja programada del contenidors de reciclatge i d'escombraries
- La desinsectació i desratització el tècnic de manteniment s'encarrega de la prevenció, davant de possibles plagues s'avisarà a una empresa externa homologada per aquest tipus de actuacions. Si és necessari, a petició nostra i ens assessora respecte les possibles plagues, mesures correctores, etc.
- Del seguiment i programa de prevenció de la legionel·la s'encarrega el tècnic de manteniment junt amb la RHS, seguint les instruccions específiques del pla de prevenció de legionel·la contractat amb DIPSALUT.

2.8.- LA PINTURA PERIÒDICA

Durant l'any, a ser possible durant els mesos de més calor, es realitzen els repassos de pintura amb mitjans propis, és a dir, mitjançant el tècnic de manteniment.

2.9.- EL MOBILIARI

És responsabilitat del tècnic de manteniment assegurar que el mobiliari està en bon estat, reparant-lo si és possible o substituint-lo si cal.

2.10.- EQUIPAMENT I AJUDES TÈCNIQUES

És responsabilitat del tècnic de manteniment assegurar que l'equipament assistencial i les ajudes tècniques estan en bon estat, conservant-lo i mantenint-lo, reparant-lo si és possible o substituint-lo si cal.

2.11.- VEHICLE ADAPTAT

El tècnic de manteniment és l'encarregat de mantenir el vehicle adaptat en òptimes condicions mecàniques i higièniques. Pel manteniment serà necessari fer una neteja mensual del vehicle i la revisió anual al taller mecànic, així com aquelles neteges o reparacions extraordinàries que puguin anar sorgint.

2.12.- EL TALLER-MAGATZEM DE MANTENIMENT

El tècnic de manteniment és l'encarregat del material, eines, estris i petita maquinària d'aquest taller, així com del seu ordre. Serà necessari fer un inventari anual de tots els materials i tenir un registre dels materials que es van adquirint o reposant durant l'any. Un cop a l'any passa l'ITV.

2.13.- L'EDUCACIÓ RESPECTE ALS BENS COL·LECTIUS

El tècnic de manteniment col·laborarà en intentar que tant els residents i familiars, com els treballadors, siguin respectuosos amb l'edifici, el mobiliari, d'utilitatge i la maquinària. Informarà a Direcció de les avaries o actes greus de mal us o negligència, per tal de corregir aquestes actituds i, si fos necessari, aconseguir el rescabament econòmic dels danys produïts per negligència o vandalisme. També promourà, per tots els mitjans possibles, una actitud positiva de les persones envers les coses.

4.- El manteniment correctiu

El tècnic de manteniment realitzarà un control continu de l'estat de l'edifici les instal·lacions i el mobiliari. D'altra banda, el personal de la Fundació notifica al tècnic de manteniment, mitjançant un imprès normalitzat, els desperfectes i avaries observats. El tècnic de manteniment estableix l'ordre de prioritats i executa les reparacions o substitucions amb mitjans propis o a través d'empreses externes, prèvia consulta a la Direcció de la Fundació.

5.- La supervisió de les obres

El tècnic de manteniment, juntament amb la Direcció, s'encarrega de supervisar les obres directament encarregades per la Fundació a empreses externes i del seu control de qualitat.

10.SUBVENCIONS I COL-LABORACIONS

SUBVENCIO IRPF	50.000 €
SUBVENCIO CONSELL COMARCAL SERVEI DE TRANSPORT ADAPTAT	4.000€
AJUNTAMENT D'OGASSA	0 €
SUBVENCIO OBRA SOCIAL LA CAIXA	0 €
FARMÀCIA CAMPRUBÍ	259,15€
FARMÀCIA SUNYER	0 €
FIBRAN	1.803€
ESTILUZ	721,20€
ILSER	95,16€