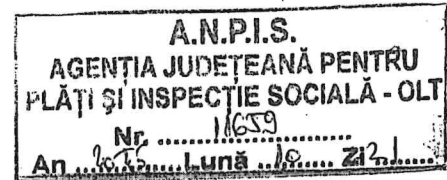




MINISTERUL MUNCII
ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE

Agencia Națională pentru Plăți și Inspecție Socială

Agencia Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Olt



Înregistrat în registrul entității:
Nr. 45198/01.10.2025

PROCES - VERBAL DE CONTROL
Nr. 128/01.10.2025

Subsemnații inspectori sociali, posesori a legitimațiilor cu numerele 218 și 325 eliberate de Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Olt, în baza prevederilor Legii nr.292/2011 a asistenței sociale, a Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 113/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, cu modificările și completările ulterioare și a Hotărârii de Guvern nr.151/2012 privind Statutul propriu de organizare și funcționare al Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, cu modificările și completările ulterioare și a ordinelor de deplasare cu numerele 502 și 503 din 25.09.2025, 507 din 30.09.2025, 01.10.2025 am realizat o misiune de inspecție tematică/ monitorizare anuală servicii sociale inopinată/ monitorizarea stadiului de îndeplinire a măsurilor în perioada 25.09.2025-01.10.2025 la serviciul social Centrul de Îngrijire și Asistență Spineni din cadrul Complexului servicii persoane adulte Spineni cod serviciu social, 8790 CR-D-I, cu sediul în comuna Spineni, sat Vineți, str. Principală-Vineți, nr.155, județul Olt al furnizorului de servicii sociale Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Olt, cu sediul în Municipiul Slatina, str. Drăgănești, nr.7, reprezentată prin doamna Piroșca Rădița în calitate de director general.

Controlul a fost înregistrat în Registrul Unic de Control la nr.135.

Controlul s-a efectuat în prezența:

- reprezentantul entității: Director General DGASPC- Olt;
- alți participanți: - șef centru. - asistent social, - psiholog, - instructor educație;

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

Obiectivul controlului:

Monitorizarea și controlul calității serviciilor sociale care dețin licență de funcționare: verificarea respectării cerințelor prevăzute în standardele minime de calitate.

Pe perioada desfășurării misiunii de inspecție nu a fost perturbată activitatea entității controlate.

Documentele și informațiile obținute în timpul controlului își păstrează caracterul și gradul de confidențialitate acordate de emitentul acestora.

Activități desfășurate, documente verificate în cadrul misiunii de inspecție:

- verificarea îndeplinirii standardelor minime de calitate prevăzute de Ordinul nr.82/16.01.2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, ANEXA 1;
- consultarea documentelor de organizare și funcționare, organigramă, stat de funcții, stat de personal, proceduri operaționale de lucru, fișe de post, autorizații, dosarele medicale ale salariaților, registrele prevăzute de standardele minime de calitate, dosarele beneficiarilor;
- vizitarea serviciului social, discuții cu beneficiarii și discuții cu personalul.

Constatări

Centrul de Abilitare și Reabilitare Spineni din cadrul Complexului servicii persoane adulte Spineni cod serviciu 8790 CR-D-I, cu sediul în comuna Spineni, sat Vineți, str. Principală-Vineți, nr.155, județul Olt al furnizorului de servicii sociale Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Olt cu sediul în municipiul Slatina, str. Drăgănești, nr.7, județul Olt, acreditat conform certificatului nr.1118 seria AF din data de 23.05.2014, este licențiat conform Licenței de funcționare nr. 0000552 din data de 02.10.2024, cu valabilitate din data de 14.11.2023 la data de 13.11.2028.

Serviciul social are o capacitate de 30 de locuri conform Hotărârii Consiliului Județean Olt nr. 160/28.09.2023 cu privire la înființarea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap "Centrul de îngrijire și asistență" și "Centrul de abilitare și reabilitare", ca servicii sociale cu cazare fără personalitate juridică în cadrul Complexului servicii persoane adulte Spineni în structura DGASPC Olt.

Pentru verificarea îndeplinirii standardelor minime de calitate prevăzute de Ordinul nr.82/2019, anexa nr.1- privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, cod serviciu social 8790 CR-D-I, echipa de evaluare desfășoară următoarele activități:

MODULUL I - MANAGEMENTUL SERVICIULUI SOCIAL**STANDARD 1 - ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE**

1. Hotărârea Consiliului Județean Olt nr. 160/28.09.2023 cu privire la înființarea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap "Centrul de îngrijire și asistență" și "Centrul de abilitare și reabilitare", ca servicii sociale cu cazare fără personalitate juridică

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

în cadrul Complexului Servicii persoane adulte Spineni în structura DGASPC Olt, prin reorganizarea CIA Spineni, care precizează capacitatea CR, respectiv 30 de locuri.

2. Certificate de încadrare în grad de handicap pentru cei 24 de beneficiari admiși: termen de valabilitate permanent pentru toți beneficiarii.

3. Autorizație sanitară de funcționare nr. . 388/23.10.2023; Document de înregistrare sanitară veterinară și pentru siguranța alimentelor pentru activitățile din unitățile de vânzare cu amănuntul, nr.31941/26.10.2023 pentru obiectivul Cantină; Buletine de analiză alimente lunar, în baza contractului de prestării servicii nr.1478/10.01.2024; Certificat constatator nr. 0735/11.07.2025 Seria OT nr. 0735 emis de ITM-OLT; Adresa nr.10127/16.10.2023 a Agenției pentru Protecția Mediului, conform căreia "Pentru activitatea menționată nu este necesară obținerea autorizației de mediu, conform prevederilor legale în vigoare";

Aviz de securitate la incendiu nr. 33/24/27.03.2024: se avizează din punctul de vedere al securității la incendiu documentația tehnică elaborată pentru construcția "Întocmire documentație în vederea obținerii avizului/autorizației de securitate la incendiu la Centrul de Abilitare si Reabilitare -Pavilion 2 principal CIA Spineni".

4. ROF CIA Spineni anexa nr.2 la Hotărârea Consiliului Județean Olt nr. 160/28.09.2023.

5. Tabel nominal cu salariații participanți la sesiunea anuală 2025 de informare cu privire la ROF și semnăturile acestora (nr.1254/21.05.2025).

6. Diploma de master în domeniul management financiar-contabil al administrației publice din anul 2012 pentru șeful de centru; Diplomă de licență; Certificate de absolvire pentru următoarele competențe: CD.TH.CUATR.PSI, Manager resurse umane, inspector în domeniul sănătății și securității în muncă, pregătirea personalului didactic nivelul I, formare psihopedagogică nivelul II. Contract individual de muncă nr. 2013/15.09.2008, pentru șeful de centru (experiență de minim 5 ani în domeniul serviciilor sociale).

7. Raport anual de activitate- anual 2024 nr. 1284/21.03.2025, avizat de furnizorul de servicii sociale, conține informațiile precizate de standard.

8. Organigrama anexa nr.3 la Hotărârea CJ Olt nr.160/28.09.2023, 80 de posturi; stat de funcții, anexa nr.4 la Hotărârea CJ Olt nr.160/28.09.2023 (Compartiment de specialitate de îngrijire asistenta și auxiliar - 21 de posturi din care : 4 posturi instructor de educație, 5 posturi de asistenți medicali, 10 posturi de infirmieri, 1 post de masor și un post de kinetoterapeut; Compartimentul administrativ, gospodărire, întreținere-reparații, deservire - 9 posturi din care : un post de spalatoarea, 3 posturi de îngrijori, 5 posturi de muncitori calificați și un post șef centru). Stat de personal valabil cu 31.08.2025-21 posturi din care 3 posturi instructori de educație (2 posturi vacante),6 posturi asistent medical (3 posturi vacante),10 posturi infirmiera (1 post vacant),1 post kinetoterapeut, 1 post maseur (suspendat concediu creștere copil), 1 șef centru, 1 post spaltorie , 3 posturi îngrijitor, 5 posturi muncitori calificați.

Echipa de inspecție.

Reprezentantul entității inspectate

9. Planul de formare profesională pentru salariații personal contractual din cadrul DGASPC OLT pe anul 2025, anexă la dispoziția nr.2339/06.03.2025, respectă cerințele minime ale standardului.

10. Certificate de participare la cursul de formare continuă în anul 2024 în perioada 04-15.11.2024 pentru toți salariații. Tematica cursului conform Planificării sesiunilor este: lucrul în echipa egalitatea de șanse, integrarea și incluziunea persoanelor cu dizabilități, instruire privind prevederile Codului de etică, lucrul cu persoanele cu comportament diicil, metodologii de intervenție pentru realizarea activităților de abilitare reabilitare (psihoterapie, masaj, chinetoterapie, terapie ocupațională), prevenirea, recunoșterea și raportarea formelor de abuz emoțional, fizic sau sexual, exploatare, violență; respectarea demnității, intimității și drepturilor beneficiarilor, relația personalului cu beneficiarii cu dizabilități; recunoașterea situațiilor/formelor de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante, respect și încurajare pentru autonomia individuală și independența persoanelor cu dizabilități. Certificate de absolvire pentru 31 salariați în anul 2024, cu tema: noțiuni fundamentale de igienă. Certificate de absolvire în anul 2024 la seminarul Curs de prim ajutor, resuscitarea cardio respiratorie BASIC LIFE SUPPORT (BLS).

11. Registrul privind perfecționarea continuă a personalului nr. 73480/17.10.2023, consemnează tema instruirii, perioada, procese verbale întocmite pentru fiecare sesiune (tema sesiunii, data, semnăturile salariaților instruiți și a persoanelor care au realizat instruirea).

12. Adrese către primăriile de domiciliu (ex. : solicitare anchetă socială), informări către DGASPC Olt (ex.: internări, solicitări analize medicale), solicitări acordare viză de reședință, eliberare adeverință de asigurat - Casa de Sănătate, adrese unități sanitare pentru recoltare probe.

