

Aprob,

p. Avocatul Poporului  
Victor Ciorbea



## RAPORT

privind vizita desfășurată la Căminul pentru persoane vârstnice Baia Sprie

### Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Căminul pentru persoane vârstnice Baia Sprie este structurat pe trei capitole, după cum urmează :

1. Cadrul general și organizarea vizitei
2. Constatările rezultate din vizita efectuată
3. Recomandări

## **1. Cadrul general și organizarea vizitei**

Potrivit art. 35 și art. 39 din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în data de 28 septembrie 2017, a fost efectuată o vizită inopinată la Căminul pentru persoane vârstnice Baia Sprie, județul Maramureș.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: consilier  
Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție- Centrul Zonal Alba,  
consilier Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de  
detenție- Centrul Zonal Alba, reprezentant ONG –Asociația  
Umanitară „Împreună pentru ei,, medic și  
asistent social.

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea condițiilor de cazare, a asistenței medicale, sociale și psihologice furnizate beneficiarilor centrului.

## **2. Constatările rezultate din vizita efectuată**

Căminul pentru persoane vârstnice Baia Sprie, județul Maramureș, este o unitate de asistență socială fără personalitate juridică, aflată în structura Primăriei Baia Sprie și înființată prin Hotărârea nr. 55 din 3 aprilie 2007, a Consiliului Local al orașului Baia Sprie, care funcționa în baza Licenței de funcționare provizorie nr. 3347/2016, eliberată de Ministerul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice. Din partea Căminului pentru persoane vârstnice au participat la discuții și la vizitarea acestuia domnul Gherman Vasile, director și doamna Blenyese Eniko, asistent social. Obiectul de activitate al căminului îl reprezenta acordarea serviciilor de asistență socială în regim rezidențial, persoanelor vârstnice, prin servicii și prestații sociale constând în oferirea de găzduire pe perioadă nedeterminată, îngrijire personală și medicală, prepararea și servirea hranei, activități de socializare și de petrecere a timpului liber.

Căminul este situat în orașul Baia Sprie, str Dragoș Vodă, nr. 67, județul Maramureș, amplasarea acestuia permițând accesul beneficiarilor la resursele și facilitățile din comunitate, legate de sănătate, cultură, relații sociale, etc.

Clădirea în care funcționează Căminul pentru persoane vârstnice Baia Sprie este compusă din două construcții unite între ele, unul din corpurile de clădire fiind o construcție mai veche care a beneficiat de unele renovări în ultimii ani iar corpul nou a fost construit ca extindere a clădirii inițiale.

Capacitatea căminului era 72 de locuri și dispunea de un număr de 20 camere dotate de la 2 la 8 paturi (11 camere cu 2 paturi, 1 cameră cu 3 paturi, 2 camere cu 4 paturi, 3 camere cu 5 paturi și 3 camere cu 8 paturi). Clădirea căminului avea în dotare și un izolator. Căminul dispunea și de un cabinet medical, o sală de mese, bucătărie, magazie, spălătorie, 5 grupuri sanitare, o sală de activități situată la parter, o încăpere amenajată ca și loc de rugăciune/capelă, o sală de relaxare. Căminul avea în dotare o curte exterioară la intrarea în clădire (loc pe unde se făcea accesul la anexele gospodărești – o micro fermă de porci în prezent, în trecut având și bovine) și o curte interioară amenajată cu bănci, foisoare, spațiu adecvat de plimbare și protecție împotriva intemperiilor. Produsele obținute în gospodărie se utilizau pentru îmbunătățirea alimentației beneficiarilor.

Fiecare cameră era dotată cu paturi, dulapuri pentru lucrurile personale care se puteau închide cu cheie, noptiere, televizor. Existau frigidere în 6 camere și pe holurile de acces. Grupurile sanitare în număr de 5 aveau în dotare 11 chiuvete, 6 dușuri și 2 vâni. **Grupurile sanitare din clădirea veche prezentau urme de igrasie și se impune efectuarea de reparații și igienizări pentru remedierea deficiențelor** O singură cameră avea o problemă legată de ușa de intrare, fiind o ușă pliabilă din plastic, situată lângă o ușă de acces în clădire ce nu asigura confortul termic persoanelor cazate în respectiva încăpere.

