

MEMORIA DE CENTRO PARA PERSONAS MAYORES

(Decreto 63/2000, de 25 de abril, por el que se regula la ordenación, autorización, registro e inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno - BOC número 62 de 19 de mayo de 2000)

INDICE GENERAL

- I. IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO.
 1. Datos de identificación del centro
 2. Datos de identificación de la entidad titular
 3. Ámbito de atención, tipo de centro y oferta de servicios.¹
 4. Tipología de usuario

- II. ORGANIZACIÓN GENERAL.
 1. El registro de usuarios
 2. Contenido y finalidad del expediente del usuario
 3. El régimen de horarios y visitas
 4. El régimen de tránsito de los usuarios
 5. El régimen de sanciones
 6. El servicio de reclamaciones y sugerencias
 7. El régimen de precios y servicios
 8. Cobertura de riesgos y responsabilidades

- III. REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO INTERNO
 1. Participación de los usuarios
 - 1.1. La Asamblea General
 - 1.2. La Junta de Coordinación
 - 1.3. El Comité de Calidad

 2. Derechos y deberes de los usuarios
 - 2.1. Derechos
 - 2.2. Deberes

- IV. RECURSOS HUMANOS
 1. El personal por servicios
 2. Definición de los puestos de trabajo.
 3. Trabajo en equipo
 4. Coordinación con servicios sociales y sanitarios
 5. Actividades formativas

- V DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

¹ Se señalarán, además de los servicios que con carácter obligatorio regula el Decreto 63/2000, de 25 de abril, de acuerdo con el ámbito de atención y tipología de centro o servicio, todos aquellos servicios que con carácter voluntario se oferte a los usuarios (ficha técnica del centro).

1. Dirección y Administración.
2. Servicios de Atención Personal.
 - 2.1. Dormitorios y aseos
 - 2.2. Comedor
 - 2.3. Salas comunes
3. Servicio de Promoción e Inserción Social
 - 3.1. Atención social
 - 3.2. Atención psicológica
4. Servicio de Atención Sanitaria.
 - 4.1 Atención médica
 - 4.2 Cuidados de enfermería
 - 4.3 Depósito de farmacia.
 - 4.4 Rehabilitación: fisioterapia y terapia ocupacional
 - 4.5 Análisis
 - 4.6 Radiodiagnóstico
5. Servicios de Apoyo
 - 5.1 Cocina, almacenes.
 - 5.2 Lavandería.
 - 5.3 Cuartos de limpieza
 - 5.4 Vestuarios de personal.
 - 5.5 Mortuorio

VI. ESPECIFICACIONES GENERALES ARQUITECTÓNICAS Y DE INSTALACIONES

VII. MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIÉNICO-SANITARIAS PREVISTAS POR EL CENTRO

VIII. PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN

IX. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ARQUITECTÓNICA DEL EDIFICIO.
ACCESIBILIDAD

- 1.- Fichas técnicas de accesibilidad.²
- 2.- Cuadro de itinerarios

X. PLANOS

² Se cumplimentará conforme al Anexo VI

1. Plano de situación
2. Plano/s de señalización de las dependencias por servicios.
3. Plano/s de señalización de los equipamientos por servicios.
4. Plano/s de los sistemas de evacuación y emergencias.

XI. PLAN DE ADAPTACIÓN

- 1 Zonas a adaptar
- 2 Estudio de los costos
- 3 Fuentes de financiación
- 4 Duración de las obras
- 5 Alojamiento o estancias alternativas a articular durante las obras, en su caso.
- 6 Temporalización y calendarización de las medidas

XII. PROPUESTA DE MEJORA

1. Recursos humanos
2. Recursos humanos y organizativos.

I. IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

DENOMINACIÓN DEL CENTRO: ³		NIF: ⁴	
DIRECCIÓN:			
CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO:	
TELÉFONOS:		FAX:	CORREO ELECTRONICO:
TITULARIDAD ⁵			
AMBITO TERRITORIAL ⁶			

2.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TITULAR

DENOMINACIÓN DE ENTIDAD: ⁷		NIF: ⁸	
		NRE: ⁹	
DIRECCIÓN:			
CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO:	
TELÉFONOS:		FAX:	CORREO ELECTRONICO:
TITULARIDAD ¹⁰			
REPRESENTANTE LEGAL: ¹¹			

³ Denominación del centro conforme al registro de actividades económicas

⁴ Número de identificación fiscal

⁵ Pública, Privada sin fin de lucro, Privada lucrativa

⁶ El ámbito territorial se consignará conforme a las siguientes opciones: Local, Municipal, Comarcal, Insular, Provincial, Nacional. En el supuesto de comarcal se relacionará los municipios afectados.

⁷ Denominación de la entidad conforme al registro de entidades

⁸ Número de identificación fiscal

⁹ Número de registro de entidades

¹⁰ Administración Central, Administración Autonómica, Administración Insular, Privada de iniciativa social sin fin de lucro, Privada de iniciativa social lucrativa.

¹¹ Nombre representante legal a efectos de la tramitación autorización del centro.

3.-FICHA TÉCNICA DEL CENTRO

TIPO DE CENTRO ¹²	AMBITO DE ATENCIÓN ¹³	TIPOLOGIA DE PLAZAS		
		SOCIALES	SOCIOSANITARIAS	TOTAL ¹⁴

DENOMINACIÓN DE LOS SERVICIOS DIRECTOS PRESTADOS A LOS USUARIOS ¹⁵	Propio	Externo ¹⁶	No dispone
Servicio de atención personal:			
- Alojamiento			
- Manutención (comedor)			
- Cuidados y apoyos personales (asistencia para las actividades de la vida diaria)			
Servicio de promoción e inserción social:-			
-Atención social			
-Atención psicológica			
- Animación socio-cultural			
Servicio de atención sanitaria			
- Atención médica			
- Atención de enfermería			
- Rehabilitación			
- Analítica básica			
- Radiodiagnóstico			
Servicios de apoyo:			
- Cocina			
- Lavandería			
- Limpieza			
Otros servicios no exigidos por el decreto			

¹² Tipología de centro conforme al Decreto 63/2000

¹³ Social o Sociosanitario, en este último caso, sin perjuicio de existencias de plazas sociales.

¹⁴ Es la suma de las plazas sociales y sociosanitarias.

¹⁵ Los servicios obligatorios son aquellos que el Decreto 63/2000, de 25 de abril, prevé para los distintos ámbitos y tipologías de centros, que deberán consignarse en cualquier caso. Además se podrá añadir cuantos servicios distintos oferte el centro a sus usuarios, en cuyo caso se describirán brevemente.

¹⁶ Indicar si son servicios Públicos o privados (ej: SCS, Servicios Sociales Municipales)

4.-TIPOLOGÍA DE USUARIOS.

