

# **Informe social de suport del PIA**

**Es tracta d'una proposta d'informe social centrat en les situacions de dependència.**

**Es una documentació orientativa i opcional que poden utilitzar els professionals com a base per a la realització del PIA en persones que viuen a la seva llar i en el cas que es prefereixi a la documentació existent i utilitzat per cada entitat a cada entitat.**

**No cal adjuntar-lo al PIA.**

# Informe social de suport PIA

**Nº expedient:**

**Data:**

## A. PROFESSIONAL REFERENT DEL PIA I DEL SEU SEGUIMENT

Nom i cognoms:

Telèfon:

Del servei de:

Mail:

## B. DADES PERSONALS I FAMILIARS

Nom i Cognoms:

DNI:

Telèfons de contacte: /

### Persona de referència

Cuidador de referència

Tutor legal

Guarda de fet

Nom i Cognom:

DNI:

Telèfons de contacte: /

**GENOGRAMA** (cal indicar tota la informació que es disposi, a ser possible, tenint en compte aquestes indicacions: plasmar tres generacions; indicar nom, edat i municipi de residència dels diferents membres; tipus de relacions destacables; indicar qui dels diferents membres tenen certificat de discapacitat i/o malalties significatives; identificar el nucli de convivència de la persona dependent; situació laboral dels membres més significatius; també es poden afegir altres figures significatives sense relació familiar -veïns, amics, cuidadors informals-).

Altres dades destacables ( rotació amb fills....).

## C. ENTORN FÍSIC

### 1. Domicili habitual

- En domicili permanent  
 Rotació amb familiars

### 2. Convivència

- Viu Sol  
 Viu amb altres. Especificar:

### 3. Règim tenença habitatge

- Propietat  Lloguer  
 Altres:

### 4. Condicions de l'habitatge

- Bones  Acceptables  Dolentes

Especificar:

#### Assenyalar les MANCANCES:

Cuina	Calefacció	Rentadora	Aigua calenta	WC / Bany
<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Butà	<input type="checkbox"/> Butà	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Elèctrica	<input type="checkbox"/> Elèctrica			
Especificar:				

### 5. Barreres arquitectòniques que limitin greument el desenvolupament de les ABVD

- Intradomiliàries  Extradomiliàries

Especificar:

### 6. Marqueu els elements existents al domicili

- Ajudes Tècniques  
Especifiqueu:
- Elements Protecció (baranes, detecció incendis...)  
Especifiqueu:
- Línia telefònica

### 7. Mobilitat

- Allitat  Mobilitat reduïda  
 Manté sedestació  Autònom per desplaçaments

## D. INTENSITAT I COBERTURA DE LA CURA

(Indicar en els requadres el número d'hores de cura)

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Dissabte	Diumenge
Matí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CP: cuidador remunerat

En cas de cuidador informal, especificar QUI en cada casella (parella, fill 1, fill 2, filla, veïna, nora, etc.).

	Setmanals	Mensuals
Total hores cuidador familiar que conviu		
Total hores cuidador remunerat professional		
Total hores cuidador remunerat		
Total hores cuidador no familiar que NO conviu		
<b>TOTAL</b>		

### Valoració de la cobertura d'hores de cura

- Suficient  
 Insuficient  
 Especificar:

## E. XARXA I ESTRUCTURA DE SUPORT

### 1. Perfil Cuidador Principal 1

#### Tipus de cuidador

- Cuidador familiar convivent  
 Cuidador familiar no convivent  
 Cuidador no familiar sense prestació econòmica  
 Cuidador professional remunerat  
 Cuidador remunerat  
 Absència de cuidador

#### Dades

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ Telèfons de referència: \
 Edat: \_\_\_\_\_ Parentiu o Vincle /Empresa o Entitat: \_\_\_\_\_  
 Professió: \_\_\_\_\_ Nivell d'instrucció: \_\_\_\_\_

#### Situació laboral i legal

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Actiu</b><br><input type="checkbox"/> Amb contracte laboral<br>Indicar hores/setmana: _____<br><input type="checkbox"/> Sense contracte laboral<br>Indicar hores/setmana: _____ | <b>No actiu</b><br><input type="checkbox"/> Aturat<br><input type="checkbox"/> Pensionista<br><input type="checkbox"/> Altres situacions: _____ | <b>Situació legal</b><br><input type="checkbox"/> Permís de treball<br><input type="checkbox"/> Permís de residència<br><input type="checkbox"/> Nacionalitat espanyola |
|--|---|---|

**Càrregues del cuidador**

- Cuidador amb menors i/o adolescents al seu càrrec
- Cuidador amb altres persones dependents al seu càrrec
- Cuidador sense suport d'altres membres
- Cuidador amb alguna discapacitat i/o malaltia que dificulta la cura de la persona amb dependència

Especificar:

**Atenció/ cures que realitza el cuidador principal**

- Vetlla de nit
- Ajuda a les tasques de la llar
- Ajuda per a la comunicació amb l'entorn
- Ajuda a la higiene i cura personal
- Ajuda a l'administració de béns i despeses
- Ajuda als desplaçaments
- Ajuda a la presa de medicació

**Valoració del cuidador 1**

--

**2. Perfil Cuidador Principal 2****Tipus de cuidador:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cuidador familiar convivent                    | <input type="checkbox"/> Cuidador professional remunerat |
| <input type="checkbox"/> Cuidador familiar no convivent                 | <input type="checkbox"/> Cuidador remunerat              |
| <input type="checkbox"/> Cuidador no familiar sense prestació econòmica | <input type="checkbox"/> Absència de cuidador            |

**Dades**

Nom i cognoms:

Telèfons de referència:

Edat: Parentiu o Vincle /Empresa o Entitat:

Professió:

Nivell d'instrucció:

**Situació laboral i legal****Actiu**

- Amb contracte laboral  
Indicar hores/setmana:
- Sense contracte laboral  
Indicar hores/setmana:

**No actiu**

- Aturat
- Pensionista
- Altres situacions:

**Situació legal**

- Permís de treball
- Permís de residència
- Nacionalitat espanyola

**Càrregues del cuidador**

- Cuidador amb menors i/o adolescents al seu càrrec
- Cuidador amb altres persones dependents al seu càrrec
- Cuidador sense suport d'altres membres
- Cuidador amb alguna discapacitat i/o malaltia que dificulta la cura de la persona amb dependència

Especificar:

**Atenció/ cures que realitza el cuidador principal**

- Vetlla de nit
- Ajuda a les tasques de la llar
- Ajuda per a la comunicació amb l'entorn
- Ajuda a la higiene i cura personal
- Ajuda a l'administració de béns i despeses
- Ajuda als desplaçaments
- Ajuda a la presa de medicació

**Valoració del cuidador 2**

--

### 3. Altres persones de la xarxa de suport

Nom i Cognoms	Edat	Parentiu/Víncle	Situació Laboral

### 4. Resultat escales adjuntes (cal indicar data). Apartat opcional

	Punts	data		Punts	data
<input type="checkbox"/> Filadèlfia:			<input type="checkbox"/> Gijón:		
<input type="checkbox"/> Zarit:			<input type="checkbox"/> Altre:		

### 5. Altres situacions familiars a destacar. Assenyalen-les ( no són excloents entre sí)

- Situacions de pluridiscapacitat o pluripatologia que combini dificultats físiques, psíquiques, sensorials i/o malaltia mental.
- Assistència freqüent als diferents equipaments i serveis d'atenció, especialment ingressos.
- Situacions de sospita o constatació de descurança i/o maltractaments.
- Persones amb trastorns mentals severos o de difícil abordatge, amb crisis i recaigudes freqüents.
- Persones amb trastorns de conducta i/o comprensió que dificultin la definició d'un pla de treball. Conductes agressives.
- Persones desvinculades, amb dificultats per seguir un control o tractament mèdic ( o una pauta de medicació), i que aquest incompliment suposi un risc.
- Persones i /o famílies que, davant d'una situació de risc o de fragilitat, no acceptin l'ajuda, no reconeguin o no tinguin consciència de la seva necessitat.

## F. SERVEIS I PRESTACIONS PRESENTS

	Estat serveis/prestacions	Tramitat (data)	En ús (data inici)	Suport públic	Servei privat
SALUT	Mitjana o llarga estada sociosanitària				
	Mitjana o llarga estada –alta dependència psiquiàtrica–				
	ATDOM				
	Pla serveis individualitzats (PSI salut mental)				
	PADES				
	Hospital de dia				
	Servei de rehabilitació comunitària salut mental				
	Altres				
SOCIAL	SAD Treballador/a familiar <input type="checkbox"/> Hores/mes				
	SAD Auxiliar de la llar <input type="checkbox"/> Hores/mes				
	Servei suport autonomia llar <input type="checkbox"/> Hores/mes				
	Àpats a domicili				
	Menjador social				
	Teleassistència				
	Ajudes tècniques				

Transport adaptat				
Centre de dia				
Centre residencial gent gran				
Centre residencial discapacitats				
Llar residència / Llars amb suport salut mental				
Residència estada temporal				
Centre ocupacional				
Centre especial de treball				
Escola integració / Escola especial				
Altres				
Suport econòmic (viure en família)				
PIRMI				
PUA				
Altres:				

### G. VALORACIÓ I PROPOSTA DEL/LA TREBALLADOR/A SOCIAL

Indicar factors de risc i complexitat a tenir en compte, expectativa i preferència expressada de persona en situació de dependència /família, opció del professional (domicili amb cuidador, domicili amb serveis professionals, domicili amb serveis i/o cuidador + centre de dia, centre residencial,etc.).

**SEGELL I SIGNATURA**