

# R S P I R

R E S P I R O F A M I L I A R

## Servicios de Respiro Familiar

Equipo del Programa de Apoyo a Familias



CUADERNOS DE BUENAS PRÁCTICAS FEAPS

# RESPIR

R E S P I R O F A M I L I A R

## Servicios de Respiro Familiar

Equipo del Programa de Apoyo a Familias



CUADERNOS DE BUENAS PRÁCTICAS FEAPS

**Edita:** FEAPS. Confederación Española  
de Organizaciones en favor de las  
Personas con Discapacidad Intelectual

Avda. General Perón, 32

28020 MADRID

**Tlfs.:** 91 556 74 53

91 556 74 13

**Fax:** 91 597 41 05

**e-mail:** [feaps@feaps.org](mailto:feaps@feaps.org)

[www.feaps.org](http://www.feaps.org)

**Depósito Legal:**

# RSPTR

## **Servicios de Respiro Familiar**

**Equipo del Programa de Apoyo a Familias**

# RSPTR

# RESPIRO

## ÍNDICE

<b>1. ¿POR QUÉ ESTE DOCUMENTO?</b>	<b>7</b>
<b>2. ¿EN QUÉ PRINCIPIOS DEBE BASARSE EL RESPIRO?</b>	<b>10</b>
2.1. FAMILIA - CLIENTE	10
2.2. SERVICIOS CENTRADOS EN LA FAMILIA	11
2.3. SERVICIOS DE APOYO A FAMILIAS	12
<b>3. EL RESPIRO FAMILIAR</b>	<b>14</b>
3.1. DEFINICIÓN DE RESPIRO	14
3.2. MODALIDADES DE RESPIRO	16
3.3. PROGRAMAS, CENTROS Y SERVICIOS DE RESPIRO	17
3.4. CRITERIOS DE CALIDAD EN RESPIRO	17
<b>4. EL SERVICIO DE RESPIRO</b>	<b>20</b>
4.1. MISIÓN DEL SERVICIO DE RESPIRO	20
4.2. OBJETIVOS DEL SERVICIO DE RESPIRO	20
4.3. CLIENTES DEL SERVICIO DE RESPIRO	20
4.4. PROCESOS DEL SERVICIO DE RESPIRO	21
<b>5. PISTAS PARA MEJORAR EL SERVICIO DE RESPIRO</b>	<b>27</b>
5.1. ANÁLISIS DE LA REALIDAD	27
5.2. MODIFICACIONES EN LA PRESTACIÓN DE APOYOS	28
5.3. FINANCIACIÓN	29
<b>6. DOCUMENTOS DEL SERVICIO DE RESPIRO</b>	<b>30</b>
6.1. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD	30
6.2. GESTIÓN DEL RECURSO	31
6.3. EVALUACIÓN	31
6.4. OTROS DOCUMENTOS	31
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>66</b>
ANEXO I. EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS	66
ANEXO II. EVALUACIÓN DE PROCESOS CLAVE	68
ANEXO III. INVENTARIO DE NECESIDADES Y PROCESOS	71
ANEXO IV. ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE RESPIRO	77
ANEXO V. COSTES DEL CENTRO DE RESPIRO	78



# RSPTR

## 1. ¿POR QUÉ ESTE DOCUMENTO?

El movimiento asociativo FEAPS agrupa, a través de 808 entidades, a más de 235.000 familias afectadas directamente por la discapacidad intelectual. Esto hace que FEAPS se configure como una organización cuya razón de ser y cuya legitimación está en las familias.

A pesar de que nuestro movimiento asociativo tiene casi 50 años de historia, hasta hace poco las familias únicamente demandaban apoyos y servicios para sus hijos y no expresaban, al menos de forma colectiva, sus propias necesidades. En consecuencia, durante años las organizaciones de FEAPS centraron mayoritariamente sus esfuerzos en la atención a las personas con discapacidad, dejando en un segundo término a las familias.

Cuando en el Congreso de Toledo (noviembre 1996) FEAPS definió su misión como “mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y la de sus familias” estaba confirmando que la atención a las personas con discapacidad intelectual no podía estar separada de una atención a sus familiares.

Para potenciar el trabajo con familias, en el año 1994 se inició a nivel estatal el Programa de Apoyo Familiar que supuso la puesta en común del trabajo realizado con familias en las distintas comunidades, una reflexión sobre qué demandas y necesidades tenían, la elaboración de líneas de trabajo comunes y, en definitiva, la potenciación de programas y acciones dirigidas a ellas.





Desde el año 1995 el movimiento asociativo lidera la prestación de Respiro a través de este programa y en estos años han sido muchas las actividades de respiro desarrolladas desde entidades FEAPS. El trabajo diario ha demostrado la importancia del Respiro en la vida de las familias y su impacto en la calidad de vida familiar.

En el III Congreso Nacional de Familias celebrado en Zaragoza en 2006, las propias familias manifestaron que:

*“La atención a un hijo con discapacidad... conlleva gran cantidad de tiempo y mucha disponibilidad. (15) (...) El ritmo de vida es distinto y genera cansancio y, a veces, estrés”.*  
*“La existencia de centros que presten apoyos de calidad, no sólo beneficia a la persona con discapacidad que los va a utilizar, sino también a las familias porque, entre otras cosas, nos permite conciliar nuestra vida familiar, social y laboral”*  
*“Nuestra calidad de vida ha mejorado pero de forma indirecta: a través de los apoyos que han recibido nuestros hijos y no tanto por los apoyos que hemos obtenido como familias. (...) Es el momento de concebir nuestras entidades de otra manera y de dar un salto cualitativo, incluyendo realmente a las familias como receptoras de atención y apoyo específico. (...) Necesitamos servicios (...) y programas de respiro para que los miembros de la familia podamos disfrutar de nuestro ocio individual y de pareja. (...) Queremos tener y tenemos derecho a servicios de respiro familiar que respondan mejor a nuestras necesidades.”*

Parece claro que las familias están demandando al movimiento asociativo la creación de servicios estables de Respiro que presten **apoyos de calidad**. Aunque el Respiro ha ido evolucionando paralelamente a las necesidades de las familias, no siempre lo ha hecho de acuerdo a los nuevos conceptos y paradigmas que ha asumido el movimiento asociativo (concepto de discapacidad, orientación al cliente, calidad de vida familiar...). Por ello, el equipo de coordinadores del Programa de Apoyo Familiar inició en 2003 un proceso de reflexión sobre cómo deben ser los Servicios de Respiro y qué criterios y requisitos deben contemplar para prestar apoyos de calidad.

Este documento tiene como objetivos:

- Dar al Respiro la importancia que tiene reflejando por escrito sus características, procesos y criterios de calidad.
- Presentar un modelo de Servicio de Respiro de Calidad.
- Proponer una práctica consensuada y basada en criterios de calidad.

En este proceso de reflexión han participado los profesionales que a lo largo de estos años han formado parte del equipo de coordinadores del Programa de Apoyo Familiar (PAF) y dos miembros de la Red de Consultoría de FEAPS (Nines López y José M<sup>a</sup> de la Parte) que apoyaron al equipo al inicio del proceso.

Para el desarrollo del documento se configuraron grupos de trabajo que han ido elaborando los distintos capítulos del documento, que posteriormente eran contrastados y completados por el equipo de coordinadores. En estos grupos participaron de manera significativa los siguientes profesionales:

- Eva Velázquez Lozano - FEAPS Aragón
- Noelia Arencibia Pérez - FEAPS Canarias
- Sagrario López Corrales - FEAPS Castilla La Mancha
- Teresa González Villegas - FEAPS Castilla y León
- Susi Cordon Almela - APPS
- Mariano Vizcaíno Quintana - FEAPS Extremadura
- Marivi Flores Hernández - FEAPS Madrid
- María Sellés Carot - FEAPS Comunidad Valenciana
- Gabriel Ramiro Muñoz - FEAPS Comunidad Valenciana
- Beatriz Vega Sagredo - FEAPS Confederación

Además, M<sup>º</sup> Ángeles García Moreno (FEAPS Reg. Murcia) y Gisela Villaró Civit (FEAPS Madrid) colaboraron en la revisión final del documento.

**Es importante destacar que todo lo aquí detallado debe aplicarse a cualquier actividad de Respiro familiar que se desarrolle, aunque no esté encuadrada dentro de un Servicio de Respiro Familiar específico.**

## 2. ¿EN QUÉ PRINCIPIOS DEBE BASARSE EL RESPIRO?

### 2.1. FAMILIA - CLIENTE

Si el Respiro, como todas las acciones que desarrollan las entidades de FEAPS, debe ir encaminado a mejorar la calidad de vida de las familias, es importante que los apoyos estén orientados al cliente-familia y que den respuesta a las necesidades concretas que tengan los familiares que conviven con la persona con discapacidad.

El cliente de Respiro es:

*“Cualquier familiar que conviva con la persona con discapacidad intelectual que solicita el apoyo del Servicio y que tiene la oportunidad de participar en su elaboración, expresar su grado de satisfacción e influir en la mejora del mismo”.<sup>1</sup>*

Por tanto, el papel del cliente-familia, por sí solo o con el apoyo de profesionales, es demandar, pedir, exigir, desear, así como participar en la planificación y evaluación de los apoyos que recibe.

No podemos olvidar que las familias son clientes en un doble papel: como proveedoras de apoyo a la persona con discapacidad intelectual y como clientes finales, de acuerdo a sus necesidades propias como familia. Es en esta segunda perspectiva en la que se enmarca el Respiro.



Las entidades del movimiento asociativo FEAPS deben reconocer el derecho de las familias a ser clientes y a ser tratadas como tales.

En el capítulo 4 del “Modelo de Servicio de Apoyo a Familias” se refleja que

*“Para planificar y gestionar servicios de calidad es fundamental la orientación al cliente: (...) considerar a las familias como clientes finales con necesidades propias, aunque derivadas del hecho de contar con un miembro con discapacidad intelectual, supone poner a la organización en disposición de estar atenta a sus expectativas, demandas y necesidades”.*

En definitiva, la orientación al cliente significa que la organización del servicio (horarios, apoyos...) debe adaptarse a las necesidades de las familias.

## 2.2. SERVICIOS CENTRADOS EN LA FAMILIA

Disponer de un servicio centrado en la familia supone un enfoque diferente al tradicional, en el que el foco de atención suele estar puesto en la persona con discapacidad y los proveedores son los que toman las decisiones sobre qué apoyos debe recibir.

Los servicios centrados en la familia parten de tres supuestos:

- Cada familia es única.
- La familia es la constante en la vida de la persona con discapacidad.
- La familia es la experta en las habilidades y las necesidades de su hijo.

La práctica centrada en la familia no es una estrategia o un método, sino una filosofía mediante la cual los profesionales pueden ayudar a las familias a desarrollar sus fortalezas y a aumentar su sentimiento de capacidad y control. Esto supone un **cambio en las relaciones entre familiares y profesionales**: no se trata de ayudar a la familia a elegir entre opciones, se trata de que las familias estén implicadas de forma activa en la toma de decisiones sobre los servicios y apoyos que va a recibir la persona con discapacidad y la propia familia.

Además, si cada familia es única la respuesta que el servicio ha de facilitarle debe ser adecuada a su demanda, una respuesta individualizada con opciones reales entre las que poder elegir para satisfacer su necesidad.

En el III Congreso Nacional de Familias de FEAPS (Zaragoza, mayo de 2006), las propias familias manifestaron su derecho y su deseo de tener servicios de respiro familiar que se adaptaran a sus necesidades. Consideraron que estos servicios tienen que ser flexibles y no se pueden limitar, única y exclusivamente, a la realización de estancias programadas cuyas fechas de celebración, en muchos de los casos, no deciden las familias, sino la entidad que las oferta, y cuya organización no se realiza en respuesta a una necesidad individual sino grupal, no adaptándose a sus necesidades concretas. Las familias quieren acceder a un servicio de Respiro que tenga un carácter permanente, al que puedan dirigirse cuando lo necesiten, sin tener que esperar y del que obtengan una respuesta inmediata.

### 2.3. SERVICIOS DE APOYO A FAMILIAS

Los Servicios de Apoyo a Familias (SAF) tienen como misión:

*“Acompañar a las familias en su proyecto de vida y atender sus necesidades y demandas, facilitando apoyos para mejorar su calidad de vida y el bienestar de cada uno de sus miembros.”*

Uno de los apoyos que se presta es el Respiro. En consecuencia, el Respiro tiene que formar parte del Servicio de Apoyo a Familias (SAF) en las entidades que tengan este servicio: los profesionales de los SAF recibirán las demandas de las familias y, junto con ellas, analizarán cuál es el apoyo más adecuado en cada caso. En caso de no tener Servicio de Apoyo a Familias, el profesional responsable de las actividades de Respiro debe estar coordinado con los SAF que puedan existir en su localidad para facilitar el acceso del mayor número de familias a este tipo de apoyo.

Los profesionales tienen que ayudar a la familia a identificar cuál es la necesidad que subyace tras su demanda para poder encontrar los servicios, actividades o apoyos más adecuados: en ocasiones los familiares pueden acudir demandando respiro, pero al analizar las necesidades concretas pueden valorar que requieren otro tipo de apoyo, por ejemplo:

- Familiares de una persona con discapacidad que está en casa todo el día, manifiestan que no pueden más y que ya no saben qué hacer: es posible que necesiten una solución a más largo plazo y sea necesario buscar un centro de atención que se ajuste a sus necesidades, por edad, intensidad de apoyos, etc.
- Padres que solicitan respiro para su hijo los fines de semana, para poder atender a sus otros hijos o porque han visto que cuando va a respiro se lo pasa muy bien y llega contento a casa: quizá nos estén pidiendo un servicio de ocio.

Además de ese análisis conjunto de la demanda es importante tener presente que los Servicios de Apoyo a Familias y los Servicios de Respiro no van a poder dar respuesta a todas las necesidades de las familias (atención de día, acompañamientos diarios, “canguros” semanales...), ya que el respiro sólo puede dar respuesta a necesidades puntuales (coyunturales) y no a las permanentes (estructurales...).

Esas necesidades permanentes tienen que cubrirse desde otros servicios y estructuras, que den apoyos estables a las personas con discapacidad intelectual, desde las propias entidades o desde servicios sociales. Es importante destacar que no todas las necesidades de las familias están cubiertas y que es necesario que el movimiento asociativo se implique en la reivindicación a la administración pública de apoyos permanentes que promuevan la calidad de vida de las familias.

# RESPIRO

## 3. EL RESPIRO FAMILIAR

Las familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades que el resto de las familias y otras añadidas como consecuencia de los apoyos que necesita la persona con discapacidad. Aunque la familia es el principal recurso para dar respuesta a sus propias necesidades, también necesita determinados apoyos que le permitan el pleno desarrollo de todos sus miembros y tener una vida de calidad: el Respiro supone un apoyo fundamental en el cuidado y atención a la persona con discapacidad.

### 3.1. DEFINICIÓN DE RESPIRO

*Es un apoyo de carácter no permanente, dirigido a los familiares que conviven con personas con discapacidad intelectual con el fin de facilitar la conciliación de su vida personal, familiar y laboral, prestando una atención temporal y a corto plazo a su familiar con discapacidad.*



Es importante destacar que el término conciliación no implica sólo un reparto de tareas para compatibilizar familia y trabajo, sino un cambio de actitud: todos los miembros de la familia tienen derecho a tener un tiempo personal para dedicarlo a aquello que deseen (aficiones, relaciones sociales...).

En ocasiones, se confunde el Respiro con otro tipo de actividades con objetivos y clientes distintos, por eso es importante destacar que el **Respiro NO ES:**

- Un servicio solicitado por la propia persona con discapacidad intelectual.
- Un servicio de vacaciones cortas.
- Un servicio que sustituye la falta de plazas residenciales.
- Un servicio para personas con discapacidad intelectual atendidas en servicios residenciales.
- Un servicio para personas sin familia que viven solas en un piso tutelado.

Aunque el Ocio y el Respiro son dos ámbitos diferentes y cuyos apoyos han de prestarse a través de servicios específicos, ya que tienen distintos clientes (la persona con discapacidad en Ocio y los familiares en Respiro), distinta metodología (apoyos permanentes / apoyos puntuales...), muchas veces las familias y también algunas entidades confunden el Ocio con el Respiro. Dos son las causas principales:

1) Las personas con discapacidad intelectual no suelen tener un ocio personal y satisfactorio: no tienen suficientes apoyos porque apenas existen Servicios de Ocio. De hecho las propias familias en el III Congreso de Familias afirmaron:

*“Queremos que los recursos se especialicen y que se vayan creando a medida que las personas con discapacidad intelectual los vayan necesitando. En concreto, queremos que haya más servicios de ocio y de vivienda...”*

También manifestaron que si la persona con discapacidad no tiene ocio, la familia tampoco.

*“Necesitamos servicios de ocio para las personas con discapacidad intelectual y programas de respiro para que los miembros de la familia podamos disfrutar de nuestro ocio individual y de pareja”*

2) El Respiro en algunas entidades **ha ido adoptando formas y dinámicas más propias del ocio que del respiro**, así sucede que:

- La oferta de respiro es mayoritariamente programada y grupal.
- La modalidad más utilizada es la estancia de fin de semana.
- En muchas ocasiones las instalaciones que se utilizan son albergues de tiempo libre.
- Las personas de apoyo suelen ser los monitores de tiempo libre.
- Es frecuente que la persona que coordina el ocio sea la misma que coordina el respiro.



Siendo conscientes de que es necesaria y urgente la creación de servicios de ocio profesionalizados que den respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual, apostamos también por un Servicio de Respiro profesionalizado que se ajuste a las necesidades y demandas individuales de las familias.

Dada la importancia del Servicio de Respiro y la no existencia de fuentes estables de financiación hasta la fecha, es importante que el movimiento asociativo se implique en la reivindicación de una financiación pública permanente, entendiendo que el Servicio de Respiro Familiar es un servicio básico para la calidad de vida familiar.

## 3.2. MODALIDADES DE RESPIRO

**1) Estancias:** la persona con discapacidad intelectual es acogida por un tiempo determinado. Durante el apoyo se ofrecen cuidados personales básicos, actividades ocupacionales y/o de ocio y tiempo libre a las personas atendidas.

Las estancias según su duración pueden ser:

- **Sin alojamiento**
- **Cortas**, de 1 a 3 días
- **Medias**, de 4 a 7 días
- **Largas**, de 8 a 15 días.

**2) Apoyos puntuales:** es una modalidad más flexible y pensada para dar respuesta a demandas concretas de las familias por espacios de tiempo definidos y no muy largos (horas). Hay dos posibilidades:

- **Apoyos puntuales individuales:** se prestan a través de personas de apoyo que acuden, por lo general, a los hogares para apoyar a la persona con discapacidad intelectual durante unas horas.
- **Apoyos puntuales compartidos:** se atiende a un grupo pequeño de personas con discapacidad intelectual (de 2 a 5), ya sea porque la familia tiene más de un miembro con discapacidad intelectual o con motivo de una actividad de los padres en la asociación o federación.

Esta modalidad se denominaba antes "canguro", pero se abandonó este término, ya que no sólo va destinada a niños/as.

**3) Acompañamientos temporales:** es un apoyo que se presta a padres/tutores mayores de 65 años o con graves problemas de salud y a familias monoparentales que consiste en acompañar a la persona con discapacidad, **por un periodo de tiempo limitado**, al servicio al que acude regularmente (escuela, centro ocupacional, centro de día...). No se presta para otro tipo de servicios (ocio...), ni en periodo de vacaciones.

### 3.3. PROGRAMAS, CENTROS Y SERVICIOS DE RESPIRO

Las actividades de respiro se pueden organizar desde estos tres dispositivos que relacionamos a continuación:

- **PROGRAMA DE RESPIRO:** Es un proyecto ordenado de actividades limitado en el tiempo, que suele ajustarse a una subvención concreta (por ejemplo, el respiro que se desarrolla a través del Programa de Apoyo Familiar financiado con el 0'52 del IRPF).
- **CENTRO DE RESPIRO:** Es el espacio físico donde se proporcionan estancias de respiro. Existen Centros de Respiro permanentes y servicios de vivienda (residencias y/o pisos) para personas con discapacidad intelectual que ofertan algunas de sus plazas para este fin. Los centros de respiro también pueden coordinar profesionales para el desarrollo de actividades de apoyos puntuales y acompañamientos temporales.  
Es importante destacar que una entidad puede tener un Servicio de Respiro sin Centro, pero no debe tener Centros de Respiro sin un Servicio de Respiro o un Servicio de Apoyo a Familias, ya que requieren de una estructura de coordinación más amplia.
- **SERVICIO DE RESPIRO:** Es la prestación que desempeña una organización destinada a coordinar centros y programas de respiro para los familiares de personas con discapacidad intelectual. Cada entidad debe tener un único Servicio de Respiro y en caso de tener un Servicio de Apoyo a Familias, estará integrado en él.

Dado que el servicio es la forma más estable y estructurada de prestar apoyos de respiro, dedicamos el siguiente capítulo a desarrollar cómo deben estructurarse los servicios de Respiro

### 3.4. CRITERIOS DE CALIDAD EN RESPIRO

Si tenemos en cuenta los principios que deben guiar el Respiro, podemos enumerar una serie de criterios básicos para poder prestar Respiro de calidad:

#### 3.4.1. La familia como cliente

- **Cada familia es única**, tiene una dinámica particular, vive situaciones distintas y las afronta de forma diferente. Esta variedad de realidades requiere que los apoyos de respiro se adapten a las necesidades de cada familia, tanto en el tipo de modalidad como en los intervalos de tiempo que demanden.
- Las familias deben contar con **información del Servicio y acceder al mismo con facilidad**. Diferentes estudios han confirmado que cuando las familias conocen la existencia de servicios o programas de respiro que les pueden prestar apoyos en situaciones determinadas, su percepción de estrés disminuye. Por ello, es importante que todas las familias, independientemente de que lo usen o no, tengan conocimiento de qué es el Respiro, en qué circunstancias se puede solicitar, qué requisitos se deben cumplir... Y que el acceso sea sencillo: con horarios amplios de atención e información a las familias, formularios sencillos, sin excesivo papeleo...
- Las familias deben conocer la **Carta de derechos y deberes y el sistema de reclamaciones**: uno de los elementos básicos para la utilización de cualquier servicio es que los clientes conozcan cuales son sus derechos y obligaciones, y qué deben hacer en caso de que crean que éstos han sido vulnerados.
- Si el servicio tiene una clara orientación al cliente, las familias han de participar en todo el proceso, incluida la evaluación: han de evaluar **no sólo los apoyos recibidos, sino el funcionamiento del servicio**. La evaluación es la garantía de que éste se ajusta a las necesidades familiares y la herramienta para conocer y comprobar el grado de satisfacción de los clientes.

### 3.4.2. Las personas de apoyo

---

■ **Las personas que prestan los apoyos directos en respiro han de ser profesionales remunerados** ya que:

- Las personas con discapacidad intelectual utilizan el Servicio de Respiro de forma puntual y la rotación es muy alta, lo que requiere una buena formación y coordinación del personal de atención directa.
- Las personas con discapacidad atendidas cuentan con apoyos profesionales en el resto de servicios a los que acuden (centro de día, ocupacional, educativo...) y el respiro se presta en un entorno no-habitual, con actividades y horarios diferentes que requieren personal especializado que les ayude a interpretar estos cambios de manera adecuada.

■ Las entidades que presten Respiro han de contar con un profesional que coordine a las personas de apoyo y que también se encargue de la coordinación, seguimiento y evaluación del servicio o programa.

### 3.4.3. Infraestructuras y recursos

---

- El respiro es un apoyo que se presta a la familia, pero el usuario es la persona con discapacidad intelectual. Al haber dos partes implicadas puede haber un conflicto de intereses: un familiar puede demandar una estancia de respiro, pero la persona con discapacidad puede no querer acudir a ella. Por esto, la **prestación del respiro debe realizarse en el hogar o en el lugar más cercano posible** para, en la medida de lo posible, facilitar que la persona con discapacidad continúe realizando sus actividades cotidianas, respetando siempre sus preferencias, gustos y necesidades.

- La modalidad de estancias debe prestarse en instalaciones exclusivas para respiro para garantizar su carácter permanente y su disponibilidad: puede disponerse de **plazas concertadas en servicios de vivienda o viviendas/residencias exclusivas**, siendo ésta segunda opción más adecuada.

Es importante no utilizar plazas de vivienda o residencia en periodos en que no están ocupadas por sus usuarios habituales ya que se vulnera, entre otros, el derecho a la intimidad y rompe la dinámica habitual de la misma. Hay que tener presente que esta práctica supone que las personas que residen en estos servicios de vivienda ven que cada semana "pasa" gente diferente por su casa, gente a la que en muchos casos no conocen y que saben que los días que estén fuera podrían ocupar su habitación, utilizar su armario, su cama...

- En consecuencia, el servicio de Respiro debe contar con **infraestructura propia** para poder prestar todas las modalidades de Respiro de manera **estable y permanente**, tal y como demandan las familias.

- En cualquier caso **las instalaciones** que se utilicen para la modalidad de estancias **deben contar con las siguientes características:**

- Cumplir los criterios de accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas y tener la correspondiente acreditación según la normativa vigente tanto a nivel nacional como de la comunidad autónoma en la que estén ubicadas.
- Estar integradas en la comunidad, con fácil acceso a centros médicos, zonas deportivas y resto de recursos comunitarios y de comunicación.
- Es imprescindible la correcta adecuación de las instalaciones en cuanto a limpieza e higiene, mantenimiento, calefacción, equipamiento y seguridad, etc.
- Las características y condiciones de la instalación favorecerán el respeto a la intimidad de la persona, tanto en los espacios como en la prestación de apoyos (higiene personal...).

- La persona con discapacidad debe ser recibida de acuerdo a un protocolo que le facilite el conocimiento del personal que le va a atender, las instalaciones, las normas y las actividades del Servicio.

#### **3.4.4. Financiación**

---

- El Respiro debe tener **garantizada una financiación estable y propia**, que permita la realización de las actividades del Servicio, así como la estabilidad del personal para llevarlas a cabo.

## 4. EL SERVICIO DE RESPIRO

El servicio es la alternativa más global y estable para la prestación de apoyos en respiro; este hecho unido a su carácter estable y permanente le convierte en la mejor opción para responder a las necesidades de las familias (por delante de los centros o programas).

### 4.1. MISIÓN DEL SERVICIO DE RESPIRO

*Apoyar de forma temporal a la familia en la atención a la persona con discapacidad intelectual, ofreciendo la oportunidad de desarrollar una vida familiar y social satisfactoria.*

**“Apoyar de forma temporal a la familia...”**. El Respiro es un apoyo puntual, limitado en el tiempo y con carácter no permanente, dirigido a los familiares que conviven con la persona con discapacidad.

**“... En la atención a la persona con discapacidad intelectual”**, aunque los clientes son los familiares, el usuario del servicio es la persona con discapacidad.

**“... Ofreciendo la oportunidad de desarrollar una vida familiar y social satisfactoria”**. El fin del respiro es conciliar la vida personal, familiar y laboral.

### 4.2. OBJETIVOS DEL SERVICIO DE RESPIRO

Los objetivos del Servicio son:

- Facilitar a la familia servicios de atención temporal para las personas con discapacidad intelectual.
- Favorecer y mejorar las relaciones familiares y sociales.
- Prevenir y/o paliar situaciones de crisis personal y/o familiar.
- Favorecer la permanencia en el entorno familiar de la persona con discapacidad intelectual.

### 4.3. CLIENTES DEL SERVICIO DE RESPIRO

Los clientes del servicio son los familiares que viven con la persona con discapacidad intelectual, aunque sea ésta la usuaria del servicio. Por tanto, el Respiro ha de responder a las necesidades de los familiares que lo solicitan y que concretarán la demanda: tipo de modalidad, horario, fechas...

## 4.4. PROCESOS DEL SERVICIO DE RESPIRO

Identificar y seleccionar los procesos de un servicio son elementos clave para la buena gestión del mismo.

Un proceso se define como un conjunto de tareas, actividades o acciones interrelacionadas entre sí que, a partir de una o varias entradas (información, materiales, o salidas de otros procesos), dan lugar a una o varias salidas también de apoyos, materiales o información con un valor añadido.

Hay tres tipos de procesos:

- **Procesos estratégicos**, que están vinculados al ámbito de responsabilidad de la dirección y se desarrollan a largo plazo. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y a otros que se consideren ligados a factores clave o estratégicos, con el fin de "crear futuro".
- **Procesos operativos**: son procesos ligados directamente con la prestación del servicio, en nuestro caso de respiro.
- **Procesos de apoyo**: son procesos que dan soporte a los procesos operativos y suelen referirse a procesos relacionados con los recursos y las mediciones.