13. Contract de voluntariat - nu există voluntari.

14. Acord de colaborare nr.09/01.05.2025 încheiat cu Biserica Vineți Spineni, Acord de colaborare nr.3/28.04.2025 încheiat cu CMI Marin Alexandru, Protocol operațional privind beneficiarii cu act adițional nr.10965/03.03.2025 încheiat cu Spitalul de psihiatrie Sf.Maria din Vedeia (pachet de servicii de bază în asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități paraclinice), Protocol de colaborare nr.1919/30.04.2025 încheiat cu Primăria Spineni, parteneriat de prestări servicii medicale și servicii conexe nr.1132/06.01.2023 încheiat cu SC Centrul Medical de Sănătate mintală ALARES SRL, Protocol de colaborare cu AJOFM nr.8195/21.02.2025.

STANDARD 2- GĂZDUIRE

1. CR este amplasat în comunitate; comuna Spineni nu este dotată cu mijloace de transport în comun.

2. CR este împrejmuit cu un gard care nu împiedică vizibilitatea.

3. CR este adaptat pentru persoanele cu dizabilități, respectiv: uși cu deschidere largă, fără praguri, coridoare largi, rampă de acces intrare în clădire, rampe în interiorul centrului, dușuri dotate cu echipamente asistive (scaune de baie, bare de sprijin), fotolii rulante și cadre de mers. Există bare de sprijin pe coridoare.

Echipe de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

4. CR este dotat cu instalații de apă rece și caldă pentru uz menajer și apă potabilă: în sistem centralizat-rețeaua comunei și sursă proprie (izvor captat-bazin 60MC apă), centrale termice proprii și canalizare proprie cu fose septice.
5. Ferestre din termopan prevăzute cu sisteme de siguranță, instalațiile și cablurile electrice sunt izolate, ușile intrări în clădire au sisteme de închidere accesibile beneficiarilor și personalului, în caz de urgență (chei personalizate), ușile dormitoarelor au sisteme de închidere.
6. Spațiile exterioare: curte prevăzută cu zone de relaxare cu bănci, balansoar, foișor, flori, gazon, pomi fructiferi, mese, grătar, ornamente, teren de sport, coș de baschet, aleei betonate și cu pavele, lac cu nuferi împrejmuit cu gard metalic; curtea era curată și îngrijită.
7. Paviment antiderapant în curtea exterioară.
8. Proces verbal nr. 5677/06.08.2024 încheiat cu beneficiarii cu potențial, privind posibilele surse de risc din spațiile interioare și exterioare ale CR.
9. Spațiile interioare beneficiază de lumina naturală și artificială (ferestre și iluminat din plafon), curate și igienizate.
10. CR este dotat cu centrale termice proprii și ventilație naturală/artificială.
11. Camerele de găzduire ale beneficiarilor asigură suprafețele prevăzute de standardele minime.
12. Camerele de găzduire sunt dotate cu maxim 3 paturi (5 camere cu câte 3 paturi, 7 camere cu câte 2 paturi, 1 cameră cu 1 pat) și dotate cu dulapuri, noptiere, scaune, mese, după caz, cuiere, televizoare, veioze, după caz, ceasuri, tablouri cu fotografii cu familia, icoane.
13. Distanța între paturile persoanelor care utilizează fotoliu rulant este mai mare de 1,5 m.
14. Dormitoarele sunt personalizate cu fotografii, picturi decorative, tablouri, flori artificiale, etc.
15. Bonuri de consum de atribuire a produselor de îngrijire, Registru de atribuire obiecte de inventar date în folosință cu echipament și cazarmament.
16. Lenjeria de pat este curată și în stare bună.
17. Hainele beneficiarilor sunt curate și întreținute.
18. Bonuri de consum referitor la atribuirea produselor de îngrijire personală; produsele igienico-sanitare sunt depozitate în magazie, iar cele atribuite beneficiarilor sunt păstrate de aceștia în dulapurile proprii/noptiere/grupuri sanitare și spații destinate pentru materiale igienico sanitare și de curățenie.
19. Fiecare cameră de găzduire este prevăzută cu un grup sanitar propriu dotat cu vas de toaletă, chiuvetă, instalații de apă caldă și rece, hârtie igienică și săpun.

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

20. Centrul dispune de două spații igienico-sanitare separate pentru bărbații și femeii care sunt dotate cu câte o cadă, 4 dușuri cu cădiță și chiuvetă.

21. CR dispune de un spațiu pentru desfășurarea activităților de socializare, activități de ergoterapie și activități creativ culturale, dotat cu o masă și scaune tip bancă, aer condiționat, televizor, flori ornamentale.

22. CR dispune de o cameră intimă, fiind dotată cu: 2 paturi, grup sanitar, noptieră, dulap (nu există cupluri).

23. Spațiu de activități, birou psiholog și instructor de educație, sală de recuperare, birou asistent social, dotate cu mobilier și echipamente/materiale de lucru adecvate.

24. CR este dotat cu camere video în spațiile interioare și în spațiile exterioare. Buton de panică în cabinetul medical.

25. Seif pentru păstrarea actelor personale ale beneficiarilor, amplasate în biroul contabilitate.

26. CR dispune de un post telefonic fix și mobil accesibil beneficiarilor și acces la internet.

STANDARD 3- ALIMENTAȚIE

1. CR deține o bucătărie (suprafața 125,48 mp), prevăzută cu încăperi pentru zarzavat, tranșat, spălator vase, sală probe alimente, cameră alimete, spațiu primire alimente, spațiu de gătit, vestiar personal, grup sanitar personal; bucătăria este dotată cu aparatură specifică: chiuvete cu apă rece și caldă, echipamente pentru gătit, hote, combine frigorifice, frigider, mese de inox adaptate cu suport pentru vase de capacitate mare, aparate de aer condiționat, robot de curățat cartofii, robot bucătărie, cuptor cu microunde, cuptor electric, veselă.

2. CR deține spații speciale pentru păstrarea alimentelor: lăzi frigorifice pentru păstrarea cărnii, produselor din carne, vitrină frigorifică pentru produsele lactate, magazii pentru păstrarea fructelor și legumelor și a produselor conservate, beci.

3. CR deține o sală de mese curată, amenajată și dotată cu mese cu scaune, iluminat natural și artificial, cu o ambianță plăcută.

4. Proces verbal nr.2201/06.05.2025 încheiat cu 4 beneficiari privind "menținerea unui stil de viață sănătos și exprimarea dorințelor în alegerea meniului".

5. Dosar meniuri 2025 cuprinde meniuri întocmite săptămânal; meniurile conțin fructe proaspete și deserturi preparate.

6. Meniul zilnic/săptămânal este afișat la sala de mese.

7. Registrul de evidență de informare a beneficiarilor nr.73486/17.10.2023 conține sesiuni de informare privind meniul, propuneri.

8. Un număr de 7 de beneficiari servesc masa în spațiul de cazare, din cauza tipului de afecțiune și a gradului de handicap, iar ceilalți beneficiari (17) servesc masa în sala de mese (afirmativ personalul centrului).

Echipa de inspecție

Reprezentantul entității inspectate

9. CR este dotat cu veselă și tacâmuri suficiente și curat întreținute.

10. Rapoarte de activitate lunare din anul 2025 în care se consemnează informații privind îndrumarea beneficiarilor în ceea ce privește aranjarea mesei și activități gospodărești (udat flori, măturat, greblat, curățenie).

10. Curte interioară amenajată cu pomi fructiferi.

11. Nu există gospodarii anexă.

12. Beneficiarii consumă fructe proaspete din pomii fructiferi (afirmativ personalul centrului).

13. Meniurile conțin 3 mese pe zi și două gustări la intervale echilibrate, variate de la o zi la alta.

14. Program de servire a mesei afișat la loc vizibil (sală de mese), alocă timp suficient pentru servirea mesei.

15. La data controlului există 2 beneficiari cu dietă recomandată pentru regim diabeti și 2 beneficiari cu regim hiposodat (evidență la nivelul cabinetului medical).

STANDARD 4- ASISTENȚĂ PENTRU SĂNĂTATE

1. Procedura operațională privind menținerea sănătății beneficiarilor, cod: PO-SPI-01.

2. Procedura respectă cerințele minime ale standardului.

3. Registrul privind perfecționarea continuă a personalului nr. 73.480/17.10.2023 conține instruirii privind cunoașterea procedurilor operaționale elaborate la nivelul centrului .

4. Procedura cuprinde Fișa de monitorizare a stării de sănătate.

5. Fișele de monitorizare a stării de sănătate sunt întocmite de către asistentul medical, înregistrate în Registrul de intrări-ieșiri al CR și păstrate la dosarul de servicii al fiecărui beneficiar.

6. Tabel nominal nr.5726/23.08.2024 cu beneficiarii care sunt înscriși la medicul de familie.

7. Procese verbale încheiate de personalul medical și cel de specialitate din CR (asistentul social) cu beneficiarii, pentru teme ca: educația sexuală și prevenirea bolilor cu transmitere sexuală, metode de contracepție HIV/SIDA, relații intime, reproducere, dependență de substanțe ilegale alcool sau tutun, reguli de igienă personală.

8. CR dispune de un cabinet de consultații medicale, dotat cu: mobilier, canapea de consultații, aparat de urgență, stetoscop, tensiometre, glucometre, pulsoximetre, termometre digitale, cântar, truse de mică chirurgie UF, computer, frigider, materiale sanitare necesare tratamentelor medicale; Medicamentele și materialele sanitare sunt depozitate în dulapuri închise cu cheie.

Echipa de inspecție

Reprezentantul entității inspectate



9. Fișele de post ale personalului medical conțin atribuții privind acordarea primului ajutor.

10. Condica de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile (psihotrope), Condica de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile (cronice), Registrul administrare medicamente antibiotice, Condica ieșiri și administrare medicamente și materiale sanitare aparat de urgență, Condica aparat de urgență, Registrul de evidență igienizare și pansament, Registrul administrare diabet, medicația eliberată se regăsește și în Fișa de monitorizare a stării de sănătate.

