

Guião da Segurança Social para visitas de acompanhamento

VISITA DE ACOMPANHAMENTO TÉCNICO

Regras de Preenchimento do Relatório da Visita da Acção de Acompanhamento

- Definido o objectivo da acção de acompanhamento, o técnico deverá preencher os campos identificados como obrigatórios no Quadro “Âmbito da Acção de Acompanhamento”. Por exemplo, se o técnico definir como objectivo da visita a análise da documentação que deverá estar afixada, deverá, obrigatoriamente, preencher os campos do Ponto 5.1.7. deste documento.
- Nos capítulos II e V, caso as respostas contemplem um “Não”, o técnico deve redigir uma constatação na “Ficha Resultado da Acção de Acompanhamento” e classificá-la como irregularidade. A Instituição deverá apresentar um plano de acções com vista à sua correcção.
- Sempre que o técnico considerar relevante, deverá anexar ao “Relatório de Visita” todos os documentos considerados relevantes para a justificação das orientações/recomendações a efectuar, por ex: reclamações/denúncias; relatórios dos serviços de Fiscalização; relatórios dos serviços de saúde; e outros;
- No final da acção, as páginas constantes do “Relatório de Visita” e a “Ficha de Resultado da Acção de Acompanhamento” devem ser datados e assinados simultaneamente pelo (s) elemento (s) do Centro Distrital responsável (eis) pela acção e pelo elemento representante da Instituição. É disponibilizada à Instituição uma cópia do documento.
- Caso sejam detectadas irregularidades, o técnico deverá informar a Instituição que, no prazo máximo de 8 dias úteis, será remetida uma notificação com recomendações/orientações, que configuram um plano de acções de melhoria, face às irregularidades detectadas, indicando o prazo máximo estipulado para o seu cumprimento.

Se as irregularidades detectadas configurarem deficiências graves, que ponham em causa os direitos dos utentes ou a sua qualidade de vida, a emissão das recomendações/orientações deverá ser efectuada de imediato.



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP

RELATÓRIO DA VISITA DA ACÇÃO DE ACOMPANHAMENTO

☐ 1ª Visita☐ Data da última visita de acompanhamento: __/__/____

I – MOTIVO DA ACÇÃO DE ACOMPANHAMENTO TÉCNICO

Resultante de programação de acompanhamento definida	☐
Pedido de revisão do acordo de cooperação	☐
Pedido da Instituição proprietária/gestora do equipamento	☐
Pedido de atribuição de apoio financeiro	☐
Resultante de processo de Fiscalização/Inspeção	☐
Resultante de denúncia/reclamação	☐
Processo de qualificação da resposta social	☐
Outro motivo. Qual? _____	☐

Âmbito da Acção de Acompanhamento		Campos de Preenchimento Obrigatório
Cumprimento do Acordo de Cooperação	☐	2.4.
Comparticipações Familiares	☐	2.5.
Tipologia dos Clientes	☐	2.7.
Processo de qualificação	☐	III
Processo de Candidatura/Admissão	☐	5.1.1. a 5.1.5.
Processo Individual do Cliente	☐	5.1.6.
Documentação afixada	☐	5.1.7.
Adequação dos serviços prestados/actividades realizadas à população alvo	☐	5.2.
Alimentação	☐	5.2.1.1.
Assistência Médica	☐	5.2.1.2.
Apoio Psicológico	☐	5.2.1.3.
Plano de Desenvolvimento Individual do Cliente	☐	5.2.2.
Plano de Actividades Socialmente Úteis	☐	5.2.2.1.
Plano de Actividades de Inclusão	☐	5.2.2.2.
Monitorização dos Serviços Prestados	☐	5.2.3.
Gestão de Maus-tratos/Negligência	☐	5.3.
Reclamações	☐	5.4.
Instrumentos de Registo Utilizados	☐	5.5.
Regulamento Interno	☐	5.6.
Viaturas	☐	5.7.
Recursos Humanos	☐	5.8.
Instalações	☐	5.9.
Documentação relativa a Instalações	☐	5.9.2.
Segurança	☐	5.9.4.
Avaliação dos Espaços	☐	5.9.5.
Adequação, Conforto e Decoração dos Espaços	☐	5.9.6.
Características do Edifício	☐	5.9.7.
Acessibilidades	☐	5.9.7.1.
Outro aspecto. Qual? _____	☐	Identificar os campos



--	--	--

Metodologia de Acompanhamento a Desenvolver:	
Reunião com a Direcção da Instituição	☐
Reunião com a Direcção Técnica	☐
Reunião com a Equipa técnica	☐
Reunião com todos os colaboradores	☐
Visita/observação	☐
Reuniões de parceria	☐
Reuniões temáticas	☐
Entrevista a clientes/familiares	☐
Aplicação de questionários aos clientes/familiares	☐
Análise documental	☐
Outra. Qual? _____	☐

II – CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO DE ACTIVIDADES OCUPACIONAIS

2.1. IDENTIFICAÇÃO DO CENTRO DE ACTIVIDADES OCUPACIONAIS

Designação do Estabelecimento: _____

Morada: _____ Código Postal: _____ - _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Distrito: _____

Telefone: _____ Fax: _____ E-mail: _____

- Funcionamento:
 - ☐ Dias úteis da semana
 - ☐ Outro. Qual? _____
- Períodos de Encerramento:
 - Férias: Sim ☐ Não ☐
 - Encerramento de ____ a ____; de ____ a ____; de ____ a ____.
 - Outros dias de encerramento: ____; ____; ____; ____.

2.2. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE DE ENQUADRAMENTO

Designação da Instituição: _____

Morada da sede da Instituição: _____

Enquadramento Jurídico
IPSS
☐ Associação de Solidariedade Social
☐ Irmandade da Misericórdia
☐ Fundação de Solidariedade Social
☐ Instituto de Organização Religiosa
☐ Associação Mutualista
☐ União, Federação e Confederação
Equiparada a IPSS
☐ Casa do Povo
☐ Cooperativa de Solidariedade Social
☐ Autorização da Tutela, (Norma XXXIV do DN n.º 75/92, de 20 de Maio)
Outra situação
☐ IPSS sem acordo



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP

N.º de Registo como IPSS: _____

Data de registo: _____

Publicação em DR: _____

2.3. OUTRAS RESPOSTAS SOCIAIS DESENVOLVIDAS PELA INSTITUIÇÃO

Respostas Sociais	
☐ Lar Residencial	☐ Centro de Actividades de Tempos Livres
☐ Lar de idosos	☐ Lar de Infância e Juventude
☐ Centro de Dia	☐ Centro de Acolhimento Temporário
☐ Centro de Convívio	☐ Serviço de Apoio Domiciliário
☐ Creche	☐ Outras. Quais? _____

2.4. ACORDO DE COOPERAÇÃO / CAO

- Existência de Acordo de Cooperação? ☐ Sim ☐ Não
- Tipo de Acordo de Cooperação: ☐ Típico ☐ Atípico
 - Celebrado em __/__/____
 - Data da última revisão __/__/____
 - Data de entrada em funcionamento da resposta social: __/__/____
 - Capacidade: _____
 - Número de utentes abrangidos por Acordo de Cooperação: _____
 - Número de utentes existentes extra-acordo: _____
 - Comparticipação financeira da Segurança Social: Valor utente/mês: _____ €
 - Comparticipação financeira da Segurança Social para atribuição de compensações monetárias aos utentes (nos termos do Art. 10º do Decreto Lei N.º 18/89 de 11 de Janeiro e Art. 8º da Portaria 432/2006 de 03 de Maio):
Valor utente/mês: _____ €
 - Existência de vagas reservadas para a Segurança Social N.º de vagas: _____
 - Existência de vagas temporárias? Sim ☐ Não ☐ N.º de vagas: _____
 - O Anexo ao acordo é revisto anualmente? Sim ☐ Não ☐

- Cumprimento de obrigações legais:

	Sim	Não
Apresentação de contas e orçamentos no prazo legalmente estabelecido	☐	☐
Contas visadas	☐	☐
Corpos gerentes em exercício legal de mandato	☐	☐
Envio regular de listas de frequências mensais	☐	☐
Existência de Regulamento Interno	☐	☐
Celebração de contrato de prestação de serviços com os clientes	☐	☐
Resposta social CAO prevista nos estatutos da Instituição	☐	☐
Cumprimento da legislação/normativos em vigor	☐	☐
Outra. Qual? _____	☐	☐

Observações/comentários

2.5. COMPARTICIPAÇÕES FAMILIARES

- Resposta social com comparticipação familiar: Sim ☐ Não ☐
- N.º de meses pagos por ano: _____
- Pagamento de inscrição: Sim ☐ Não ☐
Se sim, indicar o montante: _____ €
- Existência de tabelas de comparticipações: Sim ☐ Não ☐
- Fórmula de cálculo da comparticipação familiar:
 - Orientação técnica em vigor: Sim ☐ Não ☐



- Existência de critério para o cálculo da comparticipação familiar: Sim ☐ Não ☐
 - ☐ Familiares a frequentarem a resposta:
 - Redução de _____ %
 - ☐ Outro. Qual? _____
 - Redução de _____ % Majoração de _____ %
- Utilização de comparticipação/mensalidade única: Sim ☐ Não ☐ Montante: _____ €
- Taxas de actualização das comparticipações familiares/mensalidades
 - ☐ Taxa de inflação ☐ Outro critério de actualização. Qual? _____
- Valor da comparticipação/mensalidade máxima praticada: _____ €
 - N.º de clientes que pagam a comparticipação/mensalidade máxima: _____
- Valor da comparticipação/mensalidade mínima praticada: _____ €
 - N.º de clientes que pagam a comparticipação/mensalidade mínima: _____
- Valor da comparticipação/mensalidade média praticada: _____ €
- N.º de clientes que pagam a comparticipação/mensalidade média: _____
- N.º de clientes que não paga comparticipação/mensalidade: _____
- N.º de clientes cuja comparticipação é paga pela Segurança Social: _____
- Pagamento de serviços extra-comparticipação familiar? Sim ☐ Não ☐
 - Se sim, Qual? _____ Valor: _____ €/mês
- Para os casos analisados, o apuramento da comparticipação familiar está de acordo com a tabela de comparticipação em vigor? Sim ☐ Não ☐

Observações/comentários

2.6. PARCERIAS

Parcerias com outras instituições da comunidade: Sim ☐ Se sim, assinalar com um X:

(Entende-se por parceria formal a existência de acordo escrito entre as partes, que identifique os deveres e obrigações entre si)

Entidades	Formais	Informais
ISS, IP	☐	☐
Câmara Municipal	☐	☐
Junta de Freguesia	☐	☐
Centro de Saúde	☐	☐
Hospital	☐	☐
IPSS	☐	☐
Misericórdias	☐	☐
Associações sócio-recreativas	☐	☐
Clubes desportivos	☐	☐
Outra entidade. Qual? _____	☐	☐

Observações/comentários

2.7. TIPOLOGIA DOS CLIENTES

- Grupos Etários:
 - ☐ De 16 a 24 anos
 - ☐ De 25 a 34 anos
 - ☐ De 35 a 44 anos
 - ☐ Mais de 45 anos
- Média de idades: _____ anos

Situação de Autonomia do Cliente:

Número de clientes que frequentam Lar Residencial _____

Outra situação. Qual? _____



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP

Situação de Deficiência:

Número de clientes com deficiência motora: _____
Número de clientes com deficiência visual: _____
Número de clientes com deficiência auditiva: _____
Número de clientes com deficiência mental: _____
Número de clientes com paralisia cerebral: _____
Número de clientes com multi-deficiência: _____

III – PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO

- Instituição qualificada, no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade? Sim ☐ Não ☐

➤ Se Sim, indicar:

Qualificação		
Entidade qualificadora		
Nível de qualificação atribuído	C ☐	B ☐ A ☐
Data da qualificação	__/__/__	
Validade do certificado da qualificação	__/__/__	
Data da última auditoria realizada	__/__/__	

- Resultado da última auditoria:

➤ Foram detectadas não conformidades? Sim ☐ Não ☐
Se Sim, quais as não conformidades que se mantêm?

➤ Se Não, com processo de qualificação em curso? Sim ☐ Não ☐

Se Sim, indicar:

✓ Data de início do processo de qualificação: __/__/__

✓ Empresa certificadora: _____

IV – PROCESSOS DE FISCALIZAÇÃO/INSPECÇÃO

4.1. FISCALIZAÇÃO:

- A resposta social foi alvo de acção fiscalizadora por parte dos Serviços de Fiscalização do ISS, IP, nos últimos 3 anos: Sim ☐ Não ☐

Se sim: Data da Fiscalização: __/__/__

➤ Identificar os aspectos irregulares detectados (poderá ser anexado documento justificativo):

➤ As recomendações emitidas no relatório foram implementadas/em fase de implementação?

Sim ☐ Não ☐

Se não, quais as irregularidades que se mantêm?

4.2. INSPECÇÃO:

- A resposta social foi alvo de acção de inspecção nos últimos 3 anos: Sim ☐ Não ☐

Se sim: Data da inspecção: __/__/__

➤ Identificar os aspectos irregulares detectados (poderá ser anexado documento justificativo):

➤ As recomendações emitidas no relatório foram implementadas/em fase de implementação?

Sim ☐ Não ☐

Se não, quais as irregularidades que se mantêm?

Observações/Comentários:

V – ACÇÃO DE ACOMPANHAMENTO TÉCNICO

5.1. ESTRUTURA ORGANIZATIVA E FUNCIONAL DA RESPOSTA SOCIAL

- São celebrados contratos de prestação do serviço com os clientes? Sim ☐ Não ☐
- Existe uma metodologia que assegure a individualidade e privacidade de cada cliente? Sim ☐ Não ☐
- Os clientes são respeitados na sua autonomia e nos seus direitos? Sim ☐ Não ☐ (cruzar informação com as reclamações, grau de satisfação dos clientes, resultado de entrevistas directas)
- É facilitada/promovida a interacção com os familiares e a comunidade: Sim ☐ Não ☐
- Contactos e comunicação com as famílias (se aplicável):
 - Contactos periódicos com as famílias? Sim ☐ Não ☐
Se sim, com que periodicidade? _____
 - É procurada a comunicação dos colaboradores com todas as famílias? Sim ☐ Não ☐
 - Existe um plano específico formal para comunicar com as famílias? Sim ☐ Não ☐
 - Existe a possibilidade de clientes, famílias e colaboradores poderem trocar informação de forma privada? Sim ☐ Não ☐ Se sim, de que forma? _____
- Se existir uma situação de inadaptação persistente do cliente, é dada a possibilidade de cessação do contrato? Sim ☐ Não ☐
Se sim, ele é encaminhado/informado sobre a existência de respostas alternativas? Sim ☐ Não ☐
- Existe um Livro de Registo de Ocorrências? Sim ☐ Não ☐
Aspectos registados:
 - ☐ Passagem de turnos
 - ☐ Passagem de informação e ocorrências verificadas noutros contextos temporais e espaciais do CAO
 - ☐ Outros aspectos? Quais? _____

5.1.1. CANDIDATURA

- Existência de um responsável pelo atendimento do cliente/família no momento da candidatura?
Sim ☐ Não ☐
Se sim, indicar caracterização do responsável: ☐ Técnico ☐ Administrativo
- Disponibilização de informação sobre as condições de selecção e admissão dos clientes?
Sim ☐ Não ☐
- Possibilidade do cliente/família visitar as instalações antes da admissão: Sim ☐ Não ☐

5.1.2. LISTA DE ESPERA

- Existência de lista de espera para admissão de clientes: Sim ☐ Não ☐
- Estão definidos os critérios para:
 - ✓ Priorização no posicionamento na lista de espera: Sim ☐ Não ☐
 - ✓ Retirada da lista de espera: Sim ☐ Não ☐
- Informação aos candidatos quanto à sua posição na lista de espera: Sim ☐ Não ☐
- Número de pessoas em lista de espera: _____

5.1.3. ADMISSÃO



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP

Estão definidos critérios para a admissão do cliente? Sim ☐ Não ☐

Critérios de Admissão (indicar de 1 a 5 os principais critérios, sendo 1 o mais importante):	
Idade do cliente	☐
Grau de dependência	☐
Limitações da estrutura familiar (p.e., relações familiares precárias e conflituosas, elevada faixa etária dos elementos da estrutura familiar e/ou prestadores de cuidados, incapacidade dos pais para prestar apoio ao desenvolvimento, etc)	☐
Capacidade para o eventual exercício de actividade socialmente útil	☐
Risco de isolamento social	☐
Grau de adequação da resposta às necessidades e expectativas do cliente	☐
Frequência de outros serviços da Organização	☐
Outro critério. Qual? _____	☐

- Os critérios de admissão respeitam a não discriminação de candidatos (p.e. questões de saúde, etnia, credo religioso e outros)? Sim ☐ Não ☐
Se Não, Quais? _____
- São asseguradas as condições de privacidade, confidencialidade e conforto, no atendimento do cliente? Sim ☐ Não ☐
- É apresentada ao cliente/família a equipa de profissionais que irão contactar directamente com o cliente? Sim ☐ Não ☐
- Promoção do contacto entre a cliente/família e os colaboradores: Sim ☐ Não ☐
- Realização de entrevista onde são prestados esclarecimentos sobre a resposta social? Sim ☐ Não ☐

Informações fornecidas na entrevista:	
Documentação necessária a apresentar no acto de inscrição	☐
Formas de pagamento	☐
Valor de inscrição	☐
Serviços e actividades disponibilizados	☐
Preçário quanto aos serviços incluídos na mensalidade e os serviços pagos à parte	☐
Condições do contrato	☐
Actividades	☐
Disponibilização do regulamento interno da resposta social	☐
Outras informações. Quais? _____	☐

5.1.4. PROGRAMA DE ACOLHIMENTO DO CLIENTE

O Programa de Acolhimento prevê:	Sim	Não
Apresentar o espaço do CAO ao cliente	☐	☐
Apresentar o cliente, aos restantes utilizadores que integram o CAO	☐	☐
Avaliar as reacções do cliente	☐	☐
Prestar esclarecimentos em caso de necessidade	☐	☐
Os objectos pessoais (p.e. de higiene pessoal) são devidamente identificados	☐	☐
Evidenciar a importância da participação dos significativos do cliente nas actividades a desenvolver	☐	☐
Recordar, sempre que necessário, as regras de funcionamento do CAO, assim como os direitos e deveres de ambas as partes e as responsabilidades de todos os elementos intervenientes na prestação do serviço	☐	☐
Divulgar os mecanismos de participação na organização (p.e. sistema de apresentação de sugestões e reclamações)	☐	☐



Registar a informação recolhida nos impressos do sistema de gestão



5.1.5. LIVRO/FICHA DE ADMISSÃO

- Existência de livro/ou ficha de admissão: Sim ☐ Não ☐

Se sim, composto por:

- ☐ Identificação do cliente
- ☐ Data de admissão
- ☐ Contacto do familiar responsável
- ☐ Contacto do médico assistente
- ☐ Data de saída e respectivo motivo

5.1.6. PROCESSO INDIVIDUAL DO CLIENTE

- Existência de processo individual do cliente: Sim ☐ Não ☐

Se Sim, é composto por:

- ☐ Ficha de inscrição
- ☐ Ficha de Avaliação inicial de requisitos
- ☐ Contrato
- ☐ Identificação do médico assistente (Centro de Saúde, Hospital, privado)
- ☐ Relatório médico de avaliação e certificação da situação de deficiência
- ☐ Atestado comprovativo de que não sofre de doença infecto-contagiosa
- ☐ Informação médica (dieta, medicação, alergias, etc.) e relatórios médicos considerados relevantes
- ☐ Identificação, endereço e contactos da pessoa de referência do cliente (familiar, rep. legal ou outro)
- ☐ Listagem com nomes e contactos dos familiares/pessoas a contactar em caso de urgência
- ☐ Relatório da situação sócio-familiar
- ☐ Morada de residência
- ☐ Cópia de documentos de identificação (BI, n.º de contribuinte, cartão do Serviço Nacional de Saúde,)
- ☐ Ficha de avaliação diagnóstica
- ☐ Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente
- ☐ Relatório de Avaliação das Necessidades e dos Potenciais de Desenvolvimento do Cliente
- ☐ Registos da prestação dos serviços e participação nas actividades (por ex., livro/folhas de registos)
- ☐ Registo de presenças
- ☐ Registo de ocorrências (comportamental, afectivo, familiar, relacionamento interpessoal)
- ☐ Registos das ocorrências de situações anómalas
- ☐ Plano Desenvolvimento Individual (PDI):
 - ☐ Nutrição e alimentação
 - ☐ Processo Individual de saúde (De acesso reservado. Consulta apenas por profissionais de saúde)
 - ☐ Apoio psicossocial
 - ☐ Plano de Integração em Actividades Socialmente Úteis (ASU)
 - ☐ Plano de Actividades de Inclusão (PAI) – actividades ocupacionais, desenvolvimento pessoal e social, lúdico-terapêuticas e socioculturais
 - ☐ Acompanhamento ao exterior
 - ☐ Registo de Avaliações e respectiva(s) revisão(ões) do PDI
 - ☐ Outros elementos. Quais? _____
- ☐ Outra documentação. Qual? _____