Características sociales, funcionales y sanitarias de los usuarios

<i>DNI</i>	<i>Año naci miento</i>	<i>S e x o</i> ¹⁷	<i>Fecha ingre so</i>	<i>Causa ingre so</i> ¹⁸	<i>Condi cancia incapa cidad legal</i>	<i>horas/ día estan cia</i>	<i>días/se mana estan cia</i>	<i>meses/ año estan cia</i>	<i>Valor. Socio- familia r</i> ¹⁹	<i>Aportación económica del usuario</i> ²⁰	<i>Necesi dad asis tencia 3^a person a</i> ^{21*}	<i>Grado depen den cia Katz</i> ^{22*}	<i>Baremo necesi dad sanita ria</i> ^{23*}	<i>Valoraci ón esta do cog nitivo</i> ^{*24}	<i>Albuminemia g/dl (último año)</i> ²⁵

¹⁷ H =hombre / M =mujer

¹⁸ A =sanitaria / O =social / M =mixta

¹⁹ Según anexo II

²⁰ Según anexo II

²¹ Según anexo IV

²² Según anexo V

²³ Según anexo III

²⁴ Indicar el instrumento de valoración utilizado: _____

²⁵ Se anotará la mas reciente del último año con la fecha de realización

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. ORGANIZACIÓN GENERAL.

Año de comienzo de funcionamiento:		Año de comienzo con la actividad actual:	
------------------------------------	--	--	--

Posee la siguiente documentación	Posee	está actualizada	se expone en lugar visible	Se aporta F//A/N
Reglamento de régimen interior				
Carta de derechos y deberes de los usuarios				
Régimen de precios				
Alta fiscal (IAE)				
TC1 y TC2:			Sólo TC2	
Licencia Municipal de apertura				
Autorización de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales (cuando se posea):				
Organigrama de personal				
Existencia de hojas de reclamaciones a disposición de los usuarios (o sus representantes)				
Programa de actividades socioculturales				
Listado de menús				
Sistema de Contabilidad				
Última anotación contable				
	Fecha			
	Concepto			

F= fotocopiada/ I= en archivo Informático/ A= ambas/N= no realizada

Situación dominical del inmueble: propiedad

cesión no onerosa/ alquiler/ otra; cuál: | |; autorización para realización de obras: sí/ no/ otra; cuál: | |

1-REGISTRO DE USUARIOS

Existe Registro de Usuarios:	#	Tipo	libro	hojas	informatizado
actualizado al día de la fecha:					

2.-EXPEDIENTE PERSONAL DE LOS USUARIOS

Existe un Expediente personal de todos y cada uno de los usuarios:		
custodiado por;; indicar nombre/s del/os responsable/s:	Director	
	otro personal encargado de la custodia con aceptación expresa por escrito de dicha responsabilidad	
No consta custodia		

3.-REGIMEN DE HORARIOS Y VISITAS

Horario de visitas al Centro

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Horario de visitas a las habitaciones.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Número máximo de visitantes por usuarios :

4.-REGIMEN DE TRANSITO

Régimen de salidas: horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Usuarios	Tipo de control de salidas	
Régimen general	Si autorización	Con registro
	Con autorización de	Sin registro

Usuarios con incapacidad legal	Si autorización Con autorización de	Con registro Sin registro
Usuarios con solicitud voluntaria de control	Si autorización Con autorización de	Con registro Sin registro

5.-REGIMEN DE SANCIONES

Nº de expulsiones temporales producidas con posterioridad al 20/5/2000:	
Nº de expulsiones definitivas producidas con posterioridad al 20/5/2000	
Nº de expulsiones con expediente contradictorio producidas con posterioridad al 20/5/2000	

6.-RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS

Tres últimas reclamaciones tramitadas (en su caso)

Fecha	Descripción de la reclamación y su resolución

7.-REGIMEN DE PRECIOS

Régimen de precios por conceptos

	H. individual	H. doble	Otras
Mensualidad de válido			
De dependiente			

Fecha de última actualización precios:	
--	--

8.-COBERTURA DE RIESGOS Y RESPONSABILIDADES

Cobertura de responsabilidad civil y/o patrimonial del Centro mediante aseguramiento externo (póliza de seguro): #; el importe máximo por incidente individual es:

pts; la cobertura máxima anual asegurada es de: pts; la

Entidad aseguradora es: | y el nº de póliza: |

|; Periodo vigencia: | Otros riesgos o

contingencias asegurados: |

Excepciones significativas en la cobertura: |

Posee certificación de calidad: #; cuál: |

III. REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO INTERNO.

1.-Participación de los usuarios

Asamblea General. Cargo y nombre de los representantes de la Entidad titular

Cargo	Nombre y apellidos

Tres últimas reuniones

Fecha	Acta F//A	Breve reseña acuerdos más significativos

F= en fotocopia/ I= en archivo informático/ A= ambas /N= no realizada

Junta de Coordinación: Nombres de sus miembros: |

Nombre y apellidos	Representación

Tres últimas reuniones

Fecha	Acta F//A	Breve reseña acuerdos más significativos

Comité de calidad

Nombre y apellidos de los componentes	En representación

Tres últimas reuniones

Fecha	Se aporta Acta F/I/A/N	Breve reseña acuerdos más significativos

2.-Derechos y deberes

Derechos	Los exigidos por el decreto #	Otros. Se adjuntan #
Deberes	Los exigidos por el decreto #	Otros. Se adjuntan #

IV.RECURSOS HUMANOS.

1.-Plantilla de personal

DIRECTOR/A, nombre y apellidos: |

Titulación, nivel: licenciatura o doctorado/ diplomatura/ no universitaria

Denominación: |, Dedicación horaria semanal: \$;

horario: |, otra actividad profesional que

desarrolle simultáneamente en el propio centro (en su caso): |

|; fuera del centro: |

experiencia profesional relacionada con el tema: |

|

cursos recibidos relacionados con el tema: |

|

actividades docentes o investigadoras: |

|

Subdirector/a en su caso, cumplimentar los datos de director copiando sus ítems.

Jefe/a/s de turno con dedicación específica:

Nombre y apellidos	Titulación	TH	DS	MC

TH= turno horario; DS= nº de horas de dedicación semanal; MC= modalidad de contratación= Fijo/T temporal con nº de meses/Prestación de servicios/Otros/N= no contratado

Jefe/a/s de turno con actividad compartida

Nombre y apellidos	Actividad compartida	TH	DS	MC

Médico/a/s

Nombre y apellidos	Especialidad	Horario presencia	Horario localizado	MC

Enfermero/a /s; nº total: \$; nº total de horas semanales presenciales contratadas
\$

Nombre y apellidos	Conocimientos específicos	Horario presencia	Horario localizado	MC

Otros profesionales titulados o diplomados (Trabajador /a Social, Terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta, Psicólogo/a, Sociólogo/a, Farmacéutico/a, Economista, ...):

Nombre y apellidos	Titulación	Horario pr	MC

Auxiliares de Clínica (AC)/ Cuidados auxiliares de enfermería (CAE)/ Cuidadores Geriátricos con formación acreditada mínima de 300 horas (CG). (Marcar la EP= escala profesional con las abreviaturas que aparecen entre paréntesis)

Nombre y apellidos	TH	DS	EP	MC

Empleados de otras categorías profesionales (Animador /a, Administrativo /a, Mantenimiento, Lavandería, Limpieza, Personal de apoyo, Peluquería,...):

Nombre y apellidos	Puesto	Formación	TH	DS	MC

Número total plantilla:	Ratio Personal/ usuarios:	\$
-------------------------	---------------------------	----

Lenguas extranjeras conocidas por algún empleado / en las que puede prestarse totalmente el servicio/ no ofertadas; alemán: ; inglés: ; francés: otros: , cuál:||

Observaciones: |

2.-Definición de los Puestos de trabajo.

