

RESIDENCIAS DE MAYORES

CONSTITUCIÓN Y
FUNCIONAMIENTO

DEFINICIÓN

Son centros de carácter social que ofrecen alojamiento, convivencia y atención integral.

Tienen una función sustitutoria del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente para personas mayores en situación de dependencia.

PLAZA CONCERTADA

El usuario paga el **75%** de su pensión

PRESTACIÓN VINCULADA AL SERVICIO DE RESIDENCIA

El usuario **elige** una plaza privada en cualquier residencia acreditada y dependiendo de su grado y nivel de dependencia reconocido recibe una prestación económica para ayudarlo al pago de la residencia



¿Cuánto cuesta construir una residencia?

Ejemplo:

Solar, construcción y equipamiento de una residencia para 150 personas tiene un presupuesto de **7.500.000** euros

Orden de 5 de noviembre de 2007 por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros de mayores en situación de dependencia en Andalucía





© 2010. www.gerial.es







PRINCIPIOS BÁSICOS

- Los Servicios y Centros deberán estar **adaptados** funcionalmente a las condiciones de sus **personas usuarias**, así como a los programas y prestaciones que en los mismos se desarrollen.
- Garantizarán los **derechos** legalmente reconocidos a las **personas usuarias**, sin perjuicio de las limitaciones existentes en virtud de resolución administrativa o judicial.

PRINCIPIOS RECTORES DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS DE MAYORES

a) **ADECUACIÓN**

Los centros se adecuarán a las necesidades de las personas atendidas en situación de dependencia, según su grado y nivel.



b) **NORMALIZACIÓN**

El modo de vida de las personas usuarias deberá ajustarse lo más posible a la conducta y pautas de comportamiento consideradas como cotidianas para la ciudadanía.



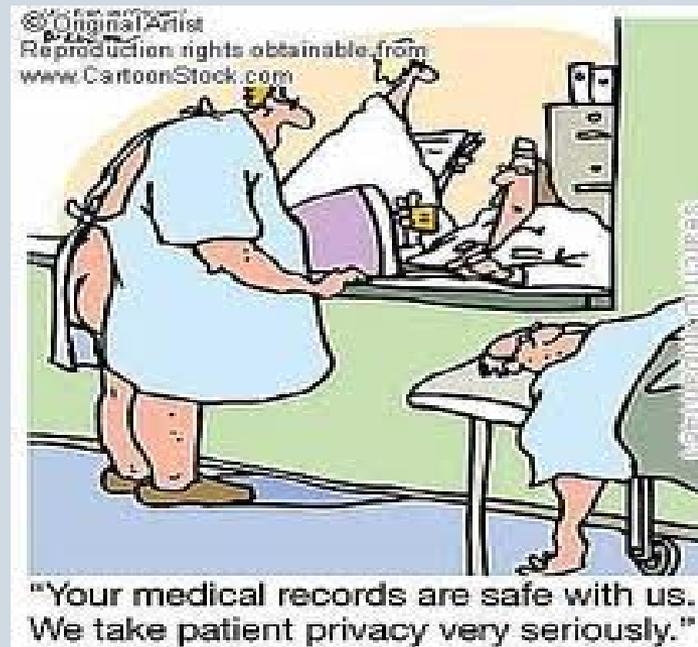
c) ESTIMULACIÓN.

Favoreciendo el desarrollo de la autonomía



d) **INTIMIDAD.**

La actuación e intervención con las personas usuarias respetarán y protegerán el derecho a la intimidad.



e) **INTEGRACIÓN**

tanto en el ámbito social como cultural.



f) PARTICIPACIÓN.

Se deberá potenciar la participación de las personas usuarias en las actividades y funcionamiento del centro.



g) GLOBALIDAD.

La atención que se preste deberá ser integral, abarcando los aspectos sanitarios, psicológicos, sociales, culturales, ambientales y análogos.



h) PROFESIONALIZACIÓN.

El personal de los centros deberá tener la cualificación técnica correspondiente a su nivel profesional, sin perjuicio de la labor del voluntariado social debidamente coordinado.



i) **ATENCIÓN PERSONALIZADA.**

Se prestará una atención personalizada adaptada a las necesidades de cada persona



j) PREVENCIÓN

A nivel sanitario y social, llevando a cabo, de forma coordinada, actuaciones de promoción.



k) **CONFIDENCIALIDAD,**

por parte de todo el personal remunerado o voluntario respecto a todo aquello que se refiera a las personas usuarias.



I) COLABORACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN

debiendo aportar todos los datos, e informes que se soliciten con carácter periódico o puntual.

CARTERA DE SERVICIOS

ATENCIÓN SOCIAL.

Tiene como objeto **informar, orientar y asesorar** respecto a recursos sociales, el afrontamiento y **resolución de conflictos**, favoreciendo la convivencia en el centro, fomentando la participación y la realización de **actividades estimuladoras de las relaciones** entre las personas usuarias, diseñando programas de intervención, coordinación con profesionales y recursos sociales y sanitarios del entorno.



ALOJAMIENTO

Los centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia ofrecerán alojamiento según las condiciones que se rigen en esta Orden.



LAVANDERÍA

El centro garantizará el lavado y planchado de la ropa. Asimismo podrá ofrecer servicio de tintorería, que será facturado aparte.



SEGUIMIENTO SANITARIO

Se realizará una valoración inicial al ingreso de la persona residente, con relación al historial sanitario previo y actual de la persona usuaria, con indicaciones para las actividades de la vida diaria, para la rehabilitación funcional y cognitiva necesarias, así como el Programa de Salud a seguir y seguimiento de la atención sanitaria especializada que pudiera requerir.

Los Centros Residenciales de personas mayores en situación de dependencia deberán ofrecer a los residentes servicios de atención, seguimiento y vigilancia con independencia de los derechos que les correspondan en la sanidad pública.



MEDIDAS HIGIÉNICO-SANITARIAS

Se procederá al cambio diario de la ropa interior, previa ducha y aseo personal, y, al menos semanalmente, al de la ropa de cama, lencería, toallas y ropa de comedor y, en todo caso, cuando las circunstancias así lo requieran.



AYUDA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Aseo personal,
ayuda en la
alimentación,
movilidad y la
realización de todas
aquellas actividades
que el usuario no
pueda realizar por sí
mismo.



ATENCIÓN SOCIO-FAMILIAR.

Tiene por objeto informar, orientar, asesorar y acompañar a la familia durante el proceso de atención de la persona usuaria.



ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL

Conjunto de actividades de relación y ayudas encaminadas a la autopromoción individual o grupal, que faciliten el desarrollo de las inquietudes culturales, intelectuales, etc.



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Dirigida a la prestación de cuidados de enfermería, tales como preparación y administración de medicamentos, curas, sondajes, otros.



ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

Conjunto de actuaciones dirigidas a la **acogida y adaptación** de la persona mayor en situación de dependencia, entrenamiento en estrategias para **mejorar la memoria, estimulación del lenguaje**, entrenamiento en **actividades de relajación**, prevención e **intervención en situaciones de depresión**, desarrollo de habilidades sociales, etc. Con especial atención en las personas con problemas psicogeriátricos y **demencias**.



ATENCIÓN SOCIAL INDIVIDUAL GRUPAL Y COMUNITARIA

La **atención individual** incluye la acogida y adaptación al centro, tramitación de documentación, seguimiento de los procesos de incapacitación, integración en la comunidad y en el centro, seguimiento de hospitalizaciones, elaboración de programas específicos y tramitación de ayudas técnicas.

La **atención grupal** se orienta a la convivencia en el centro y al fomento de actividades de estimulación de las relaciones entre los usuarios.

La **atención comunitaria** se basa en la coordinación con profesionales y recursos del sistema de servicios sociales y del sistema sanitario, al objeto de establecer cauces de comunicación, rentabilizar recursos, establecer las oportunas derivaciones y diseñar programas de prevención, así como realizar las actuaciones necesarias para lograr una integración, participación e interrelación entre las personas usuarias y el entorno donde se ubica el centro.

ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL.

Cuyo objetivo es la prevención del deterioro y el mantenimiento de las aptitudes de las personas usuarias.







ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN.

Los centros deberán ofrecer un servicio que incluya la rehabilitación preventiva, de mantenimiento y terapéutica.



COMUNICACIÓN CON EL EXTERIOR.

Las personas usuarias podrán tener acceso a las comunicaciones, que se ubicarán en un lugar que permita la intimidad de las mismas. Asimismo, dispondrán, si fuera necesario, de ayuda de carácter personal para hacer efectivas las citadas. El coste de las llamadas será a cargo de la persona usuaria.



ATENCIÓN NUTRICIONAL.

