

INFORME SOCIAL PARA LA ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. (BOJA nº 119 de 18 de junio)

Orden de de de (BOJA nº de fecha) **EXPEDIENTE N°**

| | |
|--|---------------------|
| 1 DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | NIF/NIE |
| GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA | FECHA DE RESOLUCIÓN |

| | | | |
|---|---------------|-------------------|--|
| 2 ANTECEDENTES DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | | | |
| 2.1.- CON EXPEDIENTE EN SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS: | | | |
| <input type="checkbox"/> | Sí, en SIUSS. | Referencia: | |
| <input type="checkbox"/> | Sí, en otros. | Referencia: | |
| <input type="checkbox"/> | No. | | |
| 2.2.- SERVICIOS QUE RECIBE: | | | |
| SERVICIOS | TITULARIDAD | INTENSIDAD | APORTACIÓN MENSUAL DE LA PERSONA USUARIA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|--|--------------------------|----------------------|
| 3 SITUACIÓN DE CONVIVENCIA | | | |
| 3.1.- LA PERSONA VIVE EN: | | | |
| <input type="checkbox"/> | Centro residencial | <input type="checkbox"/> | Domicilio particular |
| 3.2.- UNIDAD DE CONVIVENCIA (sólo cuando la persona viva en domicilio particular): | | | |
| <input type="checkbox"/> | La persona vive sólo. | | |
| <input type="checkbox"/> | La persona vive en su domicilio atendida por una unidad de convivencia. | | |
| <input type="checkbox"/> | La persona vive en su domicilio atendida por varias unidades de convivencia. | | |
| <input type="checkbox"/> | La persona vive en otro domicilio atendida por una unidad de convivencia. | | |
| <input type="checkbox"/> | La persona vive por temporadas en diferentes domicilios atendida por diversas unidades de convivencia. | | |
| UNIDAD DE CONVIVENCIA 1 | | | |
| TIEMPO MEDIO CONTINUADO | Meses: | Días: | TIEMPO TOTAL ANUAL |
| DOMICILIO: | | Meses: | Días: |
| LOCALIDAD: | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | FECHA NACIMIENTO | RELACIÓN/PARENTESCO | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



| 3 | SITUACIÓN DE CONVIVENCIA (continuación) | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3.4.- CONSISTENCIA DEL APOYO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA: | | | | | | | | | | | |
| 3.4.1.- INDICADORES: | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> La persona cuidadora principal tiene un buen estado general. <input type="checkbox"/> La persona cuidadora principal dispone de conocimientos suficientes para la prestación de cuidados. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia dispone de tiempo para atender a la persona en situación de dependencia. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia dispone de apoyos complementarios no profesionales. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia dispone de períodos de descanso. | | | | | | | | | | | |
| 3.4.2.- VALORACIÓN: | | | | | | | | | | | |
| - El apoyo de la unidad de convivencia tiene una consistencia: <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja | | | | | | | | | | | |
| 3.5.- FRAGILIDAD DEL APOYO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA: | | | | | | | | | | | |
| 3.5.1.- INDICADORES: | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> La persona cuidadora principal es predependiente o tiene dependencia acusada. <input type="checkbox"/> La persona cuidadora principal presenta signos de agotamiento físico / emocional. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia plantea dificultades en la comprensión del proceso de dependencia. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia dispone de escasos conocimientos para la prestación de cuidados. <input type="checkbox"/> Existe concurrencia de enfermedad / discapacidad con necesidad de apoyos en otros miembros de la unidad de convivencia. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia presenta dificultades de conexión social / aislamiento. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia carece de compromiso estable. | | | | | | | | | | | |
| 3.5.2.- VALORACIÓN: | | | | | | | | | | | |
| - El apoyo de la unidad de convivencia tiene una fragilidad: <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja | | | | | | | | | | | |
| 3.6.- RIESGO DE CLAUDICACIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA: | | | | | | | | | | | |
| 3.6.1.- INDICADORES: | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia existe riesgo de claudicación por impacto del cuidado. <input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia existe riesgo de claudicación por dificultad en la relación con la persona en situación de dependencia. <input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia existe riesgo de claudicación por problemas de competencia. | | | | | | | | | | | |
| 3.6.2.- VALORACIÓN: | | | | | | | | | | | |
| - El apoyo de la unidad de convivencia tiene un riesgo de claudicación: <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo | | | | | | | | | | | |
| 3.7.- ATENCIÓN A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: | | | | | | | | | | | |
| 3.7.1.- INDICADORES: | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Se le prestan adecuadamente los cuidados básicos (aspecto aseado, ropa en buen estado). <input type="checkbox"/> Se le permite hablar / dar su opinión. <input type="checkbox"/> La persona está habitualmente acompañada. <input type="checkbox"/> En su presencia no se habla de las situaciones que origina. <input type="checkbox"/> Se le ejercita y moviliza habitualmente. <input type="checkbox"/> Otras observaciones: | | | | | | | | | | | |
| 3.7.2.- VALORACIÓN: | | | | | | | | | | | |
| - La atención a la persona en situación de dependencia es: <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Regular | | | | | | | | | | | |
| 3.8.- SITUACIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA EN SU RELACIÓN CON LA PERSONA BENEFICIARIA: | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia la persona en situación de dependencia es la principal responsable. <input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia hay miembros que dependen económicamente de la persona beneficiaria (especificar, en su caso, en la tabla adjunta). | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">APELLIDOS Y NOMBRE</th> <th style="width: 30%;">RELACIÓN / PARENTESCO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | | APELLIDOS Y NOMBRE | RELACIÓN / PARENTESCO | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | RELACIÓN / PARENTESCO | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

001314

| | |
|---|--|
| 4 | LA PERSONA BENEFICIARIA Y SU SITUACIÓN DE DEPENDENCIA |
| 4.1.- RELACIONES SOCIALES Y CON LA COMUNIDAD: | |
| 4.1.1.- INDICADORES: | |
| <input type="checkbox"/> Estudia. <input type="checkbox"/> Trabaja. <input type="checkbox"/> Participa activamente en la vida de la comunidad (asociaciones, ONGs, movimientos vecinales ...). <input type="checkbox"/> Realiza actividades de ocio comunitario. <input type="checkbox"/> Tiene proyectos o cosas que quiere hacer. <input type="checkbox"/> Carece de expectativas de futuro. <input type="checkbox"/> Inexistencia de relaciones sociocomunitarias. | |
| 4.1.2.- VALORACIÓN: | |
| - La persona en situación de dependencia tiene un grado de relación: <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo | |

4 LA PERSONA BENEFICIARIA Y SU SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (continuación)

4.2.- CARACTERIZACIÓN GENERAL DE APOYOS:

4.2.1.- INDICADORES:

- Recibe apoyo familiar diario. Recibe apoyo vecinal diario. Recibe apoyo familiar y/o vecinal esporádico.
- No recibe apoyos familiares ni vecinales.

4.2.2.- VALORACIÓN:

- La persona en situación de dependencia tiene un grado de apoyo: Alto Medio Bajo

4.3.- IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y AYUDAS TÉCNICAS:

- Identificación de barreras dentro de la vivienda:

.....

.....

.....

.....

- Identificación de barreras en el acceso a la vivienda:

.....

.....

.....

.....

- Disponibilidad de ayudas técnicas para el aseo, desplazamiento, comunicación.

.....

.....

.....

.....

- Identificación de ayudas técnicas y adaptativas que facilitarían la autonomía personal:

.....

.....

.....

.....

- Identificación de ayudas técnicas y adaptativas que facilitarían los cuidados:

.....

.....

.....

.....

5 PERCEPCIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA SOBRE SU SITUACIÓN

5.1.- VALORACIÓN DE SU SITUACIÓN ACTUAL:

.....

.....

.....

.....

.....

5.2.- PREFERENCIAS DE ATENCIONES / PRESTACIONES:

- La persona desea vivir en un domicilio particular:
 - Recibiendo atención de su unidad de convivencia.
 - Recibiendo atención de cuidadores profesionales.
 - Acudiendo a Centro de Día.
 - Otras opciones:

- La persona desea vivir en centro residencial (expectativas de la persona):
-
-

001314

| | |
|----------|---------------------------|
| 6 | DIAGNÓSTICO SOCIAL |
| | |

001314

| | |
|---|-----------------------------|
| 7 | LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>En a de de</p> <p>EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS</p> <p>Fdo.:</p> | |

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

ACREDITACIÓN DEL TRÁMITE DE CONSULTA

Artículo 29 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE nº 299 de 15 de diciembre de 2006).

