

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

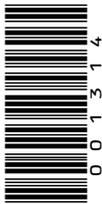
Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. (BOJA nº 119 de 18 de junio)

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... ) **EXPEDIENTE Nº** .....

<b>1 DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA</b>	
APellidos y nombre	NIF/NIE
Grado y nivel de dependencia	Fecha de resolución

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

<b>3 SITUACIÓN DE CONVIVENCIA</b>			
<b>3.1.- LA PERSONA VIVE EN:</b>			
<input type="checkbox"/>	Centro residencial	<input type="checkbox"/>	Domicilio particular
<b>3.2.- UNIDAD DE CONVIVENCIA (sólo cuando la persona viva en domicilio particular):</b>			
<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.		
<b>UNIDAD DE CONVIVENCIA 1</b>			
TIEMPO MEDIO CONTINUADO	Meses: .....	Días: .....	TIEMPO TOTAL ANUAL
	Meses: .....	Días: .....	
DOMICILIO:			
LOCALIDAD:			
NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN/PARENTESCO	



**3 SITUACIÓN DE CONVIVENCIA (continuación)**

**UNIDAD DE CONVIVENCIA 2**

TIEMPO MEDIO CONTINUADO	Meses: .....	Días: .....	TIEMPO TOTAL ANUAL	Meses: .....	Días: .....
DOMICILIO:					
LOCALIDAD:					
NOMBRE Y APELLIDOS			FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN/PARENTESCO	

**UNIDAD DE CONVIVENCIA 3**

TIEMPO MEDIO CONTINUADO	Meses: .....	Días: .....	TIEMPO TOTAL ANUAL	Meses: .....	Días: .....
DOMICILIO:					
LOCALIDAD:					
NOMBRE Y APELLIDOS			FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN/PARENTESCO	

**3.3.- IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA PRINCIPAL NO PROFESIONAL:**

**PERSONA CUIDADORA PRINCIPAL NO PROFESIONAL - UNIDAD DE CONVIVENCIA 1**

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO
RELACIÓN/PARENTESCO	CUIDADOS QUE PRESTA	TRABAJA FUERA DEL HOGAR <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
INTENSIDAD DEL CUIDADO	HORARIO	
OTRAS OCUPACIONES		

**PERSONA CUIDADORA PRINCIPAL NO PROFESIONAL - UNIDAD DE CONVIVENCIA 2**

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO
RELACIÓN/PARENTESCO	CUIDADOS QUE PRESTA	TRABAJA FUERA DEL HOGAR <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
INTENSIDAD DEL CUIDADO	HORARIO	
OTRAS OCUPACIONES		

**PERSONA CUIDADORA PRINCIPAL NO PROFESIONAL - UNIDAD DE CONVIVENCIA 3**

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO
RELACIÓN/PARENTESCO	CUIDADOS QUE PRESTA	TRABAJA FUERA DEL HOGAR <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
INTENSIDAD DEL CUIDADO	HORARIO	
OTRAS OCUPACIONES		

001314

**3 SITUACIÓN DE CONVIVENCIA (continuación)**

**3.4.- CONSISTENCIA DEL APOYO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:**

3.4.1.- INDICADORES:

- La persona cuidadora principal tiene un buen estado general.
- La persona cuidadora principal dispone de conocimientos suficientes para la prestación de cuidados.
- La unidad de convivencia dispone de tiempo para atender a la persona en situación de dependencia.
- La unidad de convivencia dispone de apoyos complementarios no profesionales.
- La unidad de convivencia dispone de períodos de descanso.

3.4.2.- VALORACIÓN:

- El apoyo de la unidad de convivencia tiene una consistencia:  Alta  Media  Baja

**3.5.- FRAGILIDAD DEL APOYO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:**

3.5.1.- INDICADORES:

- La persona cuidadora principal es predependiente o tiene dependencia acusada.
- La persona cuidadora principal presenta signos de agotamiento físico / emocional.
- La unidad de convivencia plantea dificultades en la comprensión del proceso de dependencia.
- La unidad de convivencia dispone de escasos conocimientos para la prestación de cuidados.
- Existe concurrencia de enfermedad / discapacidad con necesidad de apoyos en otros miembros de la unidad de convivencia.
- La unidad de convivencia presenta dificultades de conexión social / aislamiento.
- La unidad de convivencia carece de compromiso estable.

3.5.2.- VALORACIÓN:

- El apoyo de la unidad de convivencia tiene una fragilidad:  Alta  Media  Baja

**3.6.- RIESGO DE CLAUDICACIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:**

3.6.1.- INDICADORES:

- En la unidad de convivencia existe riesgo de claudicación por impacto del cuidado.
- En la unidad de convivencia existe riesgo de claudicación por dificultad en la relación con la persona en situación de dependencia.
- 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:  Alto  Medio  Bajo

**3.7.- ATENCIÓN A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA:**

3.7.1.- INDICADORES:

- Se le prestan adecuadamente los cuidados básicos (aspecto aseado, ropa en buen estado).
- Se le permite hablar / dar su opinión.
- La persona está habitualmente acompañada.
- En su presencia no se habla de las situaciones que origina.
- Se le ejercita y moviliza habitualmente.
- Otras observaciones: .....

3.7.2.- VALORACIÓN:

- La atención a la persona en situación de dependencia es:  Buena  Mala  Regular

**3.8.- SITUACIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA EN SU RELACIÓN CON LA PERSONA BENEFICIARIA:**

- En la unidad de convivencia la persona en situación de dependencia es la principal responsable.
- En la unidad de convivencia hay miembros que dependen económicamente de la persona beneficiaria (especificar, en su caso, en la tabla adjunta).

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:

- Estudia.  Trabaja.  Participa activamente en la vida de la comunidad (asociaciones, ONGs, movimientos vecinales ...).
- Realiza actividades de ocio comunitario.  Tiene proyectos o cosas que quiere hacer.  Carece de expectativas de futuro.
- Inexistencia de relaciones sociocomunitarias.

4.1.2.- VALORACIÓN:

- La persona en situación de dependencia tiene un grado de relación:  Alto  Medio  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**

Empty space for the social diagnosis report.

**7** | **LUGAR, FECHA Y FIRMA**

En ..... a ..... de ..... de .....

EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

Fdo.: .....

001314