

Denominazione
ACCOGLIENZA

COMUNITÀ EDUCATIVA PER MINORI CON PRONTA

Descrizione della tipologia di servizio:

| | |
|---------------------------|---|
| <i>Definizione</i> | E' un servizio educativo-assistenziale con il compito di accogliere temporaneamente il minore qualora il nucleo familiare sia impossibilitato o incapace di assolvere al proprio compito. |
| <i>Finalità</i> | Ha finalità educative e assistenziali volte alla supplenza temporanea del nucleo familiare. |
| <i>Utenza</i> | Minori fino ai 12 anni maschi e/o femmine, oppure minori di età compresa tra i 13 e i 18 anni*, maschi o femmine. |
| <i>Capacità ricettiva</i> | Può ospitare, compatibilmente con la capacità alloggiativa fino a un numero massimo di 8 minori di cui massimo 2 in pronta accoglienza. |

A1 Denominazione del servizio:

A2 Indirizzo del servizio: via _____ n° _____

Cap. _____ Comune _____ Pr _____

A3 Altri recapiti del servizio: telefono _____ fax _____

e-mail _____

A4 Nome e cognome del responsabile del servizio:

A5 Denominazione ente gestore:

A6 Indirizzo ente gestore: via _____ n° _____

Cap. _____ Comune _____ Pr _____

A7 Altri recapiti ente gestore: telefono _____ fax _____

e-mail _____

A8 Natura giuridica dell'ente titolare del servizio:

Comune singolo

Comune associato

Ente morale/fondazione

IPAB

Cooperativa sociale

Associazione

Privato religioso

Altro (*specificare*)

A9 Nome e Cognome del direttore/responsabile dell'Ente Gestore:

A10 Il servizio è in possesso di certificazione di qualità?

Si No In corso

A10.1 Se sì, di che tipo di certificazione si tratta?

A10.2 Riportare la data del rilascio:

__/__/__

A11 Indicare nome e cognome del compilatore della scheda:

A11.2 Indicare il ruolo del compilatore della scheda;

A12 Data di compilazione

A12.1 Numero totale di posti letto della struttura:

| |
|--|
| |
| |

A12.2 Numero totale di posti letto occupati al 01/01/05:

A13 Il servizio presenta delle caratteristiche non congruenti alla definizione riportata a pagina 1?

Si No

A13.1 Se sì, a cosa fanno riferimento queste incongruenze (barrare con una crocetta la voce o le voci che interessano)?

Finalità del servizio

Tipologia di utenza accolta