	Denominación	Breve descripción de las tareas que desempeña
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

3.-Trabajo en equipo (reuniones)

PERIODICIDAD	PARTICIPANTES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
--------------	---------------	-----------------------------

Semanal		
Quincenal		
Mensual		
Otros (Meses)		

4.-Coordinación con servicios sociales y sanitarios socio-sanitaria

PERIODICIDAD	PARTICIPANTES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Nº veces / año		

5.-Actividades formativas relacionadas con la actividad en los últimos 3 años

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	NOMBRE DEL CURSO	Nº H

VI.DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS

1.-SERVICIO DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Servicio:	Dirección y administración		
Area:	Dirección / Administración / Recepción		
NOMBRE DEPENDENCIA	DESCRIPCIÓN ARQUITECTÓNICA	DESCRIPCION DEL MOBILIARIO / INSTALACIONES y equipamiento	
Despacho dirección # Independiente y permite la confidencialidad # Uso exclusivo o compartido con administración / atención social / otros	Superficie en m ² Luz natural # Ventilación natural # Accesible a usuarios #	Ordenador # Conexión a internet # Teléfono # Fax #	Caja fuerte # Armario con llave # Otros :

Despacho de administración # Uso exclusivo o compartido con atención social / otros	Superficie en m ² Luz natural # Ventilación natural #	Ordenador # Conexión a internet #	Teléfono # Fax # Otros :
Sala de espera #	Superficie en m ² Luz natural # Ventilación natural #	Nº asientos Otros:	
Sala de juntas #	Superficie en m ² Luz natural # Ventilación natural #	Ordenador # Conexión a internet #	Teléfono # Fax # Otros:
Recepción #	Superficie m2 Mostrador #	Centralita telefónica # Nº de líneas : Nº líneas a disposición de los usuarios Dispositivo de tel. para sordos # Ordenador #	Tel. para usuarios con poca visión # Sistema avisador de urgencia # Megafonía # Libro de visitas #
Otros			

2.-SERVICIO DE ATENCIÓN PERSONAL

Servicio:	Atención personal							
Area:	Dormitorios ²⁶	Capacidad	Individual	Doble	Triple	Cuádruple	Más	Total dormitorios
		Nº						
DESCRIPCIÓN ARQUITECTÓNICA			DESCRIPCIÓN DEL MOBILIARIO / INSTALACIONES			Organización de la actividad		
Superficie en m ² Es paso obligado a otra dependencia # Luz natural # Ventilación natural # Ancho de puertas en cm Apertura de puertas hacia fuera o correderas # Identificación de puertas con nº/ nombre/otros/ no identificadas Mecanismo de cierre con apertura de emergencia # Visión al exterior desde sillón / cama incorporada # Ventanas con tapaluz / persianas / contraventanas / otros / no dispone Espacio de aproximación en cm. Espacio de giro no <1.50m #			Cama convencional (dimensiones) : Cama/s articulada (dimensiones) : Con / sin barandilla Colchón con funda lavable # Mesa de noche con cajón en la cabecera # Mesa # Mesa móvil y adaptable # Sillón/es con reposabrazos # Armario # individual / compartido Armarios con llave # Punto de luz en la cabecera # Enchufe en la cabecera # Pulsador de emergencia en la cabecera # Otros			Uso exclusivo # Frecuencia del cambio de ropa de cama # Protocolo de ropa de cama de nueva asignación # Forma de provisión de la ropa y efectos personales :		

²⁶ Se cumplimentarán tanto cuadros como dormitorios/ aseos/ comedores/ etc. diferentes existan.

Servicio:	Atención personal				
Area:	Aseos	Nº dormitorios con aseo	Nº de usuarios por aseo	Nº de aseos geriátricos por planta	Nº total de aseos
DESCRIPCIÓN ARQUITECTÓNICA		DESCRIPCIÓN DEL MOBILIARIO / INSTALACIONES		Organización de la actividad	
Superficie en m ² Ancho de puertas en cm Apertura de puertas hacia fuera o correderas # Altura revestimiento de paredes en m. Revestimiento de paredes material liso # Revestimiento de paredes de fácil limpieza # Revestimiento de paredes resistente a desinfectantes # Suelo antidieslizante # Iluminación mínima en lux.: Iluminación protegida # Pavimento de fácil limpieza # Ventilación directa # Ventilación forzada conectada al interruptor de la luz #		Agua fría y caliente # Lavabo adaptado/ no adaptado ²⁷ Inodoro adaptado / no adaptado Ducha adaptada/ no adaptada Grifería ergonómica # Sumidero sifónico y de gran absorción # Pulsador de emergencia # Otros:		Frecuencia de cambio de toallas: Frecuencia del baño de los usuarios dependientes: Frecuencia de baño de los encamados: Tipo de baño a los encamados: en bañera / en cama / otros	

²⁷ La condición de adaptado conforme al Reglamento de accesibilidad D.227/1997

Servicio:	Atención personal				
Area:	Aseos comunes	Nº aseos masculinos	Nº aseos femeninos	Nº aseos indistintos	Nº total de aseos
DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA		Mobiliario / instalaciones		Organización de la actividad	
Superficie en m ² Ancho de puertas en cm Apertura de puertas hacia fuera o correderas # Nº Cabinas independientes para inodoro: Dimensión de cabina en m2 Ancho de puertas de cabina en cm Apertura de puertas de cabina hacia fuera o correderas # Revestimiento de paredes material liso # Revestimiento de paredes lavable # Revestimiento de paredes resistente a desinfectantes # Suelo antideshlizante # Suelo de fácil limpieza # Iluminación mínima en 300 lux, Iluminación protegida #		Agua fría y caliente # Nº Lavabo/s no adaptado/s Nº lavabo/s adaptado ²⁸ Nº inodoro/s no adaptado/s Nº linodoro/s adaptado/s Nº ducha/s no adaptada/s Nº ducha/s adaptada/s Sumidero sifónico y de gran Absorción # Pulsador de emergencia # Grifería ergonómica (mecanismos de palanca / presión / otros) #		Toallas desechables # Secador de manos eléctrico # Jabón en dosificador #	

²⁸ La condición de adaptado conforme al Reglamento de accesibilidad D.227/1997

Servicio:	Atención personal	
Area:	Comedor	
DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA	Mobiliario / instalaciones	Organización de la actividad
Situado en planta baja # Nº de comedores por planta: Superficie m² Ventilación natural # Luz natural # Comunicación con cocina / otros Suelo antideslizante # Suelo fácilmente lavable #	Mobiliario resistente # Mobiliario funcional # Mobiliario fácilmente lavable #	Uso exclusivo / compartido con sala de estar / sala polivalente / otros. Nº turnos de comida: Nº plazas por turno: Horario: De: Al: Me: Ce: Días de funcionamiento del servicio: todos los del año / laborables Menús: único / 2 opciones / otros Dietas: hiposódica / diabetes / blanda / triturada / baja en grasas / hipoprotéica / otros; aporta copia (al menos los dos últimos meses) Planificación de los menús y dietas: mensual / quincenal / semanal / al día Supervisión por técnico en nutrición # Comidas llegan a temperatura adecuada #

