Avaluació de seguiment del serveis concertats amb l'IMAS

1. Fonamentació

La Llei 12/2018, de 15 de novembre, de serveis a les persones en l'àmbit social a la comunitat autònoma de les Illes Balears, estableix a l'article 10 que:

> *"1. El departament competent en la matèria de cada administració que subscrigui acords d'acció concertada ha d'aprovar un model d'avaluació dels continguts i les estipulacions recollits en els acords d'acció concertada d'assistència o de prestació de serveis socials.*
>
> *2.Les entitats i els serveis concertats estaran sotmesos a les actuacions que determini el departament competent en la matèria de cada administració que subscrigui acords d'acció concertada pel que fa a les condicions tècniques i l'avaluació de la qualitat del servei, així com als processos de seguiment (...)"*

En conseqüència, és responsabilitat de l'IMAS, com departament de l'Administració responsable dels concerts, l'aplicació d'un model d'avaluació de seguiment dels serveis concertats, i per tant de l'atenció que reben els usuaris, basat en l'aplicació dels criteris del model d'atenció que corresponguin en funció del tipus de servei i perfil de destinataris.

2. Contingut i metodologia

L'avaluació de seguiment, d'acord amb els plecs tècnics de concertació dels serveis, es basa en els principis rectors aplicables a tots els serveis (articles 20, 21, 22, 23 i 24 del Reglament de serveis de persones amb discapacitat de Mallorca), que configuren el model d'atenció de l'IMAS per a les persones amb discapacitat ateses a la xarxa pública de serveis socials.

L'avaluació de seguiment no és una inspecció. Les inspeccions es realitzen en relació al compliment normatiu dels requisits d'autorització, per part de la secció de registre, autorització i inspecció de l'IMAS.

L'avaluació de seguiment és una avaluació del grau de compliment dels compromisos assolits per l'entitat amb el concert de prestació del servei, i suposa, a més, el seguiment del grau de compliment dels requisits d'acreditació del servei establerts als articles 75 i 76 del Reglament del Consell de Mallorca pel qual es regula el funcionament dels serveis socials per a persones amb discapacitat inclosos a la cartera insular de serveis socials i s'estableixen els requisits d'autorització i acreditació.

Aquesta avaluació, a més, constitueix una eina per a la millora contínua del servei ja que permet identificar punts forts i oportunitats de millora d'acord amb els criteris del model d'atenció per a persones amb discapacitat de l'IMAS. No obstant, aquests criteris són revisables fruit de la col·laboració tècnica entre l'Àrea de Discapacitat de l'IMAS i les entitats incloses a la Xarxa Pública de serveis per a persones amb discapacitat de Mallorca.

Els incompliments de les entitats concertades que afectin la prestació del servei es qualificaran com lleus i greus. Aquesta qualificació correspon a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials com Administració concertant.

D'acord amb el model d'avaluació de seguiment, es considerarà que un criteri del model d'atenció presenta una desviació greu, quan a l'avaluació s'assigna una puntuació d'1 per part de l'equip avaluador. Aquesta puntuació significa que no s'evidencia l'aplicació del criteri o bé que s'han detectat evidències d'actuacions clarament contràries a l'aplicació del criteri.

L'assignació d'una puntuació d'1 a l'avaluació de seguiment comporta que a l'informe d'avaluació es detalli les evidències que fonamenten aquesta puntuació.

Incompliments lleus

Es considera incompliment lleu qualsevol dels següents:

a. L'incompliment dels terminis fixats per aportar la informació o documentació requerida per a la justificació d'aquest concert així com per a la comunicació dels canvis de persones usuàries entre centres.

b. Que al seguiment del model d'atenció realitzat pels tècnics de l'IMAS es detectés menys de 10 desviacions lleus o que no afectin directament a l'usuari.

Incompliments greus

Es consideren motius d'incompliment greus qualsevol dels següents:

a. L'incompliment de les ràtios mínimes i de qualsevol dels perfils professionals establerts.

b. L'incompliment de dos o més de les obligacions establertes als plecs.

c. L'ocultació, manipulació o falsedat de qualsevol de les dades o documents.

d. Que al seguiment del model d'atenció realitzat pels tècnics de l'IMAS es detectin incompliments en els següents criteris:

- Principi 1 relatiu a la persona: (1) Adaptar el servei a la persona, (2) Avaluar necessitats i preferències i (3) Un pla d'atenció personal.
- Principi 2 relatiu al benestar: (8) Atendre al benestar físic i emocional, (10) Tracte càlid i empàtic i (14) Tractaments respectuosos i equilibrats.
- Principi 3 relatiu a l'autonomia: (15) Identificar i reforçar capacitats i potencialitats, (19) Itineraris vitals en treball i emancipació i (20) Suport a la gestió de recursos personals.
- Principi 4 relatiu als drets: (22) Garantir la protecció de drets, (23) Facilitar l'ús efectiu dels drets, (24) Ús digne de la imatge, (25) Reduir la vulnerabilitat i (26) revisar la integritat ètica de les actuacions.

a. L'incompliment de l'establert a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i al Reglament Europeu 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 relatiu a la protecció de les persones físiques en el que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades.

Si en el seguiment de l'IMAS es detectés, a més, una possible vulneració dels drets de les persones usuàries o bé qualsevol de les infraccions senyalades articles 127, 128 i 129 de la Llei 4/2009, seria notificat a la Secció d'Inspecció de Centres i Serveis de l'IMAS perquè realitzés una inspecció a instància de la Direcció Insular de persones amb discapacitat

3. Matriu d'aplicabilitat del model d'atenció de l'IMAS a l'avaluació de seguiment

Llegenda: ● Aplicable | ○ Aconsellable | No rellevant

		Serveis de promoció de l'autonomia i acompanyament					Serveis d'atenció diürna				Serveis residencials i de suport a l'habitatge						
	Servei	Promoió autonomia funcional	Atenció integral	Atenció integral	Habilitació i teràpia	Funció tutelar	Centre dia			Ocupacional	Residència		Habitatge supervisat			Suport habitatge	
	Persones destinatàries	DF	DF	DA	DF	DI	DI	DF	DO	DI	DI	DO	DI	DF	DO	DI	
Principi 1: LA PERSONA	1. Adaptar el servei a cada persona	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	2. Un professional referent	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	3. Avaluar necessitats i preferències	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	4. Un pla d'atenció personal	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	5. Flexibilitat per escollir i adaptar	○	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	90%
	6. Fer seguiment dels resultats personals	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	7. Avaluar la satisfacció i promoure millores	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
Principi 2: BENESTAR	8. Atendre el benestar físic y emocional	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	9. Una vida segura i saludable	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	10. Tracte càlid i empàtic	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	11. Suports positius i preventius	○			○		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	73%
	12. Entorns càlids i accessibles	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	90%
	13. Anticipar la informació	●	○	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	90%
	14. Tractaments respectuosos i equilibrats	●	○	○	○	○	●	●	●	○	●	●	●	●	●	○	80%
Principi 3: AUTONOMIA	15. Identificar i reforçar capacitats i potencialitats	●	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	97%
	16. Programes útils i avaluació dels resultats	●	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	97%
	17. Que la persona no es perdi oportunitats	●	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	97%
	18. Tecnologia per suports i adaptacions	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	19. Itineraris vitals en treball i emancipació	○	●	●	●	○				●	○	○	●	●	○	●	63%
	20. Suport a la gestió dels recursos personals	○	○		○	●	○	○	○	●	●	●	●	●	●	●	73%
	21. Explorar noves oportunitats i possibilitats	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	97%
Principi 4: DRETS	22. Garantir la protecció dels drets	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	97%
	23. Facilitar l'ús efectiu dels drets	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	97%
	24. Ús digne de la imatge	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	25. Reduir la vulnerabilitat	○	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	93%
	26. Revisar la integritat ètica de les actuacions	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	27. Escoltar a les persones	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	28. Treballar amb tota la comunitat	●	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	97%
Principi 5: INCLUSIÓ	29. Activitats normalitzades i en la comunitat	○	●	●	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	90%
	30. Facilitar relacions normalitzades	○	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	93%
	31. Gestionar xarxes comunitàries de suport	○	●	●	○	○	○	○	●	●			●	●	●	●	70%
	32. Ús dels recursos ordinaris	○	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	93%
	33. Participació i ciutadania	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	34. Tecnologia per a la inclusió	○	●	●	●	●	○	●	●	●	○	●	●	●	●	●	90%
	35. Cap persona aïllada o institucionalitzada	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%
	Pes del model d'atención en el servei	66%	89%	83%	83%	63%	89%	91%	94%	97%	91%	94%	100%	100%	97%	94%	
	Nº incidències (punt = 1) que suposa incompliment ***LLEU***	6	8	7	7	6	8	8	8	9	8	8	9	9	9	8	
	Nº incidències (punt = 1) que suposa incompliment ***GREU***	9	12	12	12	9	12	13	13	14	13	13	14	14	14	13	

4.Guia d'aplicació del model d'atenció

La present guia constitueix una eina d'ajuda per a l'aplicació del model d'atenció i prestació de suports a les persones amb discapacitat de Mallorca. Per a cadascun dels 35 criteris del model es detalla una descripció del criteri (columna esquerra) i alguns exemples d'evidències d'aplicació del criteri (sempre i quan el criteri sigui aplicable al servei d'acord amb la taula de l'apartat 3).

Els exemples d'evidències no constitueixen un llistat de comprovació, sinó que són exemples u orientacions per a fixar evidències. Tant els exemples com la descripció de cada criteri poden ser objecte de revisió per part de l'IMAS en col·laboració amb les entitats de la Xarxa Pública.

