

<b>Eje/Subeje. Versión 1.0 de 2010</b>  Sociedad Española de Geriátria y Gerontología	<b>RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.	<b>Obligatorio</b>  <b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN</b> (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)
--	---	---

<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).	Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
--	---------------	----------------------	---------------------------

**Nombre de entidad, responsable y firma:**

**Nombre de servicio, provincia y fecha:**

**NIVEL BÁSICO CRITERIOS OBLIGATORIOS RESIDENCIAS**

1.1.1. Política de calidad	OBLIGATORIO Quien presta el servicio tiene definida una política de calidad que se encuentra escrita y es conocida. Incluye, al menos los principios y sus bases.	1	1			
1.1.2. Política de calidad	OBLIGATORIO: Quien presta el servicio cuenta con un sistema de gestión en calidad, que incluye: revisiones, controles periódicos o auditorías internas. Este sistema es conocido por los trabajadores y es aplicado.	1	1			
1.3.3. Ética asistencial	OBLIGATORIO Quien presta el servicio facilita la asistencia espiritual a las Personas Mayores que lo demanden.	1	1			
1.3.4. Ética asistencial	OBLIGATORIO: El centro debe contar con medidas que garanticen la intimidad de la Persona Mayor, especialmente cuando haya de ser atendido en habitaciones compartidas.	1	1			
1.3.5. Ética asistencial	OBLIGATORIO Todas las Personas Mayores tienen derecho a estar informadas de manera completa y a decidir su incorporación o no, a estudios o investigaciones clínicas, sabiendo que pueden negarse a ello sin que esto represente ninguna clase de discriminación por parte del personal del servicio o la entidad.	1	1			
1.3.7. Ética asistencial	OBLIGATORIO: La decisión de la Persona Mayor prevalece sobre la opinión de la familia y los profesionales, siempre que no contravenga los principios jurídicos y éticos y de práctica profesional	1	1			
1.4.1. Derechos y Normas funcionamiento.	OBLIGATORIO: En el servicio se encuentran definidos y expuestos el organigrama, horarios, reglamentos de régimen interior (para centros), tarifas y tipos de servicios.	1	1			

Eje/Subeje. <b>RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.		Obligatorio		ACREDITASEGG/5 <b>AUTO EVALUACIÓN</b> (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
Versión 1.0 de <b>2010</b>				Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
 Sociedad Española de Geriatría y Gerontología		<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).				
1.4.2. Derechos y Normas funcionamiento.	OBLIGATORIO: Se tiene explicitado en el servicio, el nombre y datos de contacto de los profesionales médicos y de enfermería del Centro de Salud, responsables de la atención sanitaria de la Persona Mayor.	1	1			
1.4.6. Derechos y Normas funcionamiento.	OBLIGATORIO: Existen planes de atención individualizada para todas las Personas Mayores (PAI).	1	1			
1.4.7. Derechos y Normas funcionamiento.	OBLIGATORIO: Si existen unidades especializadas de atención por perfil de las Personas Mayores, deben estar claramente definidos los criterios de funcionamiento, tipo de atención y seguimiento específicos.	1	1			
1.5.1. Aspectos generales e infraestructura	OBLIGATORIO: El centro debe contar con un área para atención a decesos o en su defecto un sistema ágil coordinado con los servicios funerarios.	1	1			
1.5.2. Aspectos generales e infraestructura	OBLIGATORIO: La estructura física de cada centro se ajusta a la normativa que le sea de aplicación.	1	1			
2.1.5. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: Salvo en los casos previstos por la ley, el centro se asegura que el ingreso de la Persona Mayor se realiza de forma voluntaria.	1	1			
2.1.6. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: Ante los casos de presunta incapacidad se informa a los familiares del proceso a seguir para la incapacitación y se notifica al Ministerio Fiscal.	1	1			
2.1.7. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: Se firma un contrato, siempre por la Persona Mayor o su representante legal, conteniendo todos los servicios a prestar y sus tarifas, entregando una copia sellada al mismo.	1	1			
2.1.8. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: Se informa del reglamento de régimen interior y una vez leído se facilita una copia a la Persona Mayor.	1	1			
2.1.9. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: Se abre el expediente individual de la Persona Mayor y se realiza su inscripción en el libro de altas conforme a la legislación vigente.	1	1			
2.1.10. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: La Persona Mayor designa por escrito a la persona o personas que desea sean informadas expresamente de su situación en todo momento.	1	1			
2.1.11. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: Se realiza un inventario de los objetos y ropa de la Persona Mayor.	1	1			

<b>Eje/Subeje. RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010): 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.</b>				<b>Obligatorio</b>	<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)</b>		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> <b>Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).</b>					<b>Sin evidencia</b>	<b>Implantación parcial</b>	<b>Implantación generalizada</b>
2.1.12. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: Se personalizan los útiles de cada Persona Mayor, prestando especial atención a los de uso personal (ropa, útiles de aseo, etc.)	1	1				
2.1.13. Inicio del servicio	OBLIGATORIO: Se hace una primera valoración geriátrica integral en los primeros quince días de prestación del servicio. En dicha valoración se incluyen síndromes geriátricos, situación funcional, estado cognitivo, afectivo, situación social , prestando especial atención a los órganos de los sentidos.	1	1				
2.2.1. Atención	OBLIGATORIO: Se garantiza por parte de la dirección del centro la protección legal de las Personas Mayores presuntos incapaces.	1	1				
2.2.2. Atención	OBLIGATORIO: Existe un protocolo de adaptación e integración en el Centro.	1	1				
2.2.3. Atención	OBLIGATORIO: El personal va provisto siempre de identificación fácilmente reconocible por la Persona Mayor.	1	1				
2.2.4. Atención	OBLIGATORIO: Se elabora el plan de atención individualizada, (PAI), por parte del equipo del centro.	1	1				
2.2.5. Atención	OBLIGATORIO: El plan de atención individualizada está consensuado con la Persona Mayor y, en su caso , su familia.	1	1				
2.2.7. Atención	OBLIGATORIO: Las medidas de sujeción físicas son prescritas por el médico correspondiente y consentidas o denegadas, por escrito, por la Persona Mayor o su responsable legal.	1	1				
2.2.8. Atención	OBLIGATORIO: El servicio cuenta con un sistema seguro de administración de medicación. La prescripción de fármacos debe constar por escrito y estar actualizada.	1	1				
2.2.9. Atención	OBLIGATORIO: Todo el personal que participa en la atención directa de la Persona Mayor, conoce sus necesidades, situación y cuidados, en su área de intervención.	1	1				
2.2.13. Atención	OBLIGATORIO: Se cuenta con un sistema libre de participación de las Personas Mayores y se potencia la comunicación de sus propuestas a la dirección del centro.	1	1				