Fiecare beneficiar deținea un spațiu de cazare personal. Camerele erau amenajate astfel încât să asigure un mediu ambiant confortabil, adaptat nevoilor beneficiarilor. Se permitea accesul facil al personalului pentru efectuarea tratamentului și igienei individuale, zilnice inclusiv cu fotoliul rulant, în cazul beneficiarilor cu dizabilități. Dormitoarele erau amenajate astfel încât să prevină riscul de accidente, dispuneau de echipamente și instalații care asigurau lumină și ventilație naturală și o temperatură optimă în orice sezon.

Camerele se mențineau curate și igienizate după programul de curățenie a unității. Fiecare beneficiar dispunea de lenjerie de pat, și alte obiecte de cazarmament, curate și în stare bună, astfel încât să asigure un minim de confort și condiții de igienă. Lenjeria de pat se schimba periodic și ori de câte ori era nevoie, mai ales în cazul persoanelor cu afecțiuni de incontinență urinară.

Bucătăria căminului era dotată cu o plită pe gaz, 1 plită electrică, 1 cuptor electric, o chiuvetă dublă, ustensile, vase și aparatură electrică (robot de bucătărie, mixere, feliator, mașină de tocat carne, prăjitor de pâine, etc.). Sala de mese era amenajată pentru servirea a 54 de persoane cu 12 mese a câte 4 locuri și 3 mese cu 2 locuri fiecare, o chiuvetă dublă, o mașină de spălat vase și un televizor. Magazia era dotată cu 2 frigidere, 2 vitrine frigorifice, 3 congelatoare și amenajată cu rafturi. În urma constatărilor echipei de vizită toate alimentele erau în termenul de garanție și într-o stare corespunzătoare. Spălătoria era dotată cu o mașină industrială (20 kg) și o mașină casnică de spălat rufe.

Sala de relaxare era dotată cu mese cu băncuțe și rafturi pentru cărți. Exista la parter o sală pentru activități dotată cu o bibliotecă cu cărți pentru lectură, televizor, canapele și fotolii, mese, scaune și diverse jocuri (șah, remi, etc.). Aici beneficiarii desfășurau activități de socializare (întâlniri organizate cu membrii comunității, primirea grupurilor de colindători) și activități recreative cum ar fi jocurile de șah sau de rummy ori decorarea artizanală a diferitelor obiecte, sărbătorirea zilei vârstnicului sau a zilelor de naștere ale acestora.

Tot la parter era amenajată o încăpere ca și loc de rugăciune/capelă. Aici se oficiau slujbe religioase astfel: duminica - slujba oficiată de un preot ortodox, miercuri - slujba oficiată de un preot romano-catolic, vineri - slujba oficiată de un preot greco-catolic, fără zile definite, însă destul de frecvent se oficiau și slujbe de către pastori neo-protestanți.

La data vizitei, din cei 65 de beneficiari cazați în centru (64 prezenți) 38 erau bărbați iar 27 femei. Dintre aceste persoane, 12 dețineau un certificat de încadrare în grad de handicap. Cea mai vârstnică persoană avea 93 de ani, iar cea cea mai lungă perioadă de ședere în acest centru a unei persoane, era de 44 de ani.

Organigrama centrului era compusă din 34 posturi din care :

-la serviciul de specialitate medical, medico-sanitar și auxiliar sanitar-18 persoane(medic specialist-1 post vacant, psiholog-1 post vacant, asistent principal-3 din care 2 ocupate și unul vacant, asistent fizioterapeut-1 post vacant, kinetoterapeut-1 post vacant, infirmieră-7 din care 3 posturi vacante, îngrijitoare curatenie-3 din care un post vacant, spălătoreasa-1);

. compartimentul social-1 persoană cu studii superioare în asistență socială având aviz de exercitare a profesiei, treapta de competență principal.

**La data vizitei din cele 34 de posturi, 21 erau ocupate și 13 vacante. Cele mai multe posturi vacante erau la serviciul medical (9 posturi). Astfel se impune scoaterea la concurs și ocuparea posturilor vacante necesare pentru desfășurarea în condiții optime a activităților căminului.**

#### **Prepararea și servirea mesei**

Unitatea dispunea de spații special amenajate preparării și servirii mesei și păstrării alimentelor cu respectarea normelor igienico-sanitare și de siguranță prevăzute de legislația în vigoare. Unitatea deținea avizele sanitare și sanitar veterinar prevăzute de lege.

