**Fiscalização em Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI**

**Comarca:**

**Município:**

**Promotor (a) de Justiça:**

**Data: //**

**Equipe técnica de apoio:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Participantes** | Presente | Ausente |
| Membro do Ministério Público |   |   |
| Assessor |   |   |
| Assistente Social |   |   |
| Psicólogo |   |   |
| Arquiteto / Engenheiro |   |   |
| Vigilância Sanitária |   |   |
| Corpo de Bombeiros |   |   |
| Conselho do Idoso |   |   |
| CREA |   |   |
| Outros |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |

**1. DA IDENTIFICAÇÃO E DOCUMENTOS DA INSTITUIÇÃO**

**Nome / Razão Social:**

**Nome fantasia:**

**CNPJ:**

**Data de Fundação / Criação da instituição:**

**Data do início das atividades:**

**Endereço e ponto de referência:**

**Município:**

**CEP:**

**Telefone / Fax:**

**E-mail:**

**Site: A entidade possui identificação externa visível?**

**Natureza Jurídica:**

**Informar tipo de sociedade:**

**Categoria:**

**(instituições mantidas por organizações não governamentais, pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, as quais mantêm unidades executoras)**

**(pessoa jurídica de direito privado com fins lucrativos)**

**(instituições mantidas integralmente pelo Poder Público, sendo pessoas jurídicas de direito público)**

**, qual?**

**Atos Constitutivos[[1]](#footnote-2) devidamente inscritos no registro competente:**

**Diretor / Presidente:**

**RG:**

**CPF:**

**Formação / Qualificação profissional:**

**Responsável Técnico:**

**Formação:**

**Registro Profissional:**

**CPF do responsável:**

**Quanto tempo desempenha as funções na Instituição:**

**Alvará de Localização e Funcionamento (mesmo que provisório):**

**Laudo do Corpo de Bombeiros, precedido da avaliação:**

**Licença ou Alvará Sanitário (Vigilância Sanitária Municipal):**

**Inscrição no Conselho Municipal de Pessoa Idosa:**

**Inscrição no Conselho Estadual de Pessoa Idosa:**

**Inscrição no Conselho Nacional de Pessoa Idora:**

**Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social:**

**Inscrição no Conselho Estadual de Assistência Social:**

**Finanças da instituição:**

**a) A entidade recebe recursos públicos:**

**a.1) Convênios governamentais:**

 **R$ R$ R$**

**a.2) Subvenções Sociais: R$ R$ R$**

**a.3) Doações:**

**Obs:**

**b) Outras fontes de recursos:**

**b.1) Total de receita média mensal:**

**b.2) Total de despesa média mensal:**

**b.3) A instituição possui assistência jurídico-contábil? . Qual?**

**Existência e regularidade dos seguintes documentos:**

**a) Plano de atendimento individualizado ao idoso[[2]](#footnote-3) (art. 50, EI)**

**b) Plano de atenção integral à saúde do idoso (itens 5.2.1 a 5.2.3 da Resolução ANVISA/RDC nº 283/05);**

**c) Contrato com a prestadora de serviço e cópia do alvará sanitário da empresa contratada, quando os serviços de remoção dos idosos, alimentação, limpeza e/ou lavanderia forem terceirizados (item 4.5.6 da Resolução ANVISA/RDC nº 283/05);**

**d) Documento comprobatório da higienização dos reservatórios de água e de controle de pragas e vetores a depender da legislação do Estado;**

**e) POPs e rotinas de boas práticas para os serviços de alimentação (nos termos da Resolução ANVISA/RDC nº 2016/04), limpeza de ambientes e processamento de roupas (itens 5.5.2 e 5.4.1 da Resolução ANVISA/RDC nº 283/05);**

**f) Contrato de serviço terceirizado de remoção de resíduos (Resolução ANVISA/RDC nº 283/05;**

**g) Lista de eventos sentinelas (item 7.4 da Resolução ANVISA/RDC nº 283/05);**

**h) Listagem com o levantamento dos graus de dependência dos idosos;**

**i) Existência de contratos escritos com os idosos, salvo se tratar de instituição pública ou de institucionalização determinada pelo Poder Judiciário (art. 35, CC, art. 45, V do EI).**