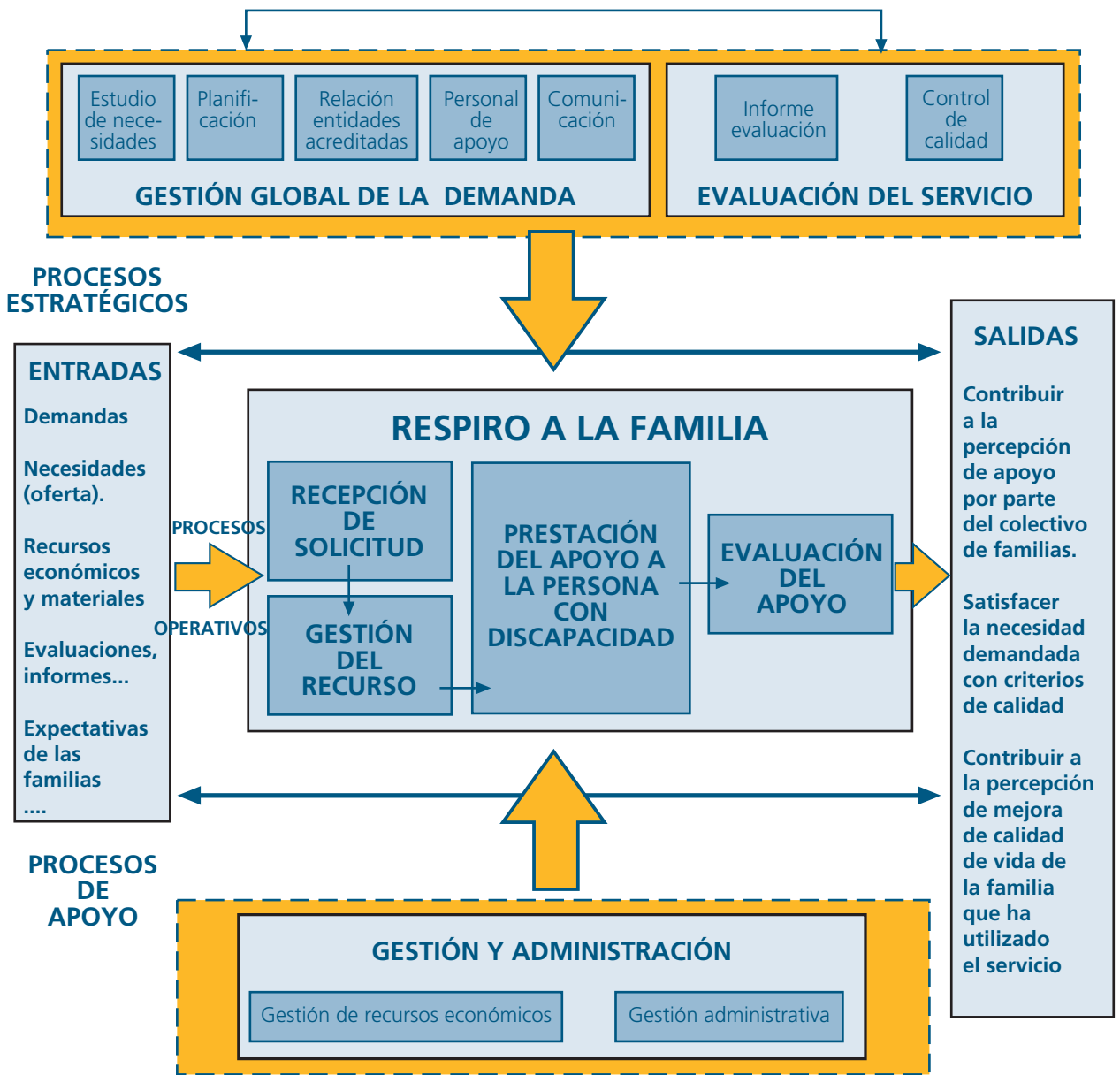
En este apartado únicamente se ofrece una visión global del Servicio de Respiro, presentando en un mapa los procesos y subprocesos que hemos contemplado a modo de referencia; el mapa intenta reflejar la estructura del servicio y facilitar la interpretación de la relación entre los procesos.

No se pretende, por tanto, desarrollar exhaustivamente cada uno de los procesos, sino dar pistas para que cada entidad los adapte a su realidad.



# MAPA DE PROCESOS DEL SERVICIO DE RESPIRO

**MISIÓN:** “Apoyar de forma temporal a la familia en la atención a la persona con discapacidad intelectual, ofreciendo la oportunidad de desarrollar una vida familiar y social satisfactoria”



#### 4.4.1. Procesos operativos (PO)

##### PO.1. RECEPCIÓN DE SOLICITUD

- Las familias deben acceder al servicio con facilidad.
- Deben tener información sobre todo lo relativo al servicio: procedimiento para solicitarlo, características y condiciones de las instalaciones, personal de atención directa que va a atender a la persona con discapacidad intelectual durante el apoyo, programas de actividades a desarrollar durante el mismo, Carta de derechos y deberes de clientes y usuarios, baremo...
- Para acogerse al servicio la familia cumplimentará una solicitud (ficha 1) por escrito, en la que se reflejarán los motivos y el tipo de apoyo que solicita, y que se valorará teniendo en cuenta los criterios de selección establecidos para participar en el servicio. Si no ha utilizado con anterioridad el servicio la solicitud deberá ir acompañada de un informe de la situación sociofamiliar (ficha 2) y de una ficha de conocimiento del usuario (ficha 3).
- La respuesta a la solicitud debe tener carácter inmediato. La familia, en un intervalo de tiempo no superior a 48 horas desde el momento en el que se realiza la demanda, debe saber si se le facilita el apoyo y en qué forma se efectúa esta prestación (lugar, coste, tiempo que se cubre, etc.). Las solicitudes con carácter de urgencia deben ser resueltas en el menor tiempo posible.

##### PO.2. GESTIÓN DEL RECURSO

Para una correcta organización y gestión del Servicio de Respiro, hay que llevar a cabo las siguientes acciones:

- Valoración de las solicitudes de acuerdo al baremo establecido por el servicio, que será público (ficha 4).
- Información actualizada sobre la disponibilidad de plazas del servicio.
- Respuesta individual a las demandas recibidas en la que, en caso de ser denegadas deberá constar la causa y, en caso de ser admitidas, las fechas y horarios en las que se prestará el apoyo, así como la aportación económica que deberá realizar la familia (ficha 5).
- Cuando en las familias solicitantes se aprecien otras necesidades que el Servicio de Respiro no puede cubrir (necesidades de la propia persona con discapacidad intelectual o necesidades familiares permanentes, por ejemplo), serán orientadas hacia el Servicio de Apoyo a Familias o hacia otros recursos.
- Las familias tienen la obligación de realizar una aportación económica en base a la modalidad de respiro a la que se acojan. La familia debe estar informada de si el Servicio cuenta con financiación pública y si el importe que abona equivale a un porcentaje del coste total del respiro (ver ficha 6).
- Los familiares deben informar al personal de atención directa de todos los datos que se precise sobre la persona con discapacidad intelectual y sobre su familia.
- Elaboración de un Plan Individual para el desarrollo del apoyo.
- Reuniones de coordinación entre el personal implicado en cada apoyo/actividad.



### PO.3. PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

- El Servicio de Respiro Familiar debe ser flexible, debe adaptarse a las necesidades y al ritmo de vida de cada familia y cubrir los intervalos de tiempo que ésta demande. Por tanto la prestación del Respiro ha de ser individual y sin horarios predefinidos para que se ajuste a la necesidad de la familia.
- Las familias deben disfrutar de la modalidad de respiro que más se adapte a sus necesidades y que más les satisfaga, siempre y cuando la necesidad se corresponda con la misión de éste.
- El apoyo ha de prestarse en el domicilio familiar o en el recurso más cercano, para que la persona con discapacidad no vea alterada su vida diaria.
- Las familias que se beneficien del servicio deben contar con toda la información que precisen relativa al personal que va a atender a la persona con discapacidad intelectual.
- En la modalidad de estancias, las familias pueden visitar las instalaciones en las que se va a prestar el apoyo antes de que éste se lleve a cabo.
- Se debe informar a los solicitantes de la programación de actividades que se va a desarrollar con la persona con discapacidad intelectual durante la prestación del apoyo. Esta programación se debe adaptar a las preferencias, gustos y necesidades de la persona con discapacidad intelectual en la medida de lo posible.
- Durante la prestación del respiro la familia se puede comunicar, si así lo desea, con su familiar con discapacidad intelectual. Para ello, se le debe facilitar un teléfono de contacto con indicación de horarios en los que puede efectuar las llamadas y nombre del personal responsable.
- Las ratios del personal de apoyo deben ser adecuadas y suficientes a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual atendidas.
- En el caso de estancias de más de un día o en actividades en las que el personal tenga turnos, deben existir protocolos de coordinación entre profesionales..
- El Servicio supervisará la ejecución de las distintas modalidades de Respiro, para asegurar la calidad en la ejecución de las mismas.

### PO.4. EVALUACIÓN DEL APOYO

- La familia como cliente del servicio y la persona con discapacidad como usuaria del mismo, deben evaluar los apoyos recibidos (fichas 8 y 10).
- Tras la prestación del apoyo, las familias pueden solicitar información sobre las actividades que la persona con discapacidad intelectual ha realizado y se debe responder a las cuestiones que deseen plantear.

#### 4.4.2. Procesos estratégicos (PE)

##### PE.1. GESTIÓN GLOBAL DE LA DEMANDA

**Estudio de necesidades:** Con el fin de conocer cuales son las necesidades de las familias, el Servicio de Respiro de forma periódica hará un estudio de necesidades a partir de la demanda que recibe: características de las familias solicitantes, motivos más frecuentes para demandar respiro, modalidades más utilizadas, resultados de la evaluación de los apoyos y el servicio...

**Planificación:** Con el estudio de necesidades, con la previsión de demanda y con los recursos económicos disponibles el Servicio de Respiro hará una planificación anual, en línea con la planificación estratégica de la entidad.

**Entidades e instalaciones acreditadas:** Dado que el Servicio de Respiro puede utilizar otras instalaciones y centros de respiro debe conocer en qué condiciones están y acreditar aquellas que cumplen una serie de requisitos mínimos. Es importante que en el servicio haya una relación de entidades e instalaciones "acreditadas", así como el número de plazas y apoyos disponibles.

**Personal de Apoyo:** El Servicio ha de tener claramente definido el perfil del personal de apoyo, así como las funciones del mismo, para establecer un sistema de funcionamiento y coordinación adecuado. Dado que algunos apoyos son puntuales y no van a permitir que el personal esté contratado a jornada completa (para apoyos puntuales o acompañamiento, por ejemplo), el servicio deberá tener una "bolsa de personal" que facilite la prestación de todo tipo de apoyos.

**Comunicación:** El Servicio de Respiro Familiar debe diseñar un plan de comunicación en el que se definan las correspondientes acciones de difusión a desarrollar, dirigidas tanto a familias como a entidades (del movimiento asociativo, públicas y privadas).

##### PE.2. EVALUACIÓN DEL SERVICIO

**Informe de evaluación:** Debe incluir la evaluación de los resultados esperados (salidas) del Servicio de Respiro y los procesos claves, así como la evaluación de las familias, personas con discapacidad, profesionales y otras entidades relacionadas.

**Control de Calidad:** Debe contemplar un sistema de evaluación con indicadores tanto de los resultados esperados como de los procesos claves del servicio.

### 4.4.3. Procesos de apoyo (PA)

---

#### PA.1. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

**Gestión de recursos económicos:** Se han de gestionar las cuotas que aportan las familias, así como las subvenciones públicas o privadas, con el fin de garantizar la viabilidad del servicio y el acceso de cualquier familia, independientemente de sus recursos económicos, a través de becas o ayudas individuales.

**Gestión administrativa:** Debe contemplar, entre otras cuestiones, la información actualizada sobre la disponibilidad de plazas y de personas de apoyo, la recogida de solicitudes y la adjudicación de recursos y profesionales a los usuarios.

## 5. PISTAS PARA MEJORAR EL SERVICIO DE RESPIRO

Para mejorar el servicio y los apoyos en Respiro debemos conocer en qué situación está nuestra entidad y las familias que forman parte de ella.

### 5.1. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

Es el primer paso para empezar las mejoras. Este análisis se puede hacer a través de distintas técnicas: el DAFO<sup>2</sup> es una de ellas, que permite analizar los puntos débiles y fuertes de la organización a nivel interno y externo (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades).

En cualquier caso, hay una serie de cuestiones que es necesario plantearse:

#### 5.1.1. Las necesidades de las familias

- ¿Qué apoyos demandan las familias?
- ¿Cuántas de esas demandas corresponden a Respiro?
- ¿Cuáles de esas demandas son competencia de la entidad y cuales de la administración pública?
- ¿Qué tipo de familia es la que demanda Respiro? (Ver si hay criterios comunes: edad, situación familiar...).
- ¿En qué épocas del año hay más demandas de Respiro?



(2) Técnica que sirve para analizar la realidad de una organización centrándose en las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.

### 5.1.2. La prestación actual de respiro de la entidad

---

- ¿Qué tipo de apoyos se presta en respiro?
- ¿Qué cantidad de demanda se cubre y por qué?
- ¿Qué criterios se utilizan para priorizar los apoyos?
- Analizar si la prestación de apoyos se hace en función de la familia o del servicio.
- Revisar si potenciando y ampliando la oferta de algún otro servicio se reducirían las demandas de Respiro (no sólo a través de servicios específicos, sino en la comunidad).

### 5.1.3. La visión global de la entidad respecto al respiro

---

- Se trataría de hacer un DAFO respecto a la prestación de apoyos desde la entidad.

Debilidades (por ejemplo):

- Si la organización (todos sus grupos) tiene claros los conceptos de respiro / ocio.
- Si se tiene claro qué apoyos se quieren prestar.
- Si hay suficientes recursos.
- Si se vive como una prioridad.
- Si hay necesidad de enfoque a la familia

Una vez analizada la realidad tendremos una “foto” de las necesidades de las familias y los apoyos que la entidad presta, así como pistas sobre cuáles son los aspectos que la asociación ha de mejorar y potenciar.

## 5.2. MODIFICACIONES EN LA PRESTACIÓN DE APOYOS

Un elemento clave para la mejora del servicio es que los familiares lo identifiquen de forma clara y que tenga una clara orientación a la familia. Para ello es necesario:

- **Diferenciar al responsable de respiro del de ocio (o de vivienda):** básico para que las familias y los profesionales se ubiquen y porque van a depender de o gestionar dos servicios o áreas diferentes. De esa manera se ayuda a identificar claramente el cliente y organizar el servicio de forma que se adecue a sus necesidades: horarios de atención, los modelos de formularios, las personas que van a solicitarlo, etc.
- **Utilizar instalaciones adecuadas y específicas para respiro:**
  - A través de centros de respiro o de plazas de vivienda concertadas.
  - Si no existe lo anterior, utilizar instalaciones diferentes a las que se usa habitualmente para las actividades de ocio.
  - Que estén en el ámbito comunitario.
- **Diferenciar y profesionalizar el personal de apoyo:** de forma que no sean las mismas personas que prestan apoyo en ocio. Con algunos colectivos, como las personas con necesidades de apoyo generalizado y trastornos de conducta, esta diferenciación puede ser más complicada.
- **Incorporar como filosofía el servicio centrado en la familia:**
  - Con horarios adaptados a la familia, tanto en la información como durante la prestación del servicio, con respuestas individualizadas, con diferentes horas de entrada y salida a las estancias de respiro (es evidente que cuanto más cerca esté la instalación de la comunidad más fácil va a ser).