<b>Eje/Subeje. Versión 1.0 de 2010</b>  Sociedad Española de Geriatría y Gerontología	<b>RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.	<b>Obligatorio</b>	<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN</b> (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)
--	---	--------------------	---

<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).	<b>Sin evidencia</b>	<b>Implantación parcial</b>	<b>Implantación generalizada</b>
--	----------------------	-----------------------------	----------------------------------

2.2.14. Atención	OBLIGATORIO El servicio garantiza que las salidas de los residentes se hacen en condiciones seguras y, si son necesarios, se le ofrecen o coordinan los apoyos que precisen.	1	1				
2.2.17. Atención	OBLIGATORIO: El servicio cuenta con un sistema de detección, informe, coordinación y respuesta ante emergencias sanitarias.	1	1				
2.2.20. Atención	OBLIGATORIO: Se realiza la higiene individual de cada Residente de forma diaria, incluyendo baño o ducha si es necesario. La persona participa y decide sobre la frecuencia.	1	1				
2.3.1. Seguimiento	OBLIGATORIO: Se revisan los planes de atención individualizada de forma interdisciplinar y con una periodicidad mínima semestral, o cuando haya una modificación significativa de la situación de la Persona Mayor.	1	1				
2.3.4. Seguimiento	OBLIGATORIO: Existe un sistema de registro de las principales incidencias en las personas quedando recogidas en el expediente personal .	1	1				
2.3.5. Seguimiento	OBLIGATORIO: Se informa previamente a la Persona Mayor, familiar o representante, de cualquier cambio en el servicio que modifique las condiciones contractuales o tarifas.	1	1				
2.3.6. Seguimiento	OBLIGATORIO: Los familiares o responsables designados por la Persona Mayor son informados puntualmente de las incidencias más importantes que se produzcan en él siempre que éste quiera que sean conocidas.	1	1				
2.3.8. Seguimiento	OBLIGATORIO: Las prescripciones de sujeción física se evalúan periódicamente en intervalos no superiores a quince días.	1	1				
2.4.1. Finalización del servicio.	OBLIGATORIO: Existe un protocolo de acompañamiento en la muerte y un protocolo de decesos.	1	1				
2.4.2. Finalización del servicio.	OBLIGATORIO: El centro facilita la permanencia de los familiares junto a la Persona Mayor en situaciones de muerte inminente	1	1				

Eje/Subeje. <b>RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010): 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.</b>		Obligatorio		ACREDITASEGG/5 <b>AUTO EVALUACIÓN</b> (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
Versión 1.0 de <b>2010</b>				Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).						
2.4.3. Finalización del servicio.	OBLIGATORIO: Existe un protocolo de finalización del servicio por baja voluntaria o derivación. Se facilita un informe incluyendo los servicios prestados y las recomendaciones o cuidados especiales que debe seguir la Persona Mayor.	1	1			
3.1.7. Selección y formación	OBLIGATORIO: Los trabajadores siguen un programa de formación obligatoria en materia de seguridad, salud, prevención y evacuación.	1	1			
3.1.2. Selección y formación	OBLIGATORIO: El Director de la residencia debe tener titulación universitaria y los requisitos de formación marcados por normativa.	1	1			
3.1.8. Selección y formación	OBLIGATORIO: Existe un plan anual de formación con participación de los trabajadores. En dicho Plan se encuentran documentadas las necesidades, acciones formativas y colectivos a los que se dirige.	1	1			
3.1.9. Selección y formación	OBLIGATORIO: Las acciones formativas incluyen aspectos de atención integral a las Personas Mayores en las áreas clínica, funcional, mental y social, trabajo en equipo, calidad de vida, atención centrada en la persona, ética asistencial y aspectos de la actividad diaria.	1	1			
3.1.10. Selección y formación	OBLIGATORIO: La dirección del centro recibe anualmente cursos de formación especializados, como mínimo, con una media anual de 50 horas.	1	1			
3.1.15. Selección y formación	OBLIGATORIO: El 50 % del personal auxiliar de atención directa recibe formación anual, con una media de, al menos, 10 horas por trabajador.	1	1			
3.3.1. Ratios de personal.	OBLIGATORIO: La plantilla está conformada sobre la ratio mínima especificada normativamente. En el caso de los servicios del Sistema de la dependencia(SAAD) se ajustarán a las previsiones de ratios recogidas en el Acuerdo y en las normas que se dicten para la acreditación.	1	1			
3.3.2. Ratios de personal.	OBLIGATORIO: Se mantiene la misma ratio de personal en todo momento. Las bajas son cubiertas, independientemente de su duración.	1	1			
3.4.1. Equipos	OBLIGATORIO: Existen equipos interdisciplinares con la participación de los profesionales de atención directa según la cartera de servicios ofertadas.	1	1			

Eje/Subeje. <b>RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.		Obligatorio		ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
Versión 1.0 de 2010						
 Sociedad Española de Geriatría y Gerontología						
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).				Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
3.5.2. Sistema de reconocimiento.	OBLIGATORIO: Los responsables del servicio mantienen, al menos una vez al año, reuniones con los profesionales del servicio para conocer sus inquietudes, propuestas, aspectos mejorables, etc.	1	1			
4.1.1. Horarios	OBLIGATORIO: Existe un horario general del centro expuesto al público.	1	1			
4.1.2. Horarios	OBLIGATORIO: El centro dispone de un horario de visitas suficiente y flexible.	1	1			
4.2.1. Servicios y programas asistenciales	OBLIGATORIO: Se encuentran implantados los siguientes programas asistenciales: caídas, úlceras por presión, depresión, dolor, factores de riesgo cardiovascular, cuadro confusional, incontinencias, nutrición, hidratación, polifarmacia, inmovilidad, deterioro cognitivo y demencias, restricciones físicas, químicas y alteraciones sensoriales.	1	1			
4.2.2. Servicios y programas asistenciales	OBLIGATORIO: Se encuentran implantados los siguientes programas asistenciales: adaptación y acogida, ocio y tiempo libre, maltrato, asistencia espiritual, fallecimiento y duelo.	1	1			
4.2.21. Servicios y programas asistenciales	OBLIGATORIO: Existe un sistema de control y seguridad para evitar salidas no controladas de personas incapaces o con orden judicial de internamiento involuntario.	1	1			
4.3.1. Servicios generales	OBLIGATORIO: El centro proporciona la dieta necesaria a cada Persona Mayor en función de sus necesidades y patologías.	1	1			
4.3.2. Servicios generales	OBLIGATORIO: Existen normas para la administración de alimentación a personas con alteraciones de masticación o deglución.	1	1			
4.3.3. Servicios generales	OBLIGATORIO: Existe protocolo de registro de cambio y reposición de material de lencería.	1	1			
4.3.5. Servicios generales	OBLIGATORIO: Se limpian diariamente las habitaciones y las zonas comunes.	1	1			
4.3.6. Servicios generales	OBLIGATORIO: El plan de emergencias y evacuación está debidamente implantado y actualizado.	1	1			
4.4.1. Coordinación	OBLIGATORIO: Se realizan reuniones con familiares. Al menos una vez al año.	1	1			

<b>Eje/Subeje. RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.				Obligatorio			<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN</b> (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).				Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada			
4.5.1. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Se cuenta con registro de cuidados básicos de atención personal realizados por los auxiliares.	1	1						
4.5.3. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Se cuenta con un modelo de valoración integral (clínica, mental, funcional y social).	1	1						
4.5.4. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existe un reglamento de régimen interior al que tienen acceso todos los interesados.	1	1						
4.5.5. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existen registros de las actividades de enfermería.	1	1						
4.5.9. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existe un registro de voluntades anticipadas y de órdenes de no resucitar. Debe figurar en el expediente individual de cada Persona Mayor.	1	1						
4.5.10. Documentación y registros	OBLIGATORIO: El tratamiento médico está firmado y actualizado.	1	1						
4.5.11. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existe un registro de caídas y de restricciones físicas.	1	1						
4.5.12. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existe un consentimiento informado firmado por los familiares o tutores, de autorización o denegación de restricción física para la Persona Mayor que lo precise.	1	1						
4.5.13. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existe un expediente individual completo y actualizado de cada Persona Mayor.	1	1						
4.5.14. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existe un registro de incidencias por turno.	1	1						
4.5.15. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existen hojas de quejas, reclamaciones y sugerencias.	1	1						
4.5.18. Documentación y registros	OBLIGATORIO: Existe un protocolo de consentimiento informado para participación en investigaciones.	1	1						

<b>Eje/Subeje. RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010): 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.</b>				<b>Obligatorio</b>	<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)</b>		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> <b>Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).</b>					<b>Sin evidencia</b>	<b>Implantación parcial</b>	<b>Implantación generalizada</b>
5.1.1. Riesgos generales	OBLIGATORIO: Se cuenta con un sistema de detección y gestión en riesgos y seguridad, que incluye los siguientes aspectos: Seguridad del entorno. Protección y control de accesos. Materiales y residuos peligrosos. Accidentes y emergencias. Errores y negligencias. Complicaciones de salud e infecciones. Emergencia y evacuación (plan elaborado, visado y actualizado). Riesgos de equipos y material. Riesgos ante suministros e instalaciones críticas del servicio (climatización, agua, .....)	1	1				
5.1.5. Riesgos generales	OBLIGATORIO: Se disponen de números de teléfonos de emergencias, accesibles en todo momento.	1	1				
5.1.6. Riesgos generales	OBLIGATORIO. Existe una adecuada higiene, desinfección y estado de limpieza general del centro.	1	1				
5.1.7. Riesgos generales	OBLIGATORIO. Existe un plan de mantenimiento preventivo-correctivo de las instalaciones y los equipamientos.	1	1				
5.1.9. Riesgos generales	OBLIGATORIO: Ausencia de barreras arquitectónicas.	1	1				
5.1.10 Riesgos generales	OBLIGATORIO: Los suelos no son deslizantes ni deslumbrantes.	1	1				
5.1.11. Riesgos generales	OBLIGATORIO: El mobiliario y sanitarios están adaptados a las necesidades de la Persona Mayor.	1	1				
5.1.12. Riesgos generales	OBLIGATORIO: Los paramentos y desniveles están correctamente señalizados.	1	1				
5.1.13. Riesgos generales	OBLIGATORIO: Se cuenta con pasamanos a ambos lados de pasillos y escaleras.	1	1				
5.2.8 Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Se cuenta con un sistema de control de la administración de medicación.	1	1				
5.2.9. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: . Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante situaciones de caídas.	1	1				
5.2.10. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante situaciones de polifarmacia, reacciones adversas y errores de medicación.	1	1				

<b>Eje/Subeje. RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado Versión 1.0 de y propiedad intelectual SEGG, 2010): 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.</b>				<b>Obligatorio</b>	<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)</b>		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> <b>Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).</b>					<b>Sin evidencia</b>	<b>Implantación parcial</b>	<b>Implantación generalizada</b>
5.2.11. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante aparición de úlceras por presión.	1	1				
5.2.12. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante situaciones de deshidratación/desnutrición.	1	1				
5.2.13. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante salidas no controladas.	1	1				
5.2.14. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante infecciones y contagios.	1	1				
5.2.15. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Se cuenta con un programa de detección, prevención y actuación ante riesgo o intento de autolisis o suicidio.	1	1				
5.2.1. Riesgo para las personas usuarias:	OBLIGATORIO: Existe un plan de emergencias y evacuación según la normativa y se encuentra actualizado.	1	1				
5.2.2. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Esta implantado el sistema de APPCC (Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control) escrito y con todos los datos.	1	1				
5.2.4. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Hay implantado un programa de prevención de negligencia, abuso y maltrato a la Persona Mayor.	1	1				
5.2.5. Riesgo para las personas usuarias	OBLIGATORIO: Existe un sistema de control de depósito y conservación de fármacos, medicación de urgencias, control de caducidad y control de fármacos de uso especial (psicotropos, opiáceos, etc.)	1	1				
5.3.1. Riesgo para los trabajadores	OBLIGATORIO: Se cuenta con un plan de prevención de riesgos laborales.	1	1				
5.3.2. Riesgo para los trabajadores	OBLIGATORIO: Se llevan a cabo los protocolos de recogida, análisis y reporte de información en el caso de accidentes laborales.	1	1				
5.3.3. Riesgo para los trabajadores	OBLIGATORIO: Existen contenedores normalizados de recogida de residuos sanitarios.	1	1				
5.3.4. Riesgo para los trabajadores	OBLIGATORIO: Existe un sistema implantado de prevención para infecciones y contagios.	1	1				

Eje/Subeje. <b>RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.		Obligatorio		ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
Versión 1.0 de 2010						
 Sociedad Española de Geriatría y Gerontología						
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).				Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
5.3.6. Riesgo para los trabajadores	OBLIGATORIO: Hay implantado un protocolo de lavado de manos.	1	1			
6.1.1. En atención a las personas usuarias.	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, el cumplimiento en plazo de la realización de la valoración integral, PAI y seguimiento del PAI.	1	1			
6.1.2. En atención a las personas usuarias.	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, la frecuencia de aparición de los siguientes síndromes geriátricos: caídas, úlceras, incontinencia, deterioro cognitivo, demencias, nutrición, hidratación, inmovilidad, estreñimiento, insomnio, alteraciones del estado de ánimo, síndrome confusional agudo, deterioro sensorial, polifarmacia, uso de psicofármacos. Se analizan datos y promueven acciones de mejora.	1	1			
6.1.4. En atención a las personas usuarias.	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, la frecuencia de aparición de los siguientes eventos: salidas no controladas, errores de medicación, agresiones, sujeciones-restricciones físicas y/o químicas. Se analizan los datos y se promueven acciones de mejora.	1	1			
6.1.7. En atención a las personas usuarias.	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, la frecuencia de quejas, reclamaciones, felicitaciones y sugerencias.	1	1			
6.1 En atención a las personas usuarias.	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, el número de actividades lúdicas y/o sociales y la frecuencia de participación de los Mayores.	1	1			
6.2.1. Resultados en los trabajadores	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, la frecuencia de absentismo laboral.	1	1			
6.2.2. Resultados en los trabajadores	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, la frecuencia de la rotación de personal (porcentaje de bajas definitivas de personal/total de plantilla).	1	1			
6.2.4. Resultados en los trabajadores	OBLIGATORIO: Se comprueba, al menos anualmente, el número de trabajadores que han realizado formación.	1	1			
6.4.1. Resultados económicos	OBLIGATORIO: Existe un seguimiento económico periódico del servicio.	1	1			

<b>Eje/Subeje. RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010): 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.</b>				<b>Obligatorio</b>	<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)</b>		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO: Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).</b>					<b>Sin evidencia</b>	<b>Implantación parcial</b>	<b>Implantación generalizada</b>
7.1.1. Aspectos generales:	OBLIGATORIO: Según los resultados de las encuestas de satisfacción de la Persona Mayor, se establecen las medidas y acciones de mejora.	1	1				
7.1.4. Aspectos generales:	OBLIGATORIO: Hay una memoria anual de prevención de riesgos laborales con medición del sistema y propuesta de acciones de mejora.	1	1				
7.2.1. Objetivos	OBLIGATORIO: Están definidos los objetivos de atención a la Persona Mayor en el servicio al inicio de la prestación del mismo.	1	1				
7.2.2. Objetivos	OBLIGATORIO: Los objetivos de atención han sido discutidos y trazados por el equipo interdisciplinar del centro, con la participación de la Persona Mayor, y en su caso, de la familia.	1	1				
7.2.4. Objetivos	OBLIGATORIO: La organización fija objetivos anuales de gestión que se revisan.	1	1				
7.2.5. Objetivos	OBLIGATORIO: Se incluyen objetivos de mejora del dolor.	1	1				
7.3.1. Evaluación	OBLIGATORIO: La evaluación de los objetivos de atención a la Persona Mayor debe realizarse de forma periódica al menos cada 6 meses por los profesionales del equipo técnico y siempre que haya una modificación significativa de su situación.	1	1				
7.3.3. Evaluación	OBLIGATORIO: La evaluación debe incluir como mínimo: problemas médicos, valoración funcional, autonomía en la vida cotidiana, funcionamiento mental y estado de ánimo, dolor, estado nutricional y social, con acciones de mejora.	1	1				
7.3.4. Evaluación	OBLIGATORIO: Se registran las sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones, con acciones de mejora.	1	1				
7.3.5. Evaluación	OBLIGATORIO: Se evalúan anualmente los objetivos de gestión, con acciones de mejora.	1	1				
7.4.2. Sistema de mejora continua	OBLIGATORIO: Existe un plan de formación para los profesionales que se revisa anualmente.	1	1				
<b>SUBTOTAL BÁSICOS OBLIGATORIOS</b>		<b>120</b>	<b>120</b>				
<b>NIVEL BÁSICO CRITERIOS NO OBLIGATORIOS DE RESIDENCIAS</b>							

<b>Eje/Subeje. RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010): 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.</b>				<b>Obligatorio</b>	<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)</b>		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO: Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).</b>					<b>Sin evidencia</b>	<b>Implantación parcial</b>	<b>Implantación generalizada</b>
1.1.5. Política de calidad	Quien presta el servicio tiene definida y escrita su misión, sus principios y sus valores; todos ellos fundamentados en aspectos de atención a las personas y conocidos en todos los servicios.	1	0				
1.2.1. Misión, Principios y Valores	Los sistemas de gestión, el funcionamiento y la atención en el servicio son coherentes con la misión, principios y valores, situando a la persona y sus derechos en el eje de las decisiones y actuaciones.	1	0				
1.3.1. Ética asistencial	Se cuenta con un código ético que guía la actuación de los profesionales.	1	0				
1.3.6. Ética asistencial	El centro establece los mecanismos para que la Persona Mayor pueda realizar su testamento vital, si así lo desea.	1	0				
1.4.4. Derechos y Normas funcionamiento.	El servicio garantiza la confidencialidad de todos los datos concernientes a las Personas Mayores y trabajadores en conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos.	1	0				
1.4.5. Derechos y Normas funcionamiento.	Existen medidas de seguridad de control de acceso a personas autorizadas a la información de alto nivel de protección.	1	0				
1.4.8. Derechos y Normas funcionamiento.	Se evita la separación indiscriminada de las Personas Mayores en función de criterios cognitivos.	1	0				
1.4.9. Derechos y Normas funcionamiento.	Se entrega un documento o guía de información escrita a las Personas Mayores, con una descripción de los aspectos más importantes del servicio, incluyendo entre otros la cartera de servicios, prestaciones, reglamentos de funcionamiento, derechos y deberes, horarios, sistemas de sugerencias, quejas, reclamaciones y tarifas. Se encuentra adaptado a los distintos déficits sensoriales y niveles culturales.	1	0				
1.5.5.Aspectos generales e infraestructura	Se dispone de un entorno adecuado en cuanto a accesibilidad y a las necesidades de las personas, con señalización suficientemente clara de las diversas áreas.	1	0				
2.1.1. Inicio del servicio	Existe un protocolo para facilitar la información del servicio a prestar, realizándose por diferentes canales de comunicación.	1	0				

<b>Eje/Subeje. RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.				<b>Obligatorio</b>	<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN</b> (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).					<b>Sin evidencia</b>	<b>Implantación parcial</b>	<b>Implantación generalizada</b>
2.1.2. Inicio del servicio	Ante solicitud de información de un posible ingreso o alta, se aporta información documentada sobre las particularidades del centro y del servicio.	1	0				
2.1.3. Inicio del servicio	La publicidad del servicio es veraz con respecto a las prestaciones, coberturas geográficas, titularidad, condiciones, plazos y precios, entre otros.	1	0				
2.2.6. Atención	Se tienen en cuenta las preferencias individuales de la Persona Mayor en su proceso de atención.	1	0				
2.2.11. Atención	El personal está informado y formado sobre la confidencialidad de su labor.	1	0				
2.2.12. Atención	Se garantiza la confidencialidad e intimidad de las comunicaciones de los residentes.	1	0				
2.3.3. Seguimiento	Se garantiza la comunicación de incidencias entre el personal del servicio en los diferentes turnos y categorías profesionales.	1	0				
2.3.7. Seguimiento	Se informa a la Persona Mayor de las recomendaciones a seguir en el domicilio para asegurar la continuidad en la atención.	1	0				
2.4.4. Finalización del servicio.	Se analizan y registran las causas de las bajas voluntarias.	1	0				
3.1.1. Selección y formación	Existe un sistema de gestión de solicitudes de trabajo por grupos profesionales (recepción, almacenamiento, revisión y destrucción).	1	0				
3.1.5. Selección y formación	Cuando se incorpora un nuevo trabajador al servicio se le entrega a la firma del contrato, la recopilación de principios sobre los que éste se sustenta, los contenidos específicos de su puesto de trabajo y áreas de responsabilidad.	1	0				
3.1.12. Selección y formación	El 50% del personal del equipo técnico realiza anualmente cursos de formación especializados, como mínimo, con una media anual de 10 horas por trabajador.	1	0				

Eje/Subeje. <b>RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.		Obligatorio		ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
Versión 1.0 de 2010						
 <p>Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología</p>						
NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO: Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).				Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
3.1.3. Selección y formación	El personal cumple con los criterios definidos en normativa a nivel de cualificación profesional, tanto en la atención en centros y en el domicilio, como del personal de gestión de llamadas de Teleasistencia. En el caso de los servicios del Sistema de la dependencia(SAAD) se ajustarán a los requisitos recogidos en el Acuerdo y en las normas que se dicten para la acreditación.	1	0			
3.5.1. Sistema de reconocimiento.	Se promueven acciones que favorecen la comunicación y buen ambiente entre los trabajadores.	1	0			
3.6.1. Profesionalización	Se utilizan diversos canales de información con el personal para recogida de propuestas y sugerencias con el fin mejorar el servicio.	1	0			
3.6.2. Profesionalización	Los trabajadores realizan las funciones que corresponden a su categoría profesional y puesto correspondiente.	1	0			
4.1.3. Horarios	El horario general del centro tiene en cuenta los diferentes niveles de dependencia e incorpora planteamientos de flexibilidad.	1	0			
4.1.5. Horarios	Existe un sistema de planificación, organización y control para la realización de los cuidados básicos de atención a la Persona Mayor y está a su disposición.	1	0			
4.2.8 Servicios y programas asistenciales	Existe un programa de actividades que incluye: rehabilitación y mantenimiento en la esfera funcional y cognitiva, ocio y tiempo libre .	1	0			
4.2.9. Servicios y programas asistenciales	Se promueve la participación sociocomunitaria en la vida diaria del centro.	1	0			
4.2.12 Servicios y programas asistenciales	Existe servicio médico, de enfermería, de fisioterapia y de trabajo social.	1	0			
4.2.18. Servicios y programas asistenciales	Se facilita servicio de podología y peluquería.	1	0			
4.3.4. Servicios generales	El personal que realiza tareas de limpieza está formado en todos sus cometidos con especial atención en la utilización de productos químicos.	1	0			
4.3.8. Servicios generales	Se registran las incidencias de lavandería, especialmente la pérdida de ropa, realizándose un seguimiento y resolución de las mismas.	1	0			