Servicio:	Atención Personal	
Area:	Zonas comunes	
NOMBRE DEPENDENCIA	DESCRIPCIÓN ARQUITECTÓNICA	DESCRIPCION DEL MOBILIARIO/INSTALACIONES
Sala de estar # N°:	Superficie en m ² Luz natural # Ventilación natural #	Mesas # N° asientos N° asientos adaptados Armarios / estanterías TV / video / Equipo de música Libros / juegos de mesa Otros:
Cafetería Uso exclusivo / compartido Para residentes / familiares y visitantes / trabajadores	Superficie m ² Luz natural Ventilación natural Con terraza	Equipamiento N° de asientos N° de asientos adaptados Graduación máxima de alcohol permitida de las bebidas:
Otras		

3. SERVICIO DE PROMOCIÓN E INSERCIÓN SOCIAL.

Servicio:	Promoción e inserción social	
Area:	Atención psicosocial	
NOMBRE DEPENDENCIA	DESCRIPCIÓN ARQUITECTÓNICA	DESCRIPCION DEL MOBILIARIO/INSTALACIONES
Despacho Atención Social # Exclusivo / compartido con: Permite confidencialidad #	Superficie en m ² Luz natural # Ventilación natural #	Mesas # N° de asientos N° de asientos adaptados Armarios / estanterías/ archivos # Teléfono # Ordenador # Otros
Despacho Atención Psicológica # Exclusivo / compartido con: Permite confidencialidad #	Superficie en m ² Luz natural # Ventilación natural #	Mesas # N° de asientos N° de asientos adaptados Armarios / estanterías/ archivos # Teléfono # Ordenador # Otros
Sala polivalente	Superficie en m ² Luz natural # Ventilación natural #	Mesas # N° de asientos N° de asientos adaptados Armarios / estanterías # Material para manualidades / actividades #ocupacionales #
Biblioteca/ sala de lectura #	Superficie en m ² Ventilación natural Luz natural	N° de asientos N° de asientos adaptados N° de Mesas Estanterías # Libros/ Revistas/ Periódicos/ Vídeos # Ordenadores/ Conexión a Internet #

Salón de actos #	Superficie en m ² Aforo: Nº de plazas accesibles:	Equipo de sonido # Otros :
Zonas exteriores #	Superficie m ² Totalmente descubierto / parcialmente cubierto Zona ajardinada #	Nº Mesas de asientos adaptados Nº de Asientos Aros de baloncesto / porterías # Juego de bolos / petanca # Aparatos de gimnasia # Instalaciones para pájaros / perros / otros # Otros #
Azotea Para uso de residentes #	Superficie m ² Elementos de seguridad: barandillas elevadas / otros	Mesas # Nº de asientos Nº de asientos adaptados Otros
Piscina	Superficie m ² Cubierta / descubierta Escalera accesible # Elementos de seguridad: barandillas / Cerramiento perimetral Otros:	Agua climatizada # Sistema de depuración y cloración #
Transporte del centro disponible para los usuarios #	Nº de plazas total: Nº de plazas adaptadas:	Servicio permanente # Servicio eventual #
Otros		

Servicio:	Promoción e inserción social
Area/Actividad:	Atención social .
Organización	
<p>Historia Social por usuario #</p> <p>-Ficha social # aportar modelo ²⁹</p> <p>-Hoja de seguimiento #</p> <p>-Informes sociales #</p> <p>Existen Protocolos escritos de:</p> <p>-Recibimiento a los nuevos usuarios #</p> <p>-Seguimiento de la adaptación del nuevo usuario al Centro #</p> <p>-Información y orientación a usuarios y familiares #</p> <p>Se realiza:</p> <p>-Tratamiento de la problemática social #</p> <p>-Actividades de gestión social #</p> <p>-Acercamiento de los recursos comunitarios a los usuarios #</p> <p>-Coordinación con los servicios sociales comunitarios públicos y privados #</p> <p>-Promoción del mantenimiento de los vínculos familiares: recepción y realización de visitas #</p> <p>-Evaluación periódica del usuario/ recurso #</p> <p>-Planificación de talleres, actividades físicas y recreativas #</p>	

Centros y servicios comunitarios de interés para el usuario

²⁹ Ver anexo.....: modelo sugerido de ficha social básica

Denominación	Distancia en Kms.
Farmacia	
Iglesia	
Parada de guagua	
Parada de taxi	
Supermercado	
Kiosco	
Banco	
Asociaciones o Clubs de 3ª Edad	
Centro de salud	
Centro de servicios sociales	
Otros	

Talleres ,Actividad física y dotación recreativa

	Nº horas semana	Nº de meses. Duración de la actividad
Talleres		
Cestería #		
Pintura #		
Barro / cerámica #		
Escayola #		
Plastilina #		
Costura #		
Otros talleres :		
Actividades Físicas		
Mini golf #		
Petanca/ bolos/ bochas		
Gimnasia de mantenimiento #		
Natación #		
Senderismo #		
Otros #		
Juegos de Mesa		
Ajedrez #		
Dominó #		
Damas #		
Cartas #		
Lotería #		
Otros :		
Equipo de música y sonido #		
Ordenadores personales para los usuarios #		
Otros:		

Actividades socio-culturales realizadas en los últimos 90 días. Nº total :

Actividades mas significativas	Fechas
Excursiones #	
Visitas Culturales #	
Salidas a la playa #	
Viajes #	
Intercambio con otros centros #	
Actividades Intergeneracionales #	
Actividades con la comunidad #	
Otros :	

Actividades socio-culturales programadas para los próximos 90 días: nº total :

Actividades más significativas	Fechas

Servicio:	Promoción e inserción social
------------------	------------------------------

Area/Actividad:

Atención Psicológica .

Organización**Historial Psicológico por usuario:**

- Valoración Psicológica #
 - entrevista estructurada usuario y/o familiares (presentar modelo utilizado)
 - datos sistematizados de observación (presentar modelo utilizado)
 - instrumentos utilizados: deterioro mental , cognitivo, afectivos(depresión), actividades de la vida diaria etc.... Nombrarlos:

- Informe Psicológico #
- Programa individualizado integral: Psicosocial y familiar #
 - Objetivos #
 - Actividades #
 - -Temporalización #
 - -Evaluación #
- Seguimiento y revisión #
Periodicidad:

- Coordinación con los servicios sociales y sanitarios comunitarios públicos y privados #

Actividades de:

- Adaptación del usuario al Centro #
- Entrenamiento en actividades de la vida diaria y en las actividades básicas cotidianas #
- Entrenamiento cognitivo/intelectual - Psicoestimulación cognitiva/intelectual #
- Funcionamiento psico-afectivo #
- Tratamiento de conductas desajustadas o problemáticas #
- Actuaciones con la familia #