- Con actividades que, a ser posible, no interrumpan la rutina o el ocio diario de la persona con discapacidad: si es un apoyo puntual, se le puede acompañar a la actividad en la que participa.

### **5.3. FINANCIACIÓN**

Es necesario trabajar con la administración para lograr subvenciones, cesión de instalaciones, creación de residencias de estancias temporales... En el movimiento asociativo ya hay algunas entidades que están poniendo en funcionamiento este tipo de servicios y pueden servir como referencia.

## 6. DOCUMENTOS DEL SERVICIO DE RESPIRO

A continuación se proponen una serie de documentos para facilitar la gestión y que pretenden recoger la información mínima para poder gestionar adecuadamente el Servicio de Respiro. Son documentos orientativos que pueden y deben ser adaptados a la realidad de cada servicio. Alguno, como el número 10: evaluación de la persona con discapacidad, presenta más de un modelo, intentando adaptarse a los distintos niveles de comunicación que pueden prestar las personas con discapacidad intelectual.

Los documentos que se presentan son los siguientes:

### 6.1. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

1. Ficha de solicitud y autorización
2. Informe de la situación sociofamiliar
3. Ficha de conocimiento personal del usuario



## **6.2. GESTIÓN DEL RECURSO**

4. Baremación
5. Respuesta a la solicitud
6. Aportación familiar
7. Comunicación al seguro
8. Informe de seguimiento
9. Ficha de registro de apoyos puntuales

## **6.3. EVALUACIÓN**

10. Evaluación de la familia tras el apoyo
11. Evaluación anual de la familia
12. Evaluación de la persona con discapacidad intelectual tras el apoyo
13. Evaluación anual del servicio

## **6.4. OTROS DOCUMENTOS**

14. Condiciones para los apoyos puntuales
15. Compromiso de confidencialidad



## SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

### 1. FICHA DE SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN

<b>NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>	<b>D N I</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>
<b>NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO</b>	<b>PARENTESCO (PADRE, MADRE O TUTOR/A):</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>
<b>ASOCIACIÓN A LA QUE PERTENECE:</b>	<b>RECURSO EN EL QUE SOLICITA EL SERVICIO:</b>	
<b>DIAGNÓSTICO DETERMINADO EN EL CERTIFICADO DE MINUSVALÍA:</b>		
<b>DOMICILIO FAMILIAR:</b>		
<b>Avda., calle o plaza y núm.</b>		
<b>Código Postal</b>	<b>Localidad:</b>	
<b>TELÉFONOS DE CONTACTO:</b>		

#### SOLICITA

LA PARTICIPACIÓN EN EL SERVICIO DE RESPIRO, haciendo la aportación económica pertinente, EN LA SIGUIENTE MODALIDAD:

- ESTANCIAS SIN ALOJAMIENTO      Fechas: \_\_\_\_\_  
(un día)
- ESTANCIA CORTA                      Fechas: \_\_\_\_\_  
(hasta tres días)
- ESTANCIA MEDIA                      Fechas: \_\_\_\_\_  
(de cuatro a siete días)
- ESTANCIA LARGA                      Fechas: \_\_\_\_\_  
(de ocho a quince días)

APOYO POR HORAS:

- Servicio INDIVIDUAL para el/los día/s \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 200\_\_, de \_\_\_\_ horas a \_\_\_\_ horas.
- Servicio COMPARTIDO para el/los día/s \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 200\_\_, de \_\_\_\_ horas a \_\_\_\_ horas.

ACOMPAÑAMIENTO:

- Servicio para el/los día/s \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 200\_\_, de \_\_\_\_ horas a \_\_\_\_ horas.

**MOTIVO DE LA SOLICITUD** (Señalar la/s opción/es que proceda/n)

- Necesidad de descanso de la familia por sobrecarga, ante situaciones de estrés o crisis generadas por la persona con discapacidad intelectual.
- Hospitalización, enfermedad, y/o urgencia médica del algún miembro de la unidad familiar.
- Necesidad de atención a otros miembros de la familia con problemas (enfermos, otras discapacidades...).
- Fallecimiento de un familiar cercano.
- Compromisos familiares.
- Realización de actividades sociales y de ocio de la familia: cenas, reuniones, viajes, etc.
- Asistencia a actividades laborales complementarias: cursos, jornadas, charlas, etc...
- Situaciones excepcionales: reforma de la vivienda, traslado del domicilio, deberes inexcusables, etc.
- Realización de gestiones burocráticas fuera de la localidad de residencia.
- Situaciones familiares conflictivas: procesos de separación y divorcio, malas relaciones, etc.
- Aislamiento social por falta de apoyos.
- Otros (especificar):.....

Como padre, madre, hermano/a, tutor/a. **AUTORIZO** a mi familiar con discapacidad a participar en el Servicio de Respiro Familiar, que coordina (nombre de la entidad) \_\_\_\_\_ en las condiciones establecidas por esta entidad.

En caso de **Urgencia médica**, y siempre que no hayan podido contactar conmigo ni con el profesional responsable, autorizo al profesional que presta el servicio de atención directa al usuario, a que tome las medidas más oportunas.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Fdo.: D./Dña. \_\_\_\_\_

Padre, Madre o Tutor/a

(A rellenar por el profesional de la asociación)

D/Dña \_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_ **Certifica** que la persona que va a participar en el Servicio de Respiro, no está atendida en un Servicio Residencial, y firma la solicitud en Calidad de \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_\_

Firma y Sello Entidad

**Declaro** que son ciertos cuantos datos anteceden, así como los facilitados para la elaboración de los informes preceptivos y para la valoración del expediente, y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación del servicio, pudiéndose llegar a la expulsión del mismo. Igualmente manifiesto cumplir con el compromiso de la aportación económica familiar que se señale para contribuir a los gastos de estancia.

**Protección de Datos.** En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales así como los de la persona con discapacidad a la que usted representa obtenidos mediante la cumplimentación de esta ficha van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado propiedad de FEAPS ..... También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, debiendo para ello, dirigirse mediante comunicación escrita al domicilio social situado en la C/ ..... En cualquier caso, el titular de los datos resulta informado y consiente en la conservación de dichos datos bajo las debidas condiciones de seguridad y secreto profesional, por el periodo que resulte necesario para la finalidad para la que son recabados.

# SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

## 2. INFORME DE LA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

ASOCIACIÓN:.....

INFORME EMITIDO POR: .....

(Cumplimentar por el/la trabajador/a social de la entidad)

### DATOS PERSONALES de la persona con discapacidad intelectual:

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>		<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>CÓDIGO POSTAL</b>	<b>LOCALIDAD</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		<b>GRADO DE MINUSVALÍA</b>

### COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA: Sin incluir al solicitante

Apellidos y nombre	Parentesco	Edad	Discapacidad / enfermedad

### ESTRUCTURA FAMILIAR

(Señalar con una X la/s opción/es de las siguientes que proceda/n)

- La atención y el cuidado de la persona con discapacidad intelectual recae en más de un miembro, cuidadores primarios (madre / padre, viudo/a u otro familiar).
- La atención y el cuidado de la persona con discapacidad recae en un único miembro.
- Convivencia de segundo grado: La persona con discapacidad intelectual convive en otro núcleo familiar (con un/a hermano/a que tiene su propia familia, con tíos, con abuelos, u otros).
- El cuidador/es principal/es trabaja/n.
- Enfermedad o estado deficitario de salud físico / mental del cuidador/es primarios (especificar).....
- Edad Avanzada del cuidador / es (mayor de 65 años).
- El cuidador tiene a su cargo otras personas (hijos, abuelos...).

## RELACIONES FAMILIARES

(Señalar con una X la/s opción/es que proceda/n en ambas variables)

### Internas

- Dentro de la familia existen otros miembros con problemas (discapacidad, enfermedad, toxicomanías...).
- Problemas relacionales respecto a la persona con discapacidad intelectual (problemas de sobreprotección, carencia de cuidados básicos, malos tratos, etc.).
- Problemas dentro de la unidad familiar (problemas de pareja, desatención a otros miembros de la unidad familiar, etc.).

### Externas

- Aislamiento social de la familia: no participa en la vida comunitaria por los cuidados que requiere la persona con discapacidad intelectual.
- No relación con la familia extensa.
- No relación con la comunidad (amigos, vecinos, etc.).

## DATOS DE INTERÉS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

(Señalar con una X la/s opción/es que proceda/n)

- Persona con necesidades de apoyos:
  - Intermitente
  - Limitado
  - Extenso
  - Generalizado
- Problemas de movilidad:
  - Parcial
  - TotalEspecificar: .....
- Graves Problemas de conducta y/o trastornos mentales  
Especificar: .....
- Otras enfermedades asociadas  
Especificar: .....

## UTILIZACIÓN DEL SERVICIO

### ¿Ha utilizado alguna vez el Servicio de Respiro?

- No
- Sí, en 200\_\_ (nº) \_\_\_\_\_ veces y en 200\_\_ (nº) \_\_\_\_\_ veces

## OTRAS ALTERNATIVAS DE ALIVIO, DESCANSO FAMILIAR

(Señalar con X la/s opción/es que proceda/n)

- Participación en otros servicios públicos / privados de atención familiar: ayuda a domicilio, programas de familias de los ayuntamientos...
- Participación de la persona con discapacidad en actividades de ocio (específicas o comunitarias).
- Recursos privados de las familias: contratación de apoyos, utilización temporal de residencias privadas...
- Participación de la familia o persona con discapacidad en servicios o actividades de respiro de la propia asociación.
- Otros recursos del entorno: (especificar).....

---

### SITUACIÓN ECONÓMICO-LABORAL DE LA UNIDAD FAMILIAR

CUANTÍA DE LOS **INGRESOS FAMILIARES** (prorratio mensual del total de los ingresos anuales de la unidad familiar) EN TÉRMINOS DE SALARIO MÍNIMO INTERPROFESIONAL (SMI), fijado en 600,00 €/mes, para el 2008.

- Menos de 1 SMI
- De 1 a 2 SMI
- De 2 a 3 SMI
- De 3 a 4 SMI
- Más de 4 SMI

### VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN PROFESIONAL

Breve descripción detallada de la situación social, familiar y económica, así como del motivo de la solicitud por parte de la familia.

### OTRAS CONSIDERACIONES DE INTERÉS:

## SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

### 3. FICHA DE CONOCIMIENTO PERSONAL DEL USUARIO

#### OBSERVACIONES

Rogamos se haga una lectura y cumplimentación adecuada de este documento. De ello depende la calidad en la prestación del servicio.

**Cumplimentar** por la familia y **revisar** por el profesional (T. Social y/o Cuidador/a o Monitor/a) que tenga relación muy directa con el participante durante el respiro.

#### I. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO:	
DNI		Nº SEGURIDAD SOCIAL	
DIRECCIÓN		CP	LOCALIDAD
DIAGNÓSTICO	GRADO DE MINUSVALÍA		SERVICIO AL QUE ACUDE DIARIAMENTE
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:			
TELÉFONOS DE CONTACTO para localizar a la familia en caso de URGENCIA:			

#### II. DATOS MEDICOS

MEDICACIÓN			
¿Tiene tratamiento médico?		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
En caso afirmativo indicar el nombre del medicamento/ s, el horario de las tomas y la dosis:			
MEDICACIÓN	Desayuno	Comida	Cena

MEDICACIÓN		
¿Tiene un horario de toma especial?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
En caso afirmativo, indicar el día, hora y dosis		
¿Es necesario administrarle la medicación?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
¿Esconde la medicación en alguna ocasión?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
<p>Como padre/madre, tutor/a. <b>DECLARO</b> que son ciertos los datos reflejados en el cuadro de medicación y que en caso de cualquier cambio hasta la fecha de utilización del servicio adjuntaré la correspondiente prescripción médica. Así mismo <b>AUTORIZO</b> al Servicio a administrarlos según el horario y dosis estipulados.</p> <p style="text-align: right;">_____ a _____ de _____ de 200__</p> <p style="text-align: right;">Fdo.: D./Dña. _____</p> <p style="text-align: right;">Padre, Madre o Tutor/a</p>		

■ **Movilidad:**

- ¿Sufre alteraciones motoras? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Dónde? Piernas\_\_\_ Brazos\_\_\_ Todo el cuerpo\_\_\_
- Formas de desplazarse:  
A pie: \_\_\_Silla de ruedas: \_\_\_ Muletas\_\_\_ Gateando:\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

■ **Alergias:**

- ¿Es alérgico a algo? SI\_\_\_ NO\_\_\_
  - ¿A algún medicamento? SI\_\_\_ NO\_\_\_, en caso afirmativo ¿cuál? \_\_\_\_\_
  - ¿A algún alimento? SI\_\_\_ NO\_\_\_, en caso afirmativo ¿cuál? \_\_\_\_\_
  - ¿Plantas, polen, animales? SI\_\_\_ NO\_\_\_, en caso afirmativo ¿cuál? \_\_\_\_\_
  - Indicar otro tipo de alergias \_\_\_\_\_
  - ¿Precisa Tratamiento? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- Indicar el tratamiento para la alergia \_\_\_\_\_

■ **Vacunas:**

- ¿Está vacunado contra el tétanos? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Recuerda la fecha? \_\_\_\_\_
- ¿Está vacunado contra la hepatitis? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Recuerda la fecha? \_\_\_\_\_

■ **Enfermedades:**

- ¿Padece alguna enfermedad contagiosa? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- En caso afirmativo ¿cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Está convaleciente de alguna enfermedad? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- En caso afirmativo ¿de cual? \_\_\_\_\_
- ¿En la actualidad padece algún tipo de infección? SI\_\_\_ NO\_\_\_



- ¿Nariz? SI\_\_\_NO\_\_\_ ¿Oído? SI\_\_\_NO\_\_\_ ¿Garganta? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿Qué toma?\_\_\_\_\_
- ¿Diarreas? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Estreñimientos? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Qué toma?\_\_\_\_\_
- ¿Dolor de cabeza? SI\_\_\_NO\_\_\_ ¿Qué toma?\_\_\_\_\_
- Indicar otras enfermedades frecuentes\_\_\_\_\_
- ¿Dolores de menstruación? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Qué toma?\_\_\_\_\_
- ¿Suele padecer algún tipo de crisis? Si\_\_\_ NO\_\_\_  
En caso afirmativo indicar cuál\_\_\_\_\_
- ¿Con qué frecuencia ?\_\_\_\_\_ ¿Con qué duración?\_\_\_\_\_
- ¿Cómo actúan en esos momentos de crisis?\_\_\_\_\_
- ¿Ataques? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿De qué tipo?\_\_\_\_\_
- ¿Cómo se actúa?\_\_\_\_\_
- ¿Con qué frecuencia?\_\_\_\_\_ ¿Con qué duración?\_\_\_\_\_
- ¿Mareos? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Cómo se actúa?\_\_\_\_\_
- ¿Con qué frecuencia?\_\_\_\_\_ ¿Con qué duración?\_\_\_\_\_
- ¿Ausencias? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Con qué frecuencia?\_\_\_\_\_
- ¿Con qué duración?\_\_\_\_\_ ¿Cómo actúan?\_\_\_\_\_