11. Nu există beneficiari care refuză medicația recomandată (afirmativ personalul medical).

12. Personalul medical administrează tratamentul prescris tuturor beneficiarilor (afirmativ personalul medical).

13. Registrul raport de tură întocmit de asistenții medicali cuprinde informații cu privire la problemele de sănătate ale beneficiarilor.

14. Dosare medicale pentru fiecare beneficiar, care conțin: buletine de analize medicale paraclinice pentru toți beneficiarii, anual; bilete de ieșire din spital, scrisori medicale, rețete medicale.

15. La data controlului, în centru nu sunt beneficiari cu probleme complexe de sănătate care să dețină un plan de prevenire, intervenție și recuperare individualizat, realizat de specialiști și care să fie urmărit de CR. Un beneficiar are decizie medicală asupra capacității de muncă eliberat de Cabinetul de expertiză medicală a capacității de muncă din cadrul Casei Județene de Pensii Olt.

16. Consimțământ beneficiari sau reprezentanți legali ai beneficiarilor, referitor la îngrijirea și tratamentele medicale în situații excepționale (22 beneficiari sunt puși sub interdicție prin hotărâre judecătorească).

MODULUL II- ACCESAREA SERVICIULUI SOCIAL STANDARD 1- INFORMARE

Cerinte minime:

1. Pliant Complex Servicii Persoane Adulte Spineni.
2. Conținutul pliantului respecta cerințele minime ale standardului.
3. Pliantul este disponibil la sediul CR pe suport de hartie și electronic.
4. Pliantul este disponibil la sediul CR și poate fi pus la dispoziția persoanelor interesate; Procesele verbale încheiate cu diverse instituții locale, cu ocazia distribuirii de pliante.
5. CR utilizează mijloace de informare adaptate, după caz: informații clare și simple/limbaj ușor de citit.
6. Acorduri scrise ale reprezentanților legali ai beneficiarilor, pentru o perioadă de 3 ani, în vederea utilizării imaginii beneficiarilor pentru materiale informative.
7. Acordul scris se află la dosarele personale ale beneficiarilor.
8. Pliantul Centrul de Abilitare și Reabilitare Caracal conține informații actualizate conform cerințelor minime ale standardului.
- 9,10. Registrul de vizite ale unor persoane interesate de condițiile de locuit din centru nr.39765/26.08.2024 (nu au existat vizite ale unor persoane interesate de condițiile de locuit în centru).

STANDARD 2- ADMITERE

Echipa de inspecție

Reprezentantul entității inspectate

Cerinte minime:

1. Procedura operationala privind admiterea PERSOANELOR CU DIZABILITATI INTR-UN CENTRU REZIDENTIAL, cod : PO-MCA-02.
2. Continutul procedurii de admitere respecta cerintele minime ale standardului.
3. Procedura precizeaza documentele necesare pentru admiterea unei persoane in CR.
4. Registrul privind perfectionarea continua a personalului nr.73480/17.10.2023 contine instruirii privind cunosterea procedurilor operationale elaborate la nivelul centrului.
5. Dispozitiile de admitere sunt in dosarele personale al beneficiarilor, impreuna cu documentele necesare pentru admiterea in CR (cerere de admitere, copie dupa actele de identitate beneficiar/reprezentant legal, copie dupa certificatul de incadrare in grad de handicap, beneficiarii provin din centre rezidentiale copii).
- 6, 7, 8. Contracte pentru acordarea de servicii sociale/Acte aditionale la aceste contracte, dupa caz, incheiate cu reprezentantii legali sunt incluse in dosarele personale ale beneficiarilor, in original, semnate de catre reprezentantii legali.
- 9, 10. Beneficiarii din cadrul CABR nu au Angajamente de plata deoarece acestia provin din sistemul de protectie sociala-copii, nu realizeaza venituri si nu platesc contributie.

STANDARD 3- DOSARUL PERSONAL AL BENEFICIARULUI**Cerinte minime:**

1. Dosarele personale ale beneficiarilor sunt disponibile la sediul CR si contin si alte documente prevazute de legislatia in vigoare.
- 2, 3, 4, 5 Acordul scris nu exista in dosarul beneficiarilor, acestia provin din sistem;
6. Dosarele personale ale beneficiarilor sunt pastrate in dulap inchis cu lacat, in cabinetul asistentului social.
- 7, 8. Registrul de evidenta a dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate, nr.69555/04.10.2023.

STANDARD 4- SUSPENDAREA/INCETAREA ACORDARII SERVICIILOR**Cerinte minime:**

1. Procedura operationala privind suspendare/incetarea acordarii serviciului sociilor persoanelor cu dizabilitati intr-un centru rezidential, cod: PO-MCA-12.
- 2,5,6. Continutul procedurii respecta cerintele minime ale standardului. Registrul de evidenta a intrarilor-iesirilor beneficiarilor, nr.73488/08.10.2019.
3. Registrul de evidenta privind informarea beneficiarilor/reprezentantilor legali, nr. 73486/17.10.2023 contine informari cu privire la procedurile elaborate si utilizate in CR; Tabel cu reprezentantii legali nr.3987/08.09.2025 care au luat la cunostinta prevederile proceduri de suspendare/incetare a acordarii serviciului social, inainte de semnarea contractului de acordare a serviciilor sociale, anexa la procedura.
4. Registrul privind perfectionarea continua a personalului nr. nr.73840/17.10.2023 contine instruirii privind cunoasterea procedurilor operationale elaborate la nivelul centrului.
- 7,8. Fisa de suspendare/incetare a acordarii serviciului existenta in dosarele personale ale beneficiarilor pentru care s-a propus incetarea acordarii serviciilor.
- 9,11. Proces verbal predare-primire sunt semnate de ambele parti si depozitate in dulapul cu dosarele arhivate.
10. Nu au existat solicitari in scris din partea beneficiarilor/reprezentantilor legali, la incetarea serviciilor, dupa documentele care alcatuiesc dosarul personal.
12. Dosarele beneficiarilor existente la nivelul furnizorului de servicii contin o copie a fisei de incetarea a acordarii serviciului.
- 13,14. Registrul de evidenta a intrarilor-iesirilor beneficiarilor, nr.73487/17.10.2023, completat conform cerintelor minime ale standardului.

Echipe de inspectie

Reprezentantul entitatii inspectate

MODULUL III- EVALUARE SI PLANIFICARE

STANDARD 1 EVALUARE

Cerinte minime:

1. Fise de evaluare pentru toti beneficiarii admisi in centru, existente in dosarele personale ale acestora.
2. Fisa de evaluare este realizata in termenul prevazut de cerinta minima a standardului.
- 3, 4. Dispozitia nr. 3150/10.04.2025 emisa de furnizorul de servicii sociale, referitoare la: desemnarea echipei multidisciplinare la nivelul CABR din cadrul DGASPC- OLT, avand urmatoarea componenta: 1 kinetoterapeut, 1 psiholog, 1 asistent social si 1 asistent medical, 1 instructor educatie.
- 5, 6, 7. Continutul fisei de evaluare respecta cerintele minime ale standardului.
8. Fisele de evaluare contin semnaturile reprezentantilor legali.
9. Beneficiarii sunt evaluati de 2 ori pe an, avand la baza recomandarile din Planul personalizat al beneficiarilor.
- 10, 11. Hotarari judecatoresti de punere sub interdictie pentru toti beneficiarii admisi in centru, fiind stabiliti 22 reprezentanti legali, care au semnat fisele de evaluare ale beneficiarilor. Fisele de evaluare sunt semnate de toate partile(2 beneficiari sunt in curs de punere sub interdictie).
12. Certificate de incadrare in grad de handicap, valabilitate-permanent, pentru toti beneficiarii.

STANDARD 2- PLANUL PERSONALIZAT

Cerinte minime:

1. Plan personalizat (PP) pentru toti beneficiarii admisi in centru.
2. Continutul PP respecta cerintele minime ale standardului.
3. PP este intocmit pe o perioada de 6 luni.
4. PP se revizuieste la interval de 6 luni.
6. Hotarari judecatoresti de punere sub interdictie pentru toti beneficiarii admisi in centru, fiind stabiliti 9 reprezentanti legali, care au semnat PP.
7. PP cuprinde 4 sau mai multe activitati dintre cele desfasurate de CR.
8. PP contine concluzii privind evolutia persoanei si problemele intampinate, la incetarea acordarii serviciilor.
10. PP este inclus in dosarul personal al beneficiarilor.

STANDARD 3- MONITORIZARE

1. Dispozitii emise referitoare la desemnarea managerului de caz pentru beneficiarii din CR.
- 2,3. PP sunt semnate de managerul de caz. Fise de monitorizare lunara privind evolutia situatiei/progreselor beneficiarilor, semnte de managerul de caz. Procese verbale lunare incheiate de echipa multidisciplinara si managerul de caz, privind evolutia situatiei beneficiarilor.
- 4, 5. Continutul fisei de monitorizare respecta cerintele minime ale standardului.
6. Fisa de monitorizare si PP se regasesc in dosarul personal la incetarea acordarii serviciilor.

MODULUL IV- ACTIVITĂȚI ȘI SERVICII

STANDARD 1- INFORMARE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ/SERVICII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

1. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare lunare întocmite de managerul de caz conțin informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară. Planificare lunara/anuala nr.7546/24.12.2024 privind informare si

Echipa de inspectie,

Reprezentantul entității inspectate

asistenta sociala/serviciu de asistenta sociala-Asistenta si suport pentru luare unei decizii intocmita de asistentul social si aprobata de seful de centru.

2. PP conține servicii de informare și asistență socială/servicii de asistență socială pentru un beneficiar, precum și activitățile derulate în acest sens, după caz, conform cerințelor minime prevăzute de standard.

3. Stat de funcții. Stat de personal. Fișa de post a asistentului social.

4. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru aceste activități.

STANDARD 2- CONSILIERE PSIHOLICĂ

1. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare lunare întocmite de managerul de caz conțin informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară. Planificare ședințe consiliere anuală.

2. PP conține servicii de consiliere psihologică, după caz, precum și activitățile derulate în acest sens, conform cerințelor minime prevăzute de standard.