Bucătăria era dotată cu mașină de gătit, hotă, frigider, chiuvetă cu apă curentă caldă și rece.

Exista o încăpere unde erau depozitate în condiții igienice și corespunzătoare alimente pentru prepararea meselor iar sala de mese este amenajată și dotată cu material ușor de igienizat, cu mobilier suficient, era bine iluminată cu o ambianță plăcută. Vesela și tacâmurile erau suficiente. Servirea mesei în dormitoare se practica numai pentru persoanele care nu se puteau deplasa sau aveau nevoie de ajutor pentru hrănire și hidratare.

Unitatea asigura fiecărui beneficiar, la intervale echilibrate, 3 mese /zi și o gustare. Mesele erau diferențiate prin prelucrare și prezentare. Se asigurau meniuri variate de la o zi la alta, ținându-se cont pe cât posibil de preferințe. Se calculau zilnic kaloriile ținându-se cont de kaloriile necesare persoanelor în vârstă (în cabinetul medical se păstrau la zi caietul cu calculul kaloriilor pe fiecare masă și lista de alergeni alimentari).

La data efectuării vizitei meniul era alcătuit din:

-mic dejun: slănină fiartă cu boia, brânză telemea, roșii, pâine;

-gustare: pere;

-dejun: ciorbă de perișoare, conopidă gratinată, pâine;

-cina: musaca de macaroane.

Meniul se afișa zilnic pe ușa de intrare în sala de mese însă s-a putut constata că **nu existau meniuri individualizate pentru bolnavii cu regimuri alimentare, așa cum este în cazul diabetului zaharat.**

### **Asistența medicală**

Monitorizarea stării de sănătate a asistaților se efectua de către personalul medical în colaborare cu cei patru medici de familie din localitatea Baia Sprie. Există în cămin un cabinet medical care asigură asistență medicală permanentă. Cabinetul medical era dotat cu 1 pat de consultații, 1 dulap pentru medicamente, 1 frigider pentru insulină și alte medicamente, 1 noptieră, un aparat de oxigen, birou, tensiometru, glucometru și aparat de masaj.

Serviciile acordate beneficiarilor erau de prevenire, terapie și recuperare medicală în baza evaluării/reevaluării nevoilor individuale și a acordării de medicamente în baza prescripțiilor medicale, cu respectarea normelor legale în vigoare

De la primirea în centru, beneficiarii/ reprezentanții legali erau informați asupra drepturilor și modalităților legale de acordare a asistenței medicale. Se asigurau medicamente de urgență iar serviciile de specialitate erau asigurate în unități spitalicești și policlinici. În cazurile în care beneficiarii erau internați în spital se păstra legătura cu aceștia prin telefon, vizite la spital și cu medicul specialist.

Tratamentele medicamentoase recomandate de medicul de familie se suportau de către asistat din venitul propriu, căminul având numai obligația asigurării unui fond de medicamente pentru situații de prim ajutor și urgențe. Se asigură asistență tehnică adecvată în funcție de nevoile fiecăruia: lucrări stomatologice, ochelari, dispozitive medicale (cadru metalic, cârje, baston, cărucior cu roțile, proteze, aparat auditiv).

Unitatea alocă un spațiu –izolator- pentru persoanele suspecte sau bolnave de o maladie contagioasă sau bolnavi în fază terminală.

Era interzis consumul băuturilor alcoolice în cămin iar pentru fumat erau amenajate spații speciale.

În urma verificării reclamațiilor primite de conducerea căminului de la persoanele vârstnice rezidente am constatat implicarea personalului în rezolvarea acestora și găsirea de soluții pentru stingerea conflictelor apărute între rezidenți.

Astfel :

1.În urma unei reclamații formulate de o persoană împotriva colegei de cameră s-a făcut consiliere cu ambele asistate. A fost solicitată prezența unui psiholog care a consiliat persoanele în conflict, având în vedere și faptul că una din persoane suferea de o tulburare psihică având probleme de adaptare în comunitate. Pentru rezolvarea reclamației a fost găsită ca ultimă soluție mutarea persoanei reclamate în altă cameră, reclamanta rămânând singură într-o cameră cu 2 paturi.

2.Cea mai mare parte a reclamațiilor și incidentelor din cămin apărute între persoanele rezidente apăreau pe fondul consumului de alcool (acestea având posibilitatea de a consuma alcool în timpul ieșirilor în comunitate) astfel au fost câteva incidente și agresiuni între persoanele rezidente care au fost rezolvate prin discuții și consiliere efectuată de personalul centrului sau prin solicitarea psihologului.

Beneficiarii ce puteau să-și administreze singuri medicația dispuneau de un dulap pentru păstrarea medicamentelor care putea fi încuiat . În cazul celor ce nu-și puteau administra singuri medicația acest lucru se efectua de către personalul medical, conform prescripțiilor medicale. Medicația era administrată în baza unei condici de evidență.

La momentul vizitei 37 de asistați erau sub tratament cronic și 12 asistați erau încadrați în grad de handicap.

-4 asistați aveau ca diagnostic diabet zaharat cu necesar de insulină (insulina era stocată, la rece, **în frigiderul aflat în cabinetul medical, la nivelul frigiderului din cabinetul medical nu exista termometru și nu se consemna temperatura în fișa de temperatură**);

-6 asistați erau cu diagnostic de diabet zaharat în tratament cu antidiabetice orale;

-1 asistat cu demență, grad accentuat, pentru care în mod periodic se deplasa în centru un medic specialist psihiatru care efectua consultul și stabilea tratamentul.

Numarul deceselor înregistrate în anul 2016 a fost de 14, iar în 2017 de 11 până la data vizitei. În ceea ce privește sinuciderile sau tentativele de suicid, nu au fost înregistrate asemenea evenimente.

În situația apariției unei urgențe medicale, se solicita echipaj medical prin numărul unic de urgență 112.

Internarea la spital/recuperarea se făcea în baza recomandărilor de către medicul de familie, a medicului specialist după caz sau a personalului medical din serviciul de ambulanță în cazuri de urgență, astfel:

1. Asistența medicală de serviciu sau asistentul social anunța familia beneficiarului sau alte persoane de contact după caz;
2. Se consemna în Registrul de evenimente deosebite toate informațiile legate de eveniment în caz de urgență: data și ora la care s-a solicitat ambulanța, precum și faptul dacă asistatul rămâne internat în spital sau revine în unitate, investigațiile făcute;
3. În cazul în care asistatul avea susținători, colaborarea cu medicul specialist din spital se făcea de către aceștia, iar în cazul în care nu avea susținători colaborarea se ținea cu asistentele medicale;
4. Se colabora cu asistatul internat telefonic, pentru nevoi de lucruri personale/scutece iar asistentul social îi vizita și solicita relații privind evoluția stării de sănătate a asistatului.

### **Asistența Socială**

Căminul furniza beneficiarilor servicii de terapie ocupațională, ergoterapie, petrecerea timpului liber; ateliere de creație, socializare, excursii, teatru, scenete. Beneficiarii puteau întreprinde activități individuale în afara unității, puteau ieși din centru cu bilet de voie. Programul de activități prezentat de asistenta socială era detaliat cu activitățile specifice fiecărei luni. Programul de activitate săptămânal era afișat la loc vizibil. Centrul a desfășurat acte de voluntariat cu Școala Gimnazială Ioan Luca Caragiale, Baia Mare „Din inimă pentru suflet, .Exista un protocol de colaborare



cu Colegiul de Arte Baia Mare iar cu Școala Gimnazială A.I.Cuza Baia Mare a fost desfășurat un proiect de parteneriat „Pentru dumneavoastră doamnă,,.

Serviciile de recuperare se furnizau doar pentru cei care își achitau personal serviciile, fiind aduse persoane din exteriorul căminului contra cost (posturile de kinetoterapeut și asistent fizioterapeut erau vacante).

Unitatea încuraja și sprijinea beneficiarii în vederea participării la activitățile din centru și totodată pentru menținerea relațiilor cu familia, prietenii. Membrii de familie și prietenii puteau efectua vizite în cămin în intervalul orar 8,00-13,00 și 15,00-20,00.

Beneficiarii puteau întreprinde activități individuale în afara căminului, cu bilet de voie, pentru utilizarea serviciilor din comunitate (poștă, transport, servicii medicale și de recuperare, cumpărături etc.) sau pentru alte servicii de recuperare: terapie ocupațională.

În scopul menținerii sau ameliorării autonomiei funcționale căminul asigura condiții pentru ergoterapie (ajutor acordat în sala de mese, la curățat zarzavat, în gospodărie, în grădină și parc, lucru manual).

**Pe parcursul vizitei, s-au verificat Procedurile de lucru, Regulamentul de organizare și funcționare, Regulamentul de ordine interioară, câteva dosare personale ale beneficiarilor. Acestea erau sumar întocmite. Nu exista o dispoziție de admitere a beneficiarului în centru sau cerere de internare, pe care ulterior persoana care ia decizia admiterii să scrie dacă se aproba internarea în centru sau nu. Procedura de admitere ar trebui să stabilească foarte clar acest lucru. Documentele personale ale beneficiarilor (certIFICATE de naștere, certificate de căsătorie, etc.) erau perforate și depuse la dosar existând riscul deteriorării și distrugerii acestora prin astfel de modalități de păstrare.**

**Fișa de evaluare inițială nu deținea date importante prin care trebuia stabilit gradul de dependență a persoanei și era semnată doar de către asistenta socială fără o evaluare medicală. Planul de intervenție era întocmit general pentru toți beneficiarii, fără a fi personalizat în funcție de nevoile personale conform HG 886/2000 pentru aprobarea grilei naționale de evaluare a nevoilor**

persoanelor vârstnice republicata. Aceasta evaluare inițială nu era înregistrată într-un registru special.

Nu existau: Registru privind cererea de internare sau dispoziția de admitere și Registru privind informarea personalului (ROF, Proceduri), Registru intrări/ieșiri documente, Registru de evidență a contractelor beneficiarilor, Registru rapoarte /planuri, Registru învoiri (bilet de voie /protocol de invoire in familie), Registru de vizite(oricine intra în centru trebuia înregistrat), Registru de evidență ieșiri (externări/decese-se completa o fișă de ieșire care se înregistra în acest registru), Registru privind evidența informării beneficiarilor, Registru privind perfecționarea continuă a personalului, Registru de evidență zilnica a programelor de recuperare/reabilitare funcțională, Registru privind evidența cazurilor de abuz, Registru privind evidența incidentelor deosebite, Registru privind evidența sesizărilor.

Contractul pentru acordarea de servicii sociale nu era înregistrat într-un registru special privind evidența contractelor și a actelor adiționale și nici nu era folosit noul model cadru privind contractele pentru acordarea de servicii sociale pentru a respecta prevederile Ordinul Ministrului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale.

Nu existau Fișe de monitorizare a activității asistenței sociale conform Ordinului nr.2126/2014 – privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice al Ministrului Muncii, Familiei, Protecției sociale și Persoanelor vârstnice.

Asistenta socială era aglomerată cu activități ce nu făceau obiectul profesiei de asistent social, ce o limita în organizarea timpului pentru activitati specifice profesiei de asistent social.

Nu existau participări ale personalului de specialitate la cursuri de perfecționare profesională.

## **Asistența psihologică**

**Deși în statul de funcții al unității era prevăzută o funcție de psiholog, aceasta nu era ocupată;** activitățile de evaluare și asistență psihologică se desfășurau ocazional, la solicitarea conducerii centrului, de către doi psihologi voluntari nerespectându-se astfel prevederile Ordinului nr.2.126 din 05.11.2014 al Ministrului Muncii, Familiei, Protecției sociale și Persoanelor vârstnice privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinelor sociale, Anexa nr. 1, Modulul III, Standardul 3.3, care specifică faptul că **„Pentru efectuarea serviciilor/terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională centrul dispune de personal de specialitate angajat sau achiziționează serviciile specialiștilor”**.

De asemenea la nivelul centrului **nu exista o încăpere cu destinația de cabinet psihologic și nici instrumente de lucru necesare desfășurării în bune condiții a activităților de asistență psihologică (teste psihologice, scale de evaluare psihologică, chestionare psihologice, registru cu evidența actelor profesionale, fișe de evaluare psihologică, fișe de consiliere psihologică),** în conformitate cu prevederile Standardului 3.2 și 3.4, Modulul III din Anexa nr.1 la Ordinul nr.2.126 din 05.11.2014 al Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice care menționează că **„Centrul rezidențial dispune de spații special amenajate pentru diversele tipuri de servicii/terapii de recuperare/reabilitare..., precum și de dotările și echipamentele necesare.”** și că **„Fiecare cabinet de terapie de recuperare/reabilitare funcțională deține un registru de evidență zilnică a programelor de recuperare/reabilitare funcțională în care se consemnează numele beneficiarului, numărul fișei de monitorizare servicii și semnătura acestuia.”**

Clădirea căminului era alimentată cu apă potabilă de la rețeaua publică de distribuție, dispunea de servicii de internet și telefonie iar la data vizitei erau instalate în proporție de 50 % panouri fotovoltaice (nu erau fonduri pentru finalizarea lucrării). Energia termică era asigurată printr-o centrală proprie pe gaz. Nu există un sistem de monitorizare și supraveghere al căminului.

În urma discuțiilor avute de echipa de vizită cu beneficiarii centrului aceștia s-au declarat mulțumiti de condițiile furnizate în centru, relația cu personalul cât și de meniul zilnic.

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului:

### **RECOMANDĂ**

**conducerii Căminului pentru persoane vârstnice Baia Sprie să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Elaborarea unor meniuri individualizate pentru bolnavii supuși unor regimuri alimentare, așa cum este în cazul diabetului zaharat;
2. Scoaterea la concurs, ocuparea posturilor vacante și angajarea de personal de specialitate pentru a acoperi nevoile beneficiarilor inclusiv a unui psiholog sau contractarea serviciilor de asistență psihologică, în condițiile legii, precum și amenajarea și dotarea unui spațiu adecvat, cu destinația de cabinet psihologic;
3. Completarea dosarelor beneficiarilor cu documentele lipsă: deciziile de admitere în cămin, actualizarea contractelor și protejarea documentelor personale ale beneficiarilor prin așezarea acestora în dosar în folii de plastic;
4. Actualizarea Regulamentului de organizare și funcționare a căminului și a procedurilor de lucru, descrierea fiecărei activități specifice (ex:procedura de

admitere/ieșirea beneficiarilor din centru ce trebuie să cuprindă cadrul legal, descrierea procedurii operaționale, actele necesare admiterii, criteriile de eligibilitate, modalitatea procedurală de admitere în centru, contribuția persoanelor vârstnice, dispoziții finale având anexele (Anexa 1 – Cererea de admitere, Anexa 2 – Fișa medicală sintetică, Anexa 3 – Raport de evaluare a nevoilor și încadrare în grad de dependență, Anexa 4 – Dispoziția de admitere în centru, Anexa 5 – Contract pentru acordarea de servicii sociale);

5. Întocmirea evaluării beneficiarilor de către echipa multidisciplinară și a Planului Individualizat de Intervenție;
6. Întocmirea și evidența registrelor: Registru privind cererea de internare sau dispoziția de admitere și Registru privind informarea personalului (ROF, Proceduri), Registru intrări/ieșiri documente, Registru de evidență a contractelor beneficiarilor, Registru rapoarte /planuri, Registru învoiri, Registru de vizite, Registru de evidență, Registru privind evidența informării beneficiarilor, Registru privind perfecționarea continuă a personalului, Registru de evidență zilnică a programelor de recuperare/reabilitare funcțională, Registru privind evidența cazurilor de abuz, Registru privind evidența incidentelor deosebite, Registru privind evidența sesizărilor;
7. Întocmirea Fișelor de monitorizare pe plan social, de integrare/reintegrare socio-familială (cuprinde activități generale privind informarea, consilierea juridică, socializarea și petrecerea timpului liber, menținerea legăturii cu familia, sprijin pentru organizarea unor vizite în familie/ comunitate/ cunoștințe, organizarea sărbătorilor naționale, informare în vederea cunoașterii serviciilor din comunitate (poștă, transport, servicii medicale, etc), planificarea și ieșirea beneficiarului din centru cu activități specifice, durata/ perioada și responsabili;
8. Asigurarea participării asistentei sociale, la programe de formare continuă în vederea asigurării celor 10 credite necesare anual; facilitarea participării la schimburi de experiență cu alte centre din județ sau din țară și organizarea timpului cât mai eficient pentru a se ocupa de activitatea specifică de asistent social;

9. Asigurarea accesului personalului la cursuri de perfecționare.
10. Înlocuirea ușii pliabile la camera situată lângă o ușă de acces în clădire ce nu asigură confortul termic persoanelor cazate în respectiva încăpere și efectuarea de reparații și igienizări la grupurile sanitare ;
11. Achiziționarea unui termometru și consemnarea temperaturii în fișa de temperatură la nivelul frigiderului din cabinetul medical;