■ **Hábitos inadecuados:**

- ¿Toma bebidas con cafeína (café, coca cola, otras)? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Fuma? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Es necesario controlarle el tabaco? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Toma bebidas alcohólicas? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**III. CARÁCTER**

■ **Estabilidad:**

- ¿Tiene temores a algo? SI\_\_\_NO\_\_\_ ¿A qué?\_\_\_\_\_
- ¿Cómo se calma?\_\_\_\_\_
- ¿Es fácilmente irritable? SI\_\_\_NO\_\_\_
- ¿Ante qué suele ponerse irritable?\_\_\_\_\_
- ¿Cómo se calma?\_\_\_\_\_
- ¿Tiene cambios de humor o rabietas frecuentes? SI\_\_\_NO\_\_\_
- ¿Miente con frecuencia? SI\_\_\_NO\_\_\_

■ **Autoridad:**

- ¿Es una persona sumisa? SI\_\_\_NO\_\_\_
- ¿Es dominante con los compañeros? SI\_\_\_NO\_\_\_
- ¿Acepta las normas con dificultad? SI\_\_\_NO\_\_\_  
En caso afirmativo ¿cómo se actúa?\_\_\_\_\_
- ¿Le cuesta aceptar que le lleven la contraria? SI\_\_\_NO\_\_\_

■ **Conductas inapropiadas:**

● ¿Tiene conductas inapropiadas? SI\_\_\_ NO\_\_\_

● ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo ¿cómo se actúa? \_\_\_\_\_

● ¿Suele esconder o coger cosas? SI\_\_\_ NO\_\_\_

● ¿Suele romper cosas? SI\_\_\_ NO\_\_\_

En caso afirmativo ¿cómo se actúa? \_\_\_\_\_

● ¿Tiene momentos de agresividad hacia los otros? SI\_\_\_ NO\_\_\_

En caso afirmativo ¿cómo se actúa? \_\_\_\_\_

● ¿Se autolesiona? SI\_\_\_ NO\_\_\_

En caso afirmativo ¿cómo se actúa? \_\_\_\_\_

● ¿Tiene alguna estereotipia? SI\_\_\_ NO\_\_\_

● ¿Grita o llora con frecuencia? SI\_\_\_ NO\_\_\_

En caso afirmativo ¿cómo se actúa? \_\_\_\_\_

● ¿Tiene alguna fobia o manía? SI\_\_\_ NO\_\_\_

En caso afirmativo ¿Cómo se actúa? \_\_\_\_\_

● ¿Tiene conductas suicidas? SI\_\_\_ NO\_\_\_

● ¿Qué situaciones suelen provocar este tipo de conductas? \_\_\_\_\_

● ¿Qué se suele hacer para controlarlas? \_\_\_\_\_

● ¿A qué tipo de premios responde mejor? \_\_\_\_\_

● ¿Qué castigos dan mejor resultado? \_\_\_\_\_

● ¿Cómo suele comportarse fuera de casa o con extraños? \_\_\_\_\_

**IV. COMUNICACIÓN FUNCIONAL**

● ¿Comunica las necesidades básicas? SI\_\_\_ NO\_\_\_

● ¿Con qué lenguaje se comunica (oral, pictogramas, gestos...)? \_\_\_\_\_

● ¿De qué manera comunica sus sentimientos:

- Tristeza: \_\_\_\_\_

- Alegría: \_\_\_\_\_

- Dolor físico: \_\_\_\_\_

● ¿Entiende gestos e instrucciones? SI\_\_\_ NO\_\_\_

● ¿Responde a preguntas sobre su estado actual? SI\_\_\_ NO\_\_\_

● ¿Conoce conceptos que se usan en una conversación diaria?

- nombres de personas SI\_\_\_ NO\_\_\_

- objetos SI\_\_\_ NO\_\_\_

- acciones SI\_\_\_ NO\_\_\_

- localizaciones SI\_\_\_ NO\_\_\_
- razones y causas SI\_\_\_ NO\_\_\_
- secuencias SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Reconoce signos y dibujos? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Entiende carteles? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Contesta al teléfono? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Llama por teléfono? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Utiliza la conversación básica (hola...)? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Participa en una conversación de forma regular? SI\_\_\_ NO\_\_\_

## V. DIVERSIONES

- ¿Realiza alguna actividad en su tiempo libre? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿Cuál/es? \_\_\_\_\_
- ¿Tiene algunas aficiones? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Asiste a algún centro de ocio? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Qué tipo de actividades o diversiones le agradan más? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Tiene algún problema para realizar actividades físicas? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Practica alguna actividad deportiva? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Dónde? \_\_\_\_\_
- ¿La realiza por su cuenta u organizada por otros? \_\_\_\_\_
- ¿Sabe nadar? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Necesita ayuda para nadar? \_\_\_\_\_

## VI. HÁBITOS DE AUTONOMIA SOCIAL

- ¿Es abierto/a y le gusta relacionarse con los demás? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Hace amigos fácilmente? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Le cuesta relacionarse con personas desconocidas? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Cómo se comporta en grupo?
  - Suele aislarse \_\_\_
  - No hace caso a las órdenes \_\_\_
  - Reacciona mal ante desconocidos \_\_\_
  - Tiende a conversar con todo el mundo \_\_\_
  - Tiene dificultades de expresión verbal \_\_\_
  - Sabe leer \_\_\_
  - Sabe escribir \_\_\_
  - Sabe utilizar el reloj \_\_\_
  - Sabe manejar el dinero \_\_\_

## VII. HÁBITOS DE AUTONOMIA PERSONAL

### ■ Vestido:

- ¿Se viste solo/a? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Necesita apoyo para vestirse? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Conoce su ropa? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Se cambia espontáneamente de ropa o hay que decírselo? \_\_\_\_\_

### ■ Aseo:

- ¿Se lava solo/a? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Se ducha solo? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Necesita ayuda para ducharse? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Tiene especial temor al agua? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Se peina solo? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Sabe lavarse los dientes? SI\_\_\_ NO\_\_\_

### ■ Dormir:

- ¿A qué hora acostumbra a acostarse? \_\_\_\_\_
- ¿Tiene alguna costumbre para dormirse? \_\_\_\_\_
- ¿Se despierta con frecuencia durante la noche? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Tiene temores, pesadillas...? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿A qué hora suele levantarse? \_\_\_\_\_

### ■ Esfínteres:

- ¿Controla sus esfínteres durante el día? SI\_\_\_ NO\_\_\_
  - ¿Durante la noche? SI\_\_\_ NO\_\_\_
  - ¿Necesita pañales? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Cuándo? Siempre: SI\_\_\_ NO\_\_\_ Por la noche: SI\_\_\_ NO\_\_\_ Por el día: SI\_\_\_ NO\_\_\_ En algunas ocasiones: SI\_\_\_ NO\_\_\_ Otras situaciones \_\_\_\_\_

## VIII.- ALIMENTACIÓN

- ¿Come solo? SI\_\_\_ NO\_\_\_
  - ¿Necesita apoyo a la hora de comer? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- En caso afirmativo, ¿Cómo se actúa? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Tipo de apoyos \_\_\_\_\_
  - ¿Come de todo? SI\_\_\_ NO\_\_\_ En caso negativo ¿qué es lo que no come? \_\_\_\_\_
  - ¿Le sienta algo mal? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Qué alimentos le sientan mal? \_\_\_\_\_
  - ¿Sigue algún régimen especial? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- > En caso afirmativo háganos llegar una copia del mismo.
- ¿Come?:
    - Sólidos: SI\_\_\_ NO\_\_\_
    - Semisólidos: SI\_\_\_ NO\_\_\_
    - Triturado: SI\_\_\_ NO\_\_\_

- Mucho: SI\_\_\_NO\_\_\_. Normal: SI\_\_\_NO\_\_\_. Poco: SI\_\_\_NO\_\_\_  
- Mastica bien: SI\_\_\_NO\_\_\_. Regular: SI\_\_\_NO\_\_\_. Mal: SI\_\_\_NO\_\_\_

- ¿Tiene alguna manía en la comida? SI\_\_\_NO\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - ¿Tira la comida? SI\_\_\_ NO\_\_\_
  - ¿Quita comida? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- En caso afirmativo ¿Qué se hace en estos casos? \_\_\_\_\_

### IX. ACTIVIDADES COTIDIANAS DEL USUARIO/A

- Es miembro de alguna Asociación: SI\_\_\_NO\_\_\_

En caso afirmativo:

Nombre \_\_\_\_\_

Centro al que asiste (nombre) \_\_\_\_\_

- Centro Especial de Empleo
- Centro Ocupacional
- C. Día
- C. Educación Especial
- C. Atención
- Residencia

Horario que está en el centro: \_\_\_\_\_

En caso negativo:

Está en casa: SI\_\_\_ NO\_\_\_

Trabaja en la empresa ordinaria: SI\_\_\_ NO\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

Va a un colegio de integración: SI\_\_\_ NO\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

#### Observaciones:

- Actividades

¿Realiza alguna actividad en su tiempo libre? SI\_\_\_NO\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

¿Aficiones? SI\_\_\_NO\_\_\_ Cuáles: \_\_\_\_\_

¿Asiste a algún centro de Ocio? SI\_\_\_NO\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

Actividades y periodicidad \_\_\_\_\_

#### Personas de contacto

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Teléfono/s \_\_\_\_\_

¿Practica alguna actividad deportiva? SI\_\_\_ NO\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

¿Dónde? \_\_\_\_\_

Organizada por: \_\_\_\_\_

Por su cuenta: \_\_\_\_\_

Periodicidad \_\_\_\_\_

#### Personas de contacto

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**X. OBSERVACIONES**

Indíquenos aquello que piense que hemos podido olvidar y considera de importancia para una buena atención de su familiar. *Rogamos que, si lo estima necesario, acompañe un informe complementario que recoja aquella información que no haya podido quedar clara y explícita en este documento.*

---

---

---

D./Dña. .... con D.N.I. nº ..... como responsable legal de ..... declaro, BAJO MI RESPONSABILIDAD, que todos los datos que aparecen en este cuestionario son ciertos y autorizo a la entidad..... a hacer uso de esta información aportada en esta ficha única y exclusivamente en función y para los fines y servicios propios, prestados por la entidad: según marca la Ley de Protección de Datos: Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Fecha y firma

**MUCHAS GRACIAS**

## SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

### 4. BAREMACIÓN

Nombre y Apellidos de la PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Nombre y Apellidos del PADRE, MADRE, TUTOR

MOTIVO DE LA SOLICITUD

**1. Estructura Familiar (máximo 10 puntos)** .....

- Familia monoparental (4)
- El/la cuidador/a principal trabaja (2)
- El/la cuidador/a principal trabaja (2)
- El/la cuidador/a principal tiene su salud física/mental deteriorada (2)
- La edad del/la cuidador/a principal (más de 65 años) (2)
- El/la cuidador/a principal tiene a su cargo a otras personas (2)
- Familias con más de un miembro con discapacidad intelectual (5)

**2. Relaciones Familiares (máximo 7 puntos)** .....

- Problemas de relación con la persona con discapacidad intelectual (3)
- Prevención del deterioro de las relaciones familiares (2)
- Otros problemas de exclusión en la familia (2)

**3. Características de la persona con discapacidad intelectual (máximo 5 puntos)** .....

- Graves problemas de conducta (5)
- Personas con necesidades de apoyo generalizado o plurideficiencias (4)
- Graves problemas de movilidad asociada (3)

**4. Utilización del Servicio durante este año (máximo 3 puntos)** .....

- Primera demanda (3)
- Solicitado de 1 a 2 veces (2)
- Solicitado de 3 a 5 veces (1)

**5. Recursos (máximo 5 puntos)**.....

- No está atendido en ningún servicio (3)
- Aislamiento social: Sin acceso a la red natural de apoyos (familia extensa, amigos, vecinos) (2)

**6. Motivo de la demanda (máximo 10 puntos)**.....

- Estrés familiar (5)
- Descanso, respiro (4)
- Salud (4)
- Laboral (2)
- Acontecimiento familiar (2)
- Otros (1)

**7. Ingresos familiares: (ingresos mensuales de la unidad familiar dividido por el nº de miembros de la misma (máximo 5 puntos))**.....

- Menos de SMI .....(5)
- De 1 a 2 SMI .....(4)
- De 2 a 3 SMI .....(3)
- De 3 a 4 SMI .....(2)
- Más de 4 SMI .....(1)

**8. Grado de discapacidad (según certificado de discapacidad) (máximo 10 puntos)**.....

- Severa (65% o más) .....(7)
- Media (50%-64%).....(5)
- Ligera (33%- 49%).....(3)
- Necesidad de ayuda de 3ª persona.....(1)
- Otras patologías asociadas..... (2) Indicar cuál/es .....

**9. Emergencia (10)**.....

**TOTAL PUNTUACIÓN:** .....



## SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

### 5. RESPUESTA A LA SOLICITUD

FECHA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: .....

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	PARENTESCO (PADRE, MADRE O TUTOR/A):	
ASOCIACIÓN A LA QUE PERTENECE:	ASOCIACIÓN/RECURSO EN EL QUE SE DESARROLLA EL RESPIRO:	
MODALIDAD	FECHA INICIO/ FECHA FINALIZACIÓN	HORARIO

#### RESOLUCIÓN:

DENEGADA

Motivos:

ADMITIDA

Observaciones

#### COSTES del Servicio (distribución):

Aportación Familiar:

Subvencionado:

TOTAL:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Firma y sello Entidad

Fdo: Responsable del Servicio de Respiro Familiar

## SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

### 6. APORTACIÓN FAMILIAR

La entidad.....ha recibido de D. / Dña..... con NIF..... Padre/ madre y/o tutor de D. /Dña..... (persona con discapacidad intelectual), hace entrega a la Asociación..... el ..... % del coste total del Servicio de Respiro Familiar celebrado de ..... a ..... de ..... de 200....

En ....., a ..... de ..... de 200....

Firma del familiar

## SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

### 7. COMUNICACIÓN AL SEGURO

A/A: (Compañía de seguros)

REF: (Nº de póliza)

*Apreciados Sr./a.:*

*El motivo de la presente es comunicar las personas que queremos asegurar de nuestra entidad, amparados en su póliza de Responsabilidad Civil y Accidentes Colectivos.*

Nombre del Asociación /Servicio:

Modalidad:

PERSONAS DE APOYO		
Nº	NOMBRE	DNI

PARTICIPANTES		
Nº	NOMBRE	DNI

*Reciban un cordial saludo,*

*Firma:*

# SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

## 8. INFORME DE SEGUIMIENTO

<b>NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL</b>	
<b>ENTIDAD ORGANIZADORA:</b>	
<b>MODALIDAD DE RESPIRO:</b>	
<b>LUGAR:</b>	
<b>FECHA:</b>	

Este informe recoge información sobre distintos aspectos referidos a la persona con discapacidad durante los apoyos que ha recibido de respiro.

<b>SALUD FÍSICA (medicación, modalidad, enfermedades...)</b>
<b>ALIMENTACIÓN</b>
<b>COMPORTAMIENTO (estado de ánimo, hábitos de autonomía...)</b>
<b>RELACIONES PERSONALES (con profesionales, otros usuarios/as...)</b>
<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>
<b>OBSERVACIONES</b>

## SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

### 9. FICHA DE REGISTRO DE APOYOS PUNTUALES

USUARIO: ..... FECHA: .....

#### DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

- DÍAS DE LA SEMANA QUE SE SOLICITA EL APOYO: .....
- HORA DE INICIO: .....
- LUGAR DE INICIO: .....
- HORA FIN DEL APOYO: .....
- LUGAR FIN DEL APOYO: .....
- CARACTERÍSTICAS ESPECIALES: .....
- DIRECCIONES: .....
- DETALLAR LAS TAREAS Y FUNCIONES QUE TIENE QUE REALIZAR EL MONITOR:  
.....  
.....  
.....

Fdo.

## SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

### 10. EVALUACIÓN DE LA FAMILIA TRAS EL APOYO

Entidad organizadora:	
Modalidad de respiro:	
Lugar :	
Fecha :	

**INSTRUCCIONES:** Marque con una cruz (X) el cuadro que mejor refleje su opinión y haga aquellas observaciones que considere oportunas. La leyenda NS/NC significa: No sabe/No contesta.

1.- La acogida recibida por el personal responsable del respiro de su familiar, considera que ha sido:

Muy Buena  Buena  Normal  Mala  Muy mala

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2.- El lugar de encuentro le ha parecido:

Muy cerca  Cerca  Lejos  Muy lejos  NS/NC

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3.- Le parece que el lugar donde ha sido atendido su familiar está:

Muy cerca  Cerca  Lejos  Muy lejos  NS/NC

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4.- ¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto a las horarios/fechas concedidas?

Muy satisfecho  Satisfecho  Poco satisfecho  Nada satisfecho  NS/NC

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5.- ¿Cuál es el grado de satisfacción con el personal que atendió a su familiar?

Muy satisfecho  Satisfecho  Poco satisfecho  Nada satisfecho  NS/NC

6.- La aportación económica que ha abonado le parece:

Demasiada     Mucha     Adecuada     Poca     Muy poca

7.- ¿En qué grado hemos contribuido con este servicio a mejorar la calidad de vida de su familia?

Mucho     Bastante     Regular     Poco     Nada     NS/NC

8.- ¿Cómo se ha sentido mientras su familiar se encontraba en el respiro?

Tranquilo/a     Preocupado/a

¿Por qué?

9.- ¿Está satisfecho/a con el tiempo transcurrido entre la solicitud y la respuesta a su demanda?

Mucho     Bastante     Regular     Poco     Nada

10.- ¿Cual es su grado de satisfacción con el apoyo prestado?

Mucho     Bastante     Regular     Poco     Nada     NS/NC

OBSERVACIONES (Indíquenos, sobre éstas u otras cuestiones, aquellas cosas que considere necesarias):

---

---

---

¡¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!

# SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

## 11. EVALUACIÓN ANUAL DE LA FAMILIA

Entidad organizadora:	
Modalidades utilizadas:	

**INSTRUCCIONES:** Marque con una cruz (X) el cuadro que mejor refleje su opinión y haga aquellas observaciones que considere oportunas. La leyenda NS/NC significa: No sabe/No contesta.

1.- ¿Ha tenido alguna dificultad en el trato y la atención por parte del Servicio/Asociación?

Sí                       A veces                       No

Observaciones: \_\_\_\_\_

2.- ¿Ha tenido alguna dificultad en el Centro donde ha sido atendido su familiar?

Sí                       A veces                       No

Observaciones: \_\_\_\_\_

3.- Si ha conocido algunos de los lugares donde ha estado su familiar atendido, ¿qué le han parecido?

Muy bien       Bien                       Regular                       Mal                       Muy mal

Observaciones: \_\_\_\_\_

4.- Las fechas en las que ha podido utilizar el servicio, han sido:

Muy adecuadas                       Adecuadas                       Poco adecuadas

5.- ¿Cómo considera que ha sido la atención dispensada a su familiar?

Muy buena                       Buena  Regular                       Mala                       Muy mala

6.- ¿En qué grado hemos contribuido con este servicio a mejorar la calidad de vida de su familia?

Mucho                       Bastante                       Regular                       Poco                       Nada                       NS/NC

7.- ¿Considera importante que se continúe prestando este servicio en el futuro?

Sí                       No                       NS/NC

OBSERVACIONES (Por favor, haga sugerencias para mejorar la calidad del servicio): \_\_\_\_\_

¡¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!



# SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

## 12. EVALUACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

### Modelo 1

Entidad organizadora:	
Modalidad de Respiro:	
Lugar:	
Fecha:	

**INSTRUCCIONES:** Marque con una cruz (X) el cuadro que mejor refleje su opinión para cada una de las preguntas. Procure no dejar en blanco ninguna de ellas.

Se ruega que la encuesta la rellene el usuario del servicio directamente o que una persona le ayude a rellenarla, sin condicionar sus respuestas.

LEYENDA: 😞 = malo/a, poco    😐 = regular    😊 = bien, bastante

El lugar donde has estado, te ha parecido...				
La habitación que has tenido, ¿te ha gustado?				
La comida, ¿te ha gustado?				
¿Cómo te han tratado los monitores?				
Para cualquier cosa que has necesitado, te han ayudado...				
Las actividades que has hecho, han sido...				
En general, ¿qué te ha parecido tu estancia?				



LO PEOR: \_\_\_\_\_



LO MEJOR DE TODO: \_\_\_\_\_



ME GUSTARÍA: \_\_\_\_\_

¡¡¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!!!

## EVALUACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

### Modelo 2

Entidad organizadora:	
Modalidad de Respiro:	
Lugar:	
Fecha:	

**INSTRUCCIONES:** Marcar con una cruz (X) el cuadro que mejor refleje su opinión para cada una de las preguntas. Procure no dejar en blanco ninguna de ellas.

Se ruega que la encuesta la rellene el usuario del servicio directamente o que una persona le ayude a rellenarla, sin condicionar sus respuestas.

LEYENDA: 😞 = malo/a, poco    😐 = regular    😊 = bien, bastante

El lugar donde has estado, te ha parecido...	😞	😐	😊
La habitación que has tenido, ¿te ha gustado?	😞	😐	😊
La comida, ¿te ha gustado?	😞	😐	😊
¿Cómo te han tratado los monitores?	😞	😐	😊
Para cualquier cosa que has necesitado, te han ayudado...	😞	😐	😊
Las actividades que has hecho, han sido...	😞	😐	😊
En general, ¿qué te ha parecido tu estancia?	😞	😐	😊

LO PEOR: \_\_\_\_\_

LO MEJOR DE TODO: \_\_\_\_\_

ME GUSTARÍA: \_\_\_\_\_

¡¡¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!!!

## EVALUACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

### Modelo 3

Entidad organizadora:	
Modalidad de Respiro:	
Lugar:	
Fecha:	

INSTRUCCIONES: Marcar con una cruz (X) el cuadro que mejor refleje su opinión para cada una de las preguntas. Procure no dejar en blanco ninguna de ellas.  
Se ruega que la encuesta la rellene el usuario del servicio directamente o que una persona le ayude a rellenarla, sin condicionar sus respuestas.

### CUESTIONARIO

El lugar donde has estado, te ha parecido...	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
La habitación que has tenido, ¿te ha gustado?	MUY MAL	MAL	REGULAR	BIEN	MUY BIEN
La comida, ¿te ha gustado?	MUY MALA	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
¿Cómo te han tratado los monitores?	MUY MAL	MAL	REGULAR	BIEN	MUY BIEN
Para cualquier cosa que has necesitado, te han ayudado...	MUY POCO	POCO	REGULAR	BASTANTE	MUCHO
Las actividades que has hecho, han sido...	MUY MALAS	MALAS	REGULAR	BUENAS	MUY BUENAS
En general, ¿qué te ha parecido tu estancia?	MUY MAL	MAL	REGULAR	BIEN	MUY BIEN

CRITICO: \_\_\_\_\_

FELICITO: \_\_\_\_\_

PROPONGO: \_\_\_\_\_

**¡¡¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!!!**

## SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

### 13. EVALUACIÓN ANUAL DEL SERVICIO

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	FRECUENCIA	INSTRUMENTO
Conocimiento del Servicio de Respiro	Nº familias conocedoras del Servicio	Anual	Cuestionario a Familias
Opinión sobre el Servicio de Respiro	Grado de percepción de apoyo que expresan las familias que conocen el servicio	Anual	Base de Datos del Servicio de Respiro
Calidad de la respuesta dada	Media de tiempo entre solicitud y confirmación del apoyo.		
	Relación entre tipo de necesidades planteadas y tipo de modalidades prestadas		
Relación entre demandas realizadas y respuestas dadas con criterios de calidad	Índice entre demandas realizadas y respuestas dadas con criterios de calidad		
Relación entre demandas solicitadas y atendidas	Índice (tanto por ciento) entre demandas solicitadas y demandas atendidas		
Calidad de la respuesta dada (rapidez y ajuste a la demanda)	Media de tiempo entre solicitud y confirmación del apoyo.		
	Relación entre tipo de necesidades planteadas y tipo de modalidades prestadas		
Percepción de la mejora de Calidad de vida	Grado de percepción de la mejora por parte de las familias	Trimestral	Cuestionario a familias tras el apoyo
Satisfacción de la familia con el apoyo prestado	Grado de satisfacción expresado por la familia con el apoyo prestado		
Instalaciones disponibles	Nº de plazas/disponibilidad por instalación acreditada/no acreditada	Anual	Base de datos de instalaciones

<b>QUÉ EVALUAR</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Disponibilidad de recursos económicos estables y suficientes	Fuentes de financiación (entidad, importe, vigencia) Relación de los recursos económicos disponibles con el coste de la demanda del Servicio del año anterior (cubierta o no)	<b>Puntual</b>	<b>Documento de concesión e informe económico</b>
Recursos humanos disponibles	Nº de recursos humanos/ disponibilidad Nº recursos humanos que cumplen los requisitos mínimos	<b>Semestral</b>	<b>Base de datos de personal</b>
Difusión del Servicio	Nº de familias a las que se ha informado Nº de acciones de difusión del servicio	<b>Anual</b>	<b>Registro de Difusión</b>

## SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

### 14. CONDICIONES PARA LOS APOYOS PUNTUALES

1. Estos apoyos están subvencionados por diferentes administraciones públicas lo que condiciona su concesión al cumplimiento de los requisitos de las mismas.
2. El apoyo puntual se oferta a TODAS las familias de personas con discapacidad intelectual.
3. Teniendo en cuenta que el Servicio de Respiro se mantiene mediante subvenciones, es necesario PRIORIZAR en la selección de beneficiarios con el fin de poder mantener estos apoyos todo el año.
4. Quedan EXCLUIDAS aquellas familias en las que el familiar con discapacidad intelectual no resida con ellos.
5. Solamente se prestará soporte y acompañamiento, durante el apoyo puntual en el domicilio, a las personas con discapacidad intelectual.
6. En caso de que durante el apoyo puntual en el hogar esté presente otro familiar, la familia debe comunicarlo previamente a la entidad para estudiar cada caso.
7. En ningún caso el monitor/a se responsabilizará de menores de ..... años.
8. Solicitud del apoyo puntual:
  - a) Primera vez: Es necesario solicitarlo con 10 días laborables, como mínimo, de antelación.
  - b) Sigüientes ocasiones: es necesario solicitarlo con 5 días laborables, como mínimo, de antelación.
9. En caso contrario la responsable del servicio NO se compromete a poder iniciar el apoyo puntual.
10. En los casos en que la petición de un apoyo puntual se realice "de un día para otro" por motivos de urgencia (enfermedad repentina u otros casos imprevisibles) la entidad hará todo lo posible por prestarlo; en caso de que, por motivos ajenos al Servicio (no disponibilidad de monitores es lo más frecuente) esa demanda no pueda ser cubierta, la entidad no se hará responsable.
11. Es inexcusable una entrevista, antes del inicio del apoyo, entre los padres/tutores de la persona que va a recibir el apoyo puntual y el/la responsable del mismo. En dicha entrevista se aclararán los aspectos que ambas partes consideren pertinentes.
12. Es imprescindible antes de comenzar el apoyo que la familia haga llegar a la responsable del servicio toda la documentación necesaria para gestionar el mismo.
13. Es necesario predeterminar un horario para el apoyo puntual, con el compromiso por parte de los padres/tutores de la persona con discapacidad intelectual de cumplirlo. Se detallará en la autorización que se envía desde la entidad, para posibilitar el control, seguimiento y actualización de todos los apoyos prestados.