3. Registru de evidență a actelor profesionale Cartea nr.1/anul 2023 data deschiderii 20.11.2023 (3 înregistrări în anul 2025). Fișa de intervenție personalizată întocmită de psiholog și vizată de seful de centru conține numele și prenumele beneficiarului, diagnosticul, obiective, metode și tehnici utilizate, observații și data. Raport intervenție și monitorizare psihologică întocmit de psiholog și vizat de seful de centru.

4. Stat de funcții. Stat de personal. Anexă la Fișa de post pentru psiholog.

5. Nu există alți specialiști implicați în vederea asigurării unor servicii specifice pentru beneficiari.

6. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru aceste activități.

STANDARD 3- ABILITARE ȘI REABILITARE

1. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare lunare întocmite de managerul de caz conțin informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară. Planificare lunară a ședințelor de recuperare întocmită de kinetoterapeut (data, nume și prenume, durata, semnături). Planificare lunară a re poziționării corpului persoanelor imobilizate întocmită de kinetoterapeut (nume și prenume, timpul alocat și manevrele efectuate). Programe de intervenție privind educația lunară pentru fiecare beneficiar cărui a i-a fost stabilită această activitate în fișa de evaluare, întocmite de instructorul de educație. Planificare lunară privind schimbarea poziției beneficiarilor imobilizați întocmită de asistenții medicali și infirmiere.

2. PP conține servicii de abilitare și rehabilitare pentru 22 beneficiarii, precum și activitățile derulate în acest sens, după caz, conform cerințelor minime ale standardului.

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

3. Fișele de evaluare ale beneficiarilor care utilizează fotoliu rulant consemnează informații privind acordarea sprijinului pentru deplasarea cu ajutorul fotoliului rulant. Proces verbal privind instruirea beneficiarilor în folosirea dispozitivelor asistive (cadrul de mers, bastonul, fotoliul rulant) care are anexat tabelul cu beneficiarii care utilizează dispozitive asistive (4 beneficiari) întocmit de kinetoterapeut.

4. Sală de recuperare, sală de activități.

5. Fotolii rulante și cadre de mers.

6. Stat de funcții. Stat de personal. Fișele de post ale infirmierelor, fișă de post pentru instructorul de educație și kinetoterapeutul.

7. Există alți specialiști implicați în vederea asigurării unor servicii specifice pentru beneficiari-Centrul de sanatate mintalaALARES. Fisa de evidenta si monitorizare a demersului terapeutic - Plan terapeutic de interventie-Personalizat, care contine interventia,data si cod serviciu conex.

8. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru această activitate.

STANDARD 4 - ÎNGRIJIRE ȘI ASISTENȚĂ

1. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare întocmite de managerul de caz conțin informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară. Planificare zilnică a activităților de îngrijire și asistență, autoîngrijire, autogospodărire pentru fiecare beneficiar care necesită acest tip de activități întocmită de asistenții medicali și infirmiere. Planificare privind schimbarea poziției beneficiarilor imobilizați întocmită de asistenții medicali și infirmiere.

2. PP conține servicii de îngrijire și asistență pentru toți beneficiarii, precum și activitățile derulate în acest sens, după caz, conform cerințelor minime ale standardului.

3. Bonuri de consum încheiate cu ocazia predării/primirii de obiecte de igienă personală pentru beneficiari.

4. Fotolii rulante, cadre de mers, bare de sprijin la dușuri, scaune pentru efectuarea băi generale și parțiale, bare de sprijin pe coridoare.

5. Stat de funcții. Stat de personal. Fișele de post ale infirmierilor, asistent medical.

6. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru această activitate.

7. Registru de evidență privind perfecționarea continuă a personalului nr. 73479/17.10.2023 consemnează participarea salariaților la un curs de formare continuă organizat de DGASPC Olt având ca tematică și respectarea demnității, intimității și drepturile beneficiarului.

8. Fișele de post ale asistenților medicali consemnează acordarea primului ajutor, certificate de absolvire prim ajutor.

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

STANDARD 5- DEPRINDERI DE VIATA INDEPENDENTA: menținerea/dezvoltarea aptitudinilor cognitive

1. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare întocmite de managerul de caz conțin informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară. Programe de intervenție privind educația lunare întocmită de instructorul de educație pentru fiecare beneficiar căruia i-a fost stabilită această activitate în fișa de evaluare.
2. PP conține servicii de deprinderi de viață independentă-menținerea și dezvoltarea aptitudinilor cognitive, precum și activitățile derulate în acest sens, după caz, conform cerințelor minime ale standardului.
3. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru această activitate.
4. Stat de funcții. Stat de personal. Fișa de post pentru instructorul de educație.

STANDARD 6- DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ: menținerea/dezvoltarea deprinderilor zilnice

1. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare lunare întocmite de managerul de caz conțin informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară.
2. PP conține servicii de deprinderi de viață independentă-menținerea/dezvoltarea deprinderilor zilnice, precum și activitățile derulate în acest sens, după caz, conform cerințelor minime ale standardului.
3. Stat de funcții. Stat de personal. Fișele de post ale infirmierelor și instructor de educație.
4. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru această activitate.

STANDARD 7- DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ: menținerea/dezvoltarea deprinderilor de comunicare

1. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare întocmite de managerul de caz conține informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară. Programe de intervenție privind educația lunare întocmită de instructorul de educație pentru 16 beneficiari căruia i-a fost stabilită această activitate în fișa de evaluare.
2. PP conține servicii de deprinderi de viață independentă-menținerea/dezvoltarea deprinderilor de comunicare, precum și activitățile derulate în acest sens, după caz, conform cerințelor minime ale standardului.
3. Stat de funcții. Stat de personal. Fișa de post pentru instructorul de educație.

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

4. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru această activitate.

STANDARD 8- DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ: menținerea/dezvoltarea deprinderilor de mobilitate

1. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare lunar întocmite de managerul de caz conțin informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară. Planificare zilnică schimbarea poziției beneficiarilor imobilizați întocmită de asistente medicale pentru 5 beneficiari care necesită acest tip de activități.

2. PP conține servicii de deprinderi de viață independentă-menținerea/dezvoltarea deprinderilor de mobilitate, precum și activitățile derulate în acest sens, după caz, conform cerințelor minime ale standardului.

3. Stat de funcții. Stat de personal. Fișele de post asistentele medicale.

4. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru această activitate.

STANDARD 9- DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ: menținerea/dezvoltarea deprinderilor de autoîngrijire

1. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare întocmite de managerul de caz conțin informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară. Planificare zilnică a activităților de îngrijire și asistență, autogospodărire, autoîngrijire întocmită de asistente medicale și infirmiere pentru 14 beneficiari care necesită acest tip de activități.

2. PP conține servicii de deprinderi de viață independentă-menținerea/dezvoltarea deprinderilor de autoîngrijire, precum și activitățile derulate în acest sens, după caz, conform cerințelor minime ale standardului.

3. Stat de funcții. Stat de personal. Fișele de post ale infirmierilor și ale asistentelor medicale.

4. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru această activitate.

STANDARD 10- DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ: menținerea/dezvoltarea deprinderilor de îngrijire a propriei sănătăți

1. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare întocmite de managerul de caz conțin informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară. Planificare zilnică a activităților de îngrijire și asistență, autogospodărire, autoîngrijire întocmită de asistente medicale pentru 4 beneficiari care necesită acest tip de activități.

Echipe de inspecție

Reprezentantul entității inspectate

2. PP conține servicii de deprinderi de viață independentă-menținerea/dezvoltarea deprinderilor de autoîngrijire, precum și activitățile derulate în acest sens, după caz, conform cerințelor minime ale standardului.

3. Stat de funcții. Stat de personal. Fișele de post ale asistentelor medicale.

4. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru această activitate.

STANDARD 11- DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ: menținerea/dezvoltarea deprinderilor de autogospodărire

In fișele de evaluare și în PP nu au fost identificate deprinderi de viață independente.

STANDARD 12- DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ: menținerea/dezvoltarea deprinderilor de interacțiune

1. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare întocmite de managerul de caz conțin informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară. Programare de intervenție privind educația lunară pentru 11 beneficiari care necesită acest tip de activitate (instructor de educație),

2. PP conține servicii de deprinderi de viață independentă-menținerea/dezvoltarea deprinderilor de interacțiune, precum și activitățile derulate în acest sens, după caz, conform cerințelor minime ale standardului.

3. Post telefonic fix, internet.

4. Cameră de vizită amenajată cu fotolii, masă, scaune, dulap și chiuveță. Sală pentru socializare și activități de ergoterapie și creativ culturale, curte amenajată cu băncuțe și foisor, cameră intimă.

5. Program de vizită afișat la loc vizibil (intrarea în centru). Registru de vizite nr.74901/20.10.2023.

6. PP ale beneficiarilor cu mobilitate redusă nu conțin informații cu privire la restricționarea vizitelor în camerele acestora. Registru de vizite.

7. Stat de funcții. Stat de personal. Fișa de post pentru instructor de educație .

8. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru această activitate.

STANDARD 13- EDUCAȚIE/PREGĂTIRE PENTRU MUNCĂ

1. Fișele de evaluare ale beneficiarilor- nu au fost identificate nevoi pentru menținerea /îmbunătățirea nivelului de educație/pregătire pentru muncă a beneficiarilor.

STANDARD 14- ASISTENȚĂ ȘI SUPTOR PENTRU LUAREA UNEI DECIZII

Echipa de inspecție.

Reprezentantul entității inspectate

1. Procedura operațională privind acordarea asistenței și suportului pentru luarea unei decizii, cod: PO-SPI-07.

2. Conținutul procedurii respectă cerințele minime ale standardului.

3. Registrul privind perfecționarea continuă a personalului 73.480/17.10.2023 conține instruire privind cunoșterea procedurilor operaționale elaborate la nivelul centrului .

4. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare lunar întocmite de managerul de caz conțin informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară. Planificare lunară/ anuală nr.7546/24.12.2024 planificare întocmită de asistent social și psiholog referitor la informare și asistență socială/servicii de asistență socială - asistență și suport pentru luarea unei decizii 2025.

5. PP conține servicii de asistență și suport pentru luarea unei decizii, precum și activitățile derulate în acest sens, după caz, conform cerințelor minime ale standardului.

6. Stat de funcții. Stat de personal. Dispoziție exercitare atribuții cu anexă la Fișa de post pentru psiholog și fișa de post a asistentului social.

7. Nu au existat cazuri de acordare sprijin personalului implicat în activitatea de asistență și suport în luarea unei decizii și/sau colaborarea cu alți specialiști din organizații neguvernamentale (afirmativ psiholog și asistent social).

8. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru această activitate. Hotărâri judecătorești de punere sub interdicție pentru 22 beneficiari, fiind stabiliți reprezentanți legali, care au semnat PP și beneficiarii au semnat PP.

STANDARD 15- INTEGRARE ȘI PARTICIPARE SOCIALĂ ȘI CIVICĂ

1. PP pentru fiecare beneficiar este semnat de către șeful de centru și managerul de caz. Fișe de monitorizare întocmite de managerul de caz conțin informații privind evoluția situației beneficiarului (capitolul concluzii) și sinteza discuțiilor cu echipa multidisciplinară. Plan anual de activități de socializare nr.7559/27.12.2024 pentru anul 2025 întocmită de asistent social , instructor de educație, psiholog.

2. PP conține servicii de integrare și participare socială și civică, precum și activitățile derulate în acest sens, după caz (5 beneficiari), conform cerințelor minime ale standardului.

3. Rapoarte de activitate cu privire la participarea beneficiarilor la activități în comunitate: slujbe religioase, Tîrgul de Sf.Ilie, Zilele comunei Spineni, participare la balciul anual, excursii.

4. Bonuri de consum pentru obiecte de încălțăminte, îmbrăcăminte, lenjerie, a echipamentului și cazarmamentului necesar beneficiarilor.

5. Bonuri de consum pentru furnituri și rechizite, obiecte de inventar.

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

6. CR este dotat cu fotolii rulante, cadre de mers, scaune de toaletă pentru baia parțială și totală, bare de sprijin la grupuri sanitare rampă de acces interior și exterior.

7. Rapoarte de activitate lunare care descriu activități privind organizarea zilelor de naștere, sărbători religioase, altete evenimente festive.

8. Stat de funcții. Stat de personal. Dispoziție de exercitare atribuții cu anexă la Fișa de post a instructorului de educație , asistentului social si psiholog.

9. Fișa beneficiarului întocmită de toți specialiștii implicați în desfășurarea activităților și serviciilor conține informații privind intervenția și durata pentru această activitate.

MODULUL V- PROTECTIE SI DREPTURI

STANDARD 1- RESPECTAREA DREPTURILOR BENEFICIARILOR

Cerinte minime:

1. Carta drepturilor beneficiarilor nr. 91107/22.12.2023, contine drepturile prevazute de standard.

2. Registrul privind perfectionarea continua a personalului nr. . 73480/17.10.2023 contine instruiiri privind cunosterea si respectarea drepturilor beneficiarilor.

STANDARD 2- MANAGEMENTUL SITUATIILOR DE RISC

Cerinte minime:

1. Procedura operationala privind managementul situatiilor de risc, cod: PO-CEZ-04

2. Continutul procedurii respecta cerintele minime ale standardului.

3. Registrul privind perfectionarea continua a personalului nr. 73480/17.10.2023 contine instruiiri privind cunosterea procedurilor operationale elaborate la nivelul centrului.

4.CR nu a comunicat catre FSS situatii de risc.Registru de evidenta a incidententelor deosebite nr.73747/17.10.2023, in care nu au fost consemnate cazuri.

5.Documentul, respectiv notificarea care atesta interventia de risc este inclus in dosarul personal al beneficiarului.

STANDARD 3- CODUL DE ETICA

Cerinte minime:

1. Codul de etica nr. 91104/22.12.2023 este disponibil pe hartie si electronic la sediul CR.

2,3. Continutul Codului de etica respecta cerintele minime ale standardului.

4,5. Registrul privind perfectionarea continua a personalului nr. 73480/17.10.2023 contine instruiiri privind cunosterea si aplicarea Codului de etica.

STANDARD 4- PROTECTIA IMPOTRIVA NEGLIJARII, EXPLOATARII, VIOLENTEI SI ABUZULUI

Cerinte minime:

1. Procedura operationala privind protectia impotriva neglijarii, exploatarii, violentei si abuzului, cod: PO-CEZ-05

2,3. Continutul procedurii respecta cerintele minime ale standardului.

4. Registrul privind perfectionarea continua a personalului nr. . 73480/17.10.2023 contine instruiiri privind cunoasterea procedurilor operationale elaborate la nivelul centrului

5. Proces verbal nr.1234/12.03.2025 incheiat cu personalul, cu privire la recunoasterea formelor de abuz, neglijare, exploatare, violenta, tratament degradant.

7.Proce-verbal cu ocazia informarii si consilierii nr.2492/02.06.2025 incheiat cu reprezentantii legali ai beneficiarilor cu privire la identificarea riscului de abuz si exploatare, neglijenta si discriminare, violenta. Chestionare pentru identificarea riscului de abuz si exploatare in cadru centrului si in afara centrului, aplicate reprezentantilor legali, anual/de cate ori este nevoie (nu au fost identificate astfel de situatii).

8,9. Registrul de evidenta a cazurilor de neglijare, exploatare, violenta si abuz nr.73482/17.10.2023 -nu au existat cazuri.

Echipe de inspectie,

Reprezentantul entității inspectate

STANDARD 5- PROTECTIA IMPOTRIVA TORTURII SI TRATAMENTELOR CRUDE, INUMANE SAU DEGRADANTE

Cerinte minime:

1. Procedura operationala impotriva torturii si tratamentelor crude, inumane sau degradante, cod: PO-CEZ-06.
2. Continutul procedurii respecta cerintele minime ale standardului.
3. Registrul privind perfectionarea continua a personalului nr. . 73480/17.10.2023 contine instruire privind cunoasterea procedurilor operationale elaborate la nivelul centrului .
4. Proces verbal nr. 4097/23.09.2025 incheiat cu personalul cu privire la recunoasterea situatiilor de tortura, tratamente crude, degradante sau inumane.
5. Proces verbal de informare si consiliere nr.2492/02.06.2025 incheiat cu reprezentantii legali ai beneficiarilor cu privire la recunoasterea si sesizarea oricarei forme de tratament inuman, degradant.
- 6,7. Registru de evidenta a cazurilor de tortura si a tratamentelor inumane sau degradante nr. 73472/17.10.2023- nu au existat cazuri.

STANDARD 6- ASISTENTA IN CAZ DE DECES

Cerinte minime:

1. Procedura operationala privind asistenta in stare terminala sau in caz de deces al beneficiarului, cod: PO-CEZ-07
 2. Continutul procedurii respecta cerintele minime ale standardului.
 3. Registrul privind perfectionarea continua a personalului nr. . 73480/17.10.2023 contine instruire privind cunoasterea procedurilor operationale elaborate la nivelul centrului .
 4. CR a avut 2 cazuri de deces.
 5. CR a avut 2 cazuri de deces.
 6. Registru de evidenta a iesirilor beneficiarilor din centru nr.73476/17.10.2023
- Registru de evidenta a iesirilor beneficiarilor din centru - inregistrari decese consiliu de monitorizare - nr.73980/18.10.2023 - 2 inregistrari.

STANDARD 7- SESIZARI SI RECLAMATII

Cerinte minime:

1. Procedura operationala privind inregistrarea si solutionarea sesizarilor/reclamatiiilor beneficiarilor, cod: PO-CEZ-08
2. Continutul procedurii respecta cerintele minime ale standardului.
3. Registrul privind perfectionarea continua a personalului nr. . 73480/17.10.2023 contine instruire privind cunoasterea procedurilor operationale elaborate la nivelul centrului.
- 4,5. Registru de evidenta a sesizarilor si reclamatiiilor, nr. 73478/17.10.2023- nu au existat cazuri. Cutie de sesizari si reclamatii amplasata la intrarea in centru.

STANDARD 8- SATISFACTIA BENEFICARILOR

Cerinte minime:

- 1, 2. Chestionare privind masurarea gradului de satisfactie, aplicate beneficiarilor, anual.
3. Cutie chestionare beneficiari, amplasata la intrarea in centru.
4. Raport de analiza si interpretare a chestionarului de evaluarea satisfactiei beneficiarilor realizate trimestrial.Rapoarte de activitate trimestriale care contin rezultatele analizei chestionarelor aplicate beneficiarilor transmise furnizorului de serviciu.

Echipa de inspectie,

Reprezentantul entității inspectate

2. Vizitează imobilul aferent serviciului social (concluzii):

Centrul de Abilitare si Reabilitare Spineni, cu sediul în comuna Spineni, str. Principală-Vineți, nr.155A, județul Olt, are o capacitate de 30 de locuri, asigurand gazduirea unui numar de 24 de beneficiari in conditii de confort si igiena, in cele 13 camere dotate conform standardelor minime de calitate , trei grupuri sanitare pentru beneficiari dotate corespunzator. Centrul este construit din caramida acoperit cu tabla compus din subsol si parter.

Complexul servicii persoane adulte Spineni din care face parte si CABR Spineni deține o curte exterioară dotată și amenajată corespunzător, anexe unde funcționează spălătoria, uscătoria, spațiu pentru călcatul rufelor, spațiu pentru lenjerie, morga, turn de apă, spațiu centrală termică proprie, magazie de alimente, beci, magazie de echipament și magazie materiale igienico-sanitare.

Toate spațiile erau igienizate, curat întreținute și aerisite.