Los centros deberán asegurar el cumplimiento de una adecuada nutrición de las personas usuarias, la cual se especificará en una carta de menús, que deberá estar supervisada por un/a médico/a o especialista en dietética o nutrición. Esta se someterá a criterios dietéticos, atendiendo las necesidades en cuanto a cantidad, calidad y variedad, contemplando la elaboración de dietas especializadas para aquellas patologías que así lo requieran.

Diariamente se elabora un menú "normal", el de diabéticos, hipertensos, dieta blanda, triturado y fácil masticación atendiendo a las diferentes necesidades de los usuarios



SERVICIOS OPCIONALES.

Los centros podrán ofrecer servicios y atenciones especializadas y complementarias, como peluquería, podología, etc., así como cualquier otro servicio que se considere necesario para la atención adecuada de la persona usuaria.



AYUDAS TÉCNICAS.

Se prestará especial atención a la utilización de las ayudas técnicas necesarias para la atención de la persona usuaria









PROGRAMAS QUE FOMENTEN EL ASOCIACIONISMO

Se desarrollarán programas que fomenten el voluntariado social y los grupos de autoayuda y convivencia entre las personas mayores, al objeto de promover la solidaridad y participación.

2012

51,70€ diarios

8-10	Gerocultoras	<ul style="list-style-type: none"> •PROMOCIÓN DE LAS ABVD, supervisar y ayudar en transferencias, baño, continencia y arreglo del vestido. TRASLADO AL COMEDOR.
	Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> •TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS medicación de la mañana cuidados especiales etc
9.00-10.30	Gerocultoras.	<ul style="list-style-type: none"> •DESAYUNO
10.30-12.30	Fisioterapia Grupos según dependencia	<ul style="list-style-type: none"> •Tabla de GIMNASIA ACTIVA Y PASIVA para los residentes con la ayuda de una gerocultora . •FISIOTERAPIA específica. Paseos, estimulación de la marcha y el equilibrio.
	Terapia ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • PSICOMOTRICIDAD, ORIENTACIÓN A LA REALIDAD.
	Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> •Actividades específicas de EDUCACIÓN SANITARIA.
	Trab. Social	<ul style="list-style-type: none"> •Programa de ADAPTACIÓN Y CONVIVENCIA.
12.30-14,30	Gerocultoras	<ul style="list-style-type: none"> •PROMOCIÓN DE LA CONTINENCIA, Higiene. Traslado al comedor.
	Gerocultoras y Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> •COMER. Administración de medicación. Ayuda y promoción de la independencia al comer.
14.30-15.30	Gerocultoras	<ul style="list-style-type: none"> •REPOSO. Traslado a zona de descanso. •Revisión y cambio de pañales.

•15.30-16.00	•Gerocultoras	• PROMOCIÓN CONTINENCIA , traslado a zona de actividades.
•16.00-17.00	•Animadora Sociocultural	•Musicoterapia. ACTIVIDADES de manualdades: Macramé, costura, trabajo con barro, con papel, pintura, etc..
•17.00-17.30	•Gerocultoras	• MERIENDA . Administración de medicación. •Revisión y cambio de pañales.
	•Gerocultoras	• ACTIVIDADES RECREATIVAS , lúdicas: Juegos participativos.
•17,30-19,30	•Terapeuta Ocupacional	• ACTIVIDADES al aire libre, debates, tertulias, lectura de temas de interés
	•Fisioterapeuta	•Tratamientos individuales y /o de grupo
	•Trab. Social	• Consejo de personas mayores
•19.30-20.00	•Gerocultoras	• PROMOCIÓN DE LA CONTINENCIA , traslados.
•20.00-21.00	•Gerocultoras	• CENA . Administración de medicación.
•21.00-22.00	•Gerocultoras	•Traslado a las habitaciones. Revisión y cambio de pañales..
•22.00-8.00	•Gerocultoras	Supervisión y rondas cada 2 horas, cambios posturales (12.00, 3.00, 6,00 horas), promoción del sueño.

PROTOCOLOS

ATENCIÓN AL INGRESO

Deberá estar definido un sistema de información al ingreso y cada persona usuaria dispondrá de un profesional de referencia.

ACOGIDA E INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS RESIDENTES AL CENTRO

Deberá existir un protocolo de acogida e integración de las personas residentes al centro que incluirá la recepción, presentación, visita al centro, ubicación en habitación y comedor, información y orientación en las horas inmediatas a su llegada, asignación del personal a la llegada y evaluación del grado de adaptación al centro.



HIGIENE PERSONAL, ASEO Y BAÑOS

Va dirigido a todos los residentes de un centro y tiene por objetivo garantizar su higiene. Se describen las actividades necesarias (higiene diaria, ducha asistida, pedicura, manicura, etc.) respetando las costumbres de los residentes y potenciando la autonomía del residente, se especifican los profesionales con cargo a las actuaciones y se toma **registro de las actuaciones diarias realizadas** (para cada usuario).

MEDICACIÓN

Va dirigido a todos los residentes que deben tomar medicación y tiene por objetivo dejar constancia de quién son estas personas, de cuáles son los profesionales encargados de suministrar la medicación, de cómo debe prepararse la medicación y de los medios empleados para hacerlo (vaso, plato, etc.).

Hace falta acompañar el protocolo de un **registro de las actuaciones realizadas** (comprobante que el usuario ha tomado la medicación prescrita).





PROTOSCOLOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS E INTERVENCIÓN

- Movilización
- Úlceras por presión
- Incontinencia
- Contención
- Otros....

PROTOCOLO DE INCONTINENCIA

Va dirigido a todos los residentes y tiene por objetivo establecer las actividades para la prevención de los continentes y la mejora de las personas con incontinencia. El protocolo indica el personal de atención directa implicado en las actividades en los diferentes turnos horarios del centro. En la actuación, el personal debe tener cuidado de respetar la intimidad del residente, valorar sus hábitos, mantener correcta higiene de la piel de la zona, etc. Hace falta también completar **registros de residentes con incontinencias** (estos contienen la identificación del usuario, el calendario y horario, la identificación de quien efectúa el cambio de pañal, de sonda, etc.).

PROTOCOLO DE CONTENCIÓN

La contención puede ser física o farmacológica (para contener a un usuario agitado o que tenga conducta violenta, para reducir el riesgo de caídas, de autolesionarse, hacer daño a otras personas, etc.) y lo debe llevar a cabo el personal de atención directa de los diversos turnos.

Es necesario mantener un **registro de contenciones** así como **ficha de prescripción médica de la contención física**. Será necesario disponer adicionalmente de **protocolos y registros de lesiones por presión**, así como **protocolos y registros de caídas**.

TRASLADO Y ACOMPAÑAMIENTO A UN CENTRO ASISTENCIAL

Se deberán definir en este protocolo las acciones a llevar a cabo según el tipo de traslado, información a la persona residente y a la familia, tipo de informe para el centro receptor, sistema de acompañamiento y sistema de registro.

GESTIÓN DE SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

Incluirá la recepción, seguimiento y resolución de quejas y sugerencias.

ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCIÓN DURANTE EL PROCESO DE DEFUNCIÓN

ELABORACIÓN DEL PAI

Programa de Atención Individualiza

Es un instrumento útil y necesario para:

- Ordenar y concretar ideas
- Coordinar las actuaciones de los diferentes profesionales
- Determinar lo que se va a hacer, como y en cuanto tiempo.
- Concretar los objetivos y las actuaciones para conseguirlos
- Evaluar los resultados

DOCUMENTACIÓN

INGRESO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

El ingreso deberá quedar plasmado en documento contractual en el que conste el consentimiento de la persona usuaria o, en su caso, del tutor/responsable legal, o de la autoridad judicial, o persona de referencia.

En el momento del ingreso de la persona usuaria en el Centro, la Entidad Titular deberá hacer entrega del Reglamento de Régimen Interior al mismo, a su familiar, persona de referencia o representante legal. A dicho documento contractual se adicionará, en anexo firmado, el destino que, en caso de fallecimiento, debe darse a las pertenencias personales de la persona usuaria.

EXPEDIENTE INDIVIDUAL

1. **Datos de identificación** (nombre y apellidos, DNI, NIE, lugar y fecha de nacimiento).
2. **Datos de los familiares**, tutor o responsable legal o persona de referencia.
3. **Fecha y motivos de ingreso.**
4. Acreditación del **grado de dependencia** reconocido.
5. Historia **social**.
6. Historia **psicológica**.
7. Historia **clínica**, con especificación de visitas o consultas facultativas efectuadas, nombre y cargo que ocupa quien hace el reconocimiento, fecha, motivo, diagnóstico, enfermedades padecidas o que se padecen, tratamiento y otras indicaciones.