SERVICIO DE ATENCIÓN SANITARIA

Servicio:	Atención sanitaria		
Area:	Médica		
DESCRIPCIÓN ARQUITECTÓNICA	MOBILIARIO / INSTALACIONES	EQUIPAMIENTO	ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD
<p>Nº Despachos Superficie en m² Luz natural # Ventilación natural # Uso exclusivo / compartido con: area social / otros</p>	<p>Lavabo con agua fría y caliente # Mesas # Sillas # Armarios # Estanterías # Ordenador # Otros:</p>	<p>-camilla de exploración # -sabanillas # en textil / desechables - negatoscopio # - fonendoscopio # - esfingomanómetro # - oftalmoscopio # - otoscopio # - Lampara de curas # - Instrumental de curas # - Carro de curas # - Electrocardiografo # - Desfibrilador – electrocardiografo # - Carro de paradas equipado # - Otros:</p>	<p>Historia clínica # Búsqueda de síndromes geriátricos Incontinencia # demencia # inestabilidad / caídas # otros : Valoración del estado nutricional # indicar pruebas utilizadas: Valoración psíquica : funciones cognitivas(memoria..) # indicar pruebas utilizadas: /funciones afectivas (síntomas depresivos) # indicar pruebas utilizadas: Valoración mental # indicar pruebas utilizadas: Valoración funcional # indicar pruebas utilizadas: Hoja con diagnósticos e indicaciones terapéuticas # Frecuencia de las valoraciones : inicial (al ingreso) / veces al año: Sistema de petición de pruebas complementarias e interconsultas: Protocolo de derivación a centros sanitarios : Coordinación con SCS / servicios sanitarios privados : Días de consulta: Horario de consulta: Información medica a la familia # Programas de educación para la salud:Tabaquismo/ alimentación / ejercicio físico / alcoholismo / automedicación-cumplimiento terapéutico/ adaptación al envejecimiento / higiene y cuidado personal otros</p>

Servicio:	Atención sanitaria		
Area:	Enfermería (puesto de control)		
Descripción arquitectónica	Mobiliario / instalaciones	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO	Organización de la actividad (cumplimentar solo en una tabla)
Exclusivo o compartido con cuarto de curas / depósito de medicamentos / otros Superficie m ² Situación: separado del pasillo por mostrador / en habitación con puerta / sin puerta Ubicación: en el área alojativa / contiguo al área alojativa / otros	Central de llamadas # Con avisador óptico / con timbre acústico Material para registro escrito / informatizado Encimeras # Sillas # Armarios # Archivadores # Ordenador # Otros:	- Bala de O ₂ # - Concentrador de O ₂ # - Toma centralizada de O ₂ # - Toma de vacío # - Aspirador de secreciones # - Carro de curas # - Instrumental de curas # - Lámpara de curas # - Autoclave # - Pesa # - Portasueros # - Camilla con ruedas # - Silla de ruedas # n°: - Andador # n° - Biombo # - Electrocardiógrafo # - Electrocardiógrafo / desfibrilador # - Carro de paradas # - Fonendoscopio # - Esfingomanómetro # - Manta eléctrica # - Colchón antiescaras # n° - Material fungible # - Camilla de exploración # - Sábanas # en textil / desechables - Contenedores especiales para recogida de material biocontaminado # - Otro material:	Hoja de cuidados individualizada # Control de dietas e ingesta de líquidos # Control de incontinentes # Medición y registro de constantes # Protocolos de: sonda vesical / sonda nasogástrica / cuidados de ostomías y reposición de bolsas / aspiración de secreciones / otros: Protocolos escritos de prevención de úlceras de decúbito / de caídas / otros : Mantenimiento y desinfección del material clínico # Organización / preparación / administración de la medicación # Medidas para orientación temporo-espacial # Medidas de seguridad para usuarios # Sistema de solicitud de consulta médica ordinaria / urgente : Procedimiento de traslado urgente a centro sanitario:

Servicio:	Atención sanitaria		
Area:	Enfermería (cuarto de curas)		
Descripción arquitectónica	Mobiliario / instalaciones	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO:	Organización de la actividad
Exclusivo o compartido con depósito de medicamentos / laboratorio / otros Superficie m ² Ventilación natural # Iluminación natural #	Mesas # Sillas / banquetas Armarios # Nevera para medicación # Agua fría y caliente #	- Bala de O ₂ # - Concentrador de O ₂ # - Toma centralizada de O ₂ # - Toma de vacío # - Aspirador de secreciones # - Carro de curas # - Instrumental de curas # - Lámpara de curas # - Autoclave # - Pesa # - Portasueros # - Camilla con ruedas # - Silla de ruedas # n°: - Andador # n° - Biombo # - Electrocardiógrafo # - Electrocardiógrafo / desfibrilador # - Carro de paradas # - Fonendoscopio # - Esfingomanómetro # - Manta eléctrica # - Colchón antiescaras # n° - Material fungible # - Camilla de exploración # - Sábanas # en textil / desechables - Contenedores especiales para recogida de material biocontaminado # - Otro material:	Hoja de cuidados individualizada # Control de dietas e ingesta de líquidos # Control de incontinentes # Medición y registro de constantes # Protocolos de: sonda vesical / sonda nasogástrica / cuidados de ostomías y reposición de bolsas / aspiración de secreciones / otros: Protocolos escritos de prevención de úlceras de decúbito / de caídas / otros : Mantenimiento y desinfección del material clínico # Organización / preparación / administración de la medicación # Medidas para orientación temporo-espacial # Medidas de seguridad para usuarios # Sistema de solicitud de consulta médica ordinaria / urgente : Procedimiento de traslado urgente a centro sanitario:

Servicio:	Atención sanitaria		
Area:	Laboratorio		
DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA	Mobiliario / instalaciones	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO	Organización de la actividad
Superficie m ² Ventilación natural / forzada Iluminación natural # Uso exclusivo / compartido con: puesto de enfermería/ depósito de medicamentos/ otros	Encimeras # Armarios # Sillas / banquetas Mesa #	- Autoanalizadores para parámetros bioquímicos # - Nº parámetros de Bioquímica - Autoanalizadores para fórmula sanguínea (células) # - Nº parámetros de Bioquímica - Recuento microbiológico automatizado # - Análisis mediante tiras reactivas # - Estufa para cultivos # - Frigorífico para conservación de muestras / reactivos # - Otros	Toma de muestras para análisis en el laboratorio propio (sangre, orina, otros) # Toma de muestras para análisis en servicio externo # (sangre, orina, otros) Condiciones de Transporte de las muestras :

Servicio:	Atención sanitaria		
Area:	Depósito de medicamentos		
DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA	Mobiliario / instalaciones	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO	Organización de la actividad
Superficie en m2	Encimeras # Armarios # Estanterías # Silla / banqueta	- Nevera para medicación # - Carro de medicación # - Dispositivos monodosis # diario / semanal. - Armarios #	Uso exclusivo o compartido con almacén de productos sanitarios / otros Sistema de ordenación: alfabético por medicamentos/ pacientes. Control de caducidad # Control y registro de estupefacientes # Custodia por farmacéutico / ATS/ otros