14. La autorización debidamente cumplimentada y firmada deberá remitirse a la entidad.
  15. Es obligación de la familia avisar a la entidad antes de producirse algún cambio en el apoyo puntual.
  16. Ante cualquier cambio de horario del apoyo puntual y/o fecha, la familia llamará siempre a la responsable del servicio (nunca directamente al monitor de apoyo).
  17. Se dejará siempre un teléfono de contacto de los padres/tutores de la persona con discapacidad intelectual, o de algún otro familiar.
  18. No se prestarán servicios sin que la entidad haya recibido la autorización familiar debidamente cumplimentada y firmada antes del inicio de los mismos.
  19. La familia tiene la obligación de informar a la entidad de cualquier tipo de modificación (respecto al apoyo puntual y/o a la persona con discapacidad intelectual), así como al monitor.
  20. Los monitores están contratados con categoría de CUIDADOR. No es función suya realizar apoyos especializados relacionados con su carrera profesional. EXCLUSIVAMENTE realizarán tareas de apoyo y acompañamiento.
  21. El apoyo puntual NO es un servicio doméstico.
  22. El monitor/a del apoyo puntual NO realiza las siguientes tareas:
    - Hacer la comida
    - Recoger y limpiar la casa
    - Labores del hogar (ir de compras, planchar...)
    - Hacer recados familiares
  23. No es función del monitor/a estar presente, sólo o con la familia, en una consulta médica.
  24. Queda terminantemente prohibido el uso del vehículo del monitor/a, durante el apoyo puntual, para desplazar a la persona con discapacidad de un lugar a otro; estos desplazamientos se realizan mediante el uso de transporte público.
  25. El monitor/a no suministrará medicación. En caso de tener que hacerlo es imprescindible comunicarlo a la entidad y cumplimentar, antes del inicio del apoyo, toda la documentación necesaria.
  26. No es obligación de las familias costear el transporte de los monitores fuera del horario del apoyo excepto en (indicar excepciones).
  27. Mientras dura el apoyo el transporte necesario, del monitor y de la persona con discapacidad, corre por cuenta de la familia.
  28. Los apoyos puntuales de menos de una hora de duración se cobrarán como si fuera una. A partir de una hora de duración del servicio no se aplicará esta norma en las horas restantes.
-

29. En caso de solicitar un apoyo puntual y tener que anularlo antes de su inicio, la familia deberá comunicarlo como mínimo dos días antes de su inicio y señalar el motivo.

30. En caso de no avisar, la familia pagará el 100% del coste total del apoyo que solicitó a x € la hora (coste real del mismo).

31. Los apoyos puntuales se cobran a las familias (indicar cuándo). Cuando una familia no pague en plazo los apoyos, y salvo que haya justificado el motivo del impago, antes de efectuar el cobro, a la responsable del Servicio, los apoyos puntuales solicitados serán anulados inmediatamente.

D./Dña. \_\_\_\_\_  
Padre/Madre/Tutor/a de \_\_\_\_\_ me comprometo a aceptar y cumplir las condiciones de los Apoyos Puntuales Canguro en su totalidad.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma



## SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

### 15. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

<b>NOMBRE:</b>	<b>FECHA DE INCORPORACIÓN :</b>
<b>DNI:</b>	
<p>POR LA PRESENTE ME COMPROMETO, COMO MARCA LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS (LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL), A GUARDAR CONFIDENCIALIDAD Y A HACER USO DE LA INFORMACIÓN QUE ME HAYA SIDO APORTADA, REFERENTE A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN FUNCIÓN Y PARA LOS FINES Y SERVICIOS PROPIOS, PRESTADOS POR (ENTIDAD).</p>	
<b>FECHA FIRMA :</b>	
<b>FIRMA DEL TRABAJADOR:</b>	

## 7. BIBLIOGRAFÍA

FEAPS (2006). *Libro de ponencias, III Congreso Nacional de Familias de Personas con Discapacidad Intelectual*. Zaragoza, 29-30 de abril y 1 de mayo de 2006.

FEAPS (2005). *Apoyando a las familias. Guía para mejorar la calidad de vida de las familias de personas con discapacidad intelectual*. Madrid: FEAPS.

FEAPS (2004). *Modelo Servicio de Apoyo a Familias*. Madrid: FEAPS.

Intagliata, J. (1988). *El impacto del servicio de respiro familiar: Revisión de resultados de estudios de evaluación*. En Salisbury, Ch. L. e Intagliata, J. (1988). *Cuidados sustitutivos: servicios de apoyo para las personas con discapacidad y sus familias*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Leal, L. (2008). *Un enfoque de la discapacidad centrado en la familia*. Madrid: FEAPS, Cuadernos de Buena Práctica.

PAUTA (2008). *El empoderamiento de las familias en la gestión del programa respiro*. En VV.AA. (2008), *Cada persona un compromiso. Buenas prácticas de calidad FEAPS (IV)*. Madrid: FEAPS, Colección FEAPS.

VV.AA. (2001). *Apoyo a Familias de personas con retraso mental*. Madrid: FEAPS, Manuales de Buena Práctica.

## ANEXOS

### ANEXO I. EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (SALIDAS)

#### CONTRIBUIR A LA PERCEPCIÓN DE APOYO POR PARTE DEL COLECTIVO DE FAMILIAS

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS	PERSONAS QUE INFORMAN	INSTRUMENTOS	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN DE DATOS	
						Qué	A quién
Grado de percepción de apoyo que expresan las familias que conocen el servicio <sup>3</sup>	Conocimiento del Servicio de Respiro	Que el 100% de las familias de la entidad conozcan el servicio	Muestra del universo de familias de la entidad	Cuestionario	Anual	Informe anual	Entidades financiadoras asociación y Junta Directiva
	Nivel de satisfacción de las familias al conocer la existencia del servicio	Que al menos el 80% de las familias que conocen el servicio manifiesten satisfacción	Muestra del universo de familias de la entidad	Cuestionario	Anual	Informe anual	Entidades financiadoras asociación y Junta Directiva

#### SATISFACER LA NECESIDAD DEMANDADA CON CRITERIOS DE CALIDAD

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS	PERSONAS QUE INFORMAN	INSTRUMENTOS	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN DE DATOS	
						Qué	A quién
Calidad de la respuesta dada	Media de tiempo entre solicitud y confirmación del apoyo	<p>Que al menos el 90% de las demandas urgentes se respondan en el plazo de dos horas</p> <p>Que al menos el 80% del resto de demandas se respondan en un plazo de 48 h.</p>	Responsable del Servicio	Registro del Servicio de Respiro	Anual	Informe anual, con los datos de evaluaciones y los datos del registro	Entidades financiadoras, asociación (Junta Directiva) Familias Medios de comunicación

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS	PERSONAS QUE INFORMAN	INSTRUMENTOS	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN DE DATOS	
						Qué	A quién
Calidad de la respuesta dada	Relación entre tipo de necesidades planteadas y tipo de modalidades prestadas	Que al menos el 50% de las modalidades prestadas sean acordes a las necesidades planteadas por las familias	Responsable del Servicio	Registro del Servicio de Respiro	Anual	Informe anual, con los datos de evaluaciones y los datos del registro	Entidades financiadoras, asociación (Junta Directiva) Familias Medios de comunicación
	Grado de satisfacción familiar con el apoyo recibido	Que al menos el 50% de las familias entrevistadas manifiesten satisfacción	Familias	Cuestionario familiar al finalizar el apoyo	Trimestral		
Relación entre demandas realizadas y respuestas dadas con criterios de calidad	Índice entre demandas realizadas y respuestas dadas con criterios de calidad	Que al menos el 80% de las demandas sean atendidas	Responsable del Servicio	Registro del Servicio de Respiro	Anual	Informe anual	Entidades financiadoras, Asociación (Junta Directiva) Familias

**CONTRIBUIR A LA PERCEPCIÓN DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS QUE UTILIZAN EL SERVICIO**

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS	PERSONAS QUE INFORMAN	INSTRUMENTOS	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN DE DATOS	
						Qué	A quién
Opinión sobre la mejora de Calidad de vida	Grado de percepción de la mejora por parte de las familias	Que al menos el 80% de familias manifiesten una mejora en su calidad de vida	Muestra representativa /todas las familias que han usado el servicio	Cuestionario de valoración anual	Anual	Informe anual	Entidades financiadoras asociación (Junta Directiva) Familias

## ANEXO II. EVALUACIÓN DE PROCESOS CLAVE

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS	PERSONAS QUE INFORMAN	INSTRUMENTOS	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN DE DATOS	
						Qué	A quién
Satisfacción de la familia con el apoyo recibido	Grado de satisfacción expresado por la familia con el apoyo recibido	Que al menos el 50% de las familias entrevistadas manifiesten satisfacción	Muestra de Familias	Cuestionario de satisfacción	Apoyo puntual (trimestral) Estancias (al finalizar el apoyo)	Informe trimestral	Gerente Junta Directiva
Relación entre demandas solicitadas y atendidas	Índice (tanto por ciento) entre demandas solicitadas y demandas atendidas	Que al menos el 80% de las demandas sean atendidas	Responsable del Servicio	Registro del Servicio de Respiro	Trimestral	Informe trimestral	Gerente Junta Directiva
Calidad de la respuesta dada (rapidez y ajuste a la demanda)	Media de tiempo entre solicitud y confirmación del apoyo	Que al menos el 90% de las demandas urgentes se respondan en el plazo de dos horas Que al menos el 50% del resto de demandas se respondan en un plazo de 48 h.	Responsable del Servicio	Registro del Servicio de Respiro	Trimestral	Informe trimestral	Gerente Junta Directiva
	Relación entre tipo de necesidades planteadas y tipo de modalidades prestadas	Que al menos el 50% de las modalidades prestadas sean acordes a las necesidades planteadas por las familias					

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS	PERSONAS QUE INFORMAN	INSTRUMENTOS	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN DE DATOS	
						Qué	A quién
Disponibilidad de recursos económicos estables y suficientes	Fuentes de financiación (entidad, importe, vigencia)	Tener al menos convenios con dos entidades, públicas o privadas que financien el servicio	Entidad financiadora	Documentos de concesión	Diciembre del año anterior	Informe económico	Gerente Junta Directiva
	Relación de los recursos económicos disponibles con el coste de la demanda del servicio del año anterior (cubierta o no) <sup>4</sup>	Disponer anualmente del 90% de financiación correspondiente al coste derivado de la demanda del año anterior	Responsable de gestión económica y Responsable del Servicio	Informe económico: Presupuesto y cierre económico			
Instalaciones	Nº de plazas acreditadas	Que al menos el 80% de las plazas de respiro sean acreditadas	Responsable del Servicio	Registro de instalaciones	Anual	Informe de instalaciones	Gerente Junta Directiva
	Disponibilidad <sup>5</sup> de plazas acreditadas	Que al menos el 75% de la disponibilidad de las plazas se ajuste a las necesidades demandadas por las familias					
Recursos humanos	Nº de profesionales contratados para atención directa	Que el 100% de las modalidades de respiro se presten con personal contratado	Responsable del Servicio	Registro de personal	Semestral	Informe de personal	Gerente Junta Directiva
	Nº profesionales de atención directa que cumplen el perfil de calidad	Que al menos el 50% del personal contratado reúna el perfil de calidad					
	Nº profesionales que gestionan el servicio	Que al menos exista un profesional encargado de la gestión del servicio					

(4) Al hablar del coste de la demanda del Servicio nos referimos a calcular el coste que supondría atender todas las demandas recibidas el año anterior y no únicamente las atendidas. Utilizamos los datos del año anterior como aproximación, aunque tal vez habría que incrementarlas el IPC.

(5) Disponibilidad hace referencia al horario y calendario de la instalación.

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS	PERSONAS QUE INFORMAN	INSTRUMENTOS	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN DE DATOS	
						Qué	A quién
Difusión del Servicio	Nº de familias a las que se ha informado del servicio	Que el 100% de las familias de la entidad reciban información una vez al año	Responsable del Servicio	Registro de difusión	Anual	Informe de difusión	Gerente, Junta Directiva, entidades financiadoras
	Nº de entidades que atienden a personas con discapacidad intelectual de su entorno a las que se ha informado	Que el 100% de las entidades que atienden a personas con discapacidad intelectual en su entorno reciban información una vez al año					

## ANEXO III. INVENTARIO DE NECESIDADES Y PROCESOS

### 1. PROCESOS ESTRATÉGICOS

#### 1.1. GESTIÓN GLOBAL DE LA DEMANDA

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	INSTRUMENTOS	PERSONAS QUE INFORMAN	EVALUADORES	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN
Modalidad de Respiro	- Nº estancias cortas, medias y largas, apoyos puntuales y urgencias	- Solicitud	- Familia	- Responsable del Servicio de Respiro	- Cuando se solicita - Trimestral	- Memorias - Informes técnicos (Administración y asociaciones) - Artículos medios de comunicación internos y externos
Motivo	- Ocio - Laboral - Familiar - Social	- Solicitud	- Familia	- Responsable del Servicio de Respiro	- Cuando se solicita	- Memorias - Informes técnicos (Administración y asociaciones) - Artículos medios de comunicación internos y externos
Volumen de la demanda	- Nº de familias nuevas - Nº de familias repetidoras	- Solicitud	- Familia	- Responsable del Servicio de Respiro	- Cuando se solicita	- Memorias - Informes técnicos (Administración y asociaciones) - Artículos medios de comunicación internos y externos
Características de la Unidad Familiar	- Cuidador principal - Edad cuidador principal - Estado Civil - Nº miembros de la familia, edades y otras enferme. - Recursos económicos	- Informe Social o historia familiar (si no existe en ANEXO a la solicitud)	- Trabajadora Social o la Familia (si no existe Trabajadora Social)	- Responsable del Servicio	- Cuando se solicita	- Memorias - Informes Técnicos (Administración y asociaciones) - Artículos medios de comunicación
Tipo de persona con discapacidad intelectual (perfil)	- Edad - Diagnóstico y grado minusvalía - Niveles de apoyo - Costumbres /Hábitos	- Solicitud - Ficha personal de la persona con discapacidad	- Familia - Administración - Entidades - Trabajador Social /Psicólogo	- Responsable del Servicio	- Cuando se solicita	- Adecuación de los servicios a las características de las PCDI - Informes Técnicos - Memorias - Artículos medios de comunicación
Procedencia de la demanda	- Administración - Asociaciones - Familias - Otras Entidades	- Solicitud	- Familia - Administración - Entidades	- Responsable del Servicio	- Cuando se solicita	- Informes Técnicos para suscripción de posibles convenios - Memorias



## 1. PROCESOS ESTRATÉGICOS

### 1.2. EVALUACIÓN DEL SERVICIO

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	INSTRUMENTOS	PERSONAS QUE INFORMAN	EVALUADORES (responsables de registrar y realizarla)	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN (a quién y cómo se da cuenta)
Coordinación de los profesionales para hacer efectivo el Servicio	- Nº/duración de reuniones / registros de coordinación	Reunión y/o informe de coordinación para el intercambio de información	Todos los profesionales que intervengan en el respiro	Responsable del Servicio	Periodos establecidos	- Memorias - Profesionales implicados en reuniones de coordinación
Control de calidad	- Atención de las personas con discap. intelectual - Contribuir a la calidad de vida de las familias	Encuestas valorativas de las distintas partes	Familias, cuidadores, profesionales de respiro y persona con discapacidad intelectual	Responsable del Servicio	Cada respiro	- Documentos internos - Administración Pública - Medios comunicación - Junta Directiva - Familias - Profesionales
Memorias	- Grado de cumplimiento de objetivos propuestos	Memorias	Responsable del Programa	Responsable del Servicio	Periodos establecidos	- Memorias del Servicio - Responsable del Servicio
Orientación al cliente final: LA FAMILIA. ¿Cómo repercute en ella?	- Nº familias atendidas - Nº de familias nuevas	Encuestas de satisfacción personal (cuidador principal) y/o familiar	Miembros de la unidad familiar	Responsable del Servicio	Trimestralmente	- Encuestas Administración Pública - Medios Comunicación - Junta Directiva - Familias - Profesionales