1. **Contacto** de la persona usuaria con **familiares** (motivo , frecuencia y reacción ante los mismos).
2. **Contactos** mantenidos por el **personal** responsable de la residencia con familiares, tutores o responsables legales frecuencia y objeto de los mismos.
3. **Observaciones** sobre la convivencia de la persona usuaria en el Centro.
4. **Programación individual** de desarrollo integral ajustada a la edad y características de la persona usuaria, y la evaluación continuada de las mismas.
5. Contendrá una **copia** del documento **contractual** de ingreso, o, en su caso, autorización judicial de internamiento.

DOCUMENTACIÓN REFERIDA AL CENTRO

a) **Datos identificativos del centro**

Nombre del Centro, dirección y teléfono.

b) **Objetivos generales**

Entidad que rige el centro y nombre del responsable o director/a del centro, organigrama de personal, servicios que presta, horario de dirección para la información a la persona usuaria y/o familia, o persona de referencia o representante legal.

c) **Reglamento de Régimen Interior.**

d) **Información General**

Teléfono de Atención a personas mayores y teléfono y dirección de la Delegación competente de la Junta de Andalucía, así como de los Servicios de Gestión e Inspección de Centros de la Junta de Andalucía. Se deberá informar que se posee Libro/Hojas de Reclamaciones.

El Centro podrá proceder al almacenamiento digital de los datos administrativos así como de los expedientes personales de cada uno de los residentes, todo ello atendiendo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de **Protección de Datos de carácter personal** así como al resto de normas de seguridad establecidas para este tipo de referencias.

Existirá un Reglamento de régimen interior que deberán cumplir tanto los centros con plazas dependientes del SAAD, así como los privados acreditados, cuya finalidad será la de recoger con claridad y precisión el **conjunto de normas** que regulan el funcionamiento del Centro. Asimismo existirá un Documento contractual que se implantará en los centros con plazas dependientes del Sistema de la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Sistema de control de calidad

Los centros estarán sometidos al Sistema de Control de Calidad que se fije por la Administración. No obstante, la entidad titular podrá iniciar los procedimientos de evaluación de calidad que estimen oportunos.

En todo caso, en los Centros deberá existir un «Comité de Calidad» que ejercerá las funciones de velar por la Calidad en la prestación de los Servicios, formulando, además, propuestas de mejora de la calidad que se presta en el Centro, creando los instrumentos necesarios para el buen fin de los mismos.

Este Comité estará compuesto por, al menos cinco miembros, todos ellos personal del Centro, siendo presidido por el Director/a responsable técnico del centro.

RECURSOS HUMANOS

ORGANIGRAMA

```
graph TD; D[DIRECCIÓN] --- ASG[ÁREA DE SERVICIOS GENERALES.]; D --- AS[AREA SANITARIA]; D --- ASO[ÁREA SOCIAL];
```