1. Adaptar el servei a cada persona	**Exemples d'evidències:**
Abans de la incorporació al servei es fan entrevistes de recollida d'opinions, preferències i necessitats a la persona i família, i es tenen en compte a la incorporació. Hi ha un procediment d'acollida i adaptació. Es posen en marxa mesures que adapten el servei a les necessitats de cada persona al seus entorns i moment vital (per exemple, en la formació o el treball, a l'habitatge, en processos d'envelliment). Aquestes mesures poden ser des d'adaptacions físiques com horàries, de tipus d'activitats, de grup de relacions, personal de suport, etc. S'avalua la percepció de la persona i família sobre si es té en compte la seva opinió al servei (mitjançant qüestionaris o altres mètodes).	❹ Hi ha un sistema o procediment de valoració inicial de necessitats i preferències. ❹ Hi ha un sistema o procediment per promoure una acollida càlida i respectuosa. ❹ S'adopten mesures per adaptar el servei a cada persona. ❹ Es fa una avaluació de la percepció del servei i de com respon a les pròpies necessitats. ❹ Altres (especificar):
2. Un professional referent	**Exemples d'evidències**

La persona (i/o la seva representació legal) coneix qui és el/la professional responsable de tutoritzar el seu pla d'atenció personal. Es fan reunions periòdiques de seguiment entre el/a tutor/a i la persona i/o família (al menys una vegada a l'any). El/a professional referent és un dels professionals que acompanya a la persona (si hi ha varis) i compleix amb la ràtio i la qualificació exigida als apartats 10.1 i 10.2 d'aquests plecs.	❹ Hi ha un pla d'atenció personal a on consti el professional referent. ❹ La persona i/o la família coneix qui es el seu professional referent. ❹ Hi ha un registre de reunions o tutories entre el professional referent i la persona. ❹ Es compleix la ràtio i qualificació mínima requerida dels professionals referents. L'incompliment de la ràtio i/o la qualificació mínima requerida significa una puntuació d'1 punt al criteri i s'haurà d'esmenar (incompliment dels plecs). ❹ Altres (especificar):

3. Avaluar necessitats i preferències	**Exemples d'evidències**
La persona disposa d'una valoració inicial de les seves necessitats (de suports o adaptacions, d'orientació, d'aprenentatge, de rehabilitació o teràpia, etc). En aquesta valoració es recullen també les seves preferències i el perfil de competències per planificar un servei més adequat a cadascun i maximitzar els resultats personals.	❹ Com a mínim, la valoració inicial de cada persona recull: ❹ Una valoració tècnica de necessitats de la persona en relació al tipus de servei i prestacions que inclou. ❹ Una valoració d'aspectes personals i socials, que contemplen necessitats de la persona en qualsevol àrea de la seva vida que pugui estar afectada per la discapacitat (per exemple, una possible manca de relacions socials significatives). Els instruments poden ser estandarditzats o propis, però hauran de recollir una visió general (per ex., el qüestionari de la OMS (*Whodas*), qüestionaris de qualitat de vida, escala d'intensitat de suports, etc.). ❹ La valoració inicial recull preferències de la persona (horaris, tipus d'activitats o àrees de la vida a les que li interessa millorar, etc.), així com les seves competències. ❹ La valoració es tanca dintre els primers 6 mesos des de la incorporació (evidenciar). ❹ Altres (especificar):
4. Un pla d'atenció personal	**Exemples d'evidències**

La persona disposa d'un pla d'atenció personal actualitzat (al menys als darrers 12-18 mesos) i adequat a les seves necessitats. El pla inclou els temes u objectius a treballar, els suports individuals o programes d'intervenció i les dates del darrer i proper seguiment. El pla d'atenció es basa en una valoració (inicial o de seguiment) de les seves necessitats de suport o d'intervenció tenint en compte les seves preferències i potencialitats. Aquesta avaluació es fa com a mínim amb caràcter anual. El pla recull una visió global de la persona, no parcel·lada per serveis. Hi ha un sistema informàtic per a la gestió del pla d'atenció personal, així com per a la coordinació del pla entre els diferents serveis que rep la persona i amb recursos externs.	❹ Pla d'atenció personal amb objectius o suports a donar d'acord amb la valoració de necessitats i preferències individuals. ❹ El pla d'atenció descriu les pautes d'actuació per a proveir els suports o tractaments per part dels professionals d'atenció directa. ❹ El pla d'atenció recull preferències de la persona recollides a l'avaluació. ❹ Si la persona utilitza més d'un servei, hi ha un únic pla d'atenció personal i els serveis es coordinen per dur-ho a terme. ❹ El pla d'atenció està actualitzat, com a mínim, als darrers 18 mesos (evidenciar registre de revisió amb data i continguts de la revisió). ❹ Altres (especificar):

5. Flexibilitat per escollir i adaptar	**Exemples d'evidències**
La persona pot escollir entre diverses opcions d'activitats (formatives o laborals, d'aprenentatge d'autonomia, d'oci i benestar, etc.), entorns i horaris per adaptar la intervenció a les seves necessitats. Aquestes diverses opcions s'adeqüen al nivell de comunicació i a les necessitats de la persona.	❹ En general, s'evidencia que la persona té opcions per triar i adaptar el servei a les seves necessitats personals (tipus d'activitats, horaris, llocs a on fer les activitats,...) i evidències d'ús de les diferents opcions. ❹ Als serveis de promoció de l'autonomia, es dona a escollir com a mínim el lloc a on rebre els suports en funció de les necessitats (centre, domicili, comunitat). ❹ Als serveis ocupacionals es dona a escollir, com a mínim: ❹ Grau d'ocupació. ❹ Diferents activitats d'ocupació, aprenentatge o benestar. ❹ L'ús de menjador o transport. ❹ Al servei de centre de dia es dona a escollir, com a mínim: ❹ Grau d'ocupació. ❹ Diferents activitats d'aprenentatge o benestar. ❹ Als serveis de residència i habitatge supervisat es permet escollir tot el que té que veure amb la vida personal. Com a mínim: ❹ La roba, el menjar i els horaris (esmorzar, sopar, dutxa,...) ❹ Possibilitat de disposar d'elements personals a l'habitació. ❹ Activitats de benestar i d'oci. ❹ En cas de dificultats de comunicació, les opcions per triar s'adeqüen al nivell de comunicació de la persona, i en cas necessari, s'implica al familiar o representant legal en les decisions. ❹ Altres (especificar):

6. Seguiment dels resultats personals	**Exemples d'evidències**
Es fa un balanç periòdic dels resultats personals aconseguits al moment d'actualitzar cada pla. Aquest seguiment pot constar de la valoració de: resultats aconseguits, noves necessitats, aprenentatges o avanços terapèutics, competències adquirides, qualitat de vida, etc., depenent del tipus de servei i les necessitats i situació vital de cada persona.	❹ Com a mínim, es fan dos tipus de valoracions de seguiment, en coherència amb la valoració inicial: ❹ Seguiment tècnic de resultats de les prestacions, tractaments i suports individuals. ❹ Seguiment a nivell personal i social, que recull necessitats de la persona en qualsevol aspecte de la seva vida que pugui estar afectat per la discapacitat. Els instruments poden ser estandarditzats o propis, però hauran de recollir una visió general (per ex., el qüestionari de la OMS (*Whodas*), qüestionaris de qualitat de vida, escala d'intensitat de suports, etc.). ❹ La valoració està actualitzada com a mínim, durant els darrers 18 mesos (evidenciar). ❹ Altres (especificar):
7. Avaluar satisfacció i promoure millores	
S'avalua periòdicament (almenys cada 2 anys) el grau de satisfacció de la persona incloent, com a mínim, els següents aspectes: si es te en compte la seva opinió, l'amabilitat al tracte del personal d'atenció; la disponibilitat dels professionals i els responsables; les activitats i horaris; la utilitat dels programes i suports; els entorns, instal·lacions i equipaments i la satisfacció general amb el servei. Es promouen millores al servei en funció dels resultats aconseguits.	❹ Hi ha un sistema d'avaluació de la satisfacció de les persones (enquesta o altres) i/o els seus representants legals que inclogui, al menys, ítems referits a: ❹ Si es te en conte l'opinió de la persona i/o la seva representació legal ❹ L'amabilitat en el tracte ❹ La disponibilitat dels professionals i els responsables ❹ Les activitats i horaris ❹ La utilitat dels programes i suports ❹ Les instal·lacions i equipaments ❹ La satisfacció general amb el servei ❹ Es fa un informe d'anàlisi de resultats d'avaluació de la satisfacció als darrers 2 anys, i es comuniquen els resultats a les persones usuàries, familiars i treballadors. ❹ Hi ha criteris per promoure millores a partir dels resultats i es posen en marxa aquestes millores. ❹ Altres (especificar):

8. Atendre el benestar físic y emocional	**Exemples d'evidències**
El servei disposa de informació clau sobre la salut de la persona (malalties, al·lèrgies o intoleràncies, tractaments, perfils de risc, etc.). Es proporcionen a la persona oportunitats per mantenir i millorar el seu benestar físic i/o emocional en cas de necessitar-ho, bé mitjançant intervencions directes o en col·laboració amb altres recursos. El servei està preparat per detectar les necessitats d'atenció psicològica, psiquiàtrica o neurològica, i en cas de ser necessari es presta directament o es dona una orientació cap a altres recursos. Es disposa i implanta un protocol d'urgències. Es dona formació als professionals directes sobre temes relacionats amb la salut de les persones usuàries.	❹ Hi ha un expedient de salut de la persona amb informació de diagnòstics, al·lèrgies o intoleràncies, tractaments actualitzats i mesures especials. ❹ En cas de necessitat, hi ha un sistema per vigilar i mantenir la salut amb mitjans propis o mitjançant supervisió i/o acompanyament als recursos de salut de la comunitat. ❹ Hi ha sistemes per detectar possibles necessitats a la salut emocional i cognitiva (per ex., trastorns de l'estat d'ànim, deteriorament cognitiu...). ❹ Hi ha un sistema o procediment d'actuació en situacions d'urgència mèdica. ❹ Es fa formació als professionals d'atenció directa sobre temes relacionats amb la salut de les persones. ❹ Altres (especificar):

9. Una vida segura i saludable	**Exemples d'evidències**
El servei proveeix entorns segurs i saludables, incloses les mesures necessàries en la comunitat o als desplaçaments. Es supervisa que la persona tingui una bona alimentació i higiene, així com que visqui a un habitatge amb unes condicions acceptables en matèria de seguretat i higiene. Hi ha una avaluació de riscos per a la seguretat de les persones, i s'adopten les mesures necessàries. La persona pot accedir (amb o sense suport) als dispositius de seguretat (elements de comunicació, de protecció, d'emergències, etc.) que pugui necessitar. Es duen a terme programes de vida saludable, especialment per a les persones amb perfils de risc (obesitat, hipertensió, processos degeneratius, conductes complexes, etc.). Es disposen i apliquen programes per a protegir la salut i seguretat de les persones (formació en salut, pla d'emergències, protocols d'urgències, etc.). Es planifiquen revisions (ginecologia, odontologia, oftalmologia, etc.) i, si cal, es fixen pautes sobre vigilància, millora i seguiment de la salut de la persona al seu pla d'atenció personal. S'avaluen els resultats de manteniment o millora de la salut.	❹ La valoració inicial i les valoracions de seguiment inclouen la salut i el benestar. ❹ Els serveis de promoció de l'autonomia i els serveis d'estades diürnes, disposen d'informació sobre l'adequada alimentació, higiene i condicions de seguretat i salubritat al propi domicili. ❹ En cas de detectar-se incidències s'actua en favor de la persona, i si és necessari, es fa en coordinació amb altres serveis socials o de salut. ❹ En cas de que el servei disposi d'instal·lacions pròpies: ❹ S'evidencien unes bones condicions de seguretat i higiene. ❹ Es disposa d'un pla d'emergències. ❹ La ruta d'evacuació està lliure d'obstacles i la persona pot accedir als dispositius de seguretat. ❹ Es manegen indicadors per detectar perfils de risc per a la salut (obesitat mòrbida, processos degeneratius, necessitats mèdiques o conductuals, o qualsevol altre factor de risc per a la salut de la persona). ❹ Es fa formació sobre cura de la salut al personal directe (primers auxilis, farmacologia o qualsevol altre tema relacionat amb la salut de les persones usuàries). ❹ Es fa vigilància de la salut (revisions), amb mitjans propis o de la comunitat, o bé es supervisa que la persona ho faci pel seu compte o amb la família (per ex., a la tutoria de revisió del pla d'atenció). Si es detecten necessitats es fixen objectius al pla d'atenció personal. ❹ Altres (especificar):
10. Tracte càlid i empàtic	**Exemples d'evidències**
Es tenen en compte les competències personals pel tracte a la selecció i incorporació del nou personal. Els professionals d'atenció directa reben avaluacions de les seves competències en relació al tracte a les persones. El personal rep formació sobre tracte càlid i empàtic. S'avalua la qualitat percebuda del tracte dels professionals i, si cal, es promouen millores.	❹ Es fa formació als professionals sobre tracte càlid i empàtic a les persones amb discapacitat. ❹ Es valora l'amabilitat al tracte als processos de selecció de nou personal. ❹ Es supervisa la qualitat del tracte dels professionals directes cap a les persones usuàries (registre de supervisió o avaluació de competències). ❹ S'inclou la percepció sobre el tracte rebut a l'avaluació de satisfacció. ❹ Altres (especificar):