<b>Eje/Subeje. RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010): 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.</b>				<b>Obligatorio</b>	<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)</b>		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> <b>Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).</b>					<b>Sin evidencia</b>	<b>Implantación parcial</b>	<b>Implantación generalizada</b>
4.5.2. Documentación y registros	Debe haber definido un organigrama que contenga las responsabilidades de cada una de las categorías profesionales.	1	0				
4.6.5. Comités y equipos de trabajo	Los equipos de trabajo tienen reuniones periódicas cuyas conclusiones quedan recogidas por escrito.	1	0				
5.1.4. Riesgos generales	Existe una planificación de los servicios generales de limpieza, mantenimiento y restauración que evita riesgos en la Persona Mayor.	1	0				
5.2.3. Riesgo para las personas usuarias	Existe un programa de detección, prevención e intervención para personas con inmovilidad, inactividad y aislamiento.	1	0				
5.2.6. Riesgo para las personas usuarias	Se tienen programas y protocolos para el correcto uso y mantenimiento de prótesis y ortesis.	1	0				
5.3.5. Riesgo para los trabajadores	En el caso de esterilizarse material en el centro, se dispone de un sistema implantado de almacenamiento y control de caducidad.	1	0				
6.1.8. En atención a las personas usuarias.	Se realizan y analizan los resultados de las encuestas de satisfacción.	1	0				
6.3.1. Incidencias, Inspecciones y auditorías	Existe un control y seguimiento ante resultados negativos y áreas de mejora detectadas por revisiones externas o internas del servicio: resultados de las inspecciones.	1	0				
7.2.3. Objetivos	Los objetivos de atención se dirigen a cubrir las necesidades detectadas en la esfera clínica, funcional, mental y social. Se centran en la promoción de la independencia, bienestar y la autonomía personal, respetando las preferencias de las personas.	1	0				
7.2.6. Objetivos	Los objetivos de atención han sido realizados de forma conjunta con la Persona Mayor o su representante legal.	1	0				
7.4.1. Sistema de mejora continua	La entidad dispone de un plan interno de medición de calidad con auditorías internas periódicas.	1	0				
7.4.4. Sistema de mejora continua	Se revisa el cumplimiento de los objetivos de atención y los resultados asistenciales.	1	0				
7.4.5. Sistema de mejora continua	Se revisa el cumplimiento de los objetivos de gestión (cuadro de mando de gestión) con metodología propia.	1	0				

Eje/Subeje. <b>RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.		Obligatorio		ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
Versión 1.0 de 2010						
						
NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:				Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).						
7.4.6. Sistema de mejora continua	Se realizan reuniones entre los profesionales del centro para la mejora continua.	1	0			
<b>SUBTOTAL BÁSICOS NO OBLIGATORIOS</b>		<b>47</b>	<b>0</b>			
NIVEL MEDIO DE RESIDENCIAS						
1.1.3. Política de calidad	En la descripción de la política de calidad se incluye adicionalmente a lo descrito en el nivel básico, una descripción del sistema de gestión en calidad y de los sistemas de mejora continua. Están definidos unos indicadores de calidad.	1	0			
1.1.4. Política de calidad	Quien presta el servicio basa su sistema de calidad en cualquier modelo de calidad nacional o internacional y realiza asimismo auditorias internas.	1	0			
1.3.2. Ética asistencial	Se cuenta con una comisión de ética propia o existe una colaboración con una comisión de referencia externa.	1	0			
1.4.3. Derechos y Normas funcionamiento.	Si existe un servicio de geriatría de referencia, se encuentra definido un sistema de comunicación y coordinación.	1	0			
1.5.3. Aspectos generales e infraestructura	La estructura física presenta mejoras en el tamaño de las superficies tanto en las zonas de atención común como en las zonas de atención personalizada con respecto a la normativa.	1	0			
1.5.4. Aspectos generales e infraestructura	La estructura y ocupación de las habitaciones será de dos personas como máximo.	1	0			
2.1.4. Inicio del servicio	Se ofrece y promueve desde el centro, al menos una visita y entrevista previa a la incorporación de la Persona Mayor al mismo para facilitar información, realizar una valoración preingreso, ver idoneidad y facilitar la adaptación inicial.	1	0			
2.2.10. Atención	Dentro del funcionamiento del servicio, existe y es conocido por la Persona Mayor, su profesional o equipo de referencia.	1	0			
2.2.16. Atención	El centro cuenta con un servicio de transporte adaptado propio o concertado.	1	0			

Eje/Subeje. <b>RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.		Obligatorio		ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
Versión 1.0 de 2010						
 Sociedad Española de Geriatría y Gerontología						
NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO: Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).				Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
2.3.2. Seguimiento	Se revisan los planes de atención individualizada de forma interdisciplinar y con una periodicidad mínima cuatrimestral o cuando haya una modificación significativa de la situación personal de la Persona Mayor.	1	0			
2.3.20. Seguimiento	Existe un sistema de gestión de averías de instalaciones o equipamientos para los aspectos críticos del servicio. Se garantiza su resolución en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas en centros y de cuatro horas en teleasistencia.	1	0			
3.1.4. Selección y formación	La selección de personal se lleva a cabo sobre perfiles profesionales definidos previamente en el servicio.	1	0			
3.1.6. Selección y formación	Se cuenta con un protocolo de incorporación y acogida de nuevos trabajadores.	1	0			
3.1.13. Selección y formación	El 75% del personal del equipo técnico realiza anualmente cursos de formación especializados.	1	0			
3.1.16. Selección y formación	El 75 % del personal auxiliar de atención directa recibe formación anual, con una media de, al menos, 10 horas por trabajador.	1	0			
3.2.1. Relaciones laborales.	Existe un sistema o procedimiento para prevención y actuación ante casos del “síndrome de burn-out”.	1	0			
3.2.2. Relaciones laborales.	Existe un sistema para promoción del desarrollo profesional los trabajadores.	1	0			
3.2.3. Relaciones laborales.	Existe un plan que promueve la fidelización del trabajador en el servicio.	1	0			
3.3.3. Ratios de personal.	Se cuenta con una mejora de un 15% del ratio de atención directa con respecto a la normativa. En el caso de los servicios del Sistema de la dependencia(SAAD) se ajustarán a las previsiones de ratios recogidas en el Acuerdo y en las normas que se dicten para la acreditación.	1	0			
3.4.2. Equipos	Los auxiliares/cuidadores participan en las reuniones de equipo interdisciplinar.	1	0			
3.4.3. Equipos	Está definido un liderazgo basado en el esquema de dirección participativa.	1	0			
3.5.3. Sistema de reconocimiento.	Existe un sistema de reconocimiento documentado ante buenas prácticas y felicitaciones a los trabajadores.	1	0			

