SEPAD
Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Servicios Sociales

Declaración Anual de Centros y Servicios de Atención
Centros de día

/

A. IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN

A1. Clasificación

Sección: ☐ Centro día

Subsección centro de día | Titularidad | Gestión | Ámbito

A2. Entidad titular

Entidad propietaria del centro o servicio | NIF | Teléfono

Correo electrónico | Dirección *(calle, número, portal)* | Código postal

Municipio | Provincia | Tipo titular | Nº total de centros de Servicios Sociales de la Entidad Titular *(incluido el registrado)*: En Extremadura | Fuera de Extremadura

A3. Centro

Nombre del centro | Teléfono | Correo electrónico

Dirección *(calle, número, portal)* | Código postal | Municipio | Provincia

Director/a o responsable del centro *(nombre y apellidos)* | Identificador | NIF/NIE

A4. Entidad gestora *(rellenar sólo si el titular no gestiona directamente el servicio, o si prefiere otra dirección para notificaciones)*

Entidad gestora del servicio | NIF | Teléfono

Correo electrónico | Dirección *(calle, número, portal)* | Código postal

Municipio | Provincia

Responsable del servicio que cumplimenta el cuestionario *(nombre y apellidos)* | Identificador | NIF/NIE

Cargo/Puesto de trabajo que ocupa en la entidad

Teléfono responsable | Correo electrónico del responsable

Sede desde donde se gestiona el servicio *(rellenar si la dirección es diferente a la de la entidad)*

Dirección *(calle, número, portal)* | Código postal | Municipio | Provincia

Teléfono sede | Correo electrónico sede | Tipo gestor | Nº total de centros de Servicios Sociales que gestiona la entidad *(incluido el registrado)*: En Extremadura | Fuera de Extremadura

A5. Plazas residenciales

Capacidad total del centro	Acreditadas	No acreditadas	Dependientes	Autónomos	Demencia
Horario del servicio:	Mañana, inicio 08 00	Mañana, fin 15 00	Tarde, inicio 08 00	Tarde, fin 15 00	
Días por semana	Espacio URD	Plazas mañana	Plazas tarde	Plazas alternas	Plazas fin de semana

B. EDIFICIO Y EQUIPAMIENTO

B1. Edificio: años, plantas y ubicación

Año construcción	Año apertura	Nº de plantas	Nº de sótanos	Ascensores	Ubicación

B2. Unidades funcionales diferenciadas

1 - Espacios de atención personal *(nº de unidades)*

Consulta médica	Consulta de psicología	Consulta de enfermería	Despacho trabajadora social	Consulta de podología
Área rehab. y fisioterapia	Área terapia ocupacional	Área de logopedia	Área de psicomotricidad	Área act. socioculturales

2 - Espacios operativos

Recepción	Nº de comedores	Cocina	Despensa	Almacén general	Guardarropa
Sala polivalente	Vestuario del personal	Aseo del personal	Aseos adaptados	Peluquería	Podología

3 - Espacios de esparcimiento

Patio	Terraza	Jardín	Cafetería

C. SERVICIOS

C1. Cuidados personales

☐ Admite dependientes	☐ Atención de enfermería	☐ Médico en plantilla	☐ Médico externo	☐ Médico especialista	☐ Fisioterapia
☐ Psicomotricidad	☐ Terapia ocupacional	☐ Logopedia	☐ Intérprete signos	☐ Estimulación cognitiva	☐ Atención psicológica
☐ Musicoterapia	☐ Educación familiar	☐ Dietética	☐ Odontología	☐ Podología	☐ Gimnasia/Deportes
☐ Peluquería	☐ Voluntariado	☐ Actividades aire libre	☐ Acompañamiento en salidas		

Servicios de proximidad a domicilio

☐ Ayuda domicilio	☐ Apoyo domiciliario	☐ Comida domicilio	☐ Fisioterapia domicilio	☐ Terapia ocup. domicilio	☐ Podología domicilio
☐ Peluquería domicilio	☐ Lavandería domicilio	☐ Teleasistencia	☐ Transporte adaptado	☐ Préstamo mobiliario y ayudas técnicas	