## 2. PROCESOS OPERATIVOS

### 2.1. RECEPCIÓN DE SOLICITUD

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	INSTRUMENTOS	PERSONAS QUE INFORMAN	EVALUADORES (responsables de registrar y realizarla)	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN (a quién y cómo se da cuenta)
Receptor de la demanda	- Nº demandas recibidas en la asociación	Registro de demandas	- Demandante del servicio - Responsable del Servicio	Responsable del Servicio	Cuando se produce o solicita	- Memorias
Procedencia de la demanda	- Administración - Profesionales externos al movimiento asociativo - Entidades miembros - Familias (directamente)	Registro de demandas	- Responsable del Servicio	Responsable del Servicio	Cuando se produce o solicita	- Memorias - Informes técnicos

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS	PERSONAS QUE INFORMAN	INSTRUMENTOS	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN DE DATOS	
						Qué	A quién
Demandas atendidas	Nº demandas: - a las que se da respuesta - que no pueden ser atendidas - derivadas a otros recursos	Registro de demandas	- Responsable del Servicio	Responsable del Servicio	Cuando se produce	- Memorias - Informes técnicos (administración, entidades,...)	
Motivos o circunstancias que dan lugar a la demanda	- Nº demandas por situaciones de necesidad o urgencia (problemas de salud, laborales, fallecimientos, conflictos familiares...) - Nº demandas por otras circunstancias no urgentes (ocio, compromisos sociales, descanso, situación familiar especial...)	Registro de los motivos o circunstancias que originan la demanda	- Familias - Responsable del Servicio	Responsable del Servicio	Cuando se produce o solicita	- Memorias - Informes técnicos	
Modalidad de Respiro solicitado por cada familia	- Nº estancias cortas - Nº estancias medias - Nº estancias largas - Nº servicios de apoyo por horas	Registro de las modalidades demandadas por cada familia	- Familias - Responsable del Servicio	Responsable del Servicio	Cuando se produce o solicita	- Memorias - Informes técnicos	
Tipo de apoyo respecto al tiempo con el que se solicita	- Nº estancias solicitadas con más de 3 días de antelación - Nº estancias urgentes (solicitadas con menos de 3 días de antelación)	Registro de los apoyos / estancias	- Familias - Responsable del Servicio	Responsable del Servicio	Cuando se produce o solicita	- Memorias - Informes técnicos	

## 2. PROCESOS OPERATIVOS

### 2.2. GESTIÓN DEL RECURSO (dentro o fuera del domicilio)

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	INSTRUMENTOS	PERSONAS QUE INFORMAN	EVALUADORES	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN
Tiempo transcurrido entre la solicitud y la confirmación del apoyo	Media del tiempo transcurrido entre la solicitud confirmación del apoyo	- Registro del Servicio de Respiro	Responsable del Servicio	Responsable del Servicio	Anual	Memoria final e informes técnicos
Adecuación entre el apoyo solicitado y el recibido	Diferencias entre el apoyo solicitado y recibido	- Registro del Servicio de Respiro	Responsable del Servicio	Responsable del Servicio	Anual	Memoria final e informes técnicos
Cualificación de los recursos humanos	Perfil de las personas de apoyo (profesional / voluntario)	- Registro del Servicio de Respiro	Responsable del Servicio	Responsable del Servicio	Anual	Memoria final e informes técnicos
Instalaciones gestionadas (hogar, recursos asociativos, recursos comunitarios)	Tipo de instalación utilizada	- Registro del Servicio de Respiro	Responsable del Servicio	Responsable del Servicio	Anual	Memoria final e informes técnicos

## 3 PROCESOS DE APOYO

## 3.1. GESTIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	INSTRUMENTOS	PERSONAS QUE INFORMAN	EVALUADORES (responsables de registrar y realizarla)	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN (a quién y cómo se da cuenta)
RECURSOS ECONÓMICOS	- Dotación económica del Servicio - Coste estancia/apoyo puntual - Aportación familiar - Nº de apoyos y estancias	- Concesión subvención - Sumas y saldos - Presupuesto: ingresos y gastos - Ingresos aportación familiar - Nº de apoyos y estancias	- Gerencia - Responsable del Servicio	Responsable del Servicio	- Dos veces al año	- Memoria final - Memoria anual de la entidad
RECURSOS HUMANOS: Personal que participa	- Nº personas Servicio - Nº personas atención directa	- Contratos del personal del programa - Ratio - Contratos o vinculación - Cualificación - Según el nº de apoyos/estancias	- Gerente - Responsable del Servicio	Responsable del Servicio	- Dos veces al año	- Memoria final - Memoria anual de la entidad
RECURSOS MATERIALES: Instalación	- Nº de plazas	- Cumplimiento de Ley sobre instalaciones - Supervisión de la instalación - Nº de reclamaciones a la instalación - Memoria de la actividad	- Responsable de la instalación - Responsable del Servicio - Usuarios - Monitores	Responsable del Servicio	- Según servicios (mínimo dos veces al año)	- Informe a la instalación (por lo menos una vez al año)

## 3 PROCESOS DE APOYO

## 3.2. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	INSTRUMENTOS	PERSONAS QUE INFORMAN	EVALUADORES (responsables de registrar y realizarla)	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN (a quién y cómo se da cuenta)
Disponibilidad	- Nº plaza totales libres	- Solicitud - Registro de Entradas	Responsable del Respirio. Administración	Responsable del Servicio	- Semanal - Trimestral	- Memoria anual - Informes técnicos (para administración, entidades...) - Artículos en medios de comunicación internos y externos.
Localización	- Distancia del centro. - Tiempo de llegada - Necesidad de transporte	- Encuesta. - Cuestionario elaborado	Responsable del Respirio. Familias	- Coordinador del Programa - Responsable del Servicio	- Trimestral	- Memoria anual - Dirección

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS	PERSONAS QUE INFORMAN	INSTRUMENTOS	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN DE DATOS	
						Qué	A quién
Rapidez de la respuesta	- Tiempo transcurrido.	- Registro Solicitudes - Encuesta.	Responsable del respiro. Administración	- Responsable del Servicio	- Mensual	- Memoria anual - Dirección - Equipo técnico	
Difusión /trípticos	- Respuesta: - Administración. - Entidades. - Familias	- Registro de llamadas - Solicitud información	Responsable del respiro. Administración	- Responsable del Servicio	- Trimestral	- Memoria anual - Dirección - Equipo técnico	
Solicitudes	- Administración - Entidades - Familias	- Motivos - Frecuencia - Soporte informático	Responsable del respiro. Administración	- Responsable del Servicio	- Trimestral	- Memoria anual - Dirección - Equipo técnico	
Ayudas: asociación becas	- Administración - Entidades - Familias		Responsable del respiro. Administración	- Responsable del Servicio	- Trimestral - Anual	- Memoria anual - Dirección - Equipo técnico	

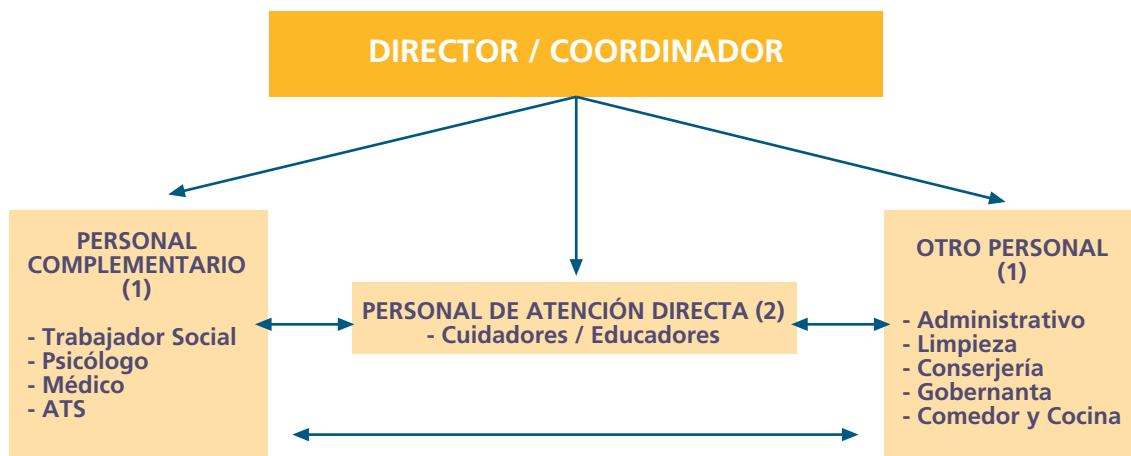
### 3 PROCESOS DE APOYO

#### 3.3. PUBLICIDAD

QUÉ EVALUAR	INDICADOR	INSTRUMENTOS	PERSONAS QUE INFORMAN	EVALUADORES (responsables de registrar y realizarla)	CUÁNDO	TRATAMIENTO Y DIFUSIÓN (a quién y cómo se da cuenta)
Elaboración de un tríptico y su difusión inicial	- Contenido esencial y necesario. - Claridad en la expresión. - Atracción visual	- Dossier explicativo del Servicio	- Responsable del Servicio	- Responsable del Servicio	- Anual	- Trípticos - Memoria final - Carta de presentación adjunta a éstos. - A las entidades - A las familias - A los ayuntamientos - A los centros de servicios sociales - A los centros base - A los centros de salud - A los hospitales - A los colegios de educación especial y/o integración.
Difusión paralela al desarrollo del Servicio (si se requiere)	- Ampliación del círculo de familias del movimiento FEAPS que conocen y se benefician del Servicio - Existencia de familias externas al movimiento FEAPS que disfrutan del Servicio.	- Derivación de otros organismos - Transmisión verbal	- Responsable del Servicio	- Responsable del Servicio	- Durante todo el año	- En reuniones formales de padres en torno a otros programas o servicios (Encuentros, Jornadas programas Padre a Padre, de Vacaciones, etc.) - En la atención telefónica a familias.

## ANEXO IV. ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE RESPIRO

Este puede ser el organigrama funcional del Centro de Respiro:



(1) La necesidad y las ratios del personal complementario y de otro personal dependerán de las características particulares de cada servicio: nº de plazas, necesidades de apoyo de los usuarios...

(2) El número asignado a cada actividad de respiro depende de las necesidades de la persona con discapacidad intelectual que se atiende, no siendo menor a la ratio 1 cuidador/educador por cada 4 usuarios.

La figura de un profesional responsable de la coordinación y seguimiento del servicio es fundamental y muy importante.

El personal de atención directa debe ser personal contratado, suficientemente cualificado y con unos conocimientos mínimos sobre las personas con discapacidad intelectual: necesidades de cuidado básicas, respuesta ante situaciones de emergencia... Debe contar con capacidad para dar respuesta a las necesidades de personas con discapacidad intelectual que van a cambiar frecuentemente en el Servicio, presentan diferentes necesidades de apoyo y que se pueden encontrar en situaciones personales y familiares difíciles, por lo que previo a la prestación del servicio debe disponer de la información necesaria sobre la persona con discapacidad intelectual.

## ANEXO V. COSTES DEL CENTRO DE RESPIRO

El coste de un Centro de Respiro se basa en los gastos que se derivan de la atención a la persona con discapacidad intelectual, así como de los gastos corrientes, gestión e infraestructura propios del servicio. A continuación, se presenta un presupuesto aproximado donde se desglosan los gastos mencionados y que han sido calculados en base a las siguientes variables:

- Número de plazas
- Necesidades de apoyo de la persona con discapacidad intelectual
- Convenio Laboral: XII convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad (2006)

Servicio durante: 365 Días

Número de plazas: 24

**Ratio: 6/1**

**Total**

Alojamiento y Manutención	175.200,00
Material Fungible	43.800,00
Gastos Corrientes	43.800,00

	<b>Jornada</b>	<b>Personal</b>	
<b>Personal:</b>			
Director Coordinador	Completa	1	27.937,53
Psicólogo	½Jornada	1	13.968,77
Trabajador Social	Completa	1	20.576,67
Diplomado Univ. Enfermería	½Jornada	1	10.288,34
Cuidadores: 10			151.302,01
Semanal Diurno	Completa	8	
Semanal Nocturno	Completa	2	
Cuidadores Festivos: 10			102.025,61
Festivo Diurno	Completa	8	
Festivo Nocturno	Completa	2	
Administración	Completa	1	15.042,12
Gobernanta	½Jornada	1	8.286,89
Mantenimiento	½Jornada	1	7.299,00
Cocinero	Completa	1	14.163,40
Cocinero Fines de Semana	Completa	1	9.550,63
Limpieza	Completa	1	14.598,00
Limpieza Fines de Semana	Completa	1	9.843,69
			<b>667.682,65</b>

Coste plaza anual:

	Plaza ocupada	Plaza reservada
Anual:	27.820,11	18.695,11
Diario:	76,22	51,22

Aportación familiar por día según porcentaje:

	20 %	30 %	40 %	50 %
Anual:	5.564,02	8.346,03	11.128,04	13.910,06
Diario:	15,24	22,87	30,49	38,11

Servicio durante: 365 Días

Número de plazas: 24

**Ratio: 4/1**

**Total**

Alojamiento y Manutención

175.200,00

Material Fungible

43.800,00

Gastos Corrientes

43.800,00

**Jornada**

**Personal**

**Personal:**

Director Coordinador

Completa

1

27.937,53

Psicólogo

Jornada

1

13.968,77

Trabajador Social

Completa

1

20.576,67

Diplomado Univ. Enfermería

½Jornada

1

10.288,34

Cuidadores: 10

211.822,82

Semanal Diurno

Completa

8

Semanal Nocturno

Completa

2

Cuidadores Festivos: 10

142.835,86

Festivo Diurno

Completa

8

Festivo Nocturno

Completa

2

Administración

Completa

1

15.042,12

Gobernanta

½Jornada

1

8.286,89

Mantenimiento

½Jornada

1

7.299,00

Cocinero

Completa

1

14.163,40

Cocinero Fines de Semana

Completa

1

9.550,63

Limpieza

Completa

1

14.598,00

Limpieza Fines de Semana

Completa

1

9.843,69

**769.013,70**



Coste plaza anual:

	Plaza ocupada	Plaza reservada
Anual:	32.042,24	24.622,24
Diario:	87,79	67,46

Aportación familiar por día según porcentaje:

	20 %	30 %	40 %	50 %
Anual:	6.408,45	9.612,67	12.816,90	16.021,12
Diario:	17,56	26,34	35,11	43,89



# Servicios de Respiro Familiar

Equipo del Programa de Apoyo a Familias

# RSPIR