- O cliente e/ou significativos (sujeitos a prévia autorização do cliente) têm acesso ao seu processo individual? Sim ☐ Não ☐
É facultada uma cópia quando solicitado? Sim ☐ Não ☐
- Os processos individuais são arquivados em armário de acesso reservado? Sim ☐ Não ☐
- O processo individual encontra-se numerado? Sim ☐ Não ☐
- É respeitada a confidencialidade dos dados do processo individual do cliente? Sim ☐ Não ☐
- Gestão das ausências dos clientes – período temporal em que a vaga está assegurada, em caso de ausência temporária do cliente, sem informação ao estabelecimento e/ou por motivos imputados ao próprio:

☐ 1 Mês

☐ De 4 a 6 meses

☐ Outro período. Qual? _____

☐ De 2 a 3 meses

☐ Mais de 6 meses



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP

5.1.7. INFORMAÇÃO DISPONÍVEL E DISPONIBILIZADA

- **Afixação, em local visível e divulgação junto dos clientes, de toda a documentação prevista na legislação em vigor?** Sim ☐ Não ☐ Assinalar a documentação afixada:
 - ☐ Cópia da licença de funcionamento ou APF, se aplicável
 - ☐ Horário de funcionamento
 - ☐ Planta de emergência
 - ☐ Nome do Director técnico
 - ☐ Mapa de pessoal e respectivos horários de acordo com legislação em vigor
 - ☐ Mapa de férias do pessoal
 - ☐ Publicitação dos apoios financeiros da Segurança Social.
 - ☐ Mapa semanal das ementas
 - ☐ Mapa das ementas e de dieta
 - ☐ Plano de actividades
 - ☐ Regulamento Interno
 - ☐ Minuta do contrato
 - ☐ Identificação da existência de Livro de Reclamações
- **Afixação, em local visível e/ou disponibilização junto dos clientes/outras pessoas, de outra documentação?** Sim ☐ Não ☐ Assinalar a documentação afixada/disponibilizada:
 - ☐ Organograma da resposta social
 - ☐ Documento que caracteriza o funcionamento da resposta e respectiva entidade de enquadramento
 - ☐ Identificação dos elementos da Direcção e respectivos contactos
 - ☐ Quadro de colaboradores e respectivo horário
 - ☐ Quadro de voluntários e calendarização das suas actividades
 - ☐ Tabela de participações familiares e respectiva fórmula de cálculo
 - ☐ Regulamento de serviços prestados
 - ☐ Preçário de serviços
 - ☐ Plano de actividades
 - ☐ Horário das actividades
 - ☐ Horário da prestação de serviços
 - ☐ Rede de transportes existentes
 - ☐ Identificação das pessoas e entidades a contactar em caso de emergência (ex: INEM, Centro de Saúde, Bombeiros, autoridades policiais)
 - ☐ Informação facilitadora do acesso a actividades/eventos desenvolvidos na comunidade
 - ☐ Licença de utilização das instalações
 - ☐ Certificado de vistoria higió-sanitária
 - ☐ Declaração comprovativa das condições de segurança exigidas
 - ☐ Procedimentos em caso de emergência
 - ☐ Outra documentação. Qual? _____

Observações/comentários:

5.2. SERVIÇOS PRESTADOS PELA RESPOSTA SOCIAL

- ☐ Alimentação
- ☐ Cuidados de saúde
- ☐ Apoio social
- ☐ Apoio psicossocial
- ☐ Actividades estritamente ocupacionais
- ☐ Actividades de desenvolvimento pessoal e social
- ☐ Actividades lúdico-terapêuticas
- ☐ Actividades socioculturais
- ☐ Actividades de estimulação sensorial



- ☐ Actividades socialmente úteis
- ☐ Actividades no domicílio
- ☐ Transporte
- ☐ Acompanhamento ao exterior
- ☐ Outros serviços. Quais? _____

- Os serviços prestados são flexíveis, procurando dar resposta às necessidades individuais dos clientes?
Sim ☐ Não ☐
- Os cuidados a prestar são negociados com o cliente/família e prestados com a sua colaboração?
Sim ☐ Não ☐
- As alterações no conjunto de procedimentos e serviços são negociadas com os clientes/famílias antes da sua implementação? Sim ☐ Não ☐

5.2.1. CUIDADOS PESSOAIS

5.2.1.1. Alimentação

- Tipo de refeições servidas:

☐ Almoço	☐ Lanche
---------------------------------	---------------------------------

- A ementa é elaborada por um nutricionista/por aconselhamento de nutricionista? Sim ☐ Não ☐
- Antecedência da afixação da ementa:

☐ No próprio dia	☐ Alguns dias antes	☐ Duas semanas antes
☐ De véspera	☐ Uma semana antes	☐ Outra periodicidade. Qual? _____

- Está definido quem é o responsável pelo serviço de refeições do Lar? Sim ☐ Não ☐
- Existência de flexibilidade nos horários de refeições? Sim ☐ Não ☐
- É promovida a autonomia do cliente na altura das refeições? Sim ☐ Não ☐
- Identificação dos clientes que necessitam de apoio na altura da refeição: Sim ☐ Não ☐
- O apoio prestado aos clientes, que dele necessitam, na prestação da refeição é efectuado de forma cuidada e amável? Sim ☐ Não ☐
- Verifica-se o cumprimento das prescrições médicas ao nível da alimentação? Sim ☐ Não ☐
- Prestação dos cuidados de alimentação:
 - ☐ Existem ementas de dieta especiais, consoante a situação clínica do cliente
 - ☐ Existe a possibilidade de aquisição de extras à refeição
- Possibilidade de amigos/familiares tomarem refeições com os clientes: Sim ☐
- É dada a atenção devida à hidratação dos clientes? Sim ☐ Não ☐
- As refeições são confeccionadas nas instalações do CAO? Sim ☐ Não ☐
 - Se sim:
 - ✓ Encontra-se implementado um sistema HACCP? Sim ☐ Não ☐
 - ✓ Está definida a forma de actuação em situações de emergência? Sim ☐ Não ☐
 - Se não:
 - ☐ Foi contratada uma empresa para prestação das refeições?
 - ✓ Encontra-se implementado um Sistema HACCP? Sim ☐ Não ☐
 - ☐ As refeições são preparadas noutras instalações pertencentes à mesma Instituição
 - ✓ Encontra-se implementado um Sistema HACCP? Sim ☐ Não ☐
 - ☐ Outra situação. Qual? _____