11. Suports positius i preventius	**Exemples d'evidències**
Es fan intervencions positives i de caire educatiu per prevenir conductes perjudicials per a la mateixa persona o per a l'entorn. Es duen a terme mesures de suport conductual positiu i suport actiu, basades en el respecte a cada persona, en la participació i en l'aprenentatge d'habilitats (per exemple, habilitats per a la pròpia vida, habilitats d'autocontrol, habilitats de comunicació, habilitats socials, etc.). En cas de necessitats excepcionals de suport per motius conductuals es duen a terme programes de suport conductual positiu amb evidències d'avaluació i intervenció multidisciplinària, pautes d'actuació al pla d'atenció personal, formació al personal directe i supervisió i seguiment dels resultats.	❹ En serveis per a persones amb discapacitat intel·lectual o del desenvolupament: ❹ S'implanten programes d'aprenentatge d'habilitats per a l'autocontrol emocional, d'entrenament en habilitats socials, entrenament de la comunicació o d'altres habilitats que ajudin a prevenir problemes conductuals. ❹ Si es detecten els casos de dificultats a nivell conductual i s'apliquen mesures de suport conductual positiu amb seguiment mitjançant un equip multidisciplinari i incorporació de pautes d'actuació al pla d'atenció personal. ❹ Es fa formació al personal directe sobre suport conductual positiu, suport actiu o altres metodologies respectuoses amb la persona per prevenir dificultats de comportament i promoure un clima positiu i participatiu. ❹ Es fa valuació i seguiment dels resultats de les intervencions conductuals. ❹ Altres (especificar):
12. Entorns càlids i accessibles	**Exemples d'evidències**
Els espais del servei són confortables. Hi ha bones condicions d'il·luminació, temperatura i humitat, i sense contaminació acústica. Els elements de mobiliari i decoració es basen en criteris de funcionalitat, comoditat i seguretat. Els espais i accessos són accessibles i disposen d'adaptacions per a que les persones amb dificultats de mobilitat, sensorials i/o cognitives es puguin orientar, comunicar, desplaçar i tenir accés a la informació, les activitats i els entorns. Quan els servei es presta a la comunitat, s'avaluen les possibles barreres físiques o comunicatives i es proveeixen els suports i adaptacions necessàries.	❹ Hi ha bones condicions d'il·luminació, oxigenació, renou, olors, temperatura i humitat a les instal·lacions del servei. ❹ S'adopten mesures per controlar la temperatura en cas que sigui necessari (hivern, estiu). ❹ Els equipaments compleixen criteris de funcionalitat, comoditat i seguretat. ❹ Hi ha adaptacions a la mobilitat si hi ha persones amb mobilitat reduïda. ❹ Hi ha adaptacions a la comunicació si hi ha persones amb discapacitat sensorial o cognitiva. ❹ Altres (especificar):

13. Anticipar la informació	**Exemples d'evidències**
En cas de dificultats de comunicació es facilita informació adaptada i per avançat per a que la persona estigui connectada amb l'entorn i pugui anticipar els esdeveniments i prendre decisions. Es disposa de moments i adaptacions per donar per avançat informació sobre aspectes com: activitats diàries, setmanals o mensuals, personal de suport, visites, esdeveniments, responsabilitats sobre tasques, alimentació, clima, notícies del dia o la setmana, o qualsevol altre aspecte que pugui ser rellevant per a que la persona pugui controlar la seva vida quotidiana, regular les seves emocions, prendre decisions, participar i interactuar amb els altres.	❹ S'implanten sistemes d'informació accessible i per avançat per a que la persona pugui anticipar i controlar la seva vida quotidiana (per exemple, sobre la ubicació dels professionals, la informació dels menús diaris, la informació de l'horari d'activitats, les visites o esdeveniments...). ❹ Es duen a terme activitats d'informació i comunicació accessible per a que la persona estigui connectada amb el seu entorn (esdeveniments a la comunitat, informació sobre notícies o qualsevol altre tema que li pugui ajudar a sentir-se part de la comunitat). ❹ Altres (especificar):
14. Tractaments respectuosos i equilibrats	**Exemples d'evidències**
La persona i/o la seva representació legal dona consentiment a les intervencions mèdiques i assistencials. Es garanteix la intimitat en les exploracions, cures i tractaments. La informació sobre diagnòstics i tractaments es restringeix exclusivament als professionals que l'hagin de conèixer en benefici de la persona. El personal directe disposa de la suficient formació i qualificació sobre aquests aspectes. Es coneixen els tractaments mèdics que rep la persona i es supervisa que estiguin actualitzats (mínim amb seguiments semestrals al cas dels psicofàrmacs). Es valora l'equilibri entre els beneficis i els efectes colaterals. Es fa una coordinació i seguiment dels tractaments psiquiàtrics, neurològics i/o psicològics, juntament amb els professionals d'atenció directa i la família. Es supervisa i dona suport a les persones per a que s'administrin adequadament els seus tractaments i revisions.	❹ Als serveis de promoció, manteniment i recuperació de l'autonomia funcional, servei de centre de dia, servei de residència i servei d'habitatge supervisat: ❹ Els espais físics garanteixen la intimitat en cures o exploracions de salut. ❹ Hi ha un registre informàtic i actualitzat de la medicació que pren la persona. ❹ En cas de que el servei inclogui de servei mèdic propi, s'informa a la persona (i/o a la seva representació legal) sobre els tractaments per a que pugui donar consentiment informat (excepte en situacions d'urgència mèdica). ❹ En cas de tractament amb psicofàrmacs, s'ha revisat als darrers 6 mesos. ❹ Hi ha evidències de prescripció facultativa i/o autorització judicial en qualsevol actuació que pugui suposar restriccions a la llibertat individual (Art. 25 del reglament de discapacitat), especialment en relació a les limitacions de moviments de qualsevol tipus (contencions, tancament de portes o qualsevol altre). ❹ Si s'adoptés qualsevol mesura restrictiva, es comprova que està justificada tècnicament, que s'aplica de forma respectuosa i a nivell individual (s'ha d'incloure al pla personal). ❹ Altres (especificar):

15. Reforçar capacitats i potencialitats	**Exemples d'evidències**
La persona rep una avaluació de les seves competències, capacitats i potencialitats. Fruit d'aquesta avaluació es fixen pautes o programes de millora i/o manteniment de les capacitats, especialment als períodes de canvi (joves en formació o aprenentatge, persones en procés de deteriorament, etc.). El pla d'atenció personal té en compte les competències clau de la persona i es faciliten activitats que maximitzin les capacitats de cada persona.	❹ Es fa una valoració de les competències, capacitats, habilitats o potencialitats de cada persona en funció del seu tipus de discapacitat, el tipus de servei i el perfil de necessitats de la persona. Per exemple: - Activitats de la vida diària en persones amb discapacitat sobrevinguda usuàries de serveis de promoció de l'autonomia o de serveis residencials i d'habitatge. - Perfil de competències formatiu-laborals en persones que poden millorar el seu itinerari vital en serveis ocupacionals, serveis d'habilitació i teràpia o serveis d'atenció integral. - Habilitats socials i relacionals en persones amb dificultats de relació. - Habilitats cognitives en persones amb processos de deteriorament. ❹ Les valoracions estan actualitzades (al menys als darrers 24 mesos). ❹ A partir de les valoracions realitzades s'executen programes per desenvolupar i/o mantenir les capacitats. ❹ El pla d'atenció personal fa referència a les capacitats i competències de la persona quan aquestes són clau per aconseguir els objectius individuals (es cerca que s'estimulin les capacitats). ❹ Altres (especificar):

16. Programes útils i avaluació dels resultats	**Exemples d'evidències**
Els programes i activitats són útils i funcionals per a la persona, és a dir, contemplen situacions i tasques relacionades amb la vida diària, l'habilitació funcional, la formació i ocupació o la promoció de l'autonomia, la inclusió i la participació. S'eviten les activitats no normalitzades, excepte si tenen una clara funció d'aprenentatge i/o terapèutica. Els programes s'inclouen al pla d'atenció personal. Les activitats formatives i els tractaments rehabilitadors es planifiquen i avaluen per personal qualificat. Es fa seguiment periòdic dels resultats aconseguits de qualsevol programa que s'apliqui amb una persona i es promouen millores a partir d'aquest seguiment.	❹ Els programes inclouen competències pràctiques per a millorar l'autonomia de la persona a l'àmbit de la vida que correspongui (formatiu-laboral, vida diària, comunicació, mobilitat, relacions socials i/o afectives, etc.). ❹ Els programes inclouen activitats normalitzades i a l'entorn de la comunitat. ❹ El pla d'atenció personal inclou objectius i/o pautes d'actuació relatives als programes i intervencions. ❹ Les activitats, programes i intervencions es planifiquen i avaluen per personal qualificat per planificar i avaluar (formadors, educadors, fisioterapeutes, logopedes, terapeutes ocupacionals, integradors socials, qualificacions professionals de nivell III o d'altres titulacions). ❹ Hi ha un registre d'avaluació i seguiment del resultats dels programes (actualitzada al menys als darrers 24 mesos). ❹ Altres (especificar):