DIRECCIÓN

**ÁREA DE SERVICIOS
GENERALES.**

AREA SANITARIA

ÁREA SOCIAL

**ÁREA DE
SERVICIOS
GENERALES**

LIMPIEZA

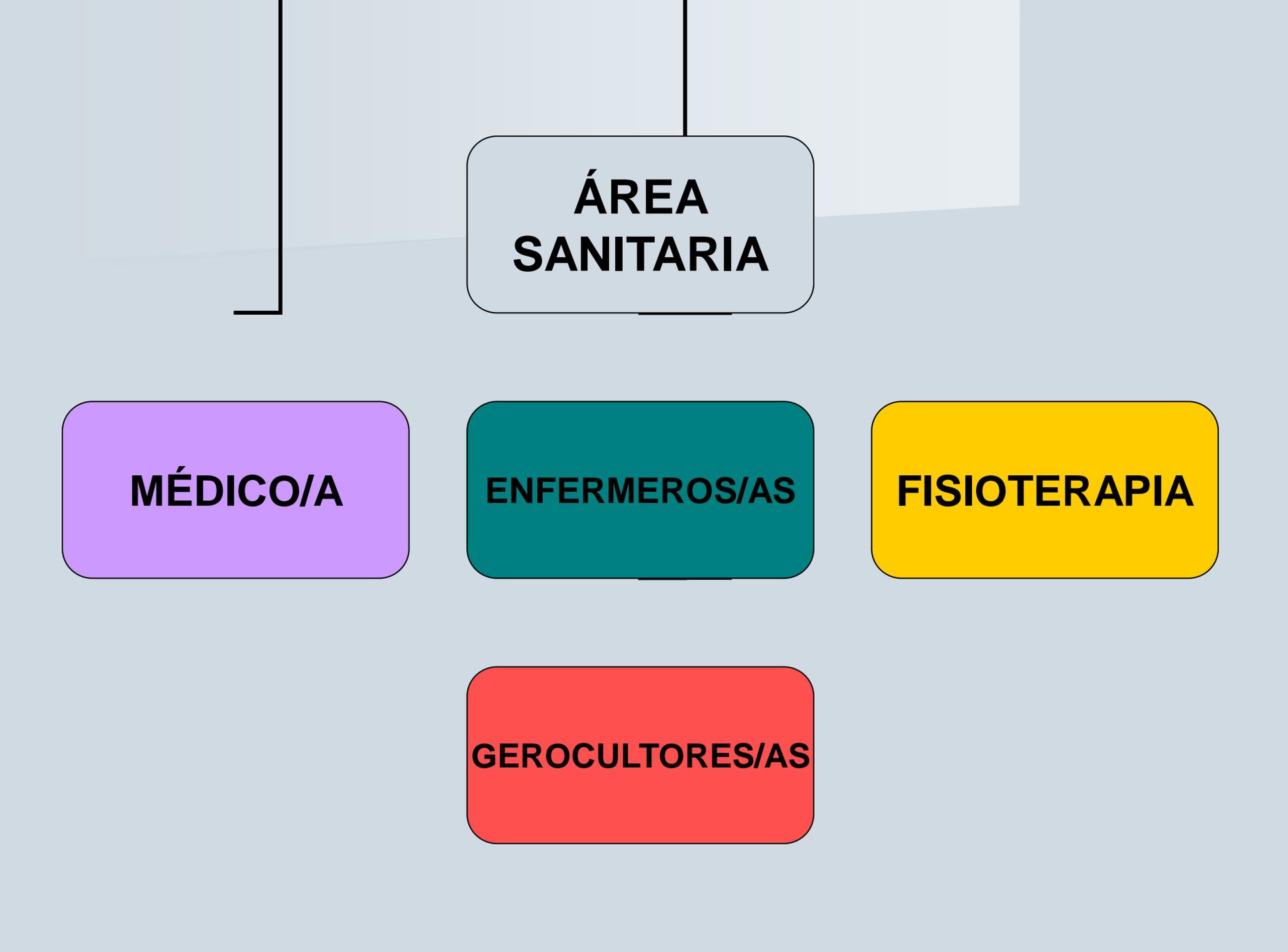
RECEPCIÓN

COCINA

LAVANDERÍA

MANTENIMIENTO

PELUQUERÍA



```
graph TD; AS[ÁREA SANITARIA] --- M[MÉDICO/A]; AS --- ENF[ENFERMEROS/AS]; AS --- F[FISIOTERAPIA]; AS --- G[GEROCULTORES/AS];
```