5.2.1.2. Assistência Médica:

Serviços existentes:

- ☐ Apoio/administração da medicação
- ☐ Prestação e/ou acesso de cuidados de reabilitação/fisioterapia
- ☐ Apoio na execução dos planos individuais de saúde (por ex. consultas médicas regulares)
- Articulação dos cuidados prestados na resposta com os cuidados prestados no exterior:



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP

- ☐ São disponibilizados meios de transporte aos clientes para deslocação ao Centro de Saúde/Hospital da comunidade na ausência dos familiares?
- ☐ Caso necessário, é assegurado o acompanhamento dos clientes às consultas
- É assegurada a monitorização da periodicidade dos exames médicos? Sim ☐ Não ☐
- O processo individual de saúde apenas é consultado por pessoal médico? Sim ☐ Não ☐

Assistência Medicamentosa:

- Existe um responsável pela gestão e controle da assistência medicamentosa? Sim ☐ Não ☐
- Está implementado um sistema de controlo da receção dos medicamentos? Sim ☐ Não ☐
- Os medicamentos são guardados em lugar adequado e identificados com o nome do cliente ou forma equivalente inequívoca? Sim ☐ Não ☐
- Estão identificados os horários da toma de medicamentos de cada cliente? Sim ☐ Não ☐
- São mantidos registos, datados e assinados da administração de medicamentos e, na eventualidade acontecerem, da ocorrência de situações anómalas? Sim ☐ Não ☐
- Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente? Sim ☐ Não ☐

Situações de Emergência:

- Todos os colaboradores em contacto directo com os clientes têm conhecimento dos procedimentos a seguir em caso de acidente ou doença súbita? Sim ☐ Não ☐
- Todos os colaboradores têm formação na área dos primeiros socorros? Sim ☐ Não ☐
- São avisados os familiares/pessoas de contacto definido? Sim ☐ Não ☐
- Em todas as situações de acidente são respeitadas as normas estabelecidas no âmbito dos cuidados de primeiros-socorros? Sim ☐ Não ☐
- Procedimentos definidos:
 - ☐ Na impossibilidade de ser acompanhado por um familiar, o cliente é acompanhado ao serviço de saúde por um colaborador da resposta social
 - ☐ Na impossibilidade de haver um colaborador disponível para acompanhar o cliente, este segue sozinho na ambulância, sendo entregue a um elemento do serviço de emergência a documentação-síntese com a identificação do cliente e dados sumários da doença e situação ocorrida
 - ☐ Outro procedimento. Qual? _____
- Os registos das situações de emergência fazem parte integrante do processo individual do cliente? Sim ☐ Não ☐

Cuidados de Reabilitação/Fisioterapia:

- ☐ Existência de cuidados de reabilitação/fisioterapia
 - ☐ É assegurado apoio ao nível da reabilitação/fisioterapia ao cliente, quando indicado no plano de cuidados (plano individual)
 - ☐ O CAO dispõe do apoio de um médico com experiência na área da reabilitação
 - ☐ O CAO dispõe do apoio de um fisioterapeuta
 - ☐ O CAO procura encaminhar o cliente, sempre que necessário, para resposta na comunidade
 - ☐ É assegurada a orientação/formação aos demais elementos da equipa, relativamente a exercícios de fisioterapia a realizar regularmente com o cliente
 - ☐ É assegurada a orientação/formação aos familiares, relativamente a exercícios de fisioterapia a realizar regularmente com o cliente

5.2.1.3. Apoio Psicológico:

- É assegurado apoio psicológico ao cliente, quando indicado no PDI? Sim ☐ Não ☐
 - ☐ O CAO dispõe do apoio de um psicólogo
 - ☐ O CAO procura encaminhar o cliente, sempre que necessário, para resposta na comunidade
- É assegurada a orientação/formação aos demais elementos da equipa, relativamente a aspectos psicossociais do comportamento do cliente? Sim ☐ Não ☐
- É assegurada a orientação/formação aos familiares, relativamente a aspectos psicossociais do comportamento do cliente? Sim ☐ Não ☐

5.2.1.4. Transporte/Acompanhamento dos Clientes ao Exterior



- O CAO disponibiliza colaboradores para acompanhar os clientes ao exterior? Sim ☐ Não ☐
- As regras e condições de acompanhamento ao exterior são dadas a conhecer previamente aos clientes e/ou significativos? Sim ☐ Não ☐
- Existe um registo das saídas ao exterior? Sim ☐ Não ☐
- Caso ocorra, nestas saídas, algum incidente existe registo dessas ocorrências? Sim ☐ Não ☐
- Os colaboradores que acompanham os clientes têm conhecimentos em primeiros-socorros? Sim ☐ Não ☐

5.2.2. PLANO DE DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL (PDI):

- Existe um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) para cada um dos clientes do CAO? Sim ☐ Não ☐
- Se sim, é composto por:
 - ☐ Identificação do cliente constante no Processo Individual
 - ☐ Avaliação diagnóstica
 - ☐ Objectivos gerais de intervenção e respectivos indicadores
 - ☐ Actividade de intervenção/serviços a prestar ao cliente e respectivos objectivos específicos, indicadores e calendarização
 - ☐ Acções por actividade/serviço
 - ☐ Definição dos responsáveis pela elaboração, implementação, monitorização, avaliação e revisão do PDI
 - ☐ Participação do cliente e significativos na intervenção
 - ☐ Data de avaliação/revisão do Plano
 - ☐ Assinatura de todos os intervenientes
 - ☐ Resultados atingidos
 - ☐ Participação do cliente na definição do PDI
- É definido na organização um responsável pela gestão e acompanhamento da implementação do PDI? Sim ☐ Não ☐
- O cliente e/ou os seus significativos têm conhecimento prévio do PDI? Sim ☐ Não ☐
- O cliente e/ou os seus significativos podem consultar o PDI? Sim ☐ Não ☐
- O cliente e/ou os seus significativos podem solicitar a revisão do PDI? Sim ☐ Não ☐
- A equipa técnica procede, periodicamente, à avaliação dos PDI em curso? Sim ☐ Não ☐
- Estão definidos critérios de avaliação do PDI? Sim ☐ Não ☐
- Periodicidade de revisão: ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐ Outra periodicidade. Qual? _____

5.2.2.1. ACTIVIDADES SOCIALMENTE ÚTEIS (ASU)

- Quando são identificadas capacidades e potencial do cliente para integração em ASU, é elaborada uma proposta pela equipa técnica do CAO, mediante todas as informações recolhidas acerca do cliente e da organização/local de execução das ASU? Sim ☐ Não ☐
- O Plano de Integração em Actividades Socialmente Úteis prevê:
 - ☐ a valorização pessoal e o máximo de desenvolvimento das capacidades no sentido da promoção da autonomia do cliente
 - ☐ facilitar a possível transição do cliente para programas de integração sócio-profissional.

5.2.2.2. PLANO DE ACTIVIDADES DE INCLUSÃO (PAI)

- Existe um Plano Anual das Actividades de Inclusão? Sim ☐ Não ☐
- Estão definidos os responsáveis e respectivas funções, durante a realização e/ou acompanhamento das actividades? Sim ☐ Não ☐
- As actividades orientam-se para o apoio na organização e gestão do projecto de vida de cada cliente? Sim ☐ Não ☐
- O PAI, por cada cliente ou grupo de clientes é desdobrado em planos de actividade considerando actividades tipo (estritamente ocupacionais, desenvolvimento pessoal e social, lúdico-terapêuticas e socioculturais)? Sim ☐ Não ☐
- Está definida a forma de actuação em situações de emergência, relacionadas com a realização das actividades? Sim ☐ Não ☐



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP

- O PAI é, periodicamente, avaliado? Sim ☐ Não ☐
Periodicidade de revisão:
☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐ Outra periodicidade. Qual? _____

Plano de Actividades de Inclusão elaborado com base nos seguintes elementos:	Sim	Não
Lista de necessidades de actividades de acordo com as necessidades, expectativas e interesses dos clientes	☐	☐
Plano de Actividades da organização	☐	☐
Planos Individuais	☐	☐
Recursos disponíveis na comunidade, próxima e alargada.	☐	☐
Recursos disponibilizados pelos parceiros, formais e informais.	☐	☐
Resultados de monitorizações e avaliações do Plano de períodos anteriores	☐	☐

Dimensões das Actividades Lúdico-terapêuticas e Socioculturais	
Lúdico e recreativo	
Promoção de festas e outros eventos de animação (excluindo festas de aniversário)	☐
Celebração do aniversário dos clientes	☐
Grupos musicais	☐
Fazer objectos em cerâmica	☐
Pintura	☐
Desenho	☐
Dança	☐
Cultural	
Idas ao cinema	☐
Idas ao teatro	☐
Visitas a museus/monumentos históricos	☐
Visitas a outras Instituições e colectividades	☐
Visitas a exposições	☐
Desportivo	
Natação/hidroginástica	☐
Hipoterapia	☐
Ginástica	☐
Dança	☐
Jogos/actividades de manutenção da forma física	☐
Intelectual / formativo	
Participar em conferências, palestras, seminários, música, canto coral e leitura.	☐
Aprendizagem de ferramentas de informática	☐
Acesso à Internet	☐
Música	☐
Fotografia	☐
Canto coral	☐
Leitura	☐
Social	
Passeios no campo	☐
Idas à praia	☐



Colónia de férias	☐
Visitas a quintas pedagógicas	☐
Visitas a fábricas/locais de artesanato	☐
Caminhadas	☐
Jogos/actividades de animação geral	☐
Excursões	☐
Férias em território nacional	☐
Outras actividades. Quais? _____	☐

5.2.3. MONITORIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

- Implementação de metodologia para avaliação da qualidade: Sim ☐ Não ☐
- Avaliação da intervenção realizada: Sim ☐ Não ☐
- Se sim, de que forma: _____
- Avaliação do grau de satisfação:

☐ Clientes	☐ Colaboradores
☐ Familiares	☐ Parceiros

- Audição periódica dos clientes: Sim ☐ Não ☐ De que forma? _____

5.3. GESTÃO DE COMPORTAMENTOS E PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS-TRATOS

- Está definida uma política relativa à gestão dos comportamentos dos clientes, que promova o seu bem-estar e desenvolvimento global? Sim ☐ Não ☐
- Está definida uma metodologia para a gestão e prevenção de situações de negligência, abusos e maus-tratos? Sim ☐ Não ☐
- Está definida uma metodologia de denúncia das situações de negligência, abusos e maus-tratos às autoridades competentes? Sim ☐ Não ☐

5.4. RECLAMAÇÕES:

- Existe uma metodologia para gestão das reclamações: Sim ☐ Não ☐
 - Esta metodologia está disponível, acessível e é facultada ao cliente e a todos os que queiram efectuar uma reclamação? Sim ☐ Não ☐
 - Foram registadas reclamações nos últimos 6 meses? Sim ☐
- Assinalar o motivo das reclamações:

☐ Instalações	☐ Alimentação	☐ Aspectos financeiros	☐ Alteração das regras contratualizadas
☐ Falta de segurança	☐ Serviços prestados	☐ Serviços Administrativos	☐ Maus-tratos/abusos
☐ Limpeza/higiene	☐ Colaboradores	☐ Não disponibilização de documentação	☐ Outro. Qual? _____

Observações/Comentários:

5.5. CHECK-LIST DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PELA RESPOSTA SOCIAL

Instrumentos de registo utilizados pelo Centro de Actividades Ocupacionais:	
Ficha de inscrição	☐
Lista de espera	☐



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP

Ficha de admissão	☐
Programa de acolhimento inicial	☐
Minutas de contrato de prestação de serviço	☐
Ficha de avaliação diagnóstica	☐
Plano de Desenvolvimento Individual	☐
Plano de Actividades Socialmente Úteis	☐
Plano de Actividades de Inclusão	
Ficha de avaliação de cada actividade	☐
Ficha de periodicidade dos serviços prestados	☐
Livro de ocorrências	☐
Ficha de avaliação dos procedimentos adoptados na sequência das ocorrências detectadas	☐
Registo de ausências (temporárias ou prolongadas)	☐
Folha de assiduidade dos colaboradores	☐
Lista de frequências mensais	☐
Inquéritos de satisfação aos clientes	☐
Inquéritos de satisfação aos familiares	☐
Inquéritos de satisfação aos colaboradores	☐
Inquéritos de satisfação aos parceiros	☐
Outros. Quais? _____	☐

5.6. REGULAMENTO INTERNO:

O Regulamento Interno prevê:	Sim	Não
Crítérios de admissão	☐	☐
Crítérios de comparticipação	☐	☐
Horário de funcionamento	☐	☐
Períodos de encerramento	☐	☐
Regras gerais de funcionamento	☐	☐
Modalidades de participação de familiares e voluntários	☐	☐
Seguros	☐	☐
Direitos e deveres dos clientes	☐	☐
Direitos e deveres do pessoal	☐	☐
Direitos e deveres das famílias	☐	☐
Identificação dos serviços prestados	☐	☐
Procedimentos relativos à gestão corrente dos bens dos utilizadores	☐	☐
Formas de actuação em situação de emergência	☐	☐

5.7. VIATURAS

- Viaturas ao serviço da resposta social (podem também ser comuns a outras respostas):
 - N.º de viaturas ligeiras de passageiros ____
 - N.º de viaturas ligeiras mistas ____
 - N.º de viaturas adaptadas para transporte de pessoas com mobilidade condicionada: ____
 - N.º de viaturas para transporte de géneros alimentícios: ____
 - Outras viaturas. Quais? _____
 - As viaturas apresentam condições de segurança? Sim ☐ Não ☐
 - Existência de documento comprovativo de segurança (licença/certificado de inspecção), emitido pela entidade competente? Sim ☐ Não ☐
 - As viaturas estão adaptadas às necessidades dos seus utilizadores? Sim ☐ Não ☐