17. Que la persona no es perdi oportunitats	**Exemples d'evidències**
S'implanten mesures més enllà del compliment legal en matèria d'accessibilitat a les activitats, entorns, productes i serveis, per a minimitzar la pèrdua d'oportunitats respecte a qualsevol persona sense discapacitat. Quan es precisi, s'apliquen sistemes de comunicació alternativa adequats a les necessitats de cada persona. S'apliquen suports i adaptacions individualitzades en col·laboració amb els familiars/tutors. Es dona periòdicament informació i/o formació en accessibilitat universal al personal d'atenció directa i als familiars, així com suport per a l'obtenció d'ajudes a la accessibilitat. Es dona suport per a l'adaptació dels entorns físics (lloc de formació i ocupació, habitatge, transport, etc.) i comunicatius per aconseguir que no hi hagi barreres a la participació.	❹ Les instal·lacions i entorns són accessibles i adaptats per al tipus de limitacions funcionals de les persones usuàries (mobilitat, percepció, comprensió i/o comunicació). ❹ Hi ha eines i sistemes de comunicació alternativa individualitzats. ❹ Es fa formació sobre accessibilitat universal al personal d'atenció directa. ❹ Es fa una orientació a persones i famílies sobre accessibilitat i com obtenir ajudes. ❹ Es dona suport a l'accessibilitat dins els entorns de la comunitat per afavorir la inclusió i participació (al lloc de treball, a l'habitatge, a les activitats i espais per l'oci i cultura, etc.). ❹ Altres (especificar):

18. Tecnologia per suports i adaptacions	**Exemples d'evidències**
El servei fa ús de la tecnologia (smartphones, tablets, domòtica o altres tecnologies) per a promoure l'autonomia de la persona usuària en aspectes com: informació i comunicació, administració del temps, activitats de la vida diària, orientació espacial, mobilitat i desplaçaments, administració dels bens, aprenentatge i formació, treball, oci, cultura i turisme, etc. Es fa formació a les persones i famílies sobre l'ús d'aquesta tecnologia per prevenir i corregir la bretxa tecnològica i aprofitar els recursos per promoure la màxima autonomia i participació.	❹ Les persones disposen de tecnologia mòbil i personal, i l'utilitzen. ❹ S'utilitzen aplicacions per millorar l'autonomia i l'efectivitat dels suports (Per ex., en comunicació, formació vida diària, autodirecció, rehabilitació...) ❹ Es fa formació en ús de la tecnologia a les persones usuàries i a les famílies. ❹ Es fa formació en ús de la tecnologia al personal d'atenció directa. ❹ Altres (especificar):

19. Itineraris vitals en treball i emancipació	Exemples d'evidències
Àmbit sociolaboral: es planifiquen i implanten itineraris d'inserció sociolaboral. S'avaluen les competències personals i professionals de les persones i es fa una orientació continuada. Es planifiquen objectius formatiu-laborals al pla d'atenció personal. Es fa un seguiment periòdic de l'itinerari de cada persona i es planifiquen millores, noves oportunitats o el manteniment o retirada dels suports per afavorir la màxima autonomia. Les persones en programes de treball amb suport estan com a màxim 3 anys en situacions de recerca. **Àmbit d'habitatge:** es fan activitats de formació i sensibilització a les persones i els familiars per a promoure oportunitats d'emancipació de les persones que viuen a l'entorn familiar. Es dissenyen itineraris d'habitatge afavorint entorns de vida personal i autònoma. Es fan tasques de sensibilització als familiars quan es detecten barreres per sobreprotecció o manca d'informació. Quan augmenten les necessitats de suport s'adeqüen els suports per adaptar el servei a la persona i prevenir la institucionalització.	❹ En serveis ocupacionals, serveis d'habilitació i teràpia ocupacional i serveis d'atenció integral i promoció de l'autonomia: ❹ Es valoren les competències formatiu-laborals i es fa una orientació. ❹ Es fixen objectius individuals de capacitació i/o millora de la inserció laboral per a les persones amb possibilitats d'accedir al món laboral a diferents terminis. ❹ Es donen suports formatius per a la capacitació professional. ❹ Les persones amb competències suficients per accedir al mercat laboral reben el suport que necessiten per a la seva inserció laboral. ❹ Es desenvolupen programes de treball amb suport en empreses ordinàries. ❹ Les persones en treball amb suport no hi passen més de 3 anys en recerca. ❹ En serveis residencials i d'habitatge: ❹ Es valoren les competències d'autonomia per a la vida diària al propi habitatge. ❹ Es fixen objectius individuals de capacitació i/o millora de l'autonomia per a les persones amb possibilitats d'emancipació. ❹ Es fa formació i sensibilització a les famílies per afavorir l'emancipació. ❹ Es promouen serveis de suport a l'habitatge. ❹ En serveis de promoció de l'autonomia: ❹ Es valoren les competències d'autonomia per a la vida diària al propi habitatge. ❹ Es presten suports a l'entorn de la persona (inclòs el propi domicili si és necessari). ❹ Es fixen objectius individuals de millora de l'autonomia per a les persones amb possibilitats de viure per sí mateixos amb el suport que necessitin.

20. Suport a la gestió dels recursos personals	**Exemples d'evidències**
Es valora i coneix el grau en que la persona administra els seus ingressos. Es detecten i tracten adequadament els casos de sobreprotecció o limitació de la llibertat per administrar els diners. Es proporcionen oportunitats de formació a les persones sobre ús i administració dels diners. La persona rep suports (incloent tecnològics) per administrar els seus ingressos i despeses de forma diària, setmanal, mensual o anual. Es dona suport quan la persona vol planificar l'adquisició de bens o serveis. Es detecten i s'intervé amb suports davant les situacions de risc d'abús econòmic o de baix control per conductes perjudicials. En les qüestions relacionades amb els recursos i pertinences es vetlla pels drets de la persona i, sempre que sigui necessari, es dona orientació sobre mesures judicials i de protecció.	❹ S'avalua el grau en que les persones administren els seus ingressos o bé si ho fan els seus familiars o tutors. ❹ Si els ingressos de la persona els administra la seva família o tutor/a: ❹ Si la persona no té la capacitat legal modificada, es fixen objectius individuals per a que la persona pugui exercir el dret d'administrar els seus ingressos (o en cas de que no pugui, es promou la modificació de la seva capacitat legal). ❹ S'orienta a les famílies sobre els drets de la persona en relació a l'administració dels seus ingressos per salari o pensió. ❹ En cas de detectar-se una possible situacions d'abús s'intervé per corregir-la i, en casos extrems d'abús o abandonament, es promouen mesures judicials. ❹ Es fixen objectius individuals i pautes de suport sobre gestió dels recursos personals. ❹ Es forma a les persones amb discapacitat en administració dels diners. ❹ S'orienta a la persona i/o la família sobre mesures de protecció legal o se deriva a qui ho pugui fer (per ex., una fundació tutelar). ❹ Altres (especificar):
21. Explorar noves oportunitats i possibilitats	**Exemples d'evidències**
Es fa orientació vocacional per a que la persona pugui explorar, desenvolupar-se i dur a terme noves oportunitats que puguin ser satisfactòries i significatives a la seva vida. A nivell formatiu-laboral, especialment en les persones joves o en persones adultes amb necessitats de requalificació, es fa un acompanyament a diversos entorns i activitats laborals reals per la orientació i presa de contacte amb possibles vocacions i interessos personals. S'explora i dona suport a l'aprenentatge de noves habilitats i coneixements. Es promouen oportunitats d'oci i aprenentatge que siguin noves per a la persona. En les persones majors, a més de l'anterior, es donen suports per a mantenir viva cada història vital de vivències, vincles d'amistat i familiars, entorns i activitats.	❹ Es fa una orientació vocacional i acompanyament a entorns i activitats reals d'ocupació a les persones que poden millorar el seu itinerari en serveis ocupacionals, serveis d'atenció integral i promoció de l'autonomia i serveis d'habilitació i teràpia ocupacional. ❹ Es valora l'oci de la persona fora de l'horari del servei, i en cas d'inactivitat o manca d'oportunitats es fa una orientació i seguiment per ampliar les possibilitats. ❹ Es promouen activitats que puguin capacitar a les persones per a gaudir més del temps lliure i desenvolupar aficions (esport, cuina, arts, etc.). ❹ A les persones majors es donen suports per a mantenir activa la seva història vital i el seu cercle de relacions significatives, llocs preferits i vivències que generin bons records. ❹ Altres (especificar):

22. Garantir la protecció dels drets	**Exemples d'evidències**
Hi ha professionals o equips especialitzats en treballar la protecció dels drets. Es fan auditories de compliment de la Llei de protecció de dades. Hi ha sistemes per prevenir i detectar possibles situacions d'abús o abandonament a l'àmbit personal, familiar i del centre o servei (visites a la llar familiar, formació, detecció de situacions de vulnerabilitat, sistemes de vigilància, etc.). S'identifiquen els entorns o situacions de risc de vulneració dels drets i es posen en marxa mesures de control i, si és necessari, amb coordinació amb altres recursos (per exemple, amb els serveis socials municipals). Es fa un seguiment de les situacions de risc o vulneració dels drets per part del comitè d'ètica i la direcció del servei. En cas de necessitat s'acompanya a la persona davant les instàncies i els processos judicials.	❹ Hi ha professionals dedicats a garantir la protecció dels drets (treball social, jurídic...). ❹ Hi ha sistemes de prevenció i detecció de situacions d'abús o abandonament al context familiar i/o personal. ❹ S'han identificat entorns o situacions de risc per a la vulneració dels drets de les persones i es fixen mesures per reduir aquests riscs. ❹ Hi ha sistemes de vigilància i prevenció d'abusos dintre del servei (especialment als serveis d'estades diürnes i als serveis residencials i d'habitatge), com per exemple, càmeres, vigilància directa, torns rotatius, registres d'incidències... ❹ Es fa un seguiment de les situacions de vulneració de drets al comitè d'ètica. ❹ Es fa un acompanyament a la persona i/o família a instàncies judicials, en cas de vulneració dels seus drets. ❹ Es fan auditories de compliment de la LOPDP o sistemes que asseguren la privacitat de la informació sobre diagnòstics, tractaments i qualsevol informació personal. ❹ Altres (especificar):