Otras *(especificar)*

C2. Servicios generales

☐ Catering contratado	☐ Limpieza propia	☐ Limpieza privada	☐ Limpieza mixta	☐ Prensa/revistas	☐ Música ambiente
☐ Biblioteca	☐ Transporte adaptado	☐ Frigorífico zona común	☐ Admisión animales	☐ TV habitaciones	☐ Internet

C3. Movimientos de residentes

Temporales	Temporales total anual	Fin de semana	Fin de semana total anual	Lista espera ingreso

Bajas *(durante el año)*

Personas autónomas			Personas dependientes		
Voluntarias/renuncias	Traslados	Fallecimiento	Voluntarias/renuncias	Traslados	Fallecimiento

Altas *(durante el año)*

Personas autónomas			Personas dependientes		
Ingreso voluntario	Emergencia social	Autorización judicial	Ingreso voluntario	Emergencia social	Autorización judicial

C4. Criterios de admisión

Criterios de admisión

C5. Centro sanitario de referencia

Centro de salud de referencia

Hospital de referencia

D. OCUPACIÓN

D1. Plazas ocupadas

Ocupación, a 31 de diciembre

0

D2. Distribución de los residentes por sexo, edad, antigüedad y procedencia

Hombres	Hombres anual	Mujeres	Mujeres anual	Tutelados por la Junta	Tutelados por Junta anual	Tutela familia	Tutela familia anual

Por edad de residentes

Menores 65	Menores 65 anual	Entre 65 y 79	Entre 65 y 79 anual	Entre 80 y 84	Entre 80 y 84 anual	Entre 85 y 99	Entre 85 y 99 anual

Más de 100	Más de 100 anual

Por antigüedad en el centro

Menos de 1 año	Entre 1 y 3 años	Más de 3 años

Por lugar de procedencia

Local	Local anual	Comarcal	Comarcal anual	Provincial	Provincial anual	Fuera CCAA	Fuera CCAA anual

D3. Residentes con el reconocimiento del grado de dependencia

Grado III	Grado III anual	Grado II	Grado II anual	Grado I	Grado I anual	Sin grado	Sin grado anual	Sin valorar

D4. Distribución de los residentes por actividades de la vida diaria

Residentes que no pueden realizar las actividades de la vida diaria a 31 diciembre

ALIMENTARSE | LEVANTARSE-ANDAR | VESTIRSE | IR SOLO AL RETRETE | BAÑARSE-DUCHARSE | CUIDAR SU ASPECTO FÍSICO

No puede realizar ninguna	No puede 1 de 6	No puede 2 de 6	No puede 3 de 6	No puede 4 de 6	No puede 5 de 6	Puede todas

D5. Incidencias en residentes *(a 31 diciembre)*

Inmovilizados	Con polifarmacia	Con úlceras de piel	Demencia	Transt. conducta	Antidepresivos	Ansiolíticos	Neurolépticos

Transt. lenguaje	Silla ruedas	Andador	Oxigenoterapia	Aerosolterapia	Terapia externa	Vacaciones	Compras

Visitas	Paseos	Vínculos loc.	Participación	Accidentes	Caídas

Residentes incontinentes

Totales	Incont. urinaria	Incont. fecal	Ambas

Residentes con déficit visual

Importante	Total

Residentes con pérdida auditiva

Hipoacusia	Sordera total

Residentes con sujeción

Mecánica	Química

Residentes con sondas

Vesical	Nasogástrica	PEG

D6. Usuarios de servicios de proximidad *(a 31 diciembre)*

Ayuda domicilio	Ayuda dom. anual	Apoyo domiciliario	Apoyo dom. anual	Comedor	Comedor anual	Comida domicilio	Comida dom. anual	Fisioterapia domicilio	Fisioterapia dom. anual

Terapia ocupacional	Terapia ocup. anual	Podología domicilio	Podología dom. anual	Peluquería domicilio	Peluquería dom. anual	Lavandería domicilio	Lavandería dom. anual	Teleasistencia	Teleasistencia anual

Transporte	Transporte total	Préstamo	Préstamo total	Otros	Otros total

Otras *(especificar)*

E. PERSONAL

E1. Total de empleados

Total trabajadores	Plantilla mujeres	Plantilla hombres	Plantilla discapacidad mujeres	Plantilla discapacidad hombres

E2. En plantilla o contratados por servicios:

Nº de trabajadores por categorías y horas de atención por semanas, sumando las horas de todos los trabajadores de cada categoría en una semana

Cuidadores sin titulación	Horas semanales	Cuidadores con titulación	Horas semanales	Limpiadores	Horas semanales	Cocineros	Horas semanales
Ayudantes cocina	Horas semanales	Ordenanzas	Horas semanales	Personal de mantenimiento	Horas semanales	Conductores	Horas semanales
Administrativos	Horas semanales	Auxiliares	Horas semanales	Director/supervisores	Horas semanales		
Técnicos de Grado Superior							
Médicos	Horas semanales	Médicos dietistas	Horas semanales	Médicos psiquiatras	Horas semanales	Médico rehabilitador	Horas semanales
Médicos geriatras	Horas semanales	Psicólogos	Horas semanales	Psicopedagogos	Horas semanales	Pedagogos	Horas semanales
Técnicos de Grado Medio							
Enfermeros	Horas semanales	Fisioterapeutas	Horas semanales	Psicomotricistas	Horas semanales	Logopedas	Horas semanales
Musicoterapeutas	Horas semanales	Terapeutas ocupacionales	Horas semanales	Educadores sociales	Horas semanales	Trabajadores sociales	Horas semanales
Animadores socioculturales	Horas semanales	Otros sociales	Horas semanales	Otros gestión	Horas semanales	Podólogos	Horas semanales
Técnicos especialistas							
Profesores de taller	Horas semanales	Adjuntos de taller	Horas semanales	Monitor ocupacional	Horas semanales	Educadores	Horas semanales
Intérpretes lengua de signos	Horas semanales	Orientador/Téc. de Integración	Horas semanales	Técnicos TIC	Horas semanales	Experto Audición y Lenguaje	Horas semanales
Ped. terapéutica	Horas semanales	Otros					

E3. Incidencias del personal en todo el año

(Las distribuciones por turnos, edad y sexo deben sumar el total de personal)

Cuidadores

Mujeres	Hombres			Edad 16-34	Edad 35-49	Mayores de 50
Fijos > 1 año	Fijos < 1 año	Temp. > 1 año	Temp. < 1 año	Cualificados	Bajas > 3 días	Bajas < 3 días

De lunes a viernes:			*Fines de semana y festivos*		
Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche

Personal de limpieza

Mujeres	Hombres			Edad 16-34	Edad 35-49	Mayores de 50
Fijos > 1 año	Fijos < 1 año	Temp. > 1 año	Temp. < 1 año	Cualificados	Bajas > 3 días	Bajas < 3 días

De lunes a viernes:			*Fines de semana y festivos*		
Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche

Personal sanitario y profesionales técnicos

Mujeres Hombres Edad 16-34 Edad 35-49 Mayores de 50

Fijos > 1 año Fijos < 1 año Temp. > 1 año Temp. < 1 año Cualificados Bajas > 3 días Bajas < 3 días

De lunes a viernes: *Fines de semana y festivos*

Mañana Tarde Noche Mañana Tarde Noche

TODO EL PERSONAL

Bajas laborales total trabajadores año

Más de 3 días Menos de 3 días

Personal que ha recibido formación en el año

Cuidadores P. sanitario P. limpieza P. cocina Atención social Administración Mantenimiento Otro personal

Relación de cursos *(indique la tipología de los cursos que se han realizado en todo el año)*

F. FINANCIACIÓN

F1. Ingresos anuales del centro *(por todos los conceptos)*

Ingresos anuales

F2. Ingresos anuales

Usuarios Subvenc. Junta Ayuntamiento Diputación Otras fuentes

F3. Coste medio de la plaza/día

Gasto corriente en el mantenimiento de la plaza dividido por el número de usuarios y por 365 días (gasto corriente: alimentación, limpieza, personal, equipamiento, etc.)

Cama ocupada Cama libre

F4. Fecha y firma declaración

Fecha declaración

Firma