

## MEMORIA ANUAL DE VIVIENDA DE MAYORES

<b>NOMBRE DE LA VIVIENDA:</b>	Vivienda para mayores, Cicerón	<b>AÑO:</b>	2011
-------------------------------	--------------------------------	-------------	------

<b>Profesional Responsable en la Vivienda</b>	Araceli Villanueva Villapalos
---	-------------------------------

<b>1.- LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA DE MAYORES</b>			
<b>Domicilio:</b>	C/ Pensamiento,14		
<b>LOCALIDAD :</b>	Torrijos	<b>PROVINCIA:</b>	Toledo
<b>Código Postal:</b>	45500	<b>Teléfono:</b>	925 762 062
<b>Correo electrónico:</b>	Ciceron1982@live.com		
<b>Fecha de inicio funcionamiento:</b>	1982		

<b>2.- TITULARIDAD:</b> <i>(Nombre de la Entidad Titular)</i>	Asociación Cicerón
--	--------------------

<b>3.- DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD TITULAR</b>			
<b>Domicilio :</b>	C/ Pensamiento,14		
<b>LOCALIDAD :</b>	Torrijos	<b>PROVINCIA:</b>	Toledo
<b>Código Postal :</b>	45500	<b>Teléfonos:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	ciceron@live.com	<b>FAX:</b>	

<b>4.- TIPO DE GESTIÓN</b>			
↓(Marcar con una "X") (Especificar el nombre de la entidad o empresa si se trata de convenio o contrato)			
	Gestión directa, por la entidad titular (1)		
	Convenio de colaboración con entidad privada sin fin de lucro (2)	X	
	- Nombre de la entidad:		
	Contratación de la gestión integral de la Vivienda (3)		
	- Nombre de la empresa:		

<b>5.- PERSONAL QUE TRABAJA EN LA VIVIENDA DE MAYORES</b> <i>(Señalar el número de puestos de trabajo de cada categoría y situación)</i>				
CATEGORÍA PROFESIONAL		Nº Trabajadores/as (según tipo de Jornada)		Nº horas Formación
		J. Completa	J. Parcial	
PERSONAL CONTRATADO PARA LA VIVIENDA	Coordinador/a responsable	1		
	Gobernante/a			
	Auxiliares de Vivienda	2		
	Auxiliares sanitarias			
	Otras			
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>		
PERSONAL COLABORADOR				
	<b>TOTAL</b>			
<b>TOTAL</b>				

<b>6.- CAPACIDAD Y OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA</b>		
Nº total de Plazas (libres y ocupadas) para Residentes	En Habitaciones Individuales	<b>10</b>
	En Habitaciones Dobles	<b>2</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>12</b>
Nº total de Residentes durante el año (4)		<b>19</b>
Nº de estancias producidas (5)		<b>4380</b>

<b>7.- PERSONAS SOLICITANTES</b> <i>(Indicar todos los casos habidos en el año)</i>	TOTAL	SEXO	
		Hombres	Mujeres
- Nº de solicitudes	10	6	4
- Admitidas	6	4	2
- Denegadas	4	2	2
- Personas en Lista de Espera (a fin de año)	0		

<b>8.- MOVILIDAD EN LA VIVIENDA</b>	TOTAL	SEXO	
		Hombres	Mujeres
Nº Total de Ingresos	6	4	2
Nº Total de Bajas	7	5	2

9.-	<b>MOTIVO DE LAS BAJAS PRODUCIDAS</b> (Señalar el número de personas en cada caso)	TOTAL	SEXO	
			Hombres	Mujeres
	Fallecimiento			
	Variación de la situación de salud que no es posible atender en la Vivienda	4	2	2
	Circunstancias sociofamiliares	1		1
	Inadaptación a la Vivienda de Mayores	2		2
	Renuncia por otros motivos	1	1	
	Otros motivos			
	<b>TOTAL</b>	8	3	5

10.-	<b>DESTINO DE LAS PERSONAS QUE CAUSARON BAJA POR RENUNCIA O TRASLADO EN LA VVMM</b> (Reflejar datos de todas las personas residentes durante el año que causaron Baja por Renuncia o Traslado)	TOTAL	SEXO	
			Hombres	Mujeres
	Ingreso en plaza privada de Residencia de Mayores			
	Ingreso en plaza pública de Residencia de Mayores	4	2	2
	Ingreso en otra Vivienda de Mayores			
	Vuelven a su domicilio habitual	4	1	3
	Otro destino			
	<b>TOTAL</b>	8	3	5

11.- <b>CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LOS/AS RESIDENTES</b> (Reflejar datos de todas las personas residentes durante el año)											
EDAD				SITUACIÓN DE CONVIVENCIA EN LA VIVIENDA				RENTA MENSUAL			
	Total	SEXO (*)			Total	SEXO (*)			Total	SEXO (*)	
		H	M			H	M			H	M
Hasta 64 años	2	1	1	<b>Solos</b>	17	8	9	Hasta 350 €	2		
65-69 años	1		1	<b>Casados/as o análogo</b>	2	1	1	De 351 € a 750 €	17		
70-74 años	3	1	2	<b>Otra relación familiar</b>	1	1		De 751 € a 1.050 €			
75-79 años	3	1	2					Más de 1.050 €			
80 y +	4	3	1					Sin pensión	1		
<b>TOTAL</b>				<b>TOTAL</b>				<b>TOTAL</b>			

12.-	<b>SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR DE LOS/AS RESIDENTES</b> (Reflejar datos de todas las personas residentes durante el año)							
	<b>CONVIVENCIA ANTERIOR AL INGRESO</b>				<b>DOMICILIO DE SUS HIJOS/AS</b>			
			SEXO (*)		(Indicar nº de residentes cuyo hijo/a más próximo está en...)		SEXO (*)	
	TOTAL	H	M		TOTAL	H	M	
Con Cónyuge / Análoga	2	1	1	En la misma localidad de la Vivienda	2	1	1	
Con Familiar/es (distinto de Cónyuge), de forma Estable	9	3	6	En la misma provincia	11	5	6	
Rotación Familiar	0			En distinta provincia de la misma Comunidad Autónoma	9	6	3	
Solos/as:	6	3	3	En distinta Comunidad Autónoma	3	1	2	
Casa de acogida/situación de abandono/desalojo de vivienda	2	1	1					
Otra relación de convivencia:	2	2		En otro país	1		1	
Desconocida				Sin hijos/as				
				Desconocido				
<b>TOTAL</b>				<b>TOTAL</b>				

13.-	<b>PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS RESIDENTES ( señalar una opción)</b> (Reflejar datos de todas las personas residentes durante el año)	TOTAL	SEXO	
			Hombres	Mujeres
	Proceden de la <b>misma Localidad</b>	2	1	1
	Proceden de la misma provincia	15	8	7
	Proceden de la Comunidad autónoma	2	2	
	Proceden de otras Comunidades autónomas			
	Proceden de otro país	1		1
	<b>TOTAL</b>			

14.-	<b>SITUACIONES ESPECIALES EN RESIDENTES</b> (Reflejar datos de las personas residentes durante el año)	TOTAL	SEXO	
			Hombres	Mujeres
	Silla de ruedas	0		
	Andador	2		2
Con Ayudas Técnicas para desplazarse	Muletas o bastón	3	3	
	Otras:			
Con necesidad de otros aparatos o instrumentos para la vida diaria: oxígeno,... (especificar):	oxigeno	1		1
Necesidad de ayuda de tercera persona al menos para alguna actividad		5	2	3
<b>Regularmente</b> tienen dieta o menú especial por motivos de salud		0		
	<b>TOTAL</b>			

15.- VALORACIÓN DE LOS RESIDENTES (Según índice de Barthel) ( realizado por el equipo psicosocial )	TOTAL	SEXO	
		Hombres	Mujeres
Independientes (100 puntos)	14	8	6
Dependencia <b>Leve</b> (≥ 60)			
Dependencia <b>Moderada</b> (40-55)	3		3
<b>Dependencia Grave</b> (20-35)	4	2	2
<b>Dependencia Total</b> (< 20)			
<b>VALORACIÓN ESTADOS DE SALUD PSÍQUICOS O SENSORIALES DE LOS RESIDENTES SEGÚN DIAGNOSTICOS CLÍNICOS (Cumplimentar sólo cuando se disponga de la información necesaria)</b>			
<b>AFECTACIÓN PSÍQUICA</b> (depresión, fobia, ansiedad, trastorno psicótico etc.)	7	3	4
<b>DETERIORO COGNITIVO</b> ( demencia, alzheimer... )	2		2
<b>DÉFICIT SENSORIAL</b> ( visual, auditivo, otros... )	12	8	4
<b>ADICCIONES</b> (alcohol, tabaco, juego... )	5	4	1
<b>DISCAPACIDAD MENTAL</b>			

16.- VALORACIÓN SEGÚN EL BAREMO DE LA LEY 39/2006 DE LA DEPENDENCIA	Nº Residentes
Nº de personas residentes ( a fecha de 31-12-2011) que tengan reconocido su grado y nivel de dependencia por el SAAD.	