23. Facilitar l'ús efectiu dels drets	**Exemples d'evidències**
Es presten els suports necessaris per a que totes les persones majors d'edat tinguin els seus ingressos, sigui per salari o pensió. Es planifiquen itineraris i suports sociolaborals per a que les persones sense dret a pensió (<65% discapacitat) accedeixin a un treball abans dels 25 anys i puguin tenir el seu propi habitatge abans dels 30 anys. Conèixer les dates de revisió dels certificats de discapacitat i orientar i donar suport a la tramitació o, en benefici dels drets de la persona, a la possible interposició de recursos davant la possible pèrdua del reconeixement de la discapacitat (<33%) o la pèrdua del dret a pensió (<65%). Orientar i donar suport a la persona i la família sobre l'accés a les ajudes i recursos per a la situació de discapacitat (educatius, sanitaris, socials, econòmics, d'habitatge o d'altres). Orientar a la persona i la família sobre qualsevol aspecte relacionat con l´ús dels seus drets i la igualtat d'oportunitats respecte a la resta de ciutadans. Fer formació a les persones amb discapacitat per que comprenguin els seus drets i com exercir-los, així com sobre les obligacions i responsabilitats legals.	❹ Es fan de manera sistemàtica activitats de formació sobre drets a les persones amb discapacitat (coneixement i ús dels drets i responsabilitats legals i ciutadanes). ❹ Es coneix el nivell d'ingressos econòmics de les persones i s'identifiquen els casos en el que aquests no són suficients per mantenir-se. ❹ Es controlen els certificats de discapacitat caràcter provisional, així com les dates de revisió, i es fa una orientació i acompanyament a la persona i la família. ❹ Es fa un seguiment de les revisions del certificat de discapacitat, i en cas desfavorable (pèrdua de certificat o pèrdua de la condició de pensionista) es fa una orientació i s'estableixen les mesures adequades per a cada persona. ❹ Les persones amb més de 24 anys que no tenen dret a pensió estan en un itinerari formatiu-laboral per a accedir al mon laboral, o si no poden, es promou la revisió del certificat de discapacitat per aconseguir el dret a una pensió. ❹ Es dona informació, orientació i suport a la persona i/o la família sobre les ajudes per a la situació de discapacitat (per ex., informació sobre subvencions, fiscalitat, ajudes per adaptacions a la pròpia llar, ajudes al lloguer, etc.) ❹ Altres (especificar):

24. Ús digne de la imatge	**Exemples d'evidències**
Es disposa del consentiment de la persona en cas de fer-se pública la seva imatge mitjançant suports visuals o impresos. Es fa un tractament absolutament respectuós de la imatge de les persones, sense mostrar-se situacions que pretenguin destacar la discapacitat o la segregació en lloc de la normalització, la igualtat d'oportunitats i la inclusió. La imatge de les persones que s'edita en material imprès, audiovisual o a internet es centra en activitats normalitzats i entorns reals, amb persones de qualsevol tipus i condició. En les activitats de participació social o comunitària es ressalta la persona per damunt del col·lectiu i no a la inversa (evitar activitats en grups nombrosos de persones amb discapacitat). En cap cas s'utilitza la imatge de la persona amb discapacitat per a la captació de recursos, ni tampoc es promouen actes benèfics en nom de la discapacitat.	❹ Les persones amb les que es fa pública la seva imatge, per mitjans gràfics o audiovisuals, han donat consentiment sobre l'ús d'aquestes imatges. ❹ Es fa un tractament digne de la imatge de les persones als mitjans gràfics o audiovisuals. ❹ Exceptuant a encontres (per ex., esportius), no es promouen activitats públiques amb grups nombrosos de persones amb discapacitat (més de 10-12 persones). ❹ En cap cas s'utilitza la imatge de les persones per a provocar llàstima i captar recursos. ❹ En cap cas es promouen actes benèfics ("en benefici de..."). ❹ Altres (especificar):
25. Reduir la vulnerabilitat	**Exemples d'evidències**
S'avaluen els factors de vulnerabilitat de cada persona i, si cal, es fixen objectius i suports al seu pla d'atenció personal. Es fa formació en drets, ciutadania, respecte i autoprotecció a les persones amb discapacitat en situació de vulnerabilitat per disminuir el risc de rebre abusos. En cas de detectar-se conductes de risc d'abusos en una persona usuària s'avaluen i planifiquen intervencions de suport conductual al seu pla d'atenció personal, amb mesures per a protegir a les persones, en especial a les més vulnerables. S'identifiquen els entorns i situacions de baix control (banys, espais privats, moments de baixa supervisió, etc.) i es posen en marxa mesures de prevenció i protecció de les persones vulnerables (menors d'edat, persones amb més necessitats de suport i/o amb dificultats de comunicació, persones que s'exposen a situacions de risc,...). Es disposa de sistemes per detectar les situacions de vulnerabilitat més enllà del servei, i especialment a contextos socials o familiars de risc.	❹ S'avaluen els factors de vulnerabilitat i risc de vulneració dels drets de cada persona (per ex., a l'avaluació de necessitats de suport en relació a l'autoprotecció dels drets). ❹ En cas de detectar-se riscs, s'estableixen mesures de protecció i suport a nivell individual al pla d'atenció personal. ❹ Es fa formació a les persones usuàries per a reduir la seva vulnerabilitat. ❹ S'identifiquen factors de risc (entorns de baix control, persones amb historial d'abusos...) i s'estableixen mesures preventives i de protecció a les persones més vulnerables. ❹ Existeixen sistemes per detectar situacions de vulneració dels drets fora de la prestació del servei (per ex., a l'entorn familiar, al carrer, etc.). ❹ Altres (especificar):

26. Revisar la integritat ètica de les actuacions	**Exemples d'evidències**
Hi ha un comitè d'ètica (o similar) en funcionament que es reuneix amb una periodicitat determinada (mínim 3 vegades a l'any) per a revisar les qüestions del servei que afectin a l'ètica professional i als drets de les persones. Els temes a tractar poden fer referència a aspectes com, per exemple vulnerabilitat i actuació davant el risc d'abusos, sexualitat i parella, conflictes entre la persona i la família, administració dels bens, limitació de la capacitat legal, mesures de protecció, limitació dels moviments, vigilància, etc. Es recullen els acords als que s'arriba en aquestes reunions, es gestionen millores a promoure i es fa seguiment. Quan es tracten temes en relació amb una persona en concret, es revisa el seu pla d'atenció personal i, si cal, s'incorporen millores.	❹ Hi ha constituït un comitè d'ètica del que formen part, al menys: la direcció, representant de les persones usuàries, representant de les famílies, representant d'atenció social i familiar i representant dels serveis. ❹ El comitè d'ètica funciona adequadament: ❹ Es fan al menys 3 reunions anuals i es fa acta de les reunions. ❹ Es tracten temes en relació a l'ètica professional i la protecció dels drets de les persones i les famílies. ❹ Es revisen queixes i/o incidències en les persones usuàries o els seus familiars. ❹ Es prenen acords per a millorar l'exercici dels drets. ❹ Es fa un seguiment del compliment dels acords. ❹ Altres (especificar):
27. Escoltar a les persones	**Exemples d'evidències**
Es promou el funcionament de xarxes de persones amb i sense discapacitat per a la promoció i defensa dels drets, com poden ser els equips d'autogestors, els grups d'ajuda mútua, els grups focals de recollida d'opinions o d'altres. Es facilita la participació de les persones usuàries en la planificació de les activitats del servei mitjançant propostes promogudes per les persones amb antelació. Es promou la participació de les persones als orgues de participació del servei com poden ser comitès, assemblees o d'altres. Les propostes de les persones, especialment dels equips per a la promoció dels drets, com els auto gestors, es canalitzen, comuniquen i incorporen mitjançant millores que afectin als serveis, formació als familiars, informació, acompanyament i formació a altres persones amb discapacitat, entre d'altres. Hi ha un sistema de registre de suggeriments o peticions de la persona i família al servei i es dona resposta a les mateixes.	❹ Es promouen equips d'auto gestors (o similar) formats per persones amb discapacitat, que elaboren propostes de millora en relació a l'exercici dels seus drets. ❹ Aquests equips fan propostes que es canalitzen per a que el servei/entitat les estudiï i doni una resposta el més efectiva possible en relació a la millora dels drets de les persones. ❹ El servei inclou orgues de participació directa de les persones amb discapacitat, com poden ser comitès, assemblees o d'altres. ❹ Es promouen grups focals per a recollir l'opinió de persones amb discapacitat i familiars per a determinats temes (per ex., qualitat dels serveis, qualitat de vida...) ❹ Hi ha un sistema de gestió de suggeriments i funciona (es recullen i se'ls donen resposta). ❹ Altres (especificar):

28. Treballar amb tota la comunitat	**Exemples d'evidències**
Es fan accions de sensibilització sobre accessibilitat i drets (associacions, centres educatius, comunitats,...). Elaborar i difondre materials pedagògics per fomentar la inclusió. Treballar els valors, especialment a la infància. Els actes de sensibilització que es duguin a terme es centren en promoure una imatge positiva i real de participació i normalització. S'explica la discapacitat com una situació derivada de la relació entre la persona i el context físic i social que pot produir restriccions a la seva participació en les activitats i entorns. Es fan aliances o acords amb membres de la comunitat per promoure els drets i la ciutadania. Aquestes aliances poden ser, per exemple, acords amb centres educatius, sanitaris, serveis jurídics, serveis culturals, centres esportius, empreses turístiques, d'assegurances o qualsevol altre que pugui contribuir a millorar els drets de les persones.	❹ Es fan accions de sensibilització a centres educatius i formatius o a d'altres espais de participació ciutadana. ❹ Es manegen materials per a fer formació i sensibilització sobre inclusió social. ❹ El personal d'atenció directa té clar l'actual model de discapacitat centrat en la ciutadania, per a poder fer difusió amb l'exemple. ❹ Es fan acords amb membres de la comunitat per a promoure la ciutadania i els drets (centres educatius, socials, sanitaris, culturals, esportius, empreses...). ❹ Altres (especificar):
29. Activitats normalitzades i en la comunitat	**Exemples d'evidències**
Suports en centres educatius ordinaris. Treball amb suport. Formació dual amb empreses. Oci inclusiu en centres, recursos i activitats de la comunitat. Activitats formatiu-laborals obertes a la ciutadania. Suports a la vida personal dins el barri i entorn social propi de la persona. Promoure la inclusió i la normalització en qualsevol àrea de la vida i en qualsevol tipus d'entorn social.	❹ El servei promou activitats normalitzades als entorns ordinaris (no es tracta de fer "sortides" sinó d'utilitzar la comunitat com escenari habitual per a desenvolupar activitats normalitzades. ❹ S'utilitza la comunitat com a proveïdora de suports a la persona (treball amb suport, educació inclusiva, oci inclusiu, etc.). ❹ El servei te una clara filosofia de normalització i inclusió, que arriba també a les persones més vulnerables respecte al risc d'aïllament i/o institucionalització. ❹ Altres (especificar):

