|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEMORIA TÉCNICA ANUAL**  **VIVIENDA DE MAYORES** | | | | |
| **DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO** | | | | |
| **0.      NÚMERO DE REGISTRO** |  | | | |
| **1.      Nº DE PLAZAS** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |
| **2.      DENOMINACIÓN DEL CENTRO** |  | | **3. AÑO** |  |
| **4. PROVINCIA** |  | | **5. LOCALIDAD** |  |
| **6.      DIRECCIÓN** |  | | **7.   CÓDIGO POSTAL** |  |
| **8.      CORREO ELECTRÓNICO** |  | | **9.  TELÉFONOS DEL CENTRO** |  |
| **10.      DIRECTOR/A DEL CENTRO** |  | | | |
|  |  | Gestión del centro con medios propios de la entidad titular del mismo. | | |
| **11.  SISTEMA DE GESTIÓN DEL CENTRO** |  | Gestión integral del centro a cargo de una entidad externa | | |
| (*Marcar con una “X”*) |
|  |  | Gestión de la totalidad del centro mediante la asignación a varias entidades externas de los diversos servicios requerido | | |
|  |  | Gestión mixta combinando medios propios de la entidad titular del centro y servicios específicos a cargo de una o varias entidades externas | | |
| **12.  Si el sistema de gestión del centro corresponde con la gestión integral del centro a cargo de una entidad externa, SEÑALE LA DENOMINACIÓN DE LA MISMA.** | | | | |
|
|  | | | | |
|
|
|
|

|  |
| --- |
| **13.PERSONAS ATENDIDAS EN LA VIVIENDA A LO LARGO DEL AÑO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **13.1. PERSONAS ATENDIDAS** | **NÚMERO** | | |
| **HOMBRE** | **MUJER** | **TOTAL** |
|  |  |  |
| **13.2 INGRESOS Y BAJAS DE PERSONAS ATENDIDAS** | **NÚMERO** | | |
| **HOMBRE** | **MUJER** | **TOTAL** |
| Total, de ingresos producidos |  |  |  |
| Total, de bajas producidas |  |  |  |

|  |
| --- |
| **14. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **14.1. EDAD** | **14.2 .SEXO** | |
| **HOMBRE** | **MUJER** |
| *Menos 65 años* |  |  |
| *65-69 años* |  |  |
| *70-74 años* |  |  |
| *75-79 años* |  |  |
| *80 y más años* |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **14.2. PERSONAS ATENDIDAS: GRADO DE DEPENDENCIA RECONOCIDO POR EL SAAD** | **NÚMERO** | | |
| **HOMBRE** | **MUJER** | **TOTAL** |
| *Personas sin valoración de dependencia* |  |  |  |
| *Personas valoradas sin grado de dependencia* |  |  |  |
| *Grado de dependencia I* |  |  |  |
| *Grado de dependencia II* |  |  |  |
| *Grado de dependencia III* |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **14.3. MUJERES ATENDIDAS DE FORMA PREFERENTE POR SER VICTIMAS DE SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GENERO** | **NUMERO POR TRAMO DE EDAD** | | | | | |
| Menos 65 años | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80y+ | TOTAL |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **15. PLANTILLA DE TRABAJADORES/AS DE LA VIVIENDA DE MAYORES** | | | |
| **15. CATEGORÍA PROFESIONAL** | *N.º trabajadores/as según porcentaje de jornada* | *N.º de trabajadores/as* | *N.º total de horas semanales* |
| **Coordinador/a responsable** |  |  |  |
| **Personal auxiliar sociosanitario o de vivienda o gerocultor** |  |  |  |
| **Personal auxiliar de noche** |  |  |  |
| **Personal de Servicio Doméstico (Limpieza, lavandería, …)** |  |  |  |
| **Cocinero/a** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Otras especialidades profesionales** *(Señalar)* |  |  |  |
| **TOTAL DE PERSONAL TRABAJADOR** |  |  |  |
| **PERSONAL COLABORADOR (voluntario, en prácticas o afines)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL DE PERSONAL COLABORADOR** |  |  |  |
| **TOTAL DE PERSONAL TRABAJADOR Y COLABORADOR** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **16. PERSONAL VOLUNTARIO Y EN PRACTICAS**  **(Marcar: con “X”)** | | |
|  | **Voluntario** | **En Prácticas** |
| **Sí** |  |  |
| **No** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **17. PRECIO Y FINANCIACION (€/año)** | |
| 17.1. Precio público anual de una plaza en la vivienda |  |
| 17.2. Media anual de la cantidad abonada por cada persona usuaria |  |

|  |
| --- |
| **18. SERVICIOS DESARROLLADOS EN LA VIVIENDA A LO LARGO DEL AÑO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Marcar con una “X”* | | **SI** | **NO** |
| 1 | Atención de noche |  |  |
| 2 | Lavandería |  |  |
| 3 | Lavandería a domicilio |  |  |
| 4 | Comedor |  |  |
| 5 | Comidas a domicilio |  |  |
| 6 | Atención durante el día sin pernoctar en la vivienda |  |  |
| 7 | Estancia temporal en la vivienda |  |  |
| 8 | Otros Servicios *(especificar):* |  |  |

|  |
| --- |
| **19. ASPECTOS ECONOMICOS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTOS Y FUENTES DE FINANCIACIÓN** | | | **CUANTÍA** |
| **1.INGRESOS** | Aportación de la Consejería de Bienestar Social | |  |
| Aportación del Ayuntamiento (entidad titular) | |  |
| Aportaciones de las personas usuarias | |  |
| Otros ingresos (Especificar) |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTAL INGRESOS** | |  |
| **2.GASTOS** | Personal | |  |
| Gastos corrientes (Actividades y mantenimiento) | |  |
| Otros gastos (Especificar) |  |  |
|  |  |
| **TOTAL GASTOS** | |  |

|  |
| --- |
| **20. OBSERVACIONES** |
|  |