17.- DOCUMENTOS Y PROGRAMAS	SI	NO
Plan de emergencia y evacuación	X	
Protocolo de ingreso	X	
Protocolo seguimiento de teleasistencia	X	
Manual de funcionamiento o Reglamento de Régimen Interno	X	
APPCC	X	
ADD	X	
Legionela	X	
Programa de alimentación y nutrición	X	
Programa de ayuda en abvd	X	
Programa de control farmacológico	X	
Programa de incontinencia urinaria	X	
Protocolo de confidencialidad	X	
Libro de incidencias	X	
Proyecto de actividades de la vivienda de mayores		X
Autorización sanitaria de funcionamiento de establecimientos alimentarios	X	
Servicio o apoyo de noche		X
Otros:		
Nº de residentes con familia o persona de referencia	20	
Nº de residentes que precisan control y dispensación de la medicación	12	
Nº de acuerdos de compromiso y corresponsabilidad firmados	12	
Nº de fichas o historias de residentes actualizadas	20	

18.-	PARTICIPACIÓN Y RELACIÓN CON LA COMUNIDAD (Señalar el número de personas en cada caso)	TOTAL	SEXO	
			H	M
En la Comunidad	Nº de residentes que realizan <b>regularmente</b> actividades sociales, culturales, de ocio en la Comunidad (excursiones, talleres de manualidades, entretenimiento en el hogar del jubilado, taller de informática, visitas a amigos, familiares, etc.)	20	10	10
	Nº de residentes que participan <b>habitualmente</b> en talleres de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Gimnasia, Natación, etc. en la Comunidad.	2		2
	Nº de consultas <b>domiciliarias</b> de enfermería realizadas en la vivienda.	165	165	
	Nº de consultas <b>domiciliarias</b> del médico/a realizadas en la vivienda (no de urgencia).	4	2	2
	Nº de consultas programadas de atención <b>especializada</b>	86		
	Nº de consultas programadas al <b>Centro de Salud</b>	55		
	Nº de llamadas de Teleasistencia emitidas.			
	Nº de <b>urgencias</b> médicas producidas.	3	1	2
Nº de residentes hospitalizados en el año 2010 (si existen reingresos se anotan entre paréntesis)	3	1	2	
En la Vivienda	Nº de residentes que realizan <b>regularmente</b> tareas de acompañamiento o apoyo a otros residentes (dar paseos, hacer la compra, ir a la farmacia, hacer compañía, etc.)	4	3	1
	Nº de residentes que participan <b>habitualmente</b> en tareas domésticas de la vivienda (hacen la cama, ayudan en la cocina, limpieza, lavandería, etc.)	8	1	7

19.-	MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS RESIDENTES Y SUS FAMILIAS:	TOTAL
	Nº de familias que colaboran <b>frecuentemente</b> en algunas tareas o actividades de la vivienda.	3
	Nº de reuniones de los órganos o comisiones de participación (comisiones de menús, de actividades, Junta Directiva, etc.)	52
	Nº de entrevistas presenciales o tutoriales realizadas con la familia por algún miembro del equipo:	20

20.- OTRAS ACTIVIDADES / ACTUACIONES REALIZADAS	
PERIODO DE REALIZACIÓN	TIPO DE ACTIVIDAD / ACTUACIÓN
	Reuniones de grupo semanales
	Reuniones con la psicóloga cada 2 meses
	Visita de los niños de catequesis
	Visita de los voluntarios de la cruz roja
	Visita estudio de una psicologa francesa para participar en una investigación
	Charla de higiene buco-dental
	Caritas manda roscones de reyes.
	2 inspecciones de sanidad sin incidencias
	1 inspección de bienestar social para aportar seguro y práctica de plan emergencia

21.- REUNIONES DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO	
FECHA	MOTIVO DE LA REUNIÓN / ACUERDOS

22.- REUNIONES DEL EQUIPO DE PROFESIONAL	
FECHA	MOTIVO DE LA REUNIÓN / ACUERDOS
20-12-11	Asamblea junta directiva

<b>23.-</b>	<b>QUEJAS Y SUGERENCIAS EXPRESADAS DE FORMA MÁS FRECUENTE POR LAS PERSONAS RESIDENTES</b>
	Mal estado del mobiliario, de la lencería y de la vagilla.
	Deseo de hacer excursiones como grupo por su propia entidad.
	Disponer de personal de mantenimiento y de noche
	La falta de respuesta del ayuntamiento a ser recibidos.

<b>24.-</b>	<b>RESUMEN ECONÓMICO</b>	
	PRESUPUESTO ASIGNADO	
<b>INGRESOS</b>	SUBVENCIONES Y CONVENIOS	
	- Aportación de la Consejería de Bienestar Social	
	- Aportación del Ayuntamiento	
	- Otras Instituciones (Especificar):	
	APORTACIONES DE USUARIOS	
	OTROS INGRESOS (Especificar)	
	<b>- Total Ingresos</b>	
<b>GASTOS</b>	PERSONAL	
	GASTOS CORRIENTES	Actividades
		Mantenimiento
	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO	
	REFORMAS Y ADAPTACIONES ARQUITECTÓNICAS	
	OTROS GASTOS (Especificar)	
	<b>- Total Gastos</b>	

<b>25.-</b>	<b>COMENTARIOS / VALORACIONES/ PROPUESTAS DE MEJORA/ OBSERVACIONES</b>



<b>26.-</b>	<b>Indique las dificultades que haya encontrado al cumplimentar este cuestionario. Agradecemos nos indique sus sugerencias</b>

FECHA: .....

Fdo.: Araceli Villanueva Villapalos