



**100 RECOMENDACIONES  
BÁSICAS DE CALIDAD Y  
MEJORA CONTINUA PARA  
LOS SERVICIOS DE CENTROS  
DE DÍA DE ATENCIÓN A  
PERSONAS MAYORES**

**GRUPO DE TRABAJO. SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA:  
CRITERIOS DE CALIDAD ASISTENCIAL EN SERVICIOS  
SOCIOSANITARIOS PARA PERSONAS MAYORES**

**COORDINA**

Salomé Martín

**AUTORES Y MIEMBROS DEL GRUPO**

Julián Corral Fernández, Alfredo Bohórquez Rodríguez, Pilar Durante Molina  
Puerto Gómez Martín, Begoña Polonio López, Juan Carlos de la Torre Vidal  
Manuel Nevado Rey, Cristina Hidalgo Izquierdo, Ana Rivas Orejón  
Teresa Jaudenes, Rafael Sánchez-Ostiz, Francisca Montserrat Vizcarro  
Javier Torres Pereira, José Luis Pareja Rivas, Nieves Sanz  
Miguel Angel Ruiz Carabias, Marta Alvarez de Arcaya, Pablo Santos Marcos

# ÍNDICE

CONTENIDO	pág.
0. INTRODUCCIÓN _____	5
1. DEFINICIÓN _____	6
2. SERVICIOS DEL CENTRO DE DÍA _____	6
3. MODELOS DE CENTRO DE DÍA _____	6
4. RECOMENDACIONES EN DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN _____	7
4.A. Aspectos de normativa _____	7
4.B. Funciones directivas y de gobierno _____	8
4.C. Planificación, organización y gestión _____	9
5. USUARI@S _____	9
5.A. Derechos de los usuari@s _____	9
5.B. Deberes de los usuari@s _____	11
5.C. Otros aspectos _____	11
6. FAMILIA Y ENTORNO COMUNITARIO _____	12
7. PERSONAL _____	13
8. VALORACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL _____	14
9. INTERVENCIÓN Y PROGRAMAS _____	14
10. SERVICIOS ASISTENCIALES Y COORDINACIÓN _____	15
11. FINANCIACIÓN _____	15
12. TRANSPORTE _____	15

13. SERVICIOS GENERALES _____	16
13.A. Administración _____	16
13.B. Mantenimiento _____	16
13.C. Restauración _____	16
13.D. Otros servicios _____	17
13.E. Seguridad y vigilancia _____	17
13.F. Limpieza _____	17
14. ASPECTOS ARQUITECTÓNICOS Y DE ACCESIBILIDAD _____	18
14.A. Diseño del edificio _____	18
14.B. Equipamiento _____	19
15. EVALUACIÓN DEL SERVICIO Y MEJORA CONTINUA _____	19
16. TABLA GUÍA DE LAS 100 RECOMENDACIONES _____	20
17. REVISIÓN DE NORMATIVAS DE ESPAÑA _____	24
18. BIBLIOGRAFÍA _____	29

# INTRODUCCIÓN

Los centros de día o centros de estancias diurnas son servicios que permiten a las personas mayores seguir viviendo en su domicilio habitual, recibiendo cuidados especializados, apoyando a las familias y previniendo la sobrecarga en el cuidador.

El objetivo principal de este servicio es facilitar la permanencia e integración de las personas mayores en su entorno y en la Comunidad, mejorando la calidad de vida de nuestras personas mayores.

Desde la Junta directiva de la SEGG es una satisfacción presentar este trabajo, como parte de la serie de “recomendaciones de calidad para servicios de atención a personas mayores”, que comenzó con las recomendaciones en residencias y siguió con las realizadas para el servicio de ayuda a domicilio.

Desde la SEGG intentamos contribuir a la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores, esta es otra de las aportaciones que desde una Sociedad interdisciplinar con interés científico realizamos, para contribuir al seguimiento y definición de la calidad en un servicio que atiende a personas mayores con distintos grados de dependencia.

Uno de los objetivos de la SEGG es asesorar a todos los implicados en el proceso de cuidar a nuestros mayores y con este documento estamos facilitando las herramientas de autoevaluación que sirvan de orientación y guía a responsables y trabajadores, para el mejor funcionamiento de los centros de día.

**JUNTA DIRECTIVA DE LA  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

## 1. DEFINICIÓN

De las múltiples definiciones que aparecen en la literatura sobre lo que es un Centro de Día o servicio de estancias diurnas, una de las más integradoras es la recogida en el Documento Técnico “Centros de Día para personas mayores con dependencias” elaborado por la Consejería de Servicios Sociales del Principado de Asturias (2000) que lo define como “un centro socioterapéutico y de apoyo a la familia que durante el día presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor frágil promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual”.

## 2. SERVICIOS DEL CENTRO DE DÍA

### Servicios Asistenciales:

- Atención social tanto a usuari@s del centro como a sus familiares.
- Atención e intervención psicológica.
- Fisioterapia.
- Terapia Ocupacional.
- Cuidados y vigilancia de la salud.
- Asistencia en las actividades básicas de la vida diaria (AVD).

### Servicios básicos:

- Manutención. (Desayuno, comida y merienda)
- Transporte.
- Otros: peluquería, podología, etc.