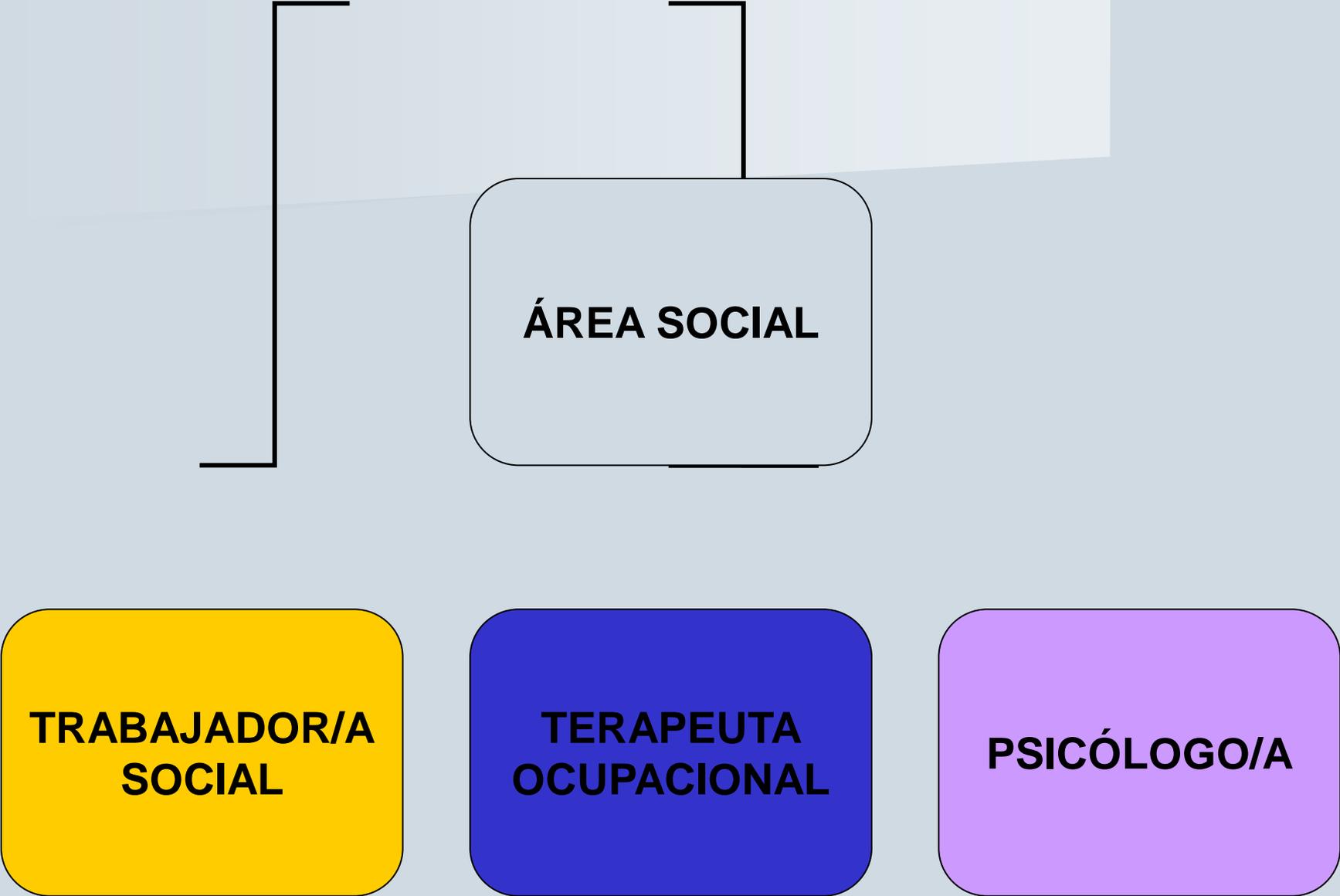
**ÁREA
SANITARIA**

MÉDICO/A

ENFERMEROS/AS

FISIOTERAPIA

GEROCULTORES/AS



ÁREA SOCIAL

**TRABAJADOR/A
SOCIAL**

**TERAPEUTA
OCUPACIONAL**

PSICÓLOGO/A

- La ratio (núm. trabajadores/usuarios) mínima exigida será de 0,50 debiendo contar con:
- 1 director/a con dedicación a jornada completa.
En aquellos centros residenciales que tengan un Centro de Día o de Noche anexos, podrá compartirse la Dirección con éstos.
- Personal de atención directa con una ratio, al menos, de 0,39, compuesto por:
 - Gerocultor/a con ratio 0,3.
 - D.U.E. con ratio 0,04.
 - Trabajador Social con ratio 0,01.
 - Fisioterapeuta con ratio 0,01.
 - Terapeuta Ocupacional, Monitor Ocupacional y/o Animador Socio-cultural con ratio 0,01.
- El resto de personal estará compuesto por: médico/a, psiquiatra, psicólogo/a, farmacéutico/a, educador/a social o logopeda.
- Personal de atención indirecta con una ratio de 0,1 formado por personal de administración y servicio.

Personal para 100 usuarios

PERSONAL NECESARIO	50 personas
DIRECTOR/A	1
GEROCULTORES/AS	30
DUE	4
FISIOTERAPEUTA	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
TRABAJADOR/A SOCIAL	1
RESTO ATENCIÓN DIRECTA	2
ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS	10

TABLA SALARIAL 2011

CATEGORIA PROFESIONAL	SUELDO BASE	FESTIVO Y DOMINGO	HORAS EXTRAS	FESTIVO ESPECIAL
DIRECTOR/A	1.728,65	18	23,85	57,62
MÉDICO	1.472,55	18	20,31	49,08
DUE	1.288,47	18	17,77	42,95
FISIOTERAPEUTA	1.196,45	18	16,51	39,88
TRABAJADOR/A SOCIAL	1.196,45	18	16,51	39,88
GEROCULTORES/AS	953,54	18	13,15	31,78
COCINERO/A	953,54	18	13,15	31,78
RECEPCIONISTA	936,82	18	12,92	31,23