3. Poartă discuții cu personalul aferent serviciului social (concluzii):

Din discutiile purtate cu personalul, respectiv: seful de centru, psiholog, asistent social, asistent medical, kinetoterapeut, instructor de educatie, infirmiera, a reiesit ca activitatile specifice centrului se desfasoara in conformitate cu prevederile standardelor minime obligatorii, fiind elaborate instrumente de lucru specifice, obiectivele stabilite pentru fiecare beneficiar fiind reevaluate periodic. Personalul isi desfasoara activitatea in conformitate cu atributiile prevazute in fisa postului, precum si cu prevederile regulamentului de organizare si functionare. Personalul a elaborat si implementeaza procedurile de lucru in conformitate cu prevederile standardelor minime obligatorii. Din analiza statului de personal, precum si din discutiile purtate cu seful de centru, a reiesit ca sunt vacante postul de medic.

4. Aplică chestionare pentru măsurarea gradului de satisfacție al beneficiarilor (concluzii):

La data efectuării activității de evaluare, în locație erau admisi 24 beneficiari cu vârste cuprinse între 19 și 78 de ani, fiind prezenți 24. Au fost aplicate chestionare (interviuri), pentru un număr de 2 beneficiari, ținând cont de tipul afecțiunii și gradul de handicap. Întrebările au făcut referire la programul de activitate din centru, calitatea serviciilor furnizate, relațiile cu personalul centrului, eventuale nemulțumiri, constatându-se că activitatea în centru se desfășoară în conformitate cu standardele minime de calitate.

Echipa de inspectie,

Reprezentantul entității inspectate

MĂSURI**

dispuse ca urmare a neconformităților constatate față de prevederile legislației din domeniul asistenței sociale:

Nu se impune dispunerea de măsuri.

Lista documentelor preluate în copie, conform cu originalul

Nr. crt	Denumire document	Nr./dată înregistrare	Observații (după caz)
1.	-	-	-

Pe documentele ridicate de la persoana fizică/ juridică controlată sau încheiate în timpul misiunii de inspecție se va menționa doar pe prima pagină a fiecărei anexe „Conform cu originalul” și vor fi semnate în original pe fiecare pagină de către reprezentantul persoanei fizice/ juridice controlate și de către echipa de inspecție.

Activitatea de informare/îndrumare desfășurată de către inspectorii sociali în cadrul misiunii de inspecție

Nr. crt.	Actul normativ (denumire act, număr/data, art, alin.)	Aspectele care au făcut obiectul informării / îndrumării	Persoana/persoanele informate/ îndrumate (nume/prenume, funcția în cadrul entității controlate, după caz calitatea acestuia - potențial beneficiar, beneficiar, aparținător beneficiar, asistent personal, îngrijitor informal etc.)
1.	Modul I, STANDARD 1, Ordinul 82/2019, cerința minimă 16	FSS/CR încurajează activitatea voluntarilor și folosește serviciile acestora în interesul beneficiarilor, în condițiile legii.	Piroșca Rădița- director general Zamfir Mircea- șef centru

Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Olt va fi informată în scris până la data de: - asupra modului în care au fost remediate deficiențele constatate și îndeplinite măsurile stabilite prin prezentul proces-verbal de control.

Până la data îndeplinirii măsurii/măsurilor de remediere a deficiențelor identificate, entitatea inspectată va putea solicita, în scris, în condiții temeinic justificate, prelungirea termenului/termenelor de implementare a măsurilor dispuse.

Prezentul proces-verbal de control poate fi contestat în condițiile Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Prezentul proces-verbal de control*** s-a încheiat în două exemplare, din care:

- un exemplar pentru Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Olt.
- un exemplar pentru entitatea controlată: DGASPC Olt;

*Autoritățile administrației publice centrale și locale, persoanele fizice sau juridice, publice ori private, inspectate au obligația de a pune la dispoziția inspectorilor sociali orice document sau informație necesară și relevant pentru activitatea de inspecție, conform art. 17, alin. (1) din OUG nr. 113/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, cu completările și modificările ulterioare.

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

Încălcarea obligației prevăzute anterior se penalizează cu 20 lei pentru fiecare zi de întârziere.

**Neindeplinirea măsurilor dispuse la termenele stabilite constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei, conform OUG nr. 113/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială, cu modificările și completările ulterioare.

***Procesul-verbal de control, va fi semnat atât de către inspectorii sociali, cât și de reprezentantul entității inspectate.

In urma activitatilor desfasurate in cadrul vizitei de evaluare in teren, echipa de evaluare a completat fisa de evaluare , anexa nr.9 la Normele metodologice de aplicare a Legii nr.197/2012 privind asigurarea calitatii in domeniul serviciilor sociale, aprobate prin Hotararea Guvernului nr.118/2014:

	Punctaj maxim al standardelor minime de calitate	Punctaj rezultat în urma autoevaluării îndeplinirii standardelor minime de calitate	Punctaj acordat de inspector/evaluator 1	Punctaj acordat de inspector/evaluator 2	Punctaj acordat de inspector/evaluator 3 (după caz)
MODULUL I - MANAGEMENTUL SERVICIULUI SOCIAL (Standarde 1 - 4)	26	26	26	26	
Standard 1 - ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE: FSS asigură organizarea și funcționarea CR cu respectarea prevederilor legale în vigoare. Rezultat: CR este organizat și funcționează cu respectarea prevederilor legale în vigoare .	TOTAL: 9	TOTAL: 9	TOTAL: 9	TOTAL: 9	
1.CR este înființat prin hotărâre/decizie/dispoziție a organului de conducere prevăzut de lege al FSS public sau privat care precizează totodată capacitatea CR.	1	1	1	1	
2.CR are capacitatea de maxim 50 de locuri.	1	1	1	1	
3.CR deține avizul de înființare emis de ANPD.	0	0	0	0	
4.Beneficiarii sunt persoane adulte cu handicap pentru care certificatele/deciziile de încadrare sunt în termen de valabilitate.	1	1	1	1	
5.CR deține și respectă Regulamentul de Organizare și Funcționare.	1	1	1	1	

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

6.Structura, calificarea și responsabilizarea personalului, inclusiv ale conducătorului CR, față de activitățile și serviciile din CR sunt conforme cu prevederile actelor normative în vigoare.	1	1	1	1	
7.Conducătorul CR elaborează anual, în luna februarie a anului curent pentru anul anterior, un raport de activitate care cuprinde cel puțin următoarele: scurtă descriere a activităților, gradul de implementare a standardelor de calitate și problemele întâmpinate, proiecte finanțate, rezultatele controalelor, propuneri pentru îmbunătățirea condițiilor de viață, inclusiv măsurile care s-au impus din analiza gradului de satisfacție a beneficiarilor/reprezentanților legali față de calitatea vieții din CR; raportul anual de activitate este avizat de FSS și este disponibil la sediul acestuia; raportul poate fi postat pe site-ul FSS/CR.	1	1	1	1	
8.Personalul FSS/CR este instruit/format anual cu privire la: egalitatea de șanse; prevenire, recunoașterea formelor de exploatare, violență și abuz; respect pentru diversitate; respect și încurajare pentru autonomia individuală și independența persoanelor cu dizabilități, etc; dovada instruirii/formărilor se include în dosarul de personal.	1	1	1	1	
9.CR menține comunicarea, colaborarea regulată și parteneriatul cu FSS, cu serviciul public de asistență socială de la nivelul autorităților publice locale și județene și cu alte instituții publice locale și centrale, în folosul beneficiarilor.	1	1	1	1	
10.FSS/CR are parteneriate în desfășurare având ca obiect îngrijirea și protecția persoanelor adulte cu dizabilități.	1	1	1	1	
Standard 2 - GĂZDUIRE - FSS/CR asigură găzduirea beneficiarilor în condiții de minim confort, siguranță și igienă. Rezultat: Beneficiarii trăiesc în locații curate, adaptate nevoilor lor, confortabile și sigure din punct de vedere al securității personale	TOTAL: 7	TOTAL: 7	TOTAL: 7	TOTAL: 7	

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate



1.CR este amplasat în comunitate, are acces la mijloacele de transport în comun iar mijloacele prin care se asigură împrejmuirea nu împietează vizibilitatea.	1	1	1	1	
2.Spațiile CR, interioare și exterioare, sunt curate, igienizate și oferă siguranță; spațiile interioare sunt luminoase și dispun de sisteme de încălzire și ventilație naturală/artificială.	1	1	1	1	
3.Spațiile de cazare cuprind maxim 3 paturi iar suprafețele alocate fiecărui beneficiar respectă prevederile cerințelor minime corespunzătoare.	1	1	1	1	
4.CR este adaptat corespunzător nevoilor persoanelor cu dizabilități: uși cu deschidere largă, nu există scări și praguri interioare, există rampă de acces, etc.	1	1	1	1	
5.Lenjeria de pat, hainele beneficiarului, atribuirea materialelor igienico-sanitare și a obiectelor de uz personal corespund prevederilor cerințelor minime corespunzătoare.	1	1	1	1	
6.Spațiile CR au destinații și sunt dotate în conformitate cu prevederile cerințelor minime corespunzătoare.	1	1	1	1	
7.CR dispune de cel puțin un post telefonic fix sau de un telefon mobil, accesibil beneficiarilor, precum și de acces la internet.	1	1	1	1	
Standard 3 - ALIMENTAȚIE - CR asigură o alimentație corectă din punct de vedere nutrițional și diversificată, într-un cadru plăcut. Rezultat: Beneficiarii se hrănesc suficient, diversificat, în condiții igienice și ambianță plăcută.	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	
1.Alimentele sunt depozitate în siguranță, în condiții igienice, în spații speciale.	1	1	1	1	
2.Alcătuirea și afișarea meniului zilnic, precum și programul de servire a mesei respectă prevederile cerințelor minime corespunzătoare.	1	1	1	1	
3.CR asigură consumul de fructe proaspete și de deserturi preparate (nu cumpărate), cel puțin de trei ori pe săptămână.	1	1	1	1	