Observações/Comentários:

5.8. RECURSOS HUMANOS

- Estão definidas as funções e responsabilidades de cada colaborador (incluindo voluntários e estagiários):
Sim ☐ Não ☐
- Director Técnico:
 - Identificação: _____ Formação académica: _____
- N.º Total de Funcionários: _____ N.º Total de Voluntários: _____
- Formação dos colaboradores:
 - Plano de formação inicial por grupo profissional/profissão: Sim ☐ Não ☐
 - Plano de formação contínua por grupo profissional/profissão: Sim ☐ Não ☐
 - A formação é certificada? Sim ☐ Não ☐
- Enquadramento dos voluntários
 - Existe um responsável pelos estagiários? Sim ☐ Não ☐
 - Existe um programa de enquadramento de voluntários? Sim ☐ Não ☐
 - Composto por:
 - ☐ Processo de selecção
 - ☐ Projecto de voluntariado
 - ☐ Formação e avaliação
- Reuniões de trabalho:

	Periodicidade (Assinalar com X)				
	Semanal	Quinzenal	Mensal	Bimensal	Outra periodicidade
Direcção Técnica e Equipa Técnica	☐	☐	☐	☐	☐
Equipa Técnica	☐	☐	☐	☐	☐
Equipa Técnica e colaboradores	☐	☐	☐	☐	☐
Equipa Técnica e Clientes	☐	☐	☐	☐	☐
Equipa Técnica e famílias	☐	☐	☐	☐	☐

- Quadro de Pessoal:
 - O quadro de pessoal respeita os indicadores definidos para esta resposta social? Sim ☐ Não ☐
 - Corresponde ao que está estabelecido no Acordo de Cooperação em vigor? Sim ☐ Não ☐
 - É adequado à resposta social? Sim ☐ Não ☐

5.8.1. AFERIÇÃO DO ACORDO DE COOPERAÇÃO

Acordo de Cooperação celebrado em ____/____/____			Última revisão em ____/____/____				
Clausulados do Acordo em Vigor:			Condições observadas:				
Capacidade: _____			N.º de utentes à data da visita: _____				
N.º de utentes abrangidos: _____							
Quadro de pessoal:			Quadro de pessoal (preencher de acordo com explicação)				
Técnicos	N.º	% de afectação	Perfil	Grupo Profissional	N.º	% de afectação	Tipo de Vínculo



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP

Pessoal Auxiliar							
Outros							

Perfil – Valores Possíveis: Director Técnico; Pessoal Técnico; Pessoal Administrativo; Pessoal Auxiliar; Pessoal de Limpeza; Outro

Grupo Profissional – formação específica dos elementos do quadro de pessoal, ex: médico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, etc.

Tipo de Vínculo – **Valores Possíveis:** Contrato permanente (efectivo); Contrato a prazo; Contrato de avença (inclui recibos verdes); e Outra forma de vínculo.

Observações/Comentários:

5.9. EDIFICADO E INSTALAÇÕES

5.9.1. ORIGEM DO FINANCIAMENTO PARA A CRIAÇÃO/REMODELAÇÃO DE INFRAESTRUTURAS

☐ Próprio	☐ PIDDAC	☐ Medida 5 (Integrar)
☐ Medida 3.7 (PORLVT)	☐ PARES	☐ Outro. Qual?

Observações/comentários

5.9.2. DOCUMENTOS RELATIVOS ÀS INSTALAÇÕES

	Sim	Não
Comprovativo do título de posse/utilização das instalações	☐	☐
Licença de utilização das instalações para o exercício da actividade, emitida pela Câmara Municipal competente	☐	☐
Auto ou certificação de vistoria higió-sanitária actualizada, emitida pela Autoridade de Saúde	☐	☐
Certificado ou declaração comprovativa das condições de segurança exigíveis, emitido pelo Serviço Nacional de Bombeiros e Protecção Civil	☐	☐

Observações/comentários

5.9.3. CARACTERÍSTICAS DO EDIFÍCIO

Instalações:	
Estrutura independente	☐
Integradas em equipamento com outras respostas sociais	☐
Tipo de Edifício:	
Moradia unifamiliar	☐
Condomínio fechado/complexo residencial	☐
Apartamento	☐
Outro. Qual? _____	☐
Construção:	
De raiz	☐
Adaptada	☐
Transitória/pré-fabricada	☐
Propriedade do Edifício:	
Próprio	☐
Arrendado	☐
Legalmente cedido. Entidade cedente? _____. Por quanto tempo? ____ anos	☐
Implantação do edifício:	
Inserido na comunidade	☐
Isolado da comunidade	☐
Enquadramento:	
Em ambiente rural	☐
Em ambiente urbano	☐
Em ambiente urbano periférico	☐

- ☐ Espaço para estacionamento de viaturas:
☐ Interior (Garagem) ☐ Exterior
☐ Existência de espaços exteriores

5.9.4. SEGURANÇA

Condições Gerais de Segurança:	Sim	Não
Está definido o responsável pela segurança das pessoas, instalações, equipamentos e materiais	☐	☐
Está exposto em todo o edifício o procedimento detalhando as acções a serem tomadas no caso de evacuação das pessoas?	☐	☐
Existem saídas de emergência seguras em todas as zonas do edifício?	☐	☐
É sempre assegurado o acesso das viaturas de bombeiros?	☐	☐
São realizados exercícios práticos de simulação de situações de emergência?	☐	☐
Está estabelecida a respectiva periodicidade?	☐	☐
Portas com sistema de segurança?	☐	☐
Janelas com sistema de segurança?	☐	☐
Existência de Plano de emergência?	☐	☐
Existência de Plano de evacuação?	☐	☐
Existência de sistema de combate a incêndios?	☐	☐
Está definido um responsável pela segurança contra incêndio?	☐	☐



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP

O equipamento de combate ao fogo está disponível e claramente sinalizado?	☐	☐
Os extintores estão dentro do prazo de validade?	☐	☐
As informações de instrução contra fogo estão claramente expostas por todo o Edifício?	☐	☐