Servicio:	Atención sanitaria		
	Rehabilitación (fisioterapia / Terapia ocupacional)		
DEPENDENCIA	Descripción arquitectónica	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO	Organización de la actividad
Sala de fisioterapia Uso exclusivo o compartido con terapia ocupacional / gimnasio	Superficie m ² Ventilación natural # Luz natural # Biombo # Percheros # Armarios # Estanterías #	- Colchoneta de alta densidad # - Rueda de hombro # - Paralelas regulables en altura # - Espejo con ruedas # - Camilla hidráulica # - Lámpara de infrarrojos # - Escalera de dedos # - Dispositivos para psicomotricidad # detallar: - Tracción cervical # - Balón Medicinal # - Otros # detallar:	Actividad física grupal # Movilización de encamados # Fisioterapia respiratoria # Entrenamiento en Actividades de la vida diaria # Entrenamiento para uso de ayudas técnicas # Entrenamiento cognitivo # Entrenamiento en habilidades de relación # Entrenamiento conductual # Coordinación con médico rehabilitador #
Sala de Terapia Ocupacional Uso exclusivo o compartido con terapia ocupacional / gimnasio	Superficie m ² Ventilación natural # luz natural # Biombo # Percheros # Armarios # Estanterías # Lavabo / pileta	- Mesa universal # -Dispositivos para psicomotricidad # detallar: -Otrios	

Servicio:	Atención sanitaria	
Area:	Radiodiagnóstico	
DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO	Organización de la actividad
Superficie en m2 Nº salas:	Rx # Rx portatil # Ecografo #	Cumple las exigencias de la normativa específica (autorización) # Tipos de estudios que se pueden realizar:

5.-SERVICIOS DE APOYO

Servicio:	Servicios de Apoyo		
Area:	Cocina		
	DESCRIPCIÓN ARQUITECTÓNICA	MOBILIARIO / INSTALACIONES Equipamiento	Organización de la actividad
Cocina propia	Superficie en m ² Cumplimiento de la normativa técnico sanitaria vigente: aporta documentación #. Suelo antideslizante # de fácil limpieza # Zonas diferenciadas para: almacén de víveres / despensa / manipulación y tratamiento / lavado / menaje y utensilios Zonas de trabajo independientes para pre y postcocción # Conexión con servicios higiénicos / vestuarios # Situación respecto al comedor: Ventilación natural # Ventilación/Extracción forzada #	Equipamiento básico # Mobiliario resistente funcional # fácilmente lavable # Agua caliente # Frigorífico # Lavavajillas # Horno / microondas Nº de fuegos : Plancha # Arcón congelador # Cámaras congeladoras / mantenedoras Carros térmicos #	Limpieza del equipamiento: Protocolo de limpieza de útiles y superficies # Lo aporta # Separación alimentos crudos y cocinados # Utilización de precocinados # Toma sistemática de muestras de comidas para conservación y análisis si procede # Carnet de manipulador de alimentos # Utilización de ropa de trabajo reglamentaria # Prohibición de entrada de animales domésticos n zeona de cocina / despensa / comedor Manual de buenas prácticas # Lo aporta #
Cocina concertada	Dependencia de uso exclusivo para recepción y distribución de alimentos	Equipamiento para elaborar y conservar desayunos y meriendas ³⁰	

Servicio:	Servicio de apoyo		
Area/Actividad:	Lavandería		
	Descripción arquitectónica	Instalaciones y equipamiento	Descripción de la actividad
	Superficie en m ² global: Zonas diferenciadas de: recepción de sucios (o almacenamiento) # lavado y secado # limpio y planchado # lencería # Cumplimiento de la normativa vigente: aporta documentación # Tendederos cubiertos / descubiertos	Carros diferenciados sucio-impermeables / limpio Lavadoras / secadoras / calandra / planchas/ otro equipamiento: Tipo de maquinaria industrial / doméstica capacidad en Kg:	Uso de bolsas para ropa potencial-mente contaminada diferenciadas (color) / impermeables Protocolos para tratamiento de ropa potencialmente contaminada # Los aporta # Nº horas de almacenamiento de ropa sucia Mantenimiento del equipamiento

³⁰ Detallar conforme a lo especificado en cocina propia

Servicio:	Servicio de apoyo	
Area/Actividad:	Almacenes	
Almacen	Descripción arquitectónica	Instalaciones y equipamiento
Productos sanitarios #	Superficie en m2 Ventilación natural #	Estantes # Armarios #
Limpieza #	Superficie en m2 Ventilación natural #	Estantes # Armarios #
Alimentación #	Superficie en m2 Ventilación natural #	Estantes # Armarios #

Servicio:	Servicios de apoyo	
Area/Actividad:	Limpieza / cuartos de sucio	
Descripción arquitectónica. Instalaciones / equipamiento	Frecuencia de la limpieza por zonas	Descripción de la actividad
Cuartos de sucio. N° total N° por plantas Superficie en m2 Ventilación natural # Vertedero # Armarios # Estantes para útiles #	Despachos y zonas de Dirección / administración: Dormitorios: Aseos: Salas comunes: Aseos comunes: Espacios exteriores: Comedor: Area de servicios de promoción e inserción social: Despacho médico: Salas de enfermería: Depósito de farmacia Salas de fisioterapia y terapia ocupacional: Cocina: Almacenes: Lavandería: Cuartos de limpieza: Vestuarios de personal: Servicios higiénicos del personal: Otros	Frecuencia de la limpieza: 2 ó mas al día/ 1 al día / 2-3 veces x semana/ semanal / quincenal / mensual / trimestral / otros Productos que utilizan:

Servicio:	Servicios de apoyo	
Area/Actividad:	Mortuorio	
	Descripción arquitectónica	Equipamiento
Superficie Ventilación Acceso exterior desde centro Acceso desde calle	Sala túmulo # Sala familiares #	Conservador frigorífico

VI. ESPECIFICACIONES GENERALES ARQUITECTÓNICAS Y DE INSTALACIONES

Ocupa: todo el edificio/ varias plantas/ una planta/ parte de una planta; Indicar los ordinales de la/s plantas que ocupe: \$°

Año de construcción del edificio: \$; Año de la última remodelación importante del edificio: \$; año de la última remodelación importante del Centro: \$

Superficie en m2: total: \$; por mayor residente: \$; por mayor usuario (residentes más ambulantes): \$

Certificaciones por técnico competente del cumplimiento de las condiciones de protección contra incendios especificadas en la Norma Básica de Edificación NBE- CPI/ 96 aprobadas por el RD 2177/ 1996: # ; de la instalación eléctrica: # de la instalación de gas si existe: # .

Evacuación de aguas residuales ajustada a la normativa vigente: #; mediante: conexión a la red municipal de alcantarillado/ depuradora/ fosa séptica/ otros; si es otro detallarlo: |

|

Materiales de acabado interior: resistentes: # de fácil limpieza: #; estado de conservación: bueno/ pasable/ deficiente; estado de conservación de los materiales de acabado exterior: bueno/pasable/deficiente

Dispone de grupo electrógeno de emergencia: #; agua potable con presión suficiente: #; agua caliente que pueda alcanzar para alcanzar 40 ° C. con caudal suficiente: #

Aire acondicionado: sí / no / en determinadas zonas // ventiladores.

Sistema de calefacción: sí / no / en determinadas zonas // estufas.