PROGRAMACIÓN Y MEMORIA ANUAL DEL CENTRO

1. **DENOMINACIÓN DEL CENTRO:**
2. **DATOS DEL CENTRO.**
3. **TIPO DE CENTRO:**
4. **CAPACIDAD ASISTENCIAL** (número de usuarios del centro):
5. **HORARIO DEL CENTRO.**
6. **DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.**
7. **RECURSOS HUMANOS.**
8. **PLAN GENERAL DE ACTUACION:**
 - 8.1. Objetivo/s general/es.
 - 8.2. Prioridades.
 - 8.3. Perfil de la población (sexo, edad y grado de dependencia).
 - 8.4. Criterios de intervención.
 - 8.5. Previsión presupuestaria.
 - 8.6. Evaluación (aspectos a evaluar, indicadores, tiempos de evaluación, instrumentos).
 - 8.7. Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan (espacios, instrumentos, tiempos).

9. PROGRAMAS A DESARROLLAR DENTRO DEL PLAN GENERAL.

Aquí se hará constancia de los programas a desarrollar, exponiendo en cada uno de ellos los siguientes apartados:

- 9.1. Fundamentación.
- 9.2. Necesidades que pretende responder.
- 9.3. Problemas a abordar.
- 9.4. Objetivos Generales del Plan General a los que pretende dar respuesta.
- 9.5. Objetivos específicos a conseguir (con relación a la población atendida, al personal contratado, al voluntariado, si lo hubiese).
- 9.6. Perfil de la población (sexo, edad y grado de dependencia).

9.7. Metodología.

9.8. Servicios que va a desarrollar.

9.9. Recursos de los que dispone (personal, material, técnico, económico e inmovilizado, distinguiendo si su carácter es asistencial u hotelero).

9.10. Evaluación (aspectos a evaluar, indicadores, tiempos de evaluación, instrumentos).

9.11. Participación de la población atendida en el desarrollo del Plan (espacios, instrumentos, tiempos).

9.12. Nombre de la persona responsable del mismo.

Estos programas de intervención podrán comprender, a título orientativo, las siguientes áreas de intervención, entre otras:

- Programas de intervención psicosocial.
- Programas de seguimiento sanitario.
- Programas de intervención terapéutica.
- Programas de intervención en la socialización y participación.
- Programas de intervención con las familias.
- Programas de cuidados paliativos.
- Otros.

Los Programas anteriormente citados se podrían concretar en las siguientes áreas de actuación:

- Programas de intervención psicosocial.
- Programas de acogida y adaptación.
- Programas de entrenamiento en estrategias para mejorar la memoria.
- Programas de psicoestimulación.
- Programas de estimulación del lenguaje.
- Programas de entrenamiento en relajación.
- Programas de intervención ante la depresión.
- Programas de entrenamiento en habilidades sociales.
- Programas de valoración ambiental.
- Programas de orientación familiar.
- Programas de aprendizaje en habilidades de afrontamiento y apoyo emocional a los cuidadores formales.

- Programas de seguimiento sanitario.
- Programa de control y seguimiento médico.
- Programa de higiene personal.
- Programa de alimentación y nutrición.
- Programa de prevención y tratamiento de incontinencia.
- Programa de prevención de caídas.
- Programa de atención de enfermería.
- Programas de Intervención Terapéutica.
- Terapias funcionales (rehabilitación funcional, entrenamiento en AVDs, psicomotricidad, gerontogimnasia).
- Terapias cognitivas (orientación a la realidad, psicoestimulación cognitiva y rehabilitación cognitiva).
- Terapias psicoafectivas (grupos terapéuticos, reminiscencia).
- Actividades físico-deportivas.

- Programas de intervención en la socialización y participación.
- Animación socio-cultural.
- Terapias socializadoras (ergoterapia, musicoterapia, ludoterapia, grupos de habilidades sociales y de comunicación, tertulias).
- Relaciones personales.
- Programas de intervención con familias.
- Programas de intervención con familias.
- Información.
- Grupos de autoayuda y psicoeducativos.
- Participación.
- Programas de cuidados paliativos.
- Intervenciones ambientales.
- Formación de los profesionales y cuidadores/as del centro.
- Programas de colaboradores externos (voluntariado, alumnos en prácticas).