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

D./Dña., con NIF/NIE ,
domicilio en ,
localidad (provincia) código postal

O en su caso:

D./Dña., con NIF/NIE ,
domicilio en ,
localidad (provincia) código postal
en calidad de representante de D./Dña.
con NIF/NIE

COMPARECE en
al objeto de ser informado de:

- 1º.- Que con fecha , la Delegación Provincial de de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía aprobó resolución de reconocimiento a la persona interesada, de su situación de dependencia en grado y nivel
- 2º.- Que en dicha resolución se especifican las prestaciones que la persona pueda recibir según su grado y nivel de dependencia.
- 3º.- Que en virtud del artículo 29 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se ha tenido en cuenta su participación con objeto de fijar la modalidad de intervención más adecuada.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se firma por ambas partes.

001314/A02

| | |
|--|---|
| En a de de | En a de de |
| EL/LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL | EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS |

Fdo.: Fdo.:

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

PROPUESTA DE PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. (BOJA nº 119 de 18 de junio)

Orden de de de (BOJA nº de fecha) **EXPEDIENTE N°**

| | | | |
|--|-----------------|------------------------------|---|
| 1 DATOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | | | |
| 1.1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | | FECHA DE NACIMIENTO | NIF/NIE |
| SEXO <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M | ESTADO CIVIL | GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA | FECHA DE RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DEL DERECHO |
| 1.2.- DATOS BANCARIOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | | | |
| Código Entidad | Código Sucursal | Dígito Control | Nº Cuenta |
| Entidad: | | | |
| Domicilio: | | | |
| Localidad: Provincia: C. Postal: | | | |

| |
|---|
| 2 CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y FAMILIARES DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA |
| 2.1.- La unidad de convivencia está compuesta por un nº total de miembros de, de los cuales son adultos y son menores de edad. |
| 2.2.- Dependen económicamente de ella personas. |
| 2.3.- La persona en situación de dependencia está siendo atendida en su entorno familiar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 2.4.- Las condiciones de convivencia son adecuadas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 2.5.- Las condiciones de salubridad y habitabilidad de la vivienda son adecuadas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |



| |
|---|
| 3 OBJETIVOS |
| 3.1.- RESPECTO A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: |
| |
| |
| |
| |
| |
| 3.2.- RESPECTO A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA: |
| |
| |
| |
| |
| |

| 4 PROPUESTA DE MODALIDAD DE INTERVENCIÓN (continuación) | | | | | |
|---|--|-----------------------|-------------|------------|----------------------|
| | Ámbito geográfico | Identificación | Titularidad | Intensidad | Orden de preferencia |
| <input type="checkbox"/> Servicio de Atención Residencial <input type="checkbox"/> Residencia para personas mayores asistidas. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Psico geriátrico para personas mayores. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Residencia para personas gravemente afectadas por discapacidad intelectual. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Residencia de adultos. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Residencia para personas gravemente afectadas por discapacidad física y/o visual o parálisis cerebral. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Residencia para personas con trastornos del espectro autista. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Residencia para psicodéncientes. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Casas - Hogar para personas con enfermedad mental. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Viviendas tuteladas para personas con discapacidad. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Viviendas supervisadas para personas con enfermedad mental. | | | | | |
| 4.2.- PRESTACIONES ECONÓMICAS: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Prestación económica vinculada al servicio. | Servicio | Identificación | Titularidad | Intensidad | Orden de preferencia |
| <input type="checkbox"/> Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. | Identificación de la persona cuidadora propuesta | Parentesco / Relación | Idoneidad | Intensidad | Orden de preferencia |
| <input type="checkbox"/> Prestación económica de asistencia personal. | Identificación de la persona encargada de la asistencia personal | | Idoneidad | Intensidad | Orden de preferencia |

| | |
|--|-----------------------------|
| 5 | LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| En a de de | |
| EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS | |
| Fdo.: | |

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL EN