

**Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y
situaciones de Dependencia Centros 2023
(EDAD-c 2023)**

CUESTIONARIO CENTROS RESIDENCIALES

I. IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

Nombre del Centro:

Razón Social:

NIF:

Domicilio:

Provincia:

Municipio:

Código postal:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Página web del centro:

II. PERSONA DE CONTACTO

Nombre:

Apellido 1:

Apellido 2:

Cargo que ocupa en el centro:

Teléfono:

Teléfono alternativo:

Correo electrónico:

LEGISLACIÓN

Legislación

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico**, los datos confidenciales que obtengan los servicios estadísticos tanto directamente de los informantes como a través de otras fuentes (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos

Las leyes 4/1990 y 13/1996 establecen la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Para el ejercicio de sus funciones, los servicios estadísticos estarán facultados para recabar datos de todas las personas físicas y jurídicas o cualquier otra entidad residente en España o que, no siendo residentes, desarrollen una actividad económica en España (art 10.2 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas, así como las entidades que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo a las preguntas ordenadas de la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art 10.4 de la LFEP).

El **incumplimiento** de las obligaciones establecidas en la LFEP, en relación con las estadísticas para fines estatales, **será sancionado** de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Título V de dicha Ley (art. 48.1 de la LFEP).

A. Datos generales del centro

A.1 Tipo de centro.

Residencia para personas mayores _____

Centro de atención a personas con discapacidad física,
intelectual o enfermedad mental _____

Centro de referencia _____

Otros _____

Si se marca la opción "Otros" se preguntará por la opción de "Especificar" como una pregunta abierta para que el informante pueda incluir un literal. En caso de no especificar nada se marcará "No contesta"

Especificar _____ No contesta

A.2 Especialización del centro.

Señale la opción o las opciones que describan la especialización del Centro

1. Personas mayores no dependientes _____

2. Personas mayores en situación de dependencia _____

3. Psicogeriatría _____

4. Discapacidad física _____

5. Discapacidad sensorial _____

6. Discapacidad intelectual _____

7. Enfermedad Mental _____

8. Otros _____

Si se marca la opción "Otros" se preguntará por la opción de "Especificar" como una pregunta abierta para que el informante pueda incluir un literal. En caso de no especificar nada se marcará "No contesta"

Especificar _____ No contesta

A.3 Titularidad.

PÚBLICA

- Estatal _____
- Autonómica _____
- Diputación/Cabildo _____
- Municipal _____

PRIVADA

- Con fin de lucro _____
- Sin fin de lucro _____

A.4 Gestión.

- Pública _____
- Privada _____

A.5 Financiación.

- Pública _____
- Mixta _____
- Privada _____

Si se marca la opción "Mixta":

Indique el tanto por ciento de financiación pública % _____ |_|_|_|_|

B. Dotación de plazas residenciales y habitaciones.

B.1. Número total de plazas _____ |_|_|_|_|

B.2. ¿Tiene plazas concertadas?

- Sí _____ -> Número de plazas concertadas _____ |_|_|_|_|
- No _____
- No contesta _____

B.3. ¿Tiene plazas subvencionadas?

- Sí _____ -> Número de plazas subvencionadas _____ |_|_|_|_|
- No _____
- No contesta _____

B.4. Número de habitaciones _____ |_|_|_|_|

C. Características de las personas residentes en el centro

C.1 Actualmente, ¿cuál es el número de personas residentes en el centro?

Incluya sólo aquellas personas residentes cuya estancia sea igual o superior a 3 meses.

- Número total de residentes _____ |_|_|_|_|

- Número total de hombres residentes _____ |_|_|_|_|

- Número total de mujeres residentes _____ |_|_|_|_|

C.2 Respecto a la edad de los residentes, indique por favor en que grupo se encontraría:

- Todos los residentes tienen 65 o más años _____

- Todos los residentes son menores de 65 años _____

- Hay residentes mayores y menores de 65 años _____

- No Sabe/No Contesta _____

D. Servicios.

D.1 ¿Ofrece el centro alguno de los siguientes servicios?

1. Acompañamiento.
2. Actividades formativas (incluye formación ocupacional).
3. Actividades de rehabilitación, estimulación cognitiva, terapia ocupacional, logopedia, fisioterapia, etc.
4. Animación sociocultural.
5. Asistencia a las Actividades de la Vida Diaria
6. Atención de enfermería.
7. Atención médica o geriátrica.
8. Atención psicológica, psicoterapéutica o psiquiátrica.
9. Atención social.
10. Ayudas técnicas.
11. Cuidados Paliativos.
12. Cuidados Personales.
13. Dieta personalizada.
14. Educación para la salud.
15. Información y orientación.
16. Inserción laboral.
17. Prevención de la Dependencia.
18. Promoción de la Autonomía.
19. Tratamientos de odontología, podología, etc.
20. Transporte.

Para cada una de las 20 opciones de servicios incluidos en este apartado, aparecerá en pantalla las opciones:

- Sí - No - -NC

E. Protocolos de actuación.

E.1. ¿Existen en el centro documentos de Protocolos Asistenciales estandarizados que especifiquen las acciones a realizar para la correcta atención de las principales necesidades asistenciales de las personas que residen?

- Sí _____

- No _____

E.2. ¿Dispone de un Programa personalizado para cada persona residente, con su valoración asistencial, plan de cuidados, tratamiento, protocolos a aplicar y registros de incidencias?

- Sí _____

- No _____

E.3. ¿Existe un protocolo de atención en caídas?

- Sí _____

- No _____

E.4. ¿Existe un protocolo de atención para el uso de pañales?

- Sí _____

- No _____

E.5. ¿Existe un protocolo de atención para el control del tipo de dieta?

- Sí _____

- No _____

E.6. ¿Existe un protocolo de atención para los usuarios que precisan sujeciones?

- Sí _____

- No _____

E.7. ¿Cuenta con registros para el control de todas las actividades asistenciales y cuidados destinados a los usuarios?

- Sí _____

- No _____

F. Recursos Humanos.

F.1 Indique el personal efectivo del centro de cada uno de los siguientes grupos.

Incluya el personal voluntario, sin contrato, subcontratado y otros colaboradores habituales.

- Número total de personal _____ | | | | |

- Número total de personal: hombres _____ | | | | |

- Número total de personal: mujeres _____ | | | | |

F.2 De estas personas, indique cuantas tienen jornada completa, reducida o son voluntarios:

- Número total de personal con jornada completa _____ | | | | |

- Número total de personal con jornada reducida _____ | | | | |

- Número total de personal voluntario o sin contrato _____ | | | | |

G. OBSERVACIONES

Muchas gracias por su colaboración