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

Standard 4 - ASISTENȚĂ PENTRU SĂNĂTATE - FSS/CR se preocupă de menținerea sănătății beneficiarilor. Rezultat: Beneficiarii primesc sprijin pentru îngrijirea stării de sănătate	TOTAL: 7	TOTAL: 7	TOTAL: 7	TOTAL: 7	
1.CR cunoaște și aplică procedura privind menținerea sănătății beneficiarilor.	1	1	1	1	
2.Fișă de monitorizare a stării de sănătate conține evidența internărilor, tratamentelor, imunizărilor, accidentele, situațiile de prim ajutor, recomandările medicilor specialiști pentru medicația administrată, evidența acesteia și alte situații medicale în care au fost implicați beneficiarii.	1	1	1	1	
3.CR înscrie beneficiarul la medicul de familie, sprijină/încurajează accesul la serviciile de sănătate furnizate în comunitate, inclusiv consiliere, îngrijire stomatologică și oftalmologică, terapii și sprijină beneficiarul să înțeleagă starea sa de sănătate.	1	1	1	1	
4.Medicamentele și materialele sanitare sunt depozitate în condiții de siguranță.	1	1	1	1	
5.CR deține o condică de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile.	1	1	1	1	
6. FSS asigură sprijin pentru ca fiecare beneficiar din CR să poată efectua anual câte o evaluare medicală completă.	1	1	1	1	
7. CR se asigură că beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia și-a dat consimțământul pentru îngrijire și tratamente medicale în situații excepționale; consimțământul este inclus în dosarul personal al beneficiarului.	1	1	1	1	
Modulul II - ACCESAREA SERVICIULUI (Standarde 1- 4)	10	10	10	10	
Standard 1 - INFORMARE - FSS/CR asigură informarea persoanelor interesate cu privire la serviciul social. Rezultat: Persoanele interesate primesc informații cu privire la modul de organizare și funcționare a CR, oferta de servicii, drepturile și obligațiile beneficiarilor.	TOTAL: 2	TOTAL: 2	TOTAL: 2	TOTAL: 2	
1. FSS/CR elaborează materiale informative cu privire la CR .	1	1	1	1	

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate



2.FSS/CR utilizează imagini ale beneficiarilor și/sau date cu caracter personal în materiale informative, numai în baza acordului scris al acestora sau al reprezentanților legali, acord valabil pe o anumită perioadă de timp.	1	1	1	1	
Standard 2 - ADMITERE - FSS realizează admiterea beneficiarilor în condițiile în care poate răspunde, prin activitățile și/sau serviciile CR, nevoilor specifice identificate.. Rezultat: Beneficiarii/reprezentanții legali cunosc și acceptă condițiile de admitere în CR.	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	
1. CR cunoaște și aplică procedura de admitere a beneficiarilor.	1	1	1	1	
2.Documentele prevăzute în procedura de admitere precum și dispoziția de admitere sunt incluse în dosarul personal.	1	1	1	1	
3.FSS încheie contractul de furnizare de servicii cu beneficiarul sau, după caz, cu reprezentantul legal al acestuia, în cel puțin trei exemplare originale: un exemplar se păstrează în dosarul personal al beneficiarului, un exemplar se păstrează la sediul FSS, iar un exemplar se înmânează beneficiarului/reprezentantului legal.	1	1	1	1	
Standard 3 - DOSARUL PERSONAL AL BENEFICIARULUI - FSS întocmește și păstrează câte un dosar personal pentru fiecare beneficiar. Rezultat: Dosarele personale ale beneficiarilor conțin documentele prevăzute de standardele de calitate și sunt păstrate în regim de confidențialitate și siguranță.	TOTAL: 2	TOTAL: 2	TOTAL: 2	TOTAL: 2	
1.CR completează dosarul personal al beneficiarului cu alte documente prevăzute de standardele de calitate sau de legislația în vigoare.	1	1	1	1	
2. FSS/CR ține evidența dosarelor personale arhivate, pe suport de hârtie sau electronic.	1	1	1	1	

Echida de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

Standard 4 - SUSPENDAREA/ÎNCETAREA ACORDĂRII SERVICIILOR - FSS suspendă/încetează acordarea serviciului social la cererea beneficiarului sau în alte condiții cunoscute și acceptate de beneficiari sau de reprezentanții lor legali. Rezultat: Beneficiarilor le sunt suspendate/încetate serviciile oferite în CR în condiții cunoscute și acceptate.	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	
1.CR cunoaște și aplică procedura de suspendare/încetare a serviciului social.	1	1	1	1	
2. CR întocmește fișa de suspendare/încetare a serviciului, în maxim 12 ore de la constatarea situației în care se află beneficiarul; fișa face parte din dosarul personal al acestuia.	1	1	1	1	
3. CR deține un registru de evidență a intrărilor / ieșirilor beneficiarilor.	1	1	1	1	
Modulul III - EVALUARE ȘI PLANIFICARE (Standarde 1 - 3)	8	8	8	8	
Standard 1 - Evaluare - FSS/CR identifică și cunoaște nevoile beneficiarilor. Rezultat: Beneficiarii primesc servicii în baza nevoilor individuale identificate.	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	
1 Evaluarea inițială, realizată în cel mult 5 zile de la admitere, are ca scop identificarea nevoilor specifice ale beneficiarului.	1	1	1	1	
2.Pe parcursul găzduirii în CR, evaluarea va fi realizată în funcție de obiectivul general și obiectivele pe termen scurt sau mediu stabilite pentru beneficiar și ori de câte ori este nevoie.	1	1	1	1	
3.FSS acordă sprijin pentru evaluarea beneficiarului în vederea revizuirii/actualizării documentului ce atestă încadrarea în grad de handicap, PIRIS, PIS sau în cadrul altor servicii specializate, atunci când a fost cazul.	1	1	1	1	
Standard 2 - PLANUL PERSONALIZAT - CR asigură activități/servicii corespunzătoare nevoilor individuale ale beneficiarilor. Rezultat: Fiecarui beneficiar i se acordă servicii în funcție de nevoile identificate prin evaluare.	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

1. Echipa multidisciplinară care a efectuat evaluarea inițială completează Planul personalizat (PP) pentru fiecare beneficiar.	1	1	1	1	
2. PP realizat în baza evaluării inițiale se întocmește pentru o perioadă de maxim 6 luni.	1	1	1	1	
3. PP cuprinde cel puțin 4 activități dintre cele desfășurate de CR.	1	1	1	1	
Standard 3 - MONITORIZARE - CR se asigură că activitățile/serviciile planificate prin PP sunt realizate Rezultat: Beneficiarilor li se asigură implementarea PP.	TOTAL: 2	TOTAL: 2	TOTAL: 2	TOTAL: 2	
1. FSS desemnează un manager de caz pentru fiecare beneficiar.	1	1	1	1	
2. Evoluția situației/progreselor beneficiarilor este discutată lunar, în întâlnirea de echipă cu managerul de caz care completează Fișa de monitorizare.	1	1	1	1	
Modulul IV - SERVICII ȘI ACTIVITĂȚI (Standarde 1 - 15)	26	26	26	26	
Standard 1 - INFORMARE ȘI CONSILIERE SOCIALĂ/SERVICII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ - FSS / CR sprijină beneficiarii să dispună de cunoștințe și informații din domeniul social și al dizabilității. Rezultat: Beneficiarii sunt informați cu privire la drepturi și facilități sociale.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1. Activitățile de informare și consiliere socială se efectuează de personal de specialitate conform planificării din PP, sunt monitorizate din punct de vedere al realizării de către conducătorul CR și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz.	1	1	1	1	
Standard 2 - CONSILIERE PSIHOLOGICĂ CR se preocupă de menținerea echilibrului psiho-afectiv al beneficiarilor . Rezultat: Beneficiarilor le sunt asigurate condiții pentru menținerea echilibrului psiho-afectiv și optimizare personală.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
4. sprijin pentru probleme specifice de tip cataterizare, tratarea escarelor și altele;	1	1	1	1	

Echipa de inspecție

Reprezentantul entității inspectate

5.sprjin pentru schimbarea poziției corpului, pentru a trece corpul din poziție orizontală în altă poziție, întoarcerea de pe o parte pe cealaltă a corpului;	1	1	1	1	
6.sprjin pentru transfer și mobilizare, pentru deplasarea în interior / exterior, inclusiv efectuarea de cumpărături;	1	1	1	1	
7.sprjin pentru comunicare, altele.	1	1	1	1	
Standard 5 - DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ - MENȚINEREA /DEZVOLTAREA APTITUDINILOR COGNITIVE - CR se preocupă de menținerea/dezvoltarea aptitudinilor cognitive ale beneficiarilor. Rezultat: Beneficiarii primesc sprjin pentru menținerea/dezvoltarea aptitudinilor cognitive.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1.Activitățile de menținere/dezvoltare a aptitudinilor cognitive ale beneficiarilor sunt recomandate de echipa de evaluare în PP, se efectuează conform planificării, sunt monitorizate din punct de vedere al realizării de către conducătorul CR și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz.	1	1	1	1	
Standard 6 - DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ - MENȚINEREA /DEZVOLTAREA DEPRINDERILOR ZILNICE CR se preocupă de menținerea/dezvoltarea deprinderilor zilnice ale beneficiarilor . Rezultat: Beneficiarii primesc sprjin pentru menținerea/dezvoltarea deprinderilor zilnice.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1.Activitățile de menținere/dezvoltare a deprinderilor zilnice ale beneficiarilor sunt recomandate de echipa de evaluare în PP, se efectuează de către personal de specialitate conform planificării, sunt monitorizate din punct de vedere al realizării de către conducătorul CR și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz.	1	1	1	1	

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate



Standard 7 - DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ - MENȚINEREA /DEZVOLTAREA DEPRINDERILOR DE COMUNICARE - CR se preocupă de menținerea /dezvoltarea deprinderilor de comunicare a beneficiarilor. Rezultat: Beneficiarii primesc sprijin pentru menținerea /dezvoltarea deprinderilor de comunicare.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1.Activitățile de menținere/dezvoltare a deprinderilor de comunicare a beneficiarilor sunt recomandate de echipa de evaluare în PP, se efectuează de către personal de specialitate conform planificării, sunt monitorizate din punct de vedere al realizării de către conducătorul CR și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz.	1	1	1	1	
Standard 8 - DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ - MENȚINEREA /DEZVOLTAREA DEPRINDERILOR DE MOBILITATE - CR se preocupă de menținerea/dezvoltarea deprinderilor de mobilitate a beneficiarilor. Rezultat: Beneficiarii primesc sprijin pentru menținerea/dezvoltarea deprinderilor de mobilitate.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1.Activitățile de menținere/dezvoltare a deprinderilor de mobilitate, după caz, constau în: aplicarea de tehnici și exerciții pentru schimbarea poziției corpului, mutarea corpului dintr-un loc în altul, pentru mutarea sau manipularea obiectelor folosind mâna, degetele, brațul, alte părți ale corpului, pentru deplasarea prin mers sau alte forme, deplasarea folosind echipamente sau mijloace de transport.	1	1	1	1	
Standard 9 - DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ - MENȚINEREA /DEZVOLTAREA DEPRINDERILOR DE AUTOÎNGRIJIRE - CR se preocupă de menținerea /dezvoltarea deprinderilor beneficiarilor de autoîngrijire. Rezultat: Beneficiarii primesc sprijin pentru menținerea /dezvoltarea	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	

Echipe de inspecție

Reprezentantul entității inspectate

deprinderilor de autoîngrijire.					
1.Activitățile de menținere / dezvoltare a deprinderilor de autoîngrijire a beneficiarilor sunt recomandate de echipa de evaluare în PP, se efectuează de către personal de specialitate, conform planificării, sunt monitorizate din punct de vedere al realizării de către conducătorul CR și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz.	1	1	1	1	
Standard 10 - DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ - MENȚINEREA /DEZVOLTAREA DEPRINDERILOR DE ÎNGRIJIRE A PROPRIEI SĂNĂTĂȚI - FSS/CR se preocupă de menținerea/dezvoltarea deprinderilor beneficiarilor de îngrijire a propriei sănătăți. Rezultat: Beneficiarii primesc sprijin pentru dezvoltarea / menținerea deprinderilor de îngrijire a propriei sănătăți.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1.Activitatea de menținere / dezvoltare a deprinderilor de îngrijire a propriei sănătăți sunt recomandate de echipa de evaluare în PP, se efectuează conform planificării, sunt monitorizate de conducătorul CR și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz.	1	1	1	1	
Standard 11 - DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ - MENȚINEREA /DEZVOLTAREA DEPRINDERILOR DE AUTOGOSPODĂRIRE - CR asigură cadrul și sprijin pentru dezvoltarea deprinderilor beneficiarilor de autogospodărire. Rezultat: Beneficiarii sunt încurajați să realizeze acțiuni și sarcini casnice, de fiecare zi, într-o ambianță plăcută.	TOTAL:1	TOTAL:1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	

Echipa de inspecție

Reprezentantul entității inspectate

1.Activitățile de menținere /dezvoltare a deprinderilor de autogospodărire sunt recomandate de echipa de evaluare în PP, se efectuează conform planificării, sunt monitorizate de conducătorul CR și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz.	1	1	1	1	
Standard 12 - DEPRINDERI DE VIAȚĂ INDEPENDENTĂ - MENȚINEREA /DEZVOLTAREA DEPRINDERILOR DE INTERACȚIUNE - CR se preocupă de menținerea /dezvoltarea deprinderilor de interacțiune a beneficiarilor. Rezultat: Beneficiarii primesc sprijin pentru menținerea/dezvoltarea deprinderilor de interacțiune și stabilire a relațiilor interpersonale.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1.Activitățile de menținere /dezvoltare a deprinderilor de interacțiune sunt recomandate de echipa de evaluare în PP, se efectuează conform planificării, sunt monitorizate de conducătorul CR și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz.	1	1	1	1	
Standard 13 - EDUCAȚIE/PREGĂTIRE PENTRU MUNCĂ CR se preocupă de menținerea /îmbunătățirea nivelului de educație/pregătire pentru muncă a beneficiarilor. Rezultat: Beneficiarii primesc sprijin pentru menținerea / îmbunătățirea nivelului de educație/pregătire pentru muncă.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1.Activitățile de menținere / îmbunătățire a nivelului de educație/pregătire pentru muncă sunt recomandate de echipa de evaluare în PP, se efectuează conform planificării, sunt monitorizate de conducătorul CR și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz.	1	1	1	1	

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

Standard 14 - ASISTENȚĂ ȘI SUPTOR PENTRU LUAREA UNEI DECIZII FSS/CR asigură asistență și suport pentru luarea unei decizii adecvate, în baza evaluării și identificării nevoilor specifice ale beneficiarului. Rezultat: Beneficiarilor li se acordă asistență individuală pentru luarea unei decizii coform voinței și preferințelor proprii.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1.Asistența pentru luarea unei decizii este recomandată de echipa de evaluare în PP, se efectuează conform planificării și este monitorizată din punct de vedere al realizării de către managerul de caz.	1	1	1	1	
Standard 15 - INTEGRARE ȘI PARTICIPARE SOCIALĂ ȘI CIVICĂ CR se preocupă de creșterea nivelului de implicare a beneficiarilor în viața socială și civică. Rezultat: Beneficiarii primesc sprijin pentru implicarea activă în viața socială și civică a comunității.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1.Activitățile privind implicarea beneficiarilor în viața socială și civică a comunității sunt recomandate de echipa de evaluare în PP, se efectuează conform planificării, sunt monitorizate de conducătorul CR și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz.	1	1	1	1	
Modulul V - PROTECȚIE ȘI DREPTURI (Standarde 1 - 8)	12	12	12	12	
Standard 1 - RESPECTAREA DREPTURILOR BENEFICIARILOR - FSS/CR respectă drepturile beneficiarilor. Rezultat: Drepturile beneficiarilor sunt cunoscute și respectate de personal.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
CR organizează sesiuni de instruire a personalului privind respectarea drepturilor beneficiarilor.	1	1	1	1	
Standard 2 - MANAGEMENTUL SITUAȚIILOR DE RISC - FSS/CR recunoaște și aplică managementul situațiilor de risc. Rezultat: Beneficiarii primesc sprijin adecvat în situații de risc.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1. CR cunoaște și aplică procedura privind managementul situațiilor de risc.	1	1	1	1	

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

Standardul 3: CODUL DE ETICĂ - FSS/CR elaborează și aplică Codul de etică. Rezultat: Beneficiarilor li se asigură tratament egal.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1.CR cunoaște și aplică Codul de etică.	1	1	1	1	
Standardul 4 - PROTECȚIA ÎMPOTRIVA NEGLIJĂRII, EXPLOATĂRII, VIOLENȚEI ȘI ABUZULUI - FSS/ CR asigură un mediu fără pericole pentru beneficiari din punct de vedere al protecției împotriva neglijării, exploatării, violenței și abuzului. Rezultat: Beneficiarii sunt protejați împotriva tuturor formelor de neglijare, exploatare, violență și abuz.	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	
1.CR cunoaște și aplică procedura privind protecția împotriva neglijării, exploatării, violenței și abuzului.	1	1	1	1	
2.FSS înregistrează în Registrul de evidență a cazurilor de neglijare, exploatare, violență și abuz toate situațiile de neglijare, exploatare, violență, tratament degradant, abuz emoțional, fizic sau sexual și acționează pentru rezolvare, cu sprijinul beneficiarului, al CR și/sau al organelor abilitate.	1	1	1	1	
3.FSS/CR organizează anual sesiuni de instruire a personalului cu privire la recunoașterea formelor de neglijare, exploatare, violență, neglijare, tratament degradant, abuz emoțional, fizic sau sexual.	1	1	1	1	
Standardul 5 - PROTECȚIA ÎMPOTRIVA TORTURII ȘI TRATAMENTELOR CRUDE, INUMANE ȘI DEGRADANTE - FSS/CR asigură un mediu fără pericole pentru beneficiari din punct de vedere al protecției împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante. Rezultat: Beneficiarii sunt protejați împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante.	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	TOTAL: 3	

Echipa de inspecție

Reprezentantul entității inspectate

1.CR cunoaște și aplică procedura privind protecția împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante.	1	1	1	1	
2.FSS înregistrează în Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante, toate situațiile de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante și acționează pentru rezolvare, cu sprijinul beneficiarului, al CR și/sau al organelor abilitate.	1	1	1	1	
3.FSS/CR organizează anual sesiuni de instruire a personalului cu privire la recunoașterea situațiilor/formelor de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante.	1	1	1	1	
Standard 6 - ASISTENȚĂ ÎN CAZ DE DECES - FSS/CR asigură asistența beneficiarilor aflați în stare terminală și în caz de deces. Rezultat:Beneficiarii primesc asistența adecvată în caz de stare terminală și serviciile necesare în caz de deces.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1.CR cunoaște și aplică procedura privind asistența în stare terminală sau deces a beneficiarilor.	1	1	1	1	
Standardul 7 - SESIZĂRI ȘI RECLAMAȚII - FSS/CR se preocupă de asigurarea continuă a calității activităților și serviciilor acordate beneficiarilor. Rezultat: Beneficiarii își pot exprima opinia cu privire la calitatea îngrijirii și protecției în CR și pot depune reclamații în caz de nemulțumire.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
1.CR cunoaște și aplică procedura privind înregistrarea și soluționarea sesizărilor / reclamațiilor beneficiarilor.	1	1	1	1	
Standardul 8 - SATISFAȚIA BENEFICIARILOR - FSS/CR se preocupă de măsurarea gradului de satisfacție a beneficiarilor. Rezultat: Beneficiarilor li se creează cadrul pentru a-și exprima satisfacția sau insatisfacția față de activitățile și serviciile din CR.	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	TOTAL: 1	
FSS/CR aplică chestionare pentru cunoașterea	1	1	1	1	

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate

părerii beneficiarilor despre activități/servicii/atitudini generale.					
TOTAL	82	82	82	82	

Echipa de inspecție,

Reprezentantul entității inspectate