30. Facilitar relacions normalitzades	**Exemples d'evidències**
Es duen a terme accions per a que les persones tinguin oportunitats de mantenir relacions normalitzades (en educació, a la formació o treball, d'amistat o d'altres) amb altres persones de la comunitat (més enllà dels companys de servei, els proveïdors de suports o els familiars). Relacions de proveïdor-client directes entre persones amb i sense discapacitat. Activitats obertes en les que es formen treballen, conviuen i interactuen persones amb i sense discapacitat, de manera indiferenciada. Voluntariat de les persones amb discapacitat a centres socials (per exemple, casals de barri, llars de gent gran, etc.). Campaments o escoles d'estiu per a persones amb i sense discapacitat.	❹ El servei facilita relacions normalitzades amb ciutadans/es de la comunitat (que no són professionals del servei ni familiars). Per ex., amb clients o companys de treball, amb veïns i veïnes, amb professionals dels recursos de la comunitat, etc. ❹ Es promou la participació de les persones en activitats normalitzades de la comunitat. Per ex., activitats ordinàries d'oci, activitats culturals, esportives, etc. ❹ Es promou el voluntariat en les persones amb discapacitat. ❹ Altres (especificar):
31. Gestionar xarxes comunitàries de suport	**Exemples d'evidències**
El servei treballa amb persones de l'entorn de cada persona usuària (veïnats, companys de treball, mestres d'escola, altres alumnes, comerços...) per a que aquests puguin prestar els suports de forma natural i adequada a les necessitats. Es cerquen agents clau que puguin ser referents de suports a l'entorn de la persona.	Sempre respectant el dret a la intimitat i la voluntat de cada persona: ❹ S'identifiquen les persones que puguin ser referents de suports a l'entorn de la persona. ❹ Es contacta amb persones de l'entorn de la persona (familiars, veïnats, centres educatius, espais culturals o d'oci...) per a adequar els suports i adaptacions a les necessitats. ❹ S'utilitzen mitjans tecnològics per a gestionar xarxes de suport (per ex., Google Maps). ❹ Altres (especificar):
32. Ús dels recursos ordinaris	**Exemples d'evidències**
Es du a terme una coordinació amb els recursos clau de la comunitat (reunions amb recursos socials, educatius, sanitaris, culturals o d'oci) per afavorir el seu ús per part de les persones amb discapacitat. Aquesta coordinació es fa tant a centres de referència com per barris, i es centra tant en aspectes generals com per a l'acompanyament i el seguiment de les necessitats de cada persona.	❹ Es fan reunions de coordinació amb recursos ordinaris de la comunitat (socials, educatius, sanitaris, culturals, esportius, d'oci, etc.). ❹ Fruit d'aquestes reunions s'estableixen acords de col·laboració per a maximitzar l'ús dels recursos, i en cas necessari, fixar mesures de discriminació positiva. ❹ Es fan acompanyaments i reunions de seguiment amb recursos de la comunitat per a respondre a les necessitats de cada persona (per ex., amb professionals sanitaris, docents,...). ❹ Altres (especificar):

33. Participació i ciutadania	**Exemples d'evidències**
Amb independència de que el servei es pugui prestar principalment des d'un centre, s'explora amb la persona el seu entorn físic i social per conèixer el seu grau de participació i ús dels recursos així com les barreres existents. Es planifiquen adaptacions i suports per superar les barreres i augmentar la participació, tenint en compte els interessos de la persona (per ex., a esdeveniments culturals, casals de barri, clubs esportius, associacions o qualsevol altre). Es valoren les necessitats de suport a l'entorn de la persona i les possibilitats de transferir aquests suports a les persones de l'entorn. Es proporciona entrenament en l'ús del transport i autonomia pe moure-se'n. Es participa en esdeveniments sense fer visible la discapacitat (Per ex., que en mostres artístiques no s'identifiqui quina creació ha estat feta per una persona amb discapacitat). S'afavoreix la participació en activitats dirigides a la ciutadania en general.	❹ El servei coneix l'ús que la persona fa del seu entorn i les seves necessitats de suport al respecte (mobilitat, cercle de relacions, llocs preferits...). ❹ S'identifiquen les barreres per a la inclusió i participació de cada persona. ❹ Es faciliten suports i adaptacions per l'accessibilitat als espais comunitaris, especialment en persones en situació o risc d'aïllament o institucionalització: mitjans de transport, espais públics, centres de salut, bars o restaurants, cinemes, esdeveniments públics, espais esportius, centres d'estètica i benestar, etc. ❹ En cas de necessitar-se, es dona entrenament en habilitats d'autonomia per al desplaçament i l'ús de la comunitat. ❹ El servei adopta un conjunt d'actuacions coherents amb un model de ciutadania per a totes les persones. ❹ Altres (especificar):
34. Tecnologia per a la inclusió	**Exemples d'evidències**
Es dona informació i formació sobre l'ús de xarxes socials. Es supervisa i fa seguiment de l'ús adequat de xarxes socials, especialment davant possibles situacions de vulnerabilitat. Es fa sensibilització als familiars sobre aquest tipus de tecnologia com eina d'inclusió. S'inclou l'ús de les xarxes socials (whatssap, blogs, etc.) com eina de comunicació i prestació de suports. Blogs educatius i de servei.	❹ Les persones amb competències suficients accedeixen a la tecnologia mòbil. ❹ Es fa formació sobre l'ús adequat de les xarxes socials, especialment a les persones en situació de major vulnerabilitat (per ex., persones amb discapacitat intel·lectual). ❹ Es fa formació i sensibilització als familiars i tutors sobre l'ús d'aquesta tecnologia i la seva funció per a la inclusió social. ❹ S'utilitzen les xarxes socials per a la comunicació i prestació de suports del servei a les persones i els familiars. ❹ Altres (especificar):

35. Cap persona aïllada o institucionalitzada	**Exemples d'evidències**
El/la professional referent coneix el cercle social de la persona usuària fora del servei i identifica els vincles significatius (amistats, parella, família). S'avaluen les possibles situacions d'aïllament social (inclòs al domicili familiar) per prevenir-ho i intervenir si fos necessari. En cas d'aïllament o de que la persona manifesti el seu interès en ampliar o millorar els seus vincles, s'inclouen objectius i suports al pla d'atenció personal. S'avalua la satisfacció de la persona amb aquest aspecte de la seva vida i es promouen millores. Es desenvolupen mesures per prevenir i corregir la institucionalització mitjançant entorns més personals, normalitzats i comunitaris, amb el suport que es requereixi (modalitats d'alta intensitat en habitatge, serveis de promoció de l'autonomia, etc.).	❹ El/a professional referent coneix el cercle de relacions significatives de la persona (freqüència i qualitat percebuda de les relacions) i s'avaluen possibles situacions d'aïllament i soledat. ❹ S'utilitza aquesta avaluació per fixar al pla d'atenció personal, objectius i suports per millorar el cercle de relacions i corregir les situacions d'aïllament. ❹ S'avalua la satisfacció de la persona amb el seu cercle de relacions i amistats. ❹ Es promouen mesures de prevenció i correcció de la institucionalització, especialment als entorns residencials i als serveis d'estades diürnes (espais personals, entorns normalitzats, ús de la comunitat, relacions amb persones no proveïdores de servei...). ❹ Altres (especificar):

4. Registre de valoració de seguiment

Aquest registre serveix per a recollir les evidències que fonamentaran l'informe d'avaluació de seguiment per part de l'IMAS.

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 1: LA PERSONA	**36. Adaptar el servei a cada persona**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Abans de la incorporació al servei es fan entrevistes de recollida d'opinions, preferències i necessitats a la persona i família, i es tenen en compte a la incorporació. Hi ha un procediment d'acollida i adaptació. Hi ha un sistema de registre de suggeriments o peticions de la persona i família al servei i es dona resposta a les mateixes. Es posen en marxa mesures que adapten el servei a les necessitats de cada persona al seus entorns i moment vital (per exemple, en la formació o el treball, a l'habitatge, en processos d'envelliment). Aquestes mesures poden ser des d'adaptacions físiques com horàries, de tipus d'activitats, de grup de relacions, personal de suport, etc. S'avalua la percepció de la persona i família sobre si es té en compte la seva opinió al servei (mitjançant qüestionaris o altres mètodes).			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 1: LA PERSONA	**37. Un professional referent**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	La persona (i/o la seva representació legal) coneix qui és el/la professional responsable de tutoritzar el seu pla d'atenció personal. Es fan reunions periòdiques de seguiment entre el/a tutor/a i la persona i/o família (al menys una vegada a l'any). El/a professional referent és un dels professionals que acompanya a la persona (si hi ha varis) i compleix amb la ràtio i la qualificació exigida als apartats 10.1 i 10.2 d'aquests plecs.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 1: LA PERSONA	**38. Avaluar necessitats i preferències**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	La persona disposa d'una avaluació actualitzada de les seves necessitats (de suports o adaptacions, d'orientació, d'aprenentatge, de rehabilitació o teràpia, etc). En aquesta avaluació es recullen també les seves preferències i el perfil de competències per planificar un servei més adequat a cadascun i maximitzar els resultats personals.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 1: LA PERSONA	**39. Un pla d'atenció personal**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	La persona disposa d'un pla d'atenció personal actualitzat (al menys als darrers 12-18 mesos) i adequat a les seves necessitats. El pla inclou els temes u objectius a treballar, els suports individuals o programes d'intervenció i les dates del darrer i proper seguiment. El pla d'atenció es basa en una valoració (inicial o de seguiment) de les seves necessitats de suport o d'intervenció tenint en compte les seves preferències i potencialitats. Aquesta avaluació es fa com a mínim amb caràcter anual. El pla recull una visió global de la persona, no parcel·lada per serveis. Hi ha un sistema informàtic per a la gestió del pla d'atenció personal, així com per a la coordinació del pla entre els diferents serveis que rep la persona i amb recursos externs.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

	40. Flexibilitat per escollir i adaptar	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
Principi 1: LA PERSONA	La persona pot escollir entre diverses opcions d'activitats (formatives o laborals, d'aprenentatge d'autonomia, d'oci i benestar, etc.), entorns i horaris per adaptar la intervenció a les seves necessitats. Aquestes diverses opcions s'adeqüen al nivell de comunicació i a les necessitats de la persona.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 1: LA PERSONA	**41. Seguiment dels resultats personals**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Es fa un balanç periòdic dels resultats personals aconseguits al moment d'actualitzar cada pla (al menys als darrers 12-18 mesos). Aquest seguiment pot constar de la valoració de: resultats aconseguits, noves necessitats, aprenentatges o avanços terapèutics, competències adquirides, qualitat de vida, etc., depenent del tipus de servei i les necessitats i situació vital de cada persona.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

	42. Avaluar satisfacció i promoure millores	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
Principi 1: LA PERSONA	S'avalua periòdicament (almenys cada 2 anys) el grau de satisfacció de la persona incloent, com a mínim, els següents aspectes: si es te en compte la seva opinió, l'amabilitat al tracte del personal d'atenció; la disponibilitat dels professionals i els responsables; les activitats i horaris; la utilitat dels programes i suports; els entorns, instal·lacions i equipaments i la satisfacció general amb el servei. Es promouen millores al servei en funció dels resultats aconseguits.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 2: BENESTAR	**43. Atendre el benestar físic y emocional**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	El servei disposa de informació clau sobre la salut de la persona (malalties, al·lèrgies o intoleràncies, tractaments, perfils de risc, etc.). Es proporcionen a la persona oportunitats per mantenir i millorar el seu benestar físic i/o emocional en cas de necessitar-ho, bé mitjançant intervencions directes o en col·laboració amb altres recursos. El servei està preparat per detectar les necessitats d'atenció psicològica, psiquiàtrica o neurològica, i en cas de ser necessari es presta directament o es dona una orientació cap a altres recursos. Es disposa i implanta un protocol d'urgències. Es dona formació als professionals directes sobre temes relacionats amb la salut de les persones usuàries.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:

1: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 2: BENESTAR	**44. Una vida segura i saludable**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	El servei proveeix entorns segurs i saludables, incloses les mesures necessàries en la comunitat o als desplaçaments. Es supervisa que la persona tingui una bona alimentació i higiene, així com que visqui a un habitatge amb unes condicions acceptables en matèria de seguretat i higiene. Hi ha una avaluació de riscos per a la seguretat de les persones, i s'adopten les mesures necessàries. La persona pot accedir (amb o sense suport) als dispositius de seguretat (elements de comunicació, de protecció, d'emergències, etc.) que pugui necessitar. Es duen a terme programes de vida saludable, especialment per a les persones amb perfils de risc (obesitat, hipertensió, processos degeneratius, conductes complexes, etc.). Es disposen i apliquen programes per a protegir la salut i seguretat de les persones (formació en salut, protocols d'urgències, etc.).			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 2: BENESTAR	**45. Tracte càlid i empàtic**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Es tenen en compte les competències personals pel tracte a la selecció i incorporació del nou personal. Els professionals d'atenció directa reben avaluacions de les seves competències en relació al tracte a les persones. El personal rep formació sobre tracte càlid i empàtic. S'avalua la qualitat percebuda del tracte dels professionals i, si cal, es promouen millores.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 2: BENESTAR	**46. Suports positius i preventius**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Es fan intervencions positives i de caire educatiu per prevenir conductes perjudicials per a la mateixa persona o per a l'entorn. Es duen a terme mesures de suport conductual positiu i suport actiu, basades en el respecte a cada persona, en la participació i en l'aprenentatge d'habilitats (per exemple, habilitats per a la pròpia vida, habilitats d'autocontrol, habilitats de comunicació, habilitats socials, etc.). En cas de necessitats excepcionals de suport per motius conductuals es duen a terme programes de suport conductual positiu amb evidències d'avaluació i intervenció multidisciplinària, pautes d'actuació al pla d'atenció personal, formació al personal directe i supervisió i seguiment dels resultats.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 2: BENESTAR	**47. Entorns càlids i accessibles**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Els espais del servei són confortables. Hi ha bones condicions d'il·luminació, temperatura i humitat, i sense contaminació acústica. Els elements de mobiliari i decoració es basen en criteris de funcionalitat, comoditat i seguretat. Els espais i accessos són accessibles i disposen d'adaptacions per a que les persones amb dificultats de mobilitat, sensorials i/o cognitives es puguin orientar, comunicar, desplaçar i tenir accés a la informació, les activitats i els entorns. Quan els servei es presta a la comunitat, s'avaluen les possibles barreres físiques o comunicatives i es proveeixen els suports i adaptacions necessàries.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 2: BENESTAR	**48. Anticipar la informació**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	En cas de dificultats de comunicació es facilita informació adaptada i per avançat per a que la persona estigui connectada amb l'entorn i pugui anticipar els esdeveniments i prendre decisions. Es disposa de moments i adaptacions per donar per avançat informació sobre aspectes com: activitats diàries, setmanals o mensuals, personal de suport, visites, esdeveniments, responsabilitats sobre tasques, alimentació, clima, notícies del dia o la setmana, o qualsevol altre aspecte que pugui ser rellevant per a que la persona pugui controlar la seva vida quotidiana, regular les seves emocions, prendre decisions, participar i interactuar amb els altres.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 2: BENESTAR	**49. Tractaments respectuosos i equilibrats**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	La persona i/o la seva representació legal dona consentiment a les intervencions mèdiques i assistencials. Es garanteix la intimitat en les exploracions, cures i tractaments. La informació sobre diagnòstics i tractaments es restringeix exclusivament als professionals que l'hagin de conèixer en benefici de la persona. El personal directe disposa de la suficient formació i qualificació sobre aquests aspectes. Es coneixen els tractaments mèdics que rep la persona i es supervisa que estiguin actualitzats (mínim amb seguiments semestrals al cas dels psicofàrmacs). Es valora l'equilibri entre els beneficis i els efectes colaterals. Es fa una coordinació i seguiment dels tractaments psiquiàtrics, neurològics i/o psicològics, juntament amb els professionals d'atenció directa i la família. Es supervisa i dona suport a les persones per a que s'administrin adequadament els seus tractaments i revisions. Es planifiquen revisions (ginecologia, odontologia, oftalmologia, etc.) i, si cal, es fixen pautes sobre vigilància, millora i seguiment de la salut de la persona al seu pla d'atenció personal. S'avaluen els resultats de manteniment o millora de la salut.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 3: AUTONOMIA	**50. Reforçar capacitats i potencialitats**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	La persona rep una avaluació de les seves competències, capacitats i potencialitats. Fruit d'aquesta avaluació es fixen pautes o programes de millora i/o manteniment de les capacitats, especialment als períodes de canvi (joves en formació o aprenentatge, persones en procés de deteriorament, etc.). El pla d'atenció personal té en compte les competències clau de la persona i es faciliten activitats que maximitzin les capacitats de cada persona.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:

1: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 3: AUTONOMIA	**51. Programes útils i avaluació dels resultats**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Els programes i activitats són útils i funcionals per a la persona, és a dir, contemplen situacions i tasques relacionades amb la vida diària, l'habilitació funcional, la formació i ocupació o la promoció de l'autonomia, la inclusió i la participació. S'eviten les activitats no normalitzades, excepte si tenen una clara funció d'aprenentatge i/o terapèutica. Els programes s'inclouen al pla d'atenció personal. Les activitats formatives i els tractaments rehabilitadors es planifiquen i avaluen per personal qualificat (formadors, fisioterapeutes, logopedes, terapeutes ocupacionals o altres). Es fa seguiment periòdic dels resultats aconseguits de qualsevol programa que s'apliqui amb una persona i es promouen millores a partir d'aquest seguiment.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 3: AUTONOMIA	**52. Que la persona no es perdi oportunitats**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	S'implanten mesures més enllà del compliment legal en matèria d'accessibilitat a les activitats, entorns, productes i serveis, per a minimitzar la pèrdua d'oportunitats respecte a qualsevol persona sense discapacitat. Quan es precisi, s'apliquen sistemes de comunicació alternativa adequats a les necessitats de cada persona. S'apliquen suports i adaptacions individualitzades en col·laboració amb els familiars/tutors. Es dona periòdicament informació i/o formació en accessibilitat universal al personal d'atenció directa i als familiars, així com suport per a l'obtenció d'ajudes a la accessibilitat. Es dona suport per a l'adaptació dels entorns físics (lloc de formació i ocupació, habitatge, transport, etc.) i comunicatius per aconseguir que no hi hagi barreres a la participació.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 3: AUTONOMIA	**53. Tecnologia per suports i adaptacions**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	El servei fa ús de la tecnologia (smartphones, tablets, domòtica o altres tecnologies) per a promoure l'autonomia de la persona usuària en aspectes com: informació i comunicació, administració del temps, activitats de la vida diària, orientació espacial, mobilitat i desplaçaments, administració dels bens, aprenentatge i formació, treball, oci, cultura i turisme, etc. Es fa formació a les persones i famílies sobre l'ús d'aquesta tecnologia per prevenir i corregir la bretxa tecnològica i aprofitar els recursos per promoure la màxima autonomia i participació.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 3: AUTONOMIA	**54. Itineraris vitals en treball i emancipació**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Àmbit sociolaboral: es planifiquen i implanten itineraris d'inserció sociolaboral. S'avaluen les competències personals i professionals de les persones i es fa una orientació continuada. Es planifiquen objectius formatiu-laborals al pla d'atenció personal. Es fa un seguiment periòdic de l'itinerari de cada persona i es planifiquen millores, noves oportunitats o el manteniment o retirada dels suports per afavorir la màxima autonomia. Les persones en programes de treball amb suport estan com a màxim 3 anys en situacions de recerca. **Àmbit d'habitatge:** es fan activitats de formació i sensibilització a les persones i els familiars per promoure oportunitats d'emancipació de les persones que viuen a l'entorn familiar. Es dissenyen itineraris d'habitatge afavorint entorns de vida personal i autònoma. Es fan tasques de sensibilització als familiars quan es detecten barreres per sobreprotecció o manca d'informació. Quan augmenten les necessitats de suport s'adeqüen els suports per adaptar el servei a la persona i prevenir la institucionalització.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 3: AUTONOMIA	**55. Suport a la gestió dels recursos personals**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Es valora i coneix el grau en que la persona administra els seus ingressos. Es detecten i tracten adequadament els casos de sobreprotecció o limitació de la llibertat per administrar els diners. Es proporcionen oportunitats de formació a les persones sobre ús i administració dels diners. La persona rep suports (incloent tecnològics) per administrar els seus ingressos i despeses de forma diària, setmanal, mensual o anual. Es dona suport quan la persona vol planificar l'adquisició de bens o serveis. Es detecten i s'intervé amb suports davant les situacions de risc d'abús econòmic o de baix control per conductes perjudicials. En les qüestions relacionades amb els recursos i pertinences es vetlla pels drets de la persona i, sempre que sigui necessari, es dona orientació sobre mesures judicials i de protecció.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 3: AUTONOMIA	**56. Explorar noves oportunitats i possibilitats**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Es fa orientació vocacional per a que la persona pugui explorar, desenvolupar-se i dur a terme noves oportunitats que puguin ser satisfactòries i significatives a la seva vida. A nivell formatiu-laboral, especialment en les persones joves o en persones adultes amb necessitats de requalificació, es fa un acompanyament a diversos entorns i activitats laborals reals per la orientació i presa de contacte amb possibles vocacions i interessos personals. S'explora i dona suport a l'aprenentatge de noves habilitats i coneixements. Es promouen oportunitats d'oci i aprenentatge que siguin noves per a la persona. En les persones majors, a més de l'anterior, es donen suports per mantenir viva cada història vital de vivències, vincles d'amistat i familiars, entorns i activitats.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 4: DRETS	**57. Garantir la protecció dels drets**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Hi ha professionals o equips especialitzats en treballar la protecció dels drets. Es fan auditories de compliment de la Llei de protecció de dades. Hi ha sistemes per prevenir i detectar possibles situacions d'abús o abandonament a l'àmbit personal, familiar i del centre o servei (visites a la llar familiar, formació, detecció de situacions de vulnerabilitat, sistemes de vigilància, etc.). S'identifiquen els entorns o situacions de risc de vulneració dels drets i es posen en marxa mesures de control i, si és necessari, amb coordinació amb altres recursos (per exemple, amb els serveis socials municipals). Es fa un seguiment de les situacions de risc o vulneració dels drets per part del comitè d'ètica i la direcció del servei. En cas de necessitat s'acompanya a la persona davant les instàncies i els processos judicials.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 4: DRETS	**58. Facilitar l'ús efectiu dels drets**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Es presten els suports necessaris per a que totes les persones majors d'edat tinguin els seus ingressos, sigui per salari o pensió. Es planifiquen itineraris i suports sociolaborals per a que les persones sense dret a pensió (<65% discapacitat) accedeixin a un treball abans dels 25 anys i puguin tenir el seu propi habitatge abans dels 30 anys. Conèixer les dates de revisió dels certificats de discapacitat i orientar i donar suport a la tramitació o, en benefici dels drets de la persona, a la possible interposició de recursos davant la possible pèrdua del reconeixement de la discapacitat (<33%) o la pèrdua del dret a pensió (<65%). Orientar i donar suport a la persona i la família sobre l'accés a les ajudes i recursos per a la situació de discapacitat (educatius, sanitaris, socials, econòmics, d'habitatge o d'altres). Orientar a la persona i la família sobre qualsevol aspecte relacionat con l´ús dels seus drets i la igualtat d'oportunitats respecte a la resta de ciutadans. Fer formació a les persones amb discapacitat per que comprenguin els seus drets i com exercir-los, així com sobre les obligacions i responsabilitats legals.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

	59. Ús digne de la imatge	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
Principi 4: DRETS	Es disposa del consentiment de la persona en cas de fer-se pública la seva imatge mitjançant suports visuals o impresos. Es fa un tractament absolutament respectuós de la imatge de les persones, sense mostrar-se situacions que pretenguin destacar la discapacitat o la segregació en lloc de la normalització, la igualtat d'oportunitats i la inclusió. La imatge de les persones que s'edita en material imprès, audiovisual o a internet es centra en activitats normalitzats i entorns reals, amb persones de qualsevol tipus i condició. En les activitats de participació social o comunitària es ressalta la persona per damunt del col·lectiu i no a la inversa (evitar activitats en grups nombrosos de persones amb discapacitat). En cap cas s'utilitza la imatge de la persona amb discapacitat per a la captació de recursos, ni tampoc es promouen actes benèfics en nom de la discapacitat.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

	60. Reduir la vulnerabilitat	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
Principi 4: DRETS	S'avaluen els factors de vulnerabilitat de cada persona i, si cal, es fixen objectius i suports al seu pla d'atenció personal. Es fa formació en drets, ciutadania, respecte i autoprotecció a les persones amb discapacitat en situació de vulnerabilitat per disminuir el risc de rebre abusos. En cas de detectar-se conductes de risc d'abusos en una persona usuària s'avaluen i planifiquen intervencions de suport conductual al seu pla d'atenció personal, amb mesures per a protegir a les persones, en especial a les més vulnerables. S'identifiquen els entorns i situacions de baix control (banys, espais privats, moments de baixa supervisió, etc.) i es posen en marxa mesures de prevenció i protecció de les persones vulnerables (menors d'edat, persones amb més necessitats de suport i/o amb dificultats de comunicació, persones que s'exposen a situacions de risc,...). Es disposa de sistemes per detectar les situacions de vulnerabilitat més enllà del servei, i especialment a contextos socials o familiars de risc.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 4: DRETS	**61. Revisar la integritat ètica de les actuacions**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Hi ha un comitè d'ètica (o similar) en funcionament que es reuneix amb una periodicitat determinada (mínim 3 vegades a l'any) per a revisar les qüestions del servei que afectin a l'ètica professional i als drets de les persones. Els temes a tractar poden fer referència a aspectes com, per exemple vulnerabilitat i actuació davant el risc d'abusos, sexualitat i parella, conflictes entre la persona i la família, administració dels bens, limitació de la capacitat legal, mesures de protecció, limitació dels moviments, vigilància, etc. Es recullen els acords als que s'arriba en aquestes reunions, es gestionen millores a promoure i es fa seguiment. Quan es tracten temes en relació amb una persona en concret, es revisa el seu pla d'atenció personal i, si cal, s'incorporen millores.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 4: DRETS	**62. Escoltar a les persones**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Es promou el funcionament de xarxes de persones amb i sense discapacitat per a la promoció i defensa dels drets, com poden ser els equips d'autogestors, els grups d'ajuda mútua, els grups focals de recollida d'opinions o d'altres. Es facilita la participació de les persones usuàries en la planificació de les activitats del servei mitjançant propostes promogudes per les persones amb antelació. Es promou la participació de les persones als orgues de participació del servei com poden ser comitès, assemblees o d'altres. Les propostes de les persones, especialment dels equips per a la promoció dels drets, com els autogestors, es canalitzen, comuniquen i incorporen mitjançant millores que afectin als serveis, formació als familiars, informació, acompanyament i formació a altres persones amb discapacitat, entre d'altres.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

	63. Treballar amb tota la comunitat	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
Principi 4: DRETS	Es fan accions de sensibilització sobre accessibilitat i drets (associacions, centres educatius, comunitats,...). Elaborar i difondre materials pedagògics per fomentar la inclusió. Treballar els valors, especialment a la infància. Els actes de sensibilització que es duguin a terme es centren en promoure una imatge positiva i real de participació i normalització. S'explica la discapacitat com una situació derivada de la relació entre la persona i el context físic i social que pot produir restriccions a la seva participació en les activitats i entorns. Es fan aliances o acords amb membres de la comunitat per promoure els drets i la ciutadania. Aquestes aliances poden ser, per exemple, acords amb centres educatius, sanitaris, serveis jurídics, serveis culturals, centres esportius, empreses turístiques, d'assegurances o qualsevol altre que pugui contribuir a millorar els drets de les persones.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 5: INCLUSIÓ	**64. Activitats normalitzades i en la comunitat**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Suports en centres educatius ordinaris. Treball amb suport. Formació dual amb empreses. Oci inclusiu en centres, recursos i activitats de la comunitat. Activitats formatiu-laborals obertes a la ciutadania. Suports a la vida personal dins el barri i entorn social propi de la persona. Promoure la inclusió i la normalització en qualsevol àrea de la vida i en qualsevol tipus d'entorn social.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 5: INCLUSIÓ	**65. Facilitar relacions normalitzades**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Es duen a terme accions per a que les persones tinguin oportunitats de mantenir relacions normalitzades (en educació, a la formació o treball, d'amistat o d'altres) amb altres persones de la comunitat (més enllà dels companys de servei, els proveïdors de suports o els familiars). Relacions de proveïdor-client directes entre persones amb i sense discapacitat. Activitats obertes en les que es formen treballen, conviuen i interactuen persones amb i sense discapacitat, de manera indiferenciada. Voluntariat de les persones amb discapacitat a centres socials (per exemple, casals de barri, llars de gent gran, etc.). Campaments o escoles d'estiu per a persones amb i sense discapacitat.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 5: INCLUSIÓ	**66. Gestionar xarxes comunitàries de suport**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	El servei treballa amb persones de l'entorn de cada persona usuària (veïnats, companys de treball, mestres d'escola, altres alumnes, comerços...) Per a que aquests puguin prestar els suports de forma natural i adequada a les necessitats. Es cerquen agents clau que puguin ser referents de suports a l'entorn de la persona.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 5: INCLUSIÓ	**67. Ús dels recursos ordinaris**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Es du a terme una coordinació amb els recursos clau de la comunitat (reunions amb recursos socials, educatius, sanitaris, culturals o d'oci) per afavorir el seu ús per part de les persones amb discapacitat. Aquesta coordinació es fa tant a centres de referència com per barris, i es centra tant en aspectes generals com per al seguiment de les necessitats de cada persona.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:

1: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

	68. Participació i ciutadania	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
Principi 5: INCLUSIÓ	Amb independència de que el servei es pugui prestar principalment des d'un centre, s'explora amb la persona el seu entorn físic i social per conèixer el seu grau de participació i ús dels recursos així com les barreres existents. Es planifiquen adaptacions i suports per superar les barreres i augmentar la participació, tenint en compte els interessos de la persona (per ex., a esdeveniments culturals, casals de barri, clubs esportius, associacions o qualsevol altre). Es valoren les necessitats de suport a l'entorn de la persona i les possibilitats de transferir aquests suports a les persones de l'entorn. Es proporciona entrenament en l'ús del transport i autonomia pe moure-se'n. Es participa en esdeveniments sense fer visible la discapacitat (Per ex., que en mostres artístiques no s'identifiqui quina creació ha estat feta per una persona amb discapacitat). S'afavoreix la participació en activitats dirigides a la ciutadania en general.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 5: INCLUSIÓ	**69. Tecnologia per a la inclusió**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	Es dona informació i formació sobre l'ús de xarxes socials. Es supervisa i fa seguiment de l'ús adequat de xarxes socials, especialment davant possibles situacions de vulnerabilitat. Es fa sensibilització als familiars sobre aquest tipus de tecnologia com eina d'inclusió. S'inclou l'ús de les xarxes socials (whatssap, blogs, etc.) com eina de comunicació i prestació de suports. Blogs educatius i de servei.			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):

Registre de valoració de seguiment

Clau de puntuació:	**1**: no es pot demostrar / desviacions greus	**2**: es pot demostrar amb limitacions	**3**: es demostra	**4**: es demostra plenament	**5**: reconegut com model de referència

Principi 5: INCLUSIÓ	**70. Cap persona aïllada o institucionalitzada**	**Punts forts** (Evidències a destacar en el servei respecte al criteri)	**Oportunitats de millora** (Suggeriments per aplicar el criteri)	**Punt**
	El/la professional referent coneix el cercle social de la persona usuària fora del servei i identifica els vincles significatius (amistats, parella, família). S'avaluen les possibles situacions d'aïllament social (inclòs al domicili familiar) per prevenir-ho i intervenir si fos necessari. En cas d'aïllament o de que la persona manifesti el seu interès en ampliar o millorar els seus vincles, s'inclouen objectius i suports al pla d'atenció personal. S'avalua la satisfacció de la persona amb aquest aspecte de la seva vida i es promouen millores. Es desenvolupen mesures per prevenir i corregir la institucionalització mitjançant entorns més personals, normalitzats i comunitaris, amb el suport que es requereixi (modalitats d'alta intensitat en habitatge, serveis de promoció de l'autonomia, etc.).			
		Desviacions (evidències de possibles incompliments del criteri)		

Observacions (consideracions a fer sobre l'avaluació, per ex.: moment, lloc, activitats, professionals consultats...):