5.9.5. AVALIAÇÃO DOS ESPAÇOS

	Assinalar se existe	Cumprimento Legislação/Normativos?	
		Sim	Não
Espaços comuns			
Área de acesso/átrio	☐	☐	☐
Instalações sanitárias do público	☐	☐	☐
Área de Direcção e Serviços Administrativos			
Gabinete do Director	☐	☐	☐
Gabinete de trabalho dos Técnicos	☐	☐	☐
Gabinetes administrativos	☐	☐	☐
Sala de reuniões	☐	☐	☐
Área de Instalações para Pessoal	☐	☐	☐
Área de Convívio e Refeições			
Sala de convívio	☐	☐	☐
Sala de refeições	☐	☐	☐
Salas de actividades			
Salas de actividades ocupacionais	☐	☐	☐
Sala de fisioterapia	☐	☐	☐
Ginásio	☐	☐	☐
Instalações sanitárias			
Instalações para uso dos utentes situadas perto das salas de actividade	☐	☐	☐
Área de Serviços			
Cozinha:	☐	☐	☐
a) Zona de preparação de alimentos	☐	☐	☐
b) Zona de confecção de alimentos	☐	☐	☐
c) Zona de distribuição de alimentos	☐	☐	☐
d) Zona de lavagem de louças	☐	☐	☐
e) Despensa de dia	☐	☐	☐
f) Arrumos para produtos de limpeza e vasilhame	☐	☐	☐
g) Depósito de lixo	☐	☐	☐
Caso se adquira refeições no exterior, possui espaço para empratamento/ aquecimento/ distribuição de refeições	☐	☐	☐
Lavandaria:	☐	☐	☐
a) Zona de lavagem	☐	☐	☐
b) Zona de secagem	☐	☐	☐
c) Zona de engomadoria	☐	☐	☐
d) Zona de arrumos e de expediente	☐	☐	☐
Lavagem e tratamento de roupas no exterior. Possui espaço para a recepção, distribuição e organização das roupas	☐	☐	☐
Instalações para o pessoal:			
Instalações sanitárias com acessibilidade para o pessoal	☐	☐	☐
Outros espaços			
Arrecadação	☐	☐	☐

Observações/comentários

5.9.6. ADEQUAÇÃO, CONFORTO E DECORAÇÃO DOS ESPAÇOS

Salas

- Com condições adequadas para a prática das actividades: Sim ☐ Não ☐
- Acolhedoras e arrumadas: Sim ☐ Não ☐
- Decoração adequada aos usos e costumes da população cliente: Sim ☐ Não ☐
- Espaços delimitados e individualizados: Sim ☐ Não ☐
- Mobiliário adequado aos clientes, permitindo designadamente a utilização de cadeiras de rodas: Sim ☐ Não ☐
- Mobiliário em bom estado de conservação/boa apresentação: Sim ☐ Não ☐
- Mobiliário em número suficiente: Sim ☐ Não ☐

Instalações Sanitárias

- Os lavatórios das instalações sanitárias são assentes em poleias? Sim ☐ Não ☐
- As portas das Instalações sanitárias abrem para o exterior? Sim ☐ Não ☐
- Os puxadores são de manípulo e as fechaduras permitem a abertura pelo interior e exterior do compartimento? Sim ☐ Não ☐
- Existem compartimentos com chuveiros? Sim ☐ Não ☐

5.9.7. CARACTERÍSTICAS DO EDIFÍCIO

5.9.7.1 ACESSIBILIDADE

No exterior:	Sim	Não
Rampas de acesso ao edifício?	☐	☐
Servido por transportes públicos?	☐	☐
No interior do edifício:		
Elevador?	☐	☐
Rampas de circulação?	☐	☐

Acesso e circulação em cadeiras de rodas		
Os espaços do CAO permitem o acesso e circulação em cadeiras de rodas?		
☐ Em todas as áreas		
☐ Só parcialmente (assinalar quais):		
Gabinete ou área de atendimento	☐	
Salas de actividades	☐	
Sala de convívio	☐	
Sala de refeições	☐	
Instalações sanitárias	☐	
☐ Sem acessibilidades em cadeiras de rodas		

Observações/comentários

5.9.7.2. SINALIZAÇÃO

	Sim	Não
Encontram-se instalados botões de chamada nas instalações sanitárias?	☐	☐



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP

Encontram-se instalados botões de chamada nas salas?	☐	☐
Os quadros alvo correspondentes encontram-se instalados na sala de pessoal?	☐	☐
Altura dos comandos de fácil acesso?	☐	☐

5.9.7.3. REVESTIMENTOS:

	Sim	Não
Paredes de cores claras?	☐	☐
Paredes sem excessiva rugosidade?	☐	☐
Paredes impermeáveis e laváveis?	☐	☐
Paredes de material não inflamável?	☐	☐
Pavimento de material não inflamável?	☐	☐
Pavimento liso e anti-derrapante?	☐	☐
Paredes da cozinha revestidas de azulejo ou outro material similar pelo menos até 1,50 m de altura?	☐	☐
Paredes das instalações sanitárias revestidas de azulejo ou outro material similar pelo menos até 1,50 m de altura?	☐	☐

5.9.7.4. CONDIÇÕES AMBIENTAIS ESPECÍFICAS:

	Sim	Não
Sistema de climatização nos espaços comuns?	☐	☐
Sistema de aquecimento de águas central ou termoacumulador?	☐	☐
Isolamento térmico?	☐	☐
Isolamento sonoro?	☐	☐

5.9.7.5. ILUMINAÇÃO:

	Sim	Não
Iluminação e ventilação naturais em todos os espaços de permanência dos clientes?	☐	☐
Iluminação artificial suficiente e adequada em todos os espaços de permanência dos clientes?	☐	☐
Possibilidade de penetração solar/obscurecimento adequado às necessidades dos clientes?	☐	☐
Altura dos comandos de fácil acesso?	☐	☐
Iluminação de emergência?	☐	☐

5.9.8. LIMPEZA/HIGIENE DAS INSTALAÇÕES

- As instalações do CAO encontram-se devidamente cuidadas, apresentando boa higiene dos espaços e sem odores, sobretudo nas instalações sanitárias: Sim ☐ Não ☐
- Existência de plano de higienização e desinfecção: Sim ☐ Não ☐
Com periodicidade definida? Sim ☐ Não ☐
- Existência de plano de desinfestação: Sim ☐ Não ☐
- Na cozinha existem zonas distintas de trabalho, de forma a reduzir os perigos de contaminações:



Sim ☐ Não ☐

- Na lavandaria existem zonas distintas de trabalho: Sim ☐ Não ☐

- Limpeza e Higiene:**

	Exterior do edifício	Interior do Edifício
Limpo	☐	☐
A precisar de limpeza	☐	☐

5.9.9. EQUIPAMENTO

- O equipamento fixo e móvel (cozinha, lavandaria e outros) disponível é adequado? Sim ☐ Não ☐
- Existência de pessoa responsável pela manutenção do equipamento e material de ajudas técnicas: Sim ☐ Não ☐
- Existência de listagem de equipamento e de material de ajudas técnicas: Sim ☐ Não ☐
- Para cada equipamento e material de ajudas técnicas existe uma ficha de caracterização com identificação do fornecedor; representante e contactos em caso de avaria: Sim ☐ Não ☐
- Existe um plano de manutenção para o conjunto de equipamentos e de material de ajudas técnicas da resposta social: Sim ☐ Não ☐
- Equipamento informático:**

A resposta social dispõe de equipamento informático	☐
Existência de ligação a Internet	☐
Existência de programa informático para apoio à gestão	☐

FICHA DE RESULTADO DA ACÇÃO DE ACOMPANHAMENTO

Acção n.º ____/(ano)

Designação da Instituição: _____

Designação do Estabelecimento: _____

- Irregularidades detectadas:**

Âmbito (N.º)	Descrição da Irregularidade



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP

Técnico/Técnicos Responsável (eis) do Centro Distrital: _____

Representante da Instituição: _____

Data: __/__/____