VII. MEDIDAS DE SEGURIDAD HIGIENICO SANITARIAS

Servicio:	
Area/Actividad:	Seguridad e higiene
Denominación	Descripción de la actividad
Desinsectación y desratización #	Periodicidad: Anual / semestral / trimestral / mensual / a demanda Nombre de la empresa:
Normas de higiene escritas #	Las aporta
Cumplimiento de la normativa sobre tabaco #	
Zona de fumadores #	

Servicio:		
Area/Actividad:	Seguridad e higiene	
Zona	Descripción arquitectónica	Instalaciones y equipamiento
Aseo vestuario de personal #	Superficie en m2 Ventilación natural # Iluminación natural #	Aseos con ducha # Agua fría y caliente # Taquillas individuales #
Aseos / vestuario específico para personal de cocina #	Superficie en m2 Ventilación natural # Iluminación	Aseos con ducha Agua fría y caliente Taquillas individuales

Seguridad del Centro. Riesgo de caídas (superficies resbaladizas): # ;
 precipitaciones (diferencias de nivel sin baranda o protección): # ; lesiones con bordes punzantes o cortantes: # ; electrocución (cables en mal estado y/o enchufes sin protección si hay usuarios con alteraciones cognitivas severas): #; ingestión de productos tóxicos, cáusticos y/o de limpieza: #; ingestión de medicamentos: #;
 otros: #. En su caso detallar: |

VIII. PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN

PLAN DE EMERGENCIA Y SEGURIDAD: dispone de él: #; fecha aprobación: dd/mm/aaaa; dispone de conexión directa con los servicios de emergencia y seguridad: #; fecha última actividad formativa para el personal: / / ; para los usuarios: / / ; del último simulacro realizado: / / ;

IX. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ARQUITECTÓNICA DEL EDIFICIO. ACCESIBILIDAD.

1. Fichas técnicas de accesibilidad³¹
2. Cuadro de itinerarios

Existen barreras en el acceso general al edificio desde la vía pública: #; desde el aparcamiento propio o reservado: #; en los itinerarios interiores: #; los ascensores son: adaptados/ practicables/no practicables.

Especificar en el siguiente cuadro de itinerarios cuales son adaptados todos/ practicables o adaptados todos/ con barreras en algunos casos/ ninguno adaptado ni practicable. En el cruce entre el mismo tipo de dependencias se trata de los itinerarios entre ellas.

	Área alojativa	Dependencias comunes interiores	Dependencias comunes exteriores	Dependencias de apoyo
Área alojativa				
Dependencias comunes interiores				
Dependencias comunes exteriores				
Dependencias de apoyo				

Detallar los epígrafes con barreras algunos:

³¹ Se cumplimentará conforme a los anexos correspondientes

OTROS DATOS RELEVANTES QUE DESEEN HACER CONSTAR: |

Aporta fotos en soporte papel, para su posible inclusión en la página web del registro de centros cuando esté disponible: #; ídem en soporte informático: #;

X. PLANOS

Aporta planos a escala, firmados por técnico competente,

de situación: sí/ no/ incompletos; detallar : |

de dependencias: sí/no/incompletos; detallar: |

de equipamientos: sí/no/incompletos; detallar: |

de los sistemas de evacuación y emergencias: sí/no/incompletos; detallar: |

Muestra todas las dependencias numeradas y/o identificadas: #; los aporta: escaneados// fotocopiados

La distribución de las dependencias resulta adecuada a las necesidades del Centro: #; destaca alguna anomalía:

#; cuál: |

XI. PLAN DE ADAPTACIÓN ³²

- 1 Zonas a adaptar
- 2 Estudio de los costos
- 3 Fuentes de financiación
- 4 Duración de las obras
- 5 Alojamiento o estancias alternativas a articular durante las obras, en su caso.
- 6 Temporalización y calendarización de las medidas

XII. PROPUESTA DE MEJORA

1. Recursos humanos
2. Recursos humanos y organizativos.

³² Especificar conforme a los epígrafes correspondientes del Índice

ANEXO I

Ficha Social

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO:

Apellidos y Nombre

Fecha y lugar de nacimiento

Sexo

Estado civil

DNI:.....

Seg.Soc:

Nivel de estudios:

Profesión desarrollada:

Ingresos económicos: pensión.....

Otras rentas....

Procedencia del usuario:

Ingresa sólo.....con cónyuge.....

Cuidador principal: nombre del cuidador, vinculación con el usuario y tiempo de atención diaria que le dedica

.Aficiones del usuario

Seguro de defunción (si-no)

Fecha de ingreso en el centro

Fecha de baja temporal

Fecha de baja definitiva

DATOS FAMILIARES:

Reflejar los referidos a la unidad de convivencia del usuario

DATOS DE LA VIVIENDA

Se harán constar los datos más relevantes

DIAGNOSTICO SOCIAL Y OBSERVACIONES

ANEXOII

Valoración socio-familiar

Apoyo familiar			
Recibe visitas diariamente	1	Visita semanalmente a la familia	1
Recibe visitas semanalmente	2	Visita mensualmente a la familia	2
Recibe visitas mensualmente	3	Visita excepcionalmente a la familia	3
Recibe visitas esporádicamente	4		
No recibe visitas	5		
Puntuación total			

Valoración de la aportación económica del usuario al Centro

Aportación económica		% de la cobertura del precio / coste de la plaza ³³	
Aporta parte de su pensión	1	100 %	1
Aporta toda su pensión	2	75 %	2
Aporta toda su pensión más aportación de la familia	3	50 %	3
		25 %	4
Puntuación total			

³³ Considérese el mayor de ambos

ANEXO III

Baremo de necesidad de atención sanitaria

Nº usuario: DNI

Alimentación		Ventilación:	
-Autónomo	0	-Autónomo	0
-Precisa ayuda	1	-Traqueotomía / CPAP-BIPAP	1
-Sonda nasogástrica	2	-Oxigenoterapia / aerosoles	2
-A. por gastrostomía	3	-Aspiración de secreciones	3
-A. parenteral	4	-Ventilación asistida	4
Eliminación		Recogida de muestras	
-Autónomo	0	-No precisa	0
-Precisa ayuda / reeducación / control horario	1	-Orina / heces / esputos	1
-Pañales	2	-Sangre hasta 1 /sem	2
-Sonda vesical u ostomía	3	-Sangre más de 1 /sem	3
-Sonda vesical y ostomía / Diálisis	4	-Sangre 1 / día	4
Medicación		Trastornos de conducta	
-No precisa / autoadministración	0	-No presenta	0
-Ayuda para administración V O y/o rectal	1	-Inadaptado social	1
-Parenteral 1/mes - 3/semana	2	-Depresión	2
-Parenteral 1/día	3	-Desorientación / confusión	3
-Parenteral más de 1 vez/día o en vía de administración continua	4	-Agitación / agresividad	4
Medición de constantes:		Comunicación	
-No precisa	0	-Normal	0
-Temperatura / tiras reactivas / peso	1	-Déficit sensorial leve	1
-Ctes vitales 1/mes - 1/semana / EKG	2	-Deficiencia moderada	2
-Ctes vitales 2-3/sem - 1/día	3	-Incomunicación absoluta	4
-Ctes vitales más de 1 / día / monitorización	4		
Curas:		Rehabilitación	
-No precisa	0	-No precisa	A
-Cura plana o protección	1	-T. O. / fisioterapia hasta 3/sem.	B
-Cura compleja < 1/día	2	-T. O./ fisioterapia 3 ó más / sem.	C
-Cura compleja 1/día	3		
-Cura compleja 2 ó más /día	4		

Puntuación total

ANEXO IV

Valoración de la necesidad de asistencia de tercera persona

A) DESPLAZAMIENTO

Cuando el solicitante se encuentre incluido en alguna de las situaciones descritas en este apartado se señalará SI en la casilla correspondiente obteniendo la puntuación que aparezca en dicha casilla como el total del apartado A.

		SI	NO
1	Confinado en cama	5	
2	Confinado en silla de ruedas	4	
3	Usuario de silla de ruedas	3	
4	Anda pero no puede ponerse en pie o sentarse sin ayuda	3	
5	Anda pero necesita que le guíen o ayuda de otra persona	2	

TOTAL

En los siguientes apartados B, C, D y E se puntúan todas y cada una de las acciones y situaciones que figuran en el baremo, de forma que el total se obtiene sumando las puntuaciones que el solicitante haya alcanzado.

Se considerará cada acción en su totalidad. Si puede realizar la acción no puntuará. En el caso de que no pueda realizarla total o parcialmente se considerará como "No puede" obteniendo los puntos que figuran en el recuadro correspondiente.

B) CUIDADO DE SI MISMO

				No puede	Puede
1	Cam a	1.1.	Acostarse	3	
		1.2.	Levantarse	4	
		1.3.	Cambios posturales	3	
		1.4.	Manejo de la ropa de cama	2	
2	Vest ido	2.1.	Ponerse/quitar prendas de la mitad superior del cuerpo	2	
		2.2.	Ponerse/quitar prendas de la mitad inferior del cuerpo	2	
		2.3.	Ponerse/quitar calzado (zapatos, medias, calcetines)	2	
		2.4.	Abrocha botones y corchetes, correr cremalleras.	1	
3	Higi ene pers onal	3.1	Bañarse o ducharse	2	
		3.2	Hacer uso del retrete	5	
		3.3	Lavarse las manos, cara, peinarse, etc. (mitad superior del cuerpo)	2	
		3.4	Lavarse los pies, higiene menstrual, etc. (mitad inferior del cuerpo)	2	
		3.5	Otras actividades de higiene personal (afeitarse, cortarse las uñas, lavado del pelo, etc.)	1	
4	Alim enta ción	4.1	Sujetar y manejar cubiertos y otros utensilios	3	
		4.2	Sujetar y manejar jarras y vasos	3	
		4.3	Servirse, cortar carne, untar mantequilla, etc.	1	

TOTAL

Aclaraciones: Hacer uso del retrete: se consideran aquellas dificultades derivadas de problemas de desplazamiento, sedestación, etc. Quedan excluidas las dificultades originadas por falta de control de esfínteres.

Alimentación: se excluyen dificultades tales como: problemas de masticación, disfagia, etc.

C) Comunicación

		No puede	Puede
1	Cama		
1.	Obtener ayuda en una urgencia	2	
2.	Contestar llamadas a la puerta	2	
3.	Usar el teléfono	1	

TOTAL

Aclaraciones: Obtener ayuda en una urgencia: se tendrán en cuenta las dificultades de desplazamiento, así como los problemas para la comunicación derivados de deficiencias mentales y sensoriales.

D)Otras actividades

		No puede	Puede
1.	Seguridad y acceso (manejar pestillos, llaves, cerrojos, abrir y cerrar puertas y ventanas)	3	
2.	Manejar dispositivos domésticos (grifos, enchufes, interruptores)	2	
3.	Manejar objetos tales como radio, libros, periódicos, etc.	1	

TOTAL

E) Cuidados Especiales

		No puede	Puede
1	Dependencia de aparatos especiales que reunieran la ayuda de otra persona para su utilización (dializador, oxígeno, alimentación por sonda, etc.)	3	
2.	Necesidad de precauciones especiales (p.e. en caso de tendencia a hemorragias, crisis epilépticas frecuentes o pérdidas de conciencia)	3	
3.	Dependencia de otra persona para colocación de prótesis, órtesis, etc.	2	

TOTAL

En el siguiente apartado se puntuará solo una de las posibles alternativas de cada sub-apartado 1, 2, 3 y 4. La puntuación total del apartado F resulta de la suma de las puntuaciones de cada sub-apartado, teniendo como techo máximo 10 puntos.

F) ADAPTACIÓN PERSONAL Y SOCIAL

			SI	NO	
1	Co nv iv en ci a	1.1	Incapacidad total o grave dificultad para mantener relaciones interpersonales incluso con los más próximos	5	
		1.2	Presenta hábitos inaceptables socialmente o conductas agresivas. Tiene dificultades para mantener relaciones con amigos, vecinos y compañeros.	3	
		1.3	Presenta conductas inadaptadas, molestas o irritantes. Solo se relaciona con amigos, vecinos y compañeros.	1	
2	Au to pr o- te cc i ó n	2.1.	Necesita una protección absoluta y un cuidado constante para no sufrir daños debido a su incapacidad de eludir riesgos	3	
		2.2.	Precisa una disponibilidad continua y una supervisión intermitente en ambientes controlados	2	
3	Co nd uc ta So ci al	3.1.	Total incapacidad o grave dificultad intelectual para conocer, asumir o cumplir las normas habituales de convivencia y los usos y costumbres corrientes en su entorno	3	
		3.2.	Presenta un grado limitado en el conocimiento de las normas y usos, pero no es responsable ni se vale por sí mismo.	2	
		3.3.	Capacidad de adaptarse a normas especiales, adecuadas a situaciones y ambientes de carácter restringido.	1	

4	Au to su fu ci en ci a Ps íq ui ca	4.1.	Incapacidad total o grave dificultad intelectual para organizarse la rutina cotidiana y hacer frente a situaciones o problemas no habituales	3	
		4.2	Incapacidad para hacer frente a situaciones o problemas no habituales	2	

TOTAL (máximo 10 puntos)

TOTAL A + B + C + D + E + F

ANEXO V

Indice De Katz

1. Baño	Independiente. Se baña enteramente solo/a o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía). Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo/a.
2. Vestido	Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos. Dependiente. No se viste por sí mismo/a o permanece parcialmente desvestido/a.
3. Uso de W.C.	Independiente. Va al W.C. sólo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores. Dependiente. Precisa ayuda para ir al W .C.
4. Movilidad	Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo/a y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo/a. Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.
5. Continencia	Independiente. Control completo de micción y defecación . Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne. Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.

Clasificación:

- A. Independiente en todas sus funciones.
- B. Independiente en todas las funciones menos en una de ellas.
- C. Independiente en todas las funciones menos en el BAÑO y otra cualquiera.
- D. Independiente en todas las funciones menos el BAÑO, VESTIDO y otra cualquiera.
- E. Independiente en todas las funciones menos en el BAÑO, VESTIDO, USO DEL W.C. y otra cualquiera.
- F. Independencia en todas las funciones menos en el BAÑO, VESTIDO, USO DEL W.C., MOVILIDAD y otra cualquiera de las dos restantes.
- G. **Dependiente en todas las funciones.**
- H. **Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E, o F.**