<b>Eje/Subeje. RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010): 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.</b>				<b>Obligatorio</b>	<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)</b>		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO: Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).</b>					<b>Sin evidencia</b>	<b>Implantación parcial</b>	<b>Implantación generalizada</b>
3.6.3. Profesionalización	Existen convenios con entidades educativas para la realización de prácticas de sus alumnos.	1	0				
4.1.4. Horarios	El horario se adaptará a las preferencias de la Persona Mayor, teniendo en cuenta sus necesidades y los recursos disponibles en el servicio.	1	0				
4.2.14. Servicios y programas asistenciales	Existe servicio médico, de enfermería, de fisioterapia, trabajo social, terapia ocupacional y psicología.	1	0				
4.3.7. Servicios generales	Existe un protocolo de funcionamiento de recepción del centro.	1	0				
4.3.9. Servicios generales	Se realiza reparto diario de ropa limpia personal de los residentes.	1	0				
4.4.3. Coordinación	Se realizan reuniones programadas con servicios sanitarios de atención primaria y sociales de base.	1	0				
4.5.7. Documentación y registros	Se cuenta con una descripción documentada de los modelos de valoración, programas, protocolos, actividades y talleres que son de aplicación para cada uno de los servicios.	1	0				
4.5.8. Documentación y registros	Se cuentan con manuales de promoción de buenas prácticas y prevención de malas prácticas, accesibles a todos los trabajadores.	1	0				
4.5.16. Documentación y registros	Existe un sistema conocido de participación de los trabajadores.	1	0				
4.5.17. Documentación y registros	Las conclusiones de las reuniones del equipo interdisciplinar deben quedar recogidas en el expediente asistencial.	1	0				
4.6.1. Comités y equipos de trabajo	Existen equipos de trabajo para revisar, mejorar e implantar actividades, programas y protocolos.	1	0				
4.6.3. Comités y equipos de trabajo	Las auxiliares participan en el PAI.	1	0				
5.1.8. Riesgos generales	Se señalizan los espacios mediante elementos que incluyen pictogramas.	1	0				
5.1.14. Riesgos generales	Hay implantado un sistema tecnológico que permite el control de errantes y la prevención de salidas no controladas.	1	0				
5.1.15. Riesgos generales	Hay implantado un sistema tecnológico que permite la detección y actuación ante accidentes y caídas.	1	0				

<b>Eje/Subeje. RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.				<b>Obligatorio</b>			<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN</b> (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> <b>Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).</b>				Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada			
6.1.3. En atención a las personas usuarias.	Se comprueba, al menos semestralmente, la frecuencia de aparición de los siguientes síndromes geriátricos: caídas, úlceras, incontinencia, deterioro cognitivo, demencias, nutrición, hidratación, inmovilidad, estreñimiento, insomnio, alteraciones del estado de ánimo, síndrome confusional agudo, deterioro sensorial, polifarmacia, uso de psicofármacos. Se analizan los datos y promueven acciones de mejora.	1	0						
6.1.5. En atención a las personas usuarias.	Se comprueba, al menos semestralmente, la frecuencia de aparición de los siguientes eventos: salidas no controladas, errores de medicación, agresiones, sujeciones- restricciones físicas y/o químicas. Se analizan los datos y se promueven acciones de mejora.	1	0						
6.1.6. En atención a las personas usuarias.	Existe un sistema periódico de medición de resultados en atención a la Persona Mayor en en el área de restauración.	1	0						
6.1.9. En atención a las personas usuarias.	Se realizan anualmente encuestas de satisfacción a la Persona Mayor.	1	0						
6.2.3. Resultados en los trabajadores	Se realizan y analizan los resultados de las encuestas de satisfacción a los trabajadores.	1	0						
6.3.2. Incidencias, Inspecciones y auditorías	Existe un control y seguimiento ante resultados negativos y áreas de mejora detectadas por revisiones externas o internas del servicio: Resultados de auditorías internas y externas.	1	0						
6.5.1. En el medio ambiente	El centro dispone de un sistema que mide la cantidad de residuos contaminantes y clínicos.	1	0						
6.5.3. En el medio ambiente	Existe un plan de ahorro en el que se miden los resultados de consumo de agua y electricidad.	1	0						
7.1.3. Aspectos generales:	Son analizadas las bajas voluntarias y corregidas, si procede, sus causas.	1	0						
7.1.5. Aspectos generales:	Los profesionales del servicio realizan reuniones de coordinación para la mejora en el funcionamiento en la atención.	1	0						
7.1.6. Aspectos generales:	Se encuentran tipificadas las incidencias y se analizan semestralmente realizando acciones específicas de mejora.	1	0						

Eje/Subeje. <b>RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado Versión 1.0 de 2010)</b> y propiedad intelectual SEGG, 2010): 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.				Obligatorio	ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).					Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada
7.2.8. Objetivos	Se incluyen objetivos de mejora de la calidad de vida de la Persona Mayor.	1	0				
7.3.6. Evaluación	Hay un sistema de recogida de datos continuos con propuestas de mejora y de riesgos definidos para la Persona Mayor (al menos caídas, desnutrición, úlceras por presión y cuadro confusional).	1	0				
7.3.7. Evaluación	Hay un seguimiento continuo, con propuesta de mejora y de indicadores de recursos humanos, incluyendo absentismo, formación, rotación y ratio de personal.	1	0				
7.4.7. Sistema de mejora continua	Se realizan reuniones periódicas de coordinación con los servicios sanitarios de atención primaria.	1	0				
7.4.8. Sistema de mejora continua	Existe comunicación periódica de coordinación con el hospital de referencia (al menos con el servicio de urgencias).	1	0				
7.4.9. Sistema de mejora continua	Se dispone de equipos de mejora.	1	0				
<b>SUBTOTAL CRITERIOS NIVEL MEDIO</b>		<b>54</b>	<b>0</b>				
<b>NIVEL AVANZADO RESIDENCIAS</b>							
2.2.15. Atención	El centro cuenta con un servicio de acompañamiento propio en las salidas que la Persona Mayor realiza al exterior.	1	0				
3.1.14. Selección y formación	El 100% del personal del equipo técnico realiza anualmente cursos de formación especializados.	1	0				
3.1.17. Selección y formación	El 100 % del personal auxiliar de atención directa recibe formación anual, con una media de, al menos, 10 horas por trabajador.	1	0				
3.2.4. Relaciones laborales.	Existe un sistema para evaluación del desempeño y potencial de los trabajadores ligado a aspectos asistenciales.	1	0				
3.3.4. Ratios de personal.	Se cuenta con una mejora de un 25% del ratio de atención directa con respecto a la normativa. En el caso de los servicios del Sistema de la dependencia(SAAD) se ajustarán a las previsiones de ratios recogidas en el Acuerdo y en las normas que se dicten para la acreditación.	1	0				

<b>Eje/Subeje. RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.				<b>Obligatorio</b>	<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN</b> (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> <b>Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).</b>					<b>Sin evidencia</b>	<b>Implantación parcial</b>	<b>Implantación generalizada</b>
3.5.4. Sistema de reconocimiento.	Existen manuales que incluyan aspectos de buenas prácticas en dirección de personas.	1	0				
3.6.4. Profesionalización	Se participa en estudios de investigación promovidos por instituciones públicas o privadas.	1	0				
4.2.17. Servicios y programas asistenciales	Existe servicio médico, de enfermería, de fisioterapia, trabajo social, terapia ocupacional, psicología y geriatría.	1	0				
4.2.19. Servicios y programas asistenciales	Se facilita el servicio de óptico, audiometrista y odontólogo.	1	0				
4.4.4. Coordinación	Se coordinan con el hospital de referencia los criterios y procedimientos para la derivación de las Personas Mayores.	1	0				
4.5.6. Documentación y registros	Se registran periódicamente los resultados asistenciales (síndromes geriátricos, quejas, encuestas, incidencias, etc.).	1	0				
4.6.2. Comités y equipos de trabajo	Existe un comité de calidad.	1	0				
4.6.4. Comités y equipos de trabajo	La Persona Mayor o su representante legal participan en el PAI.	1	0				
6.1.19. En atención a las personas usuarias.	Se cuenta con datos de resultados anuales de la atención a la Persona Mayor (síndromes geriátricos, satisfacción, participación, adaptación, etc), de al menos 3 años, con un análisis de las tendencias y procesos implantados de mejora.	1	0				
6.2.5. Resultados en trabajadores	Se cuentan con datos de resultados anuales de los trabajadores (absentismo, rotación, formación, satisfacción, etc) de al menos 3 años, con un análisis de las tendencias y procesos implantados de mejora.	1	0				
6.5.2. En el medio ambiente	El centro utiliza y tiene resultados de utilización de fuentes de energía renovables.	1	0				
7.1.2. Aspectos generales:	Cuando se produce la baja de la Persona Mayor, se realiza una encuesta de satisfacción.	1	0				
7.1.7. Aspectos generales:	Existe un sistema de medición, al menos, trimestral de los resultados de incidencias y se realizan acciones específicas de mejora.	1	0				

<b>Eje/Subeje. RESIDENCIAS TODOS LOS CRITERIOS (Registrado y propiedad intelectual SEGG, 2010):</b> 1.Modelo de servicio. 2.Procesos de atención a la persona usuaria. 3.Recursos humanos y dirección de personas. 4.Organización y funcionamiento. 5.Riesgos y seguridad para las personas. 6.Resultados. 7.Mejora continua.				<b>Obligatorio</b>			<b>ACREDITASEGG/5 AUTO EVALUACIÓN</b> (MARCAR LA OPCIÓN CON EL NÚMERO 1)		
<b>NIVEL DE IMPLANTACIÓN DEL CRITERIO:</b> Sin evidencia (no lo cumpla), Implantación parcial (lo cumpla parcialmente), Implantación generalizada (Implantado y se cumple).				Sin evidencia	Implantación parcial	Implantación generalizada			
7.1.8. Aspectos generales:	Existen grupos de mejora compuesto por profesionales de atención directa y se establecen planes de calidad o mejora según las aportaciones de los profesionales.	1	0						
7.2.7. Objetivos	Los objetivos generales del servicio son comunicados a todos los trabajadores.	1	0						
7.3.2. Evaluación	La evaluación de los objetivos de atención a la Persona Mayor debe realizarse de forma periódica cada 3 meses, salvo que haya una modificación significativa de la situación de la Persona Mayor.	1	0						
7.3.8. Evaluación	Se recogen de forma continua las incidencias detectables en seguridad de la Persona Mayor y se establece un plan de prevención. (caídas, accidentes, salidas no controladas, infecciones, suicidios, etc)	1	0						
7.3.9. Evaluación	Se han definido, registran y gestionan los eventos centinela (cualquier evento que pone en riesgo la vida de una persona y requiere acciones individuales inmediatas).	1	0						
7.4.10. Sistema de mejora continua	Existen un plan anual de recursos humanos y comunicación. Hay al menos cada cinco años un plan financiero y de inversiones.	1	0						
7.4.11. Sistema de mejora continua	La entidad dispone de un plan externo de medición de la calidad con auditorías externas periódicas.	1	0						
<b>SUBTOTAL CRITERIOS NIVEL AVANZADO</b>		<b>25</b>	<b>0</b>						
<b>TOTAL</b>		<b>246</b>	<b>120</b>						
<b>Porcentaje</b>			<b>49,2%</b>						