**2. DOS RECURSOS HUMANOS E SUA ADEQUAÇÃO AO SERVIÇO:**

**Quantitativo total de funcionários:**

**Distribuição de Funcionários por especialidade e turno de atendimento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Área de atendimento | Saúde | AssistênciaSocial | Cuidadores | Lazer | Limpeza | Alimentação | Responsável Coordenador |
| Período Matutino |  |  |  |  |  |  |  |
| Período Vespertino |  |  |  |  |  |  |  |
| Período Noturno |  |  |  |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |  |  |  |

**Atividades e Serviços ofertados – Periodicidade**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atividade/Serviço | Sim | Não | Diária | Semanal | Quinzenal | Mensal | Bimestral |
| Atividades de lazer/cultural/recreativa |   |   |   |   |   |   |   |
| Atividades na Comunidade |   |   |   |   |   |   |   |
| Atividades Educacionais |   |   |   |   |   |   |   |
| Educador Físico |   |   |   |   |   |   |   |
| Assistente Social |   |   |   |   |   |   |   |
| Fisioterapeuta |   |   |   |   |   |   |   |
| Psicólogo |   |   |   |   |   |   |   |
| Médico Clínico Geral |   |   |   |   |   |   |   |
| Médico Geriatra |   |   |   |   |   |   |   |
| Nutricionista |   |   |   |   |   |   |   |
| Terapeuta Ocupacional |   |   |   |   |   |   |   |
| Participação em Cultos Religiosos |   |   |   |   |   |   |   |

**Capacidade máxima de atendimento**

**(verificar incidência de lei local específica):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Idosos | Capacidade Instalada (vagas)  | Número de Pessoas Acolhidas  | Demanda Reprimida (Lista de Espera) |
| Feminino |  |  |  |
| Masculino |  |  |  |
| Total |  |  |  |

**Idosos Acolhidos**

**Grau de Dependência:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Idosos | Grau de Dependência I | Grau de Dependência II | Grau de Dependência III |
| Feminino |  |  |  |
| Masculino |  |  |  |
| Total |  |  |  |

**Grau de Dependência I – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;**

**Grau de Dependência II – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;**

**Grau de Dependência III – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.**

**Tipo de imóvel:**

**, valor:**

**a) Quantos pavimentos tem a edificação?**

**b) O imóvel possui acessibilidade:**

**O que falta:**

**c) Número de dormitórios:**

**c.1) Dormitórios individuais. Quantidade:**

**c.2) Dormitórios coletivos (verificar incidência de lei local):**

 **- Quantidade: - Quantidade:**

 **- Quantidade: - Quantidade:**

**- Quantidade:**

**d) Há campainhas nos dormitórios?**

**Obs.:**

**Para os cuidados aos residentes:**

**a) Todos os cuidadores fizeram o curso de Cuidadores de Idosos?**

**b) Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe estão registrados e estão legalizados nesses conselhos?**

**c) A ILPI dispensa atividades para aperfeiçoamento de funcionários?**

**Condições gerais e processos operacionais de Instituição:**

**a) A instituição possui serviços terceirizados? , quais?**

**b) A instituição dispõe de manual de Normas, Rotinas e Procedimentos?**

**c) A instituição tem Plano de Trabalho conforme item 5.1.1 da RDC 283 e artigo 48 do Estatuto?**

**d) A instituição comunica à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar ou a ausência de identificação civil?**

**3. ITENS INDISPENSÁVEIS AO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE LONGA PERMANÊNCIA**

**Critérios de Admissão dos Idosos:**

**a) Idade exigida para admissão:**

**b) A instituição aceita pessoas com menos de 60 anos?**

**Motivos:**

**c) Motivos mais frequentes para acolhimento:**

**, Quantos:**

**d) O contrato de prestação de serviços tem indicadas as características do serviço e eventuais exclusões de cobertura?**

**Pagamentos dos serviços:**

**a) Valor cobrado pelo serviço:**

**b) Há utilização dos recursos do BPC e demais benefícios assistenciais recebidos pelo idoso no custeio dos serviços na instituição? . Quantos:**

**Obs.:**

**c) Responsável pelo pagamento:**

**quantos:**

**quantos:**

**Renda dos Residentes:**

**a) Quantos idosos não possuem renda?**

**b) Quem recebe os benefícios dos idosos?**

**quantos:**

**quantos:**

**quantos:**

**quantos:**

**quantos:**

**De modo geral, a entidade possui condições de habilidade, higiene, salubridade e segurança de suas acomodações e áreas comuns:**

**Detalhar:**

**Equipamentos, produtos, mobiliários e utensílios estão disponíveis em quantidade suficiente, em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem e de acordo com a legislação vigente?**

**Atendimento Personalizado:**

**a) Cada residente possui Plano de Atendimento Individualizado em registro da história de vida, de suas características, perfil socioeconômico, escolaridade?**

**b) Cada residente, com base no Plano de Atendimento Individualizado, possui planejamento das ações de cuidado, subscrito por equipe multiprofissional?**

**Do respeito ao residente, como pessoa dotada de vontades e autodeterminação:**

**a) Os serviços oferecidos contemplam outros cuidados que não exclusivamente de saúde?**

**b) Os residentes, de modo geral, têm sua individualidade e privacidade garantidas?**

**Detalhar:**

**c) Há respeito à identidade do residente, possibilitando que ele seja nomeado de acordo com sua escolha, bem como respeitadas suas escolhas quanto a horários para dormir, comer e banhar-se?**

**Detalhar:**

**d) O idosos independente tem o direito de ir e vir?**

**Obs:**

**e) O serviço garante a preservação de valores, crenças e imagem?**

**Obs:**

**Garantia à convivência familiar e comunitária, com preservação e fortalecimento de vínculos familiares:**

**a) Os idosos recebem visitas dos familiares?**

**Quantos?**

**b) A instituição procura estabelecer vínculos com as famílias dos idosos? . De que forma?**

**c) A visita de familiares e amigos na instituição:**

**d) Há local próprio para receber visitas?**

 . Qual?

**e) Possui livro para registro de visitas?**

**f) Quanto à saída dos idosos com familiares e amigos**:

**g) Há incentivo da participação dos familiares em eventos/atividades/festividades desenvolvidas pela instituição?**

**h) É feito estudo psicossocial de todos os idosos, com identificação de familiares e amigos, e seu perfil, conforme art. 50 do Estatuto do Idoso?**

**i) Há animais domésticos na instituição?**

**São submetidos ao controle de zoonoses:**

**Os serviços integram a rede de assistência social (SUAS) e a saúde pública (SUS):**

**a) Existem Fluxogramas de Comunicação tanto com a rede privada, quanto pública de saúde e de assistência social em local de fácil acesso e conhecido de todos os funcionários?**

**b) As prescrições de atendimento constantes nos Planos de Atenção Integral à Saúde ou no Plano Individual de Atendimento são executadas?**

**c) Existem registros de notificações e comunicações prestadas às Redes de Atendimento?**

**d) Há resposta às notificações e comunicações prestadas à Rede de Atendimento?**

**e) A entidade recebe atendimento de agente comunitário de saúde?**

**f) A instituição possui comprovante de vacinação obrigatória dos residentes?**

**g) Os residentes com patologia em saúde mental estão participando dos programas de Saúde Mental?**

**h) Existe acesso a um cirurgião-dentista quando necessário?**

**i) Existem residentes que tem acompanhamento periódico de assistentes sociais ou psicológicas?**

**j) O abastecimento de água é feito:**

**Da organização operacional e rotinas técnicas de trabalho:**

**a) Há local próprio para guarda dos arquivos e dos documentos relativos ao serviço de acolhimento?**

**b) Existem POPs de cada área técnica elaborados e supervisionados por profissional habilitado?**

**c) Existem registros específicos das ocorrências cotidianas em livro/arquivo próprio?**

**d) Há prontuário de cada residente, com anotações de todos os técnicos que lhe atendem, em local de fácil e conhecido acesso de todos os funcionários?**

**Conclusão técnica:**

**Responsável pelo preenchimento do cadastro:**

**Instituição:**

1. Contrato Social para as sociedades empresárias; Estatuto ou Estatuto Social para as associações e escritura pública ou testamento para as fundações, sendo que estas deverão ter arquivamento de seus atos junto ao Ministério Público das Fundações. [↑](#footnote-ref-2)
2. O Plano de Atendimento Individual ao idoso não está previsto na legislação de referência de modo específico. No entanto, é instrumento garantidor do atendimento personalizado preconizado no art. 50, V do Estatuto do Idoso. [↑](#footnote-ref-3)