## 3. MODELOS DE CENTRO DE DÍA

Existen distintos modelos siguiendo algunos criterios:

### Según el perfil de usuari@s:

- Dependencia física
- Dependencia mental
- Específicos de alguna enfermedad: Alzheimer, Parkinson,...
- Para todo tipo de personas dependientes.
- Servicios preventivos

### Según la periodicidad de asistencia de usuari@s:

- Diario (de lunes a viernes)
- Días alternos (dos o tres días de la semana)
- Descarga familiar (los fines de semana diurno)

## 4. RECOMENDACIONES EN DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN

### 4.A. ASPECTOS DE NORMATIVA:

1. **La dirección/ coordinación del centro debe velar por la correcta adecuación del mismo a las diferentes normativas legales vigentes** en todos los ámbitos que pudieran corresponder, en función de la actividad desarrollada. Se vela por el cumplimiento de la legislación vigente, sobre instalaciones, aspectos funcionales, plantilla, sistemas de acreditación, etc.
2. **El centro está inscrito en el registro correspondiente a su actividad**, dispone de la licencia preceptiva y la autorización administrativa necesaria. Se dispone de copia de estos documentos en el propio centro y están expuestos en lugar visible.
3. **Se cumple con la normativa de calidad de la administración pública correspondiente** en el caso de que exista (procesos, indicadores de calidad, manuales de buena práctica, protocolos, programas, modelos de valoración y registros, etc.). La dirección/ coordinación del centro cuenta con sistemas que permiten evaluar la calidad de la asistencia y la adecuación de la cualificación del personal según la cartera de servicios del centro.
4. La dirección/ coordinación del centro cumple con los requisitos y perfiles definidos por la normativa vigente.
5. **Se cumple con la normativa establecida según la Ley Orgánica de Protección de Datos**. Se toman todas las medidas de seguridad, para asegurar el control de acceso a personas autorizadas a la información de elevado nivel de protección. Si existen bases de datos o ficheros informáticos, estos se encuentran registrados en la Agencia de Protección de Datos autonómica o estatal.
6. Se garantiza por parte de la dirección/ coordinación del centro la protección legal de los usuari@s.

7. **En centros privados, concertados y públicos (en este último caso según normativa vigente), se realiza un contrato con cada usuari@, en el que se detalla la relación y condiciones del servicio.**
8. **El sistema interno de recepción, seguimiento y resolución de quejas debe estar organizado** de tal modo que pueda quedar constancia escrita del motivo de la queja, así como de las actuaciones emprendidas para dar curso y solucionar el problema en que la queja se base. El centro dispone de registro de reclamaciones con hojas numeradas, que permitan copias, las cuales se enviarán a la institución competente y serán contestadas por escrito.
9. **El centro cuenta con los planes y libros regulados por decretos y leyes:** plan de mantenimiento preventivo y correctivo, plan de aguas para prevención de legionelosis, libro de comedor colectivo, libros de reclamaciones, plan de emergencia y evacuación (visado). En caso de ser necesario, se cumple la normativa en relación a la identificación de todos los residuos generados en el centro y su correcto tratamiento, almacenamiento y eliminación por entidad acreditada, según las directrices de protección medioambiental.
10. El centro cuenta con un sistema de guarda y custodia de los enseres personales de los usuari@s.

#### 4.B. FUNCIONES DIRECTIVAS Y DE GOBIERNO

11. **El centro dispone de un organigrama** que indica los puestos de trabajo y sus funciones. Dicho organigrama está actualizado y se da a conocer a usuari@s, familiares y trabajadores.
12. **El centro tiene un sistema de participación democrática de los usuari@s o sus representantes legales** que se reúne al menos una vez al año con la dirección/ coordinación del centro.
13. **La dirección/ coordinación del centro vela por la existencia de programas de prevención y reducción de riesgos** de lesiones y accidentes en el centro.
14. **La dirección/ coordinación del centro vela por la prestación de una asistencia de calidad** que tenga en cuenta la satisfacción del cliente interno y externo, la mejora de la actuación, la vigilancia de la cualificación del personal y la eficiencia y adecuación del uso de recursos.

15. La dirección/coordinación del centro tendrá conocimiento personalizado de los usuari@s, familiares y trabajadores.

#### 4.C. PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

16. El centro dispone de los seguros pertinentes a las actividades que en él se realizan y los deberá exigir a terceros que presten actividades profesionales en el centro.
17. El centro dispone de un reglamento de régimen interior que contenga al menos: horario general, programas y protocolos, derechos y deberes, sistema de quejas y reclamaciones, sistemas de participación y cartera de servicios entre otros. A todo usuari@ y/o familia se le entregará, en forma escrita, el Reglamento de Régimen Interno y se le explicará verbalmente para garantizar que la ha entendido.
18. El centro contará con un horario general en el que se contemplan al menos las comidas, las rutas y los horarios de los apoyos en actividades de la vida diaria, así como un horario de programas y actividades, detallando los usuari@s que asisten a los mismos.
19. Según la normativa autonómica, existe un plan de centro con programación de actividades, criterios de organización, planificación y funcionamiento de todos sus servicios, así como protocolos y registros escritos para el control de todos los procesos.

### 5. USUARI@S

#### 5.A. DERECHOS DE LOS USUARI@S

20. **El centro dispone de un reglamento de derechos y deberes de los usuari@s**, aprobado por el órgano competente, que es dado a conocer de modo claro, tanto a todos los usuari@s, como al personal del centro.
21. **Todos los usuari@s tienen derecho a ejercer sus derechos individuales**, con especial alusión al ejercicio de la vida afectiva, libertad de expresión y al respeto de su intimidad y a la confidencialidad de sus datos.
22. **Los usuari@s y familiares tienen derecho a ser informados** de cualquier cambio que pueda originarse en la dinámica de funcionamiento y normativa del centro.

23. **Toda persona que acuda a un centro de día, tendrá derecho a una atención personalizada y un plan de cuidados individuales y a recibir una información clara y completa** sobre su trayectoria en el centro y toda la información que el individuo considere relevante, respetándose sus preferencias y su capacidad de decisión.
24. **Todos los usuari@s tienen derecho a una atención sin discriminación** por razón de edad, sexo, raza, religión, ideología o cualquier otra circunstancia personal o social, tienen derecho al máximo respeto de su persona y a recibir un trato correcto por parte del personal y de otros usuari@s.
25. **Todos los usuari@s tienen derecho a estar informados de manera completa y a decidir sobre su incorporación en estudios o investigaciones clínicas**, sabiendo que pueden negarse a ello sin que esto represente ninguna clase de discriminación por parte del personal del centro o la entidad.
26. **Todos los usuari@s y familiares tienen derecho a conocer a los profesionales del centro**, quién es la persona o personas a las que puede dirigir sus preguntas o solicitar información.
27. **Todos los usuari@s tienen derecho a expresar las sugerencias o reclamaciones** que consideren necesarias, ante la dirección/ coordinación del centro.
28. **Todos los usuari@s tienen derecho al cumplimiento en la prestación de los servicios**, en las condiciones establecidas, acordadas y convenidas contractualmente, entre el usuari@ o tutor y el centro.
29. **Todos los usuari@s tienen derecho a la tutela y protección** de las autoridades públicas, para garantizar el disfrute de los derechos establecidos.
30. **El usuari@ tiene derecho a recibir la información adecuada y suficiente sobre los programas y tratamientos** oportunos, incluyendo beneficios, desventajas y posibles alternativas. Cuando el usuari@ no se halla en condiciones de recibir información ni de tomar decisiones, el centro promueve la consulta a la familia o su tutor.

### 5.B. DEBERES DE LOS USUARI@S:

31. **Colaborar al máximo en el cumplimiento de las normas internas** del centro. Respetar las condiciones de admisión, estancia y salida del centro, recogidas en la reglamentación o contrato.
32. **Responsabilizarse de su propia salud de forma activa, aportando los datos sobre su estado de salud** sin ocultar información relevante para su cuidado.
33. **Tratar con el máximo respeto al personal del centro, a los familiares y a otros usuari@s.** Todo usuari@ tiene el deber de respetar la intimidad, el reposo y la tranquilidad de los demás usuari@s.
34. **Respetar y cuidar las instalaciones y equipos** que utilice y colaborar para su mantenimiento en buen estado.

### 5.C. OTROS ASPECTOS:

35. **El centro debe facilitar la adaptación del usuari@, evitando situaciones no deseadas**, tales como aislamiento, soledad o marginación.
36. **El centro debe disponer de un expediente individual unificado** por usuari@, con historia de valoración, plan de cuidados, tratamiento, protocolos y registros de incidencias.
37. **El equipo interdisciplinar del centro realiza reuniones de coordinación** con una periodicidad mínima quincenal, analizando la evolución de los usuari@s y reestructurando su proceso de intervención según los resultados.
38. **El centro tiene definidos y por escrito, los sistemas de prevención, atención e intervención sobre síndromes geriátricos y patologías que originen dependencia** (síndromes demenciales, caídas, inmovilidad, úlceras, problemas afectivos, incontinencia, desnutrición, estreñimiento y polifarmacia, entre otros).
39. **La medicación es preparada por un profesional adecuado según la normativa vigente, se controla y se registra su administración.** Los medicamentos se conservan bajo llave y se cumplen las condiciones de almacenamiento adecuadas.

**6. FAMILIA y ENTORNO COMUNITARIO:**

40. **El equipo interdisciplinar del centro, junto con la dirección/ coordinación, mantiene al menos dos reuniones anuales con el usuari@ o tutor y familia** (salvaguardando la opinión del usuari@ o tutor en los aspectos a tratar), en la que se les informa personalmente de los programas de atención individualizada y planes de cuidados.
41. **Previo consentimiento del usuari@, la familia es informada puntualmente de incidencias importantes** del usuari@, quedando constancia por escrito de dicha comunicación en su expediente o historia.
42. **El centro cuenta con un programa de formación y apoyo a las familias y/o cuidadores.**
43. **Se establecen cauces o canales formales de comunicación con aquellos recursos socioasistenciales** que tengan una relación mas frecuente con el centro, con el fin de garantizar la adecuada continuidad asistencial de los usuari@s, cuando éstos se encuentren, tanto dentro, como fuera del centro. Se trabaja en el consenso de protocolos interinstitucionales de ámbito sociosanitario para la recepción y derivación de usuari@s.
44. **Cuando el usuari@ deba ser trasladado a otro recurso**, servicio sanitario o social, el personal del centro con la participación activa del usuari@, o representante legal y de su familia, orientará el tipo de recurso más apropiado a las características y necesidades del usuari@, gestionando si es necesario su traslado. Cuando el usuari@ sea derivado, el centro de origen facilitará los informes correspondientes, respetando la LOPD.
45. **Se dispone de un programa de relación con el entorno**, constituido por actividades de carácter lúdico, educativo y/o terapéutico, orientadas, por una parte, a la integración de los usuari@s en el entorno y, por otra, a la relación de la comunidad con el centro. Se potencian las capacidades de los usuari@s, según sus preferencias y motivaciones. El centro contará con registros de las actuaciones de coordinación.
46. **Si el centro cuenta con voluntarios, éstos forman parte de un programa de voluntariado, cumpliendo la normativa vigente.** Se trabaja en la coordinación con distintas entidades sociales en las que puedan participar los usuari@s como voluntariado.

47. **Se ofrecen las instalaciones del centro como lugar de encuentro o reunión, para favorecer la participación** ciudadana. Se promueven actividades de animación sociocultural, mediante el intercambio entre centros de mayores. Los profesionales pueden impartir charlas en centros educativos, y entorno comunitario, para ofrecer información que favorezca la comprensión y aceptación del proceso de envejecimiento.

**7. PERSONAL**

48. **La plantilla de profesionales es adecuada, multidisciplinar y acorde con el tamaño y tipología** del centro cumpliendo la normativa vigente, **acreditando un perfil de formación** y competencias acorde con las necesidades de los usuari@s del centro.
49. Los trabajadores siguen un **programa de formación inicial y continua** ajustada a las necesidades del proceso asistencial y a las necesidades de los profesionales, cuya eficacia se evalúa de forma periódica.
50. La entidad gestora cumple con la normativa laboral vigente. Las condiciones laborales se rigen al menos por el convenio y las tablas salariales aplicables. Se cumple la **Ley de Prevención de riesgos laborales**, y se previenen, detectan y tratan las situaciones de estrés profesional.
51. Se fomentan por parte de los responsables del proceso asistencial las **buenas prácticas de trabajo**, protocolizando las actuaciones más frecuentes y elaborando procedimientos asistenciales.
52. **Se fomenta la cohesión y el apoyo entre el equipo interdisciplinar con comunicación formal e informal.**
53. **Todos los trabajadores del centro deben guardar el secreto profesional y confidencialidad de los datos personales**, historia de valoración, seguimiento y expediente del usuari@, así como toda la información a la que tengan acceso en el desarrollo de su labor profesional.
54. **Se cuenta con sistemas de evaluación tanto del rendimiento como de la satisfacción del personal.**

**8. VALORACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL**

55. Al ingreso se realiza una valoración geriátrica integral del usuari@ (funcional, cognitiva psicoafectiva y social) utilizando las escalas y procedimientos acordados en el centro, dejando constancia escrita en el expediente.
56. **El Plan de Intervención Individual es elaborado por el equipo interdisciplinar** tras realizar la primera valoración y debe recoger **objetivos asistenciales, las necesidades de cuidados personales-sanitarios y los programas de intervención**. Dicho Plan será revisado y modificado con la periodicidad que el equipo determine, no superior al año.
57. **El usuari@ y/o familia son informados y formados en el plan de cuidados** y en las recomendaciones a seguir en su domicilio para asegurarnos la continuidad y minimización de riesgos.
58. **Las incidencias observadas en el estado de salud del usuari@ quedan recogidas en su expediente** y son comunicadas a su familia y a los profesionales (personal sanitario) que atiende al usuari@ en otro nivel asistencial (Centro de salud).
59. **La medicación se controla** de acuerdo con la prescripción que figura en su expediente sanitario y su administración se supervisa por los profesionales del centro.

**9. INTERVENCIÓN Y PROGRAMAS**

60. El Centro de Día tiene **identificados y desarrollados los programas de intervención** acordes con las características y necesidades de sus usuari@s.
61. **Los programas se orientan al mantenimiento de la capacidad funcional y autonomía de la persona mayor**, favorecen su integración en el Centro y en la sociedad y evitan el aislamiento, la pérdida de autoestima, la marginación y la soledad.
62. **Se evalúa periódicamente el alcance de objetivos** tanto individuales como colectivos de los diferentes programas, instaurándose en función de los resultados, las modificaciones que se consideren oportunas.

63. **Los usuari@s y familiares disponen de los mecanismos necesarios para poder expresar su satisfacción** y opinión con los diferentes programas y servicios que ofrece el Centro.

**10. SERVICIOS ASISTENCIALES Y COORDINACIÓN**

64. **Los profesionales del centro actúan de forma coordinada con los servicios sociales de base y con los profesionales sanitarios de referencia.**
65. Las actuaciones respecto a **las situaciones de urgencia sanitaria están protocolizadas y derivadas a** otros niveles asistenciales, garantizando la adecuada continuidad asistencial.
66. **Las necesidades de otros recursos sociales potenciales o reales de los usuari@s del centro se ponen en conocimiento de los Servicios Sociales** de base, apoyando al usuari@/familia en los trámites necesarios.
67. **Existe una comunicación bidireccional con los Centros de atención primaria**, coordinándose ante incidencias en el estado de salud de los usuari@s.
68. Desde el centro se mantiene contacto con otros recursos sociales que prestan atención al usuario.
69. **Los profesionales del Centro participan activamente con los usuari@s, familiares y entorno** comunitario para favorecer la comprensión y adaptación al proceso de envejecimiento.

**11. FINANCIACIÓN**

70. La financiación existente en el centro es adecuada para mantener unos niveles de calidad asistencial correctos.
71. Los usuarios estarán informados en todo momento de la titularidad del servicio y de los sistemas de financiación y ayudas a los que tengan derecho.

**12. TRANSPORTE**

72. De forma general todo vehículo para el transporte de usuari@s de un centro de día debe ser confortable y contar con elementos que faciliten el acceso y el desplazamiento dentro del mismo.

73. En caso de asistir usuari@s con silla de ruedas, el vehículo debe cumplir la normativa vigente de transporte adaptado.
74. Cuando la normativa no lo exija, es recomendable contar con la figura de auxiliar de ruta.
75. Las rutas de transporte deben estar organizadas de tal forma que el tiempo de permanencia de los usuari@s dentro del vehículo sea el mínimo posible.
76. Se debe contar con un protocolo de actuación a seguir ante situaciones de emergencia o accidentes.

## 13. SERVICIOS GENERALES

### 13.A. ADMINISTRACIÓN:

77. El centro cuenta con un **plan de gestión económica**.
78. Hay un **inventario general de equipamiento y materiales, actualizado periódicamente**, para el control y adecuación del mismo a los usuari@s, del que se responsabiliza el director@/ coordinad@r/ del centro.

### 13.B. MANTENIMIENTO:

79. El centro **dispone de todos los planos arquitectónicos del edificio** y de todas las modificaciones posteriores, incluyéndose los relativos a instalaciones.
80. El centro tiene un **plan integral de mantenimiento**, regulador, preventivo y reparador, que incluye un plan de control de instalaciones, alta y baja tensión, grupo electrógeno, plan de aguas, ascensores, climatización, alarmas, sistemas contra incendios, robo, fugas y cualquier otro según necesidades y normativa. El centro dispone de un control escrito de partes de averías y de tareas de reparación y mantenimiento.
81. Se realizan y están protocolizadas las **tareas de desinsectación, desratización y desinfección (D.D.D.)**.

### 13.C. RESTAURACIÓN:

82. Se cumple con la normativa de control de comedores colectivos y cocina, teniendo **implantado el sistema de A.P.P.C.C.** (Análisis de

Peligros y Puntos Críticos de Control) y el equipamiento cumple dicha normativa.

83. **Los menús se ajustan a las necesidades y preferencias dietéticas de los usuari@s** y están expuestos en lugar público y firmados por los profesional correspondientes (según normativas) dirección/ coordinación. Se tendrá en cuenta la opinión y participación activa del usuari@ en la elaboración de los menús.
84. **Periódicamente se facilitará el menú por escrito al usuari@ y/o familia con el objeto de mantener una nutrición adecuada.**
85. Los trabajadores que tengan contacto directo con los alimentos, tienen un **certificado de formación y manipulación de alimentos** y el centro cuenta con un plan de formación continuada para estos manipuladores.

### 13.D. OTROS SERVICIOS

#### LAVANDERÍA

#### En aquellos centros en los que exista lavandería

86. Se hace un marcaje personalizado de la ropa, que permite realizar una correcta distribución y control de la lavandería. El centro vela por un correcto estado de higiene y mantenimiento del material de lavandería y ropa que utilizan los usuari@s y el personal.

#### PODOLOGÍA

87. El responsable de este servicio deberá contar con la titulación adecuada.

### 13.E. SEGURIDAD Y VIGILANCIA:

88. **El centro debe velar por la seguridad de los usuari@**, evitando el acceso a zonas de riesgo. Las ventanas y puertas contarán con sistemas de seguridad.

### 13.F. LIMPIEZA:

89. El centro **tiene definida y se cumple, la periodicidad de tareas de limpieza, dotando al personal de útiles y protección** para su realización y aplicando las medidas preventivas de manipulación de productos químicos. El Centro mantendrá una adecuada limpieza de

todas las instalaciones, fomentando unas condiciones adecuadas de aspecto, olor e higiene, que generen satisfacción en los usuari@s del centro.

90. **El centro cuenta con** fichas de seguridad, para el uso y manipulación de productos de limpieza, **a disposición de todo el personal.**

## 14. ASPECTOS ARQUITECTÓNICOS Y DE ACCESIBILIDAD

### 14.A. DISEÑO DEL EDIFICIO:

91. Todas las instalaciones del centro cumplen con la normativa vigente de su Comunidad Autónoma. El centro está diseñado teniendo en cuenta los **criterios de accesibilidad, adaptabilidad, y seguridad de los usuari@s, familiares y personal.**
92. **El diseño del edificio debe fomentar la intimidad**, facilitar la orientación, personalizar los ambientes y ofrecer un aspecto hogareño.
93. El diseño del edificio favorece la accesibilidad interior y exterior, en los planos vertical y horizontal, que permite a todos los usuari@s el libre desplazamiento. **Las zonas de circulación son adecuadas a las necesidades de los usuari@s** y las vías de comunicación horizontal y vertical tienen las dimensiones adecuadas. Se dispone de un sistema interior de señalización que permite localizar y acceder a las diferentes zonas y servicios.
94. **El diseño del edificio está dotado de medidas que evitan lesiones o daños a las personas, dispone de accesos adecuados para los servicios de emergencia y contempla la adecuada distribución de los circuitos de limpio y sucio.**
95. El centro está **adecuadamente situado en su entorno** y dispone de sistemas de climatización adaptables a los cambios estacionales y acordes con su ubicación geográfica.
96. El centro **dispone de servicio telefónico con el exterior**, cubriendo todas las necesidades de funcionamiento normal y emergencias, tanto del centro, como de los usuari@s. El sistema de megafonía funciona en las zonas comunes y cumple con la normativa vigente.

### 14.B. EQUIPAMIENTO:

97. El diseño del equipamiento y mobiliario tendrá en cuenta los criterios ergonómicos, cumple los requisitos de seguridad para su uso por personas mayores autónomas y dependientes y tiene un mantenimiento, conservación y reposición, que permite su uso en condiciones adecuadas.
98. El centro cuenta con las ayudas técnicas necesarias. Según la complejidad de cuidados médicos y de enfermería proporcionados, el centro cuenta con los elementos necesarios para limpieza, desinfección y esterilización

## 15. EVALUACIÓN DEL SERVICIO Y MEJORA CONTINUA

99. Sería conveniente para garantizar un nivel de calidad adecuado, realizar una evaluación de los siguientes puntos al menos con periodicidad anual:
- Encuestas de satisfacción de los usuari@s.
  - Encuestas de satisfacción de las familias.
  - Encuestas de satisfacción de los clientes (técnicos del ayuntamiento, comunidad autónoma, etc).
  - Evaluar las rutas de transporte: puntualidad, persona de acompañamiento, capacidad del vehículo, que tenga plazas adaptadas.
  - Evaluar el mantenimiento del edificio: que exista un planning de mantenimiento de todas las instalaciones, con una frecuencia estipulada y con un registro de las revisiones...
  - Evaluar la limpieza de las dependencias: planning de limpieza, con frecuencia y registro...
  - Evaluación de la restauración.
  - Evaluación de todos los programas que se realicen en el centro.
  - Evaluación de los usuari@s.
  - Evaluar que exista un plan de centro anual dónde se establecen los programas y actividades mínimos que se van a llevar a cabo en el centro durante ese año.
100. Para asegurar la mejora continua, en función de los resultados obtenidos en la evaluación de programas, cada profesional responsable de área, debería plantearse anualmente objetivos de mejora (incluida la dirección del centro). Dichos objetivos deberían ser evaluados en la memoria anual.

**16. TABLA GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN DE LAS 100 RECOMENDACIONES**

DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN			SE CUMPLE
ASPECTOS DE NORMATIVA	1	Normativas y legislación	
	2	Registros y licencias	
	3	Normativa de calidad	
	4	Normativa autonómica	
	5	LOPD	
	6	Protección legal usuari@s	
	7	Contrato	
	8	Quejas, registros y reclamaciones	
	9	Planes, libros regulados	
	10	Guarda y custodia de objetos de valor	
FUNCIONES DIRECTIVAS Y DE GOBIERNO	11	Organigrama	
	12	Sistemas de participación democrática usuarios	
	13	Prevención de riesgos.	
	14	Asistencia de calidad	
	15	Conocimiento personalizado de usuarios, familiares y trabajadores	
PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN	16	Seguros	
	17	Reglamento de régimen interior	
	18	Horario general	
	19	Plan de Centro ajustado a normativa	
USUARI@S			
DERECHOS DE LOS USUARI@S	20	Reglamento de derechos y deberes	
	21	Derechos individuales e intimidad usuarios	
	22	Derecho a información	
	23	Derecho a atención personalizada. Plan de cuidados	
	24	A no discriminación	
	25	Información ante investigaciones	
	26	Conocer a profesionales	
	27	Sugerencias, reclamaciones	
	28	Cumplimiento de condiciones y prestaciones de servicios	

	29	Derecho Tutela y protección	
	30	Información de programas y tratamientos	
DEBERES DE LOS USUARI@S	31	Colaborar con normas internas	
	32	Aportación información relevante sobre estado salud	
	33	Tratar con respeto	
	34	Cuidado de instalaciones	
OTROS ASPECTOS	35	Adaptación	
	36	Expediente individual	
	37	Reuniones de coordinación y proceso de intervención	
	38	Atención a Síndromes geriátricos	
	39	Preparación medicación por profesional	
FAMILIA Y ENTORNO COMUNITARIO			
	40	Reuniones con familiares y usuarios	
	41	Información a familiares	
	42	Programa de formación y apoyo a familias	
	43	Comunicación con recursos socioasistenciales	
	44	Orientación en traslados a otros centros	
	45	Programa de relación con el entorno	
	46	Programa de voluntariado	
	47	Instalaciones abiertas a la participación	
PERSONAL			
	48	Plantilla adecuada, multidisciplinar y formada	
	49	Programa de formación inicial y continuada	
	50	Cumplimiento PRL	
	51	Fomento buenas prácticas	
	52	Cohesión del equipo multidisciplinar	
	53	Secreto profesional	
	54	Evaluación rendimiento y satisfacción	
VALORACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN			
	55	Valoración geriátrica integral	
	56	Plan individual de asistencia	
	57	Formación e información a familiar y usuario del plan de cuidados	

	58	Registro incidencias salud	
	59	Control de medicación	
INTERVENCIÓN Y PROGRAMAS			
	60	Programas de intervención	
	61	Programas orientados al mantenimiento de la autonomía	
	62	Evaluación periódica de objetivos	
	63	Evaluación de satisfacción	
SERVICIOS ASISTENCIALES Y COORDINACIÓN			
	64	Coordinación con servicios sociales de base y profesionales de referencia	
	65	Protocolo de actuación en emergencias sanitarias y derivación	
	66	Coordinación para continuidad de recursos	
	67	Comunicación bidireccional con centros de atención primaria	
	68	Contacto con otros recursos de atención al usuario	
	69	Formación informal para comprensión proceso envejecimiento	
FINANCIACIÓN			
	70	Adecuada para mantener calidad asistencial	
	71	Información sobre ayuda o prestaciones	
TRANSPORTE			
	72	Adecuado, confortable y accesible	
	73	Cumplimiento normativa transporte adaptado	
	74	Auxiliar de ruta	
	75	Mínima permanencia del usuario en ruta	
	76	Protocolo de emergencias	
SERVICIOS GENERALES			
ADMINISTRACIÓN	77	Plan de gestión económica	
	78	Inventario actualizado	
MANTENIMIENTO	79	Planos del edificio actualizados.	
	80	Plan integral de mantenimiento	
	81	D-D-D	
RESTAURACIÓN	82	Cumplimiento APPCC	

	83	Ajuste de menú a necesidades y preferencias	
	84	Menús escritos	
	85	Certificados de manipulación de alimentos	
OTROS SERVICIOS	86	Lavandería: marcaje personalizado ropa	
	87	Podología: Titulación adecuada	
SEGURIDAD Y VIGILANCIA	88	Control y seguridad de los usuarios	
LIMPIEZA	89	Cumplimiento periodicidad tareas dotación de material	
	90	Fichas de seguridad para el personal	
ARQUITECTÓNICO Y ACCESIBILIDAD			
DISEÑO DEL EDIFICIO	91	Cumplimiento normativa autonómica cuidando el diseño	
	92	Diseño similar aun hogar	
	93	Favorecedor del desplazamiento y orientación de usuarios	
	94	Plan de accesibilidad y evacuación	
	95	Adecuadamente situado en su entorno	
	96	Servicio telefónico con el exterior	
EQUIPAMIENTO	97	Diseño ergonómico y cumplimiento normativas seguridad	
	98	Ayudas técnicas	
EVALUACIÓN SERVICIO Y MEJORA CONTINUA			
	99	Evaluación anual edificio, usuarios, programas y satisfacción	
	100	Objetivo de mejora anuales	

**17. REVISIÓN DE NORMATIVAS DE ESPAÑA****LEGISLACIÓN CASTILLA - LA MANCHA**

- Ley 3/1986, de 16 de Abril, de Servicios Sociales de la Comunidad de Castilla - La Mancha.
- Ley 3/1994 de 3 de Noviembre de Protección de los Usuarios de entidades, centros y servicios sociales de Castilla - La Mancha.
- Ley 5/1995, de 23 de Marzo, de solidaridad de Castilla - La Mancha.
- Decreto 53/1999, de 11 de Mayo de 1999, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 3/1994 de 3 de Noviembre de Protección de los Usuarios de Entidades, Centros y Servicios Sociales de Castilla - La Mancha.
- Decreto 30/04 de 30 de Marzo del 2004 de Consejo de Gobierno, por el que se modifica el reglamento de desarrollo de la Ley 3/1994 de 3 de Noviembre de Protección de los Usuarios de Entidades, Centros y Servicios Sociales en Castilla - La Mancha, aprobado por el Decreto 53/1999 de 11 de Mayo.
- Orden de 31 de Marzo de 1992 por el que se regula la Autorización y Acreditación de establecimientos de Tercera Edad, Minusválidos, Infancia y Menores.
- Orden de 29 de Diciembre de 1997, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se aprueba el Estatuto Básico de Centros de Mayores de la Comunidad Autónoma de Castilla - La Mancha.
- Orden de 25 de Julio de 1998 de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regula la Concertación de Plazas Residenciales, Estancias Temporales y Estancias Diurnas en Centros Residenciales y Centros de Mayores. Modificada por Orden de 17 de Diciembre del 2002.
- Orden de 26 de Noviembre de 1998, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regula el régimen jurídico y el sistema de acceso a los Servicios de Estancias Diurnas en Centros Gerontológico de la Red Pública de Castilla - La Mancha.
- Orden de 21 de Mayo de 2001, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regulan las Condiciones Mínimas de los Centros destinados a las Personas Mayores en Castilla - La Mancha
- Resolución de 27 de Noviembre de 1998 de la Dirección General de Servicios Sociales por la que se aprueba el baremo para la valoración de solicitudes de plazas del Servicio de Estancias Diurnas en Centros Gerontológico de la Red Pública de Castilla - La Mancha, así como el modelo oficial de solicitudes.

**LEGISLACIÓN CASTILLA y LEÓN**

- Ley 18/1988 de 28 de Diciembre de Acción Social y Servicios Sociales
- Ley 5/2003 de 3 de Abril de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León.
- Decreto 97/1991 de 25 de Abril sobre inspección y régimen sancionador en materia de Acción.

- Decreto 109/1993 de 20 de Mayo por el que se regula la Autorización, la Acreditación y el Registro de las entidades, servicios y centros de carácter social en Castilla y León.
- Decreto 37/1997 de 20 de Febrero, por el que se dictan normas sobre financiación de actuaciones en cumplimiento de objetivos en materia de residencias del Plan Regional Sectorial de Personas Mayores, aprobado por Decreto 65/1995 de 6 de Abril. En su Art. 1 incluye a los Centros de Día en su programa de actuación.
- Decreto 14/2001 de 18 de Enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores.
- Decreto 16/2002, de 24 de Enero, por el que se aprueba el Reglamento regulador del régimen de acceso a las plazas en unidades de estancias diurnas en centros para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y en las plazas concertadas en otros establecimientos.
- Decreto 24/2002, de 14 de Febrero, por el que se aprueba el Estatuto Básico de Centros de Personas Mayores de Castilla y León.
- Decreto 59/2003, de 15 de Mayo, por el que se aprueba el II Plan Socio sanitario de Castilla y León.
- Resolución de 5 de Junio de 2001, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por el que se establecen las circunstancias indicadoras del grado de dependencia de los usuarios de los centros de personas mayores.
- Orden FAM/1056/2007, de 31 de Mayo, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos.

**LEGISLACIÓN ARAGÓN**

- ORDEN de 6 de febrero de 2008, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se establecen los costes máximos de las plazas concertadas por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- Servicios y Prestaciones Económicas para la Atención a la Dependencia y a la Discapacidad en la Comunidad Autónoma de Aragón. Manual del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- DECRETO 90/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 113/2000, de 13 de junio, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- DECRETO 5/2007, de 16 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se distribuyen las competencias en materia de promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia entre los diferentes órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

- DECRETO 15/2007, de 30 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 252/2003, de 30 de septiembre, que aprueba la estructura orgánica del Departamento de Servicios Sociales y Familia.
- DECRETO 55/2007, de 17 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre habilitación normativa para el desarrollo reglamentario de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- ORDEN 15 de mayo de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a los servicios y prestaciones establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- DECRETO 90/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 113/2000, de 13 de junio, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- ORDEN de 5 de octubre de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se modifica el procedimiento de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia y de acceso a los servicios y prestaciones del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia.
- DECRETO 259/2007, de 23 de octubre, del Gobierno de Aragón, sobre habilitación normativa para el desarrollo reglamentario de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- ORDEN de 7 de noviembre de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se regula el régimen de acceso a los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Ley 4/1987, de 25 de marzo, de ordenación de la acción social.
- Orden de 30 de enero de 1987, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, por la que se aprueba el Reglamento de funcionamiento interno en los Clubs, Residencias de Ancianos y Comedores dependientes de la Diputación General de Aragón.
- Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.
- Ley 4/1996, de 22 de mayo, relativa al Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- Orden de 18 de noviembre de 2002, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, que regula el acceso y adjudicación de plazas, en los Centros de Atención a Personas Mayores, integradas en la red del Gobierno de Aragón.
- ORDEN de 4 de junio de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se modifica parcialmente la Orden de 19 de marzo de 1998, que regula la acción concertada del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en materia de reserva y ocupación de plazas.

## LEGISLACIÓN ISLAS BALEARES

- Ley 4/1999-03-31, que Regula la Función Inspectoral y Sancionadora en materia de Servicios Sociales (Islas Baleares) Boletín Oficial de las Islas Baleares 10/04/1999
- Decreto 66/1999, de 4 de junio, por el que se aprueba el reglamento regulador del sistema balear de servicios sociales. (BOCAIB de 15 de junio de 1999).
- Ley 14/2001, de 29 de octubre, de atribución de competencias a los consejos insulares en materia de servicios sociales y seguridad social. (BOCAIB de 10 de noviembre de 2001)
- Decreto 123/2001, de 19 de octubre, de definición y regulación de las condiciones mínimas de apertura y funcionamiento de los centros y servicios para personas mayores tanto públicos como privados de las Illes Balears. Publicado en el BOIB núm. 130 de 30 de octubre de 2001

## LEGISLACIÓN GALICIA

- Orde do 18 de abril de 1996 pola que se desenvolve o decreto 243/1995, do 28 de xuño, no relativo á regulación das condicións e requisitos específicos que deben cumprir os centros de atención a persoas maiores.
- Real Decreto 2171/1994, do 4 de novembro, polo que se crea e regula o Consello Estatal das Persoas Maiores.

## NORMATIVA CANTABRIA

- Orden EMP/18/2008 de 8 de febrero por la que se desarrolla el Catálogo de Servicios del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula provisionalmente la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria (BOC nº 35 19/02/2008).
- Orden de 8 de marzo de 1999 de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social que desarrolla el Decreto 88/1998, para la concertación de plazas de Hospital de Día Psicogeriátrico y Centro de Día Psicogeriátrico (BOC núm. 57 de 22 marzo 1999).
- Orden de 2 de agosto de 2002, reguladora de la Solicitud de Acceso a Centros y Servicios Sociosanitarios (BOC número 165, de 28 de agosto de 2002).
- Decreto 88/1998, de 9 de noviembre, de Acción Concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en estructuras asistenciales de tipo hospitalario e intermedio para personas con enfermedad mental. Publicado: BOC núm. 228, de 16 de noviembre de 1998.
- Decreto 52/1989, de 13 de julio, de Centros y Establecimientos de Servicios Sociales (BOC núm. 157-8/8/1989).
- Orden de 13 de julio de 1989, por la que se desarrolla el Decreto 52/1989 de Centros y Establecimientos de Servicios Sociales (BOC núm. 179, de 7 de septiembre).
- Decreto 99/1989, de 19 de diciembre, por el que se crea el Registro de Entidades y de Centros Sociales.

- Orden de 2 de agosto de 2002, reguladora de la Solicitud de Acceso a Centros y Servicios sociosanitarios. Publicado: BOC de 9 de enero de 1990, núm. 7.

### **NORMATIVA CENTROS DE DÍA PRINCIPADO DE ASTURIAS**

- Decreto 29/2000, de 6 de abril, por el que se regula el régimen jurídico y el sistema de acceso a los centros de día para personas mayores dependientes (BOPA núm. 88, 14/04/2000).
- Decreto 38/2008, de 7 de mayo, por el que se establece el precio público por la prestación del servicio de centros de día para personas mayores dependientes (BOPA núm. 89, 19/04/1991).
- Decreto 49/2000, de 15 de junio, por el que se establece el precio público por la prestación del servicio de centros de día para personas mayores dependientes (BOPA 29/06/2000).
- Decreto 48/2000, de 8 de junio, por el que se modifica el Decreto 74/97, de 13 de noviembre, por el que se establece el precio público por la prestación del servicio de estancias diurnas en centros dependientes de la Consejería de Servicios Sociales (BOPA 22/06/2000).
- Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales (BOPA 08/03/2003).
- Ley 7/91, de 5 de abril, Ley de asistencia y protección al anciano (BOPA 29/06/2000).
- Decreto 108/2005, de 27 de octubre, por el que se aprueba el Mapa Asturiano de Servicios Sociales (BOPA 04/11/2005).
- Decreto 49/2001, de 26 de abril, por el que se regula la organización y funcionamiento de los servicios sociales de la Administración del Principado de Asturias (BOPA 17/05/2001).

### **18. BIBLIOGRAFÍA**

- Abanto Alda, Joaquín (et al.). “Centros de día para personas mayores dependientes: guía práctica”. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid, 1996.
- Algado Ferrer, M<sup>a</sup> Teresa. Los centros de día de Alzheimer y la calidad de vida de los pacientes y sus familiares; un estudio de caso. Valencia: Consellería de Bienestar Social: Centro Francisco Tomás y Valiente. UNED Alzira-Valencia, 2005. 198 p.
- Arter D. Auditorías de calidad para mejorar su comportamiento. Díaz Santos, S.A.1993. Madrid. ISBN 84-7978-085-1.
- Berry, Thomas. Cómo gestionar la transformación hacia la Calidad Total. MM Serie McGraw-Hill de Management. Santa Fe de Bogotá, Colombia. 1992.
- Carbonell, A. Terapia ocupacional en geriatría. Monografías de geriatría y gerontología. Editor A. C. Collar. Volumen II nº 3 Julio-Septiembre 2000.
- Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer (CEAFA), la Obra Social Caja Madrid y la Junta de Castilla y León: «Centros de Día de Alzheimer: Puesta en Marcha y Gestión».
- Diputación Foral de Guipúzcoa, 2003.
- Centros de día: atención e intervención integral para personas mayores dependientes y con deterioro cognitivo.
- Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud pública de México, mayo-junio 1993; vol. 35, nº 3.
- Fundación Avedis Donabedian. Manual para equipos de mejora de calidad. Ed. FAD. 2000.
- F.J. Leturia Aráosla, A. Uriarte Méndez, J.J. Yanguas Lezaun “Centros de Día. Atención e Intervención Integral para personas mayores dependientes y con deterioro cognitivo”. Fundación Matía. Gizartekintza. Dpto. de Servicios Sociales.
- Gil Montalbo, Miguel (coord.) «Centros de Día para Personas Mayores Dependientes: Guía Práctica». Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1999. (2<sup>a</sup> Edición).
- Guillén Llera. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Edit: Elsevier Masson 2008
- Hebert R (et al.). “Asistencia en centro de día o domicilio: diferencias en pacientes con demencia y sus cuidadores”. 1999.
- Geriátrika, 19 (1): 28-33, 36.
- Imsero.
- Servicios Sociales Disponibles en el Estado Español para las Personas Mayores: 1998, Subdirección General del Plan gerontológico y Programas para Mayores.
- Colección Documentos Política Social. Serie: Documentos técnicos nº10. “Centros de día para personas mayores dependientes” Parte I: Documento Base. Principado de Asturias.

- Imsero.
- Servicios Sociales Disponibles en el Estado Español para las Personas Mayores: 1998, Subdirección General del Plan gerontológico y Programas para Mayores, Colección Documentos Política Social. Serie: Documentos técnicos nº10. "Centros de día para personas mayores dependientes" Parte II: programas de intervención. Principado de Asturias.
- Ishikawa K. Introducción al control de calidad. Ediciones Díaz de Santos, S.A., 1994.
- Izal, M., Montorio, I. y Díaz-Veiga, P. "Cuando las Personas Mayores Necesitan Ayuda" Madrid: Imsero, 1997.
- Jiménez Herrero, Fernando "Orígenes y evolución de los centros de día con dedicación psicogeriátrica". Revista española de geriatría y gerontología, 1996 Vol., 31. Monogr. 1, 3-10.
- Juran JM. Juran y el liderazgo para la calidad. Un manual para directivos. Ediciones Díaz de Santos, S.A., 1994.
- KRAAN, Robert J. (et al.). "Atención a las personas mayores: innovaciones importantes en tres países europeos". Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid, 1993.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Analizando la calidad de servicios: calidad de vida, calidad de servicios. (2000). Colección de manuales y guías. Serie de catálogos y guías Nº1 y Nº2.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Centros de día para personas mayores dependientes. Guía práctica.
- Paola, Jorge P. (et al.). Construyendo el Trabajo Social con adultos mayores: realidad y análisis de los centros de día. Buenos Aires: Espacio 2003. 163 p.
- Ouslander JG, The resident assessment instrument (RAI): Promise and pitfalls. J Am Geriatr Soc 1997; 45:975-976.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2002). Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Psicología, Alianza Editorial.
- Soldevilla Benet, Anna. Los centros de día para personas mayores. Lleida: Ediciones de la Universitat de Lleida, 2003.





# Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

