Plan de intervención individual.



Nombre del residente:

Fecha de ingreso:

Fecha de realización:

Plan de intervención individual.

ÍNDICE

- 1. Introducción.
- 2. Objetivo.
- 3. Destinatarios.
- 4. Profesionales y sus funciones.
- 5. Metodología.
- 6. Temporalidad.
- 7. Actividades.
- 8. Evaluación.

1. Introducción:

Para realizar unas buenas prácticas dentro de nuestro centro, debemos de tener presente una serie de pautas o pasos que llevamos a cabo con todos y cada uno de los residentes. En este caso, el plan de intervención individualizada, se realiza en el momento del ingreso de un nuevo residente y es el inicio del proceso de acogida, adaptación y seguimiento del residente.

A través del plan, pretendemos cubrir todas y cada una de las necesidades del nuevo residente así como ser base de un posterior plan de atención individualizada.

Por último agradeceros la confianza depositada en nosotros, desde la Dirección y todo el equipo interdisciplinar queremos que la estancia de vuestros familiares sea la más cómoda y adecuada.

2. Objetivos:

General:

- Responder a las necesidades del/la nuevo/a residente.
- Recoger toda la información necesaria para una apropiada planificación de intervenciones.

Específicos:

- Valorar el estado físico y cognitivo del/la nuevo/a residente.
- Conocer sus gustos, intereses y aficiones.
- Desarrollar las intervenciones y actividades ajustadas a las necesidades del/la nuevo/a residente.

3. Destinatarios:

El plan está dirigido a el/la propio/a residente que recibe a las intervenciones por parte del centro, pero, en nuestro caso, queremos que los familiares tengan conocimiento de todo lo que se realice con los/las residentes en el centro, por ello en el momento de su redacción se les entrega una copia a los familiares de el/la residente y otra se queda en el centro.

4. Profesionales y sus funciones:

Como en otros planes o intervenciones, en nuestro centro contamos con un gran equipo interdisciplinar que trabaja en pro del beneficio de el/la residente, así pues, cada uno de los/las profesionales participa en la puesta en marcha del plan de la siguiente manera:

Profesional	Funciones
Director del centro	Enlace de comunicación entre familia y
(Rubén Gracia)	centro.
	Información de documentación.
Supervisor de Técnicos	Contacto directo con las familias.

Plan de intervención individual.

(David Gracia)	Visita por el centro y las instalaciones.
,	Comunicación de servicios, horarios,
	actividades
	Persona de referencia
	para
Médico del centro.	Valoración física y cognitiva del
(José Luis de Frutos)	residente.
	Desarrollo de tratamientos.
	Visitas periódicas en todas y cada una de
	las ocasiones que lo necesite José Luis.
Enfermera del centro de salud	Valoración de estado físico y movilidad,
	para la prevención de aparición de
	úlceras por presión junto con el médico
	del centro.
Terapeuta ocupacional	Valoración cognitiva de
	Desarrollo del PII (el cual queda aquí
	presente)
	Introducción en las actividades de
	terapia ocupacional.
	Adaptación de las actividades a las
	necesidades de
	Revisión cognitiva cada 6 meses.
	Desarrollo del Plan de atención
	individualizada (cada 6 meses).
Técnicos de atención socio sanitaria.	Valorar, junto con el médico, el
	supervisor del centro y la terapeuta, las
	capacidades y necesidades
	de para realizar las ABVD
	(actividades básicas de la vida diaria).
	Apoyo incondicional en el desarrollo de
	esas actividades.

5. Metodología:

Para el desarrollo del plan, debemos seguir una serie de pasos que nos van a ayudar a quese adapte al centro lo mejor posible, ya que es el principal objetivo que nos planteamos en su ingreso.
Por ello la secuencia de pasos que se plantean desde el centro y que hemos seguido conson:
Antes del ingreso:

1º. Solicitud de información y visita concertada a nuestro centro por parte de la familia.

Ejemplar para EL CENTRO.

- 2º. Solicitud de presentación de PCR NEGATIVA/VACUNACIÓN CON PAUTA COMPLETA antes de ingreso.
- 4º Aportación de PAUTA DE VACUNACIÓN COMPLETA.
- 3º. Preparación de nuevo ingreso, tanto por el centro como por los/as familiares.
- 4º. Ingreso en nuestro centro el.....
- 5º. Valoración de su estado físico, cognitivo y emocional. Inicio de periodo de adaptación.

6. Temporalidad:

Los tiempos de un ingreso y el desarrollo de un plan de intervención individual, pueden variar de un/una residente a otro/a, pero si bien es cierto que desde nuestro centro Residencia Alameda, pretendemos que los tiempos no se demoren más de lo que a continuación les mostramos:

Antes del ingreso	Una o dos visitas al centro.
En el momento del ingreso.	Entrega de documentación: en el mismo
	momento o 1-2 días.
	Valoración por profesionales: en el
	momento del ingreso, o turno siguiente
	a su ingreso.
	Revisión del residente: a las 4 semanas.

7. Actividades:

Una vez ha ingresado	en nuestro centro, ¿qué actividades vamos a
desarrollar con él?	
La valoración deha sic	lo

Por ello, las actividades que se van a llevar a cabo conson:

- Fichas de desarrollo cognitivo: matemáticas, lengua, razonamiento, atención...
- Fichas de desarrollo creativo: actividades de pintar, unir, recortar...
- Introducción al plan de movilidad que llevamos en el centro: es decir, potenciar el movernos y mantenernos activos, para evitar el sedentarismo.

8. Evaluación:

La evaluación del plan de intervención individual, la haremos mediante las visitas y la comunicación directa con la familia, tal y como hemos citado anteriormente, y también se hará a través de las valoraciones cognitivas y plan de atención individualizada que se hace cada 6 meses.

Sello y firma del centro:

Fecha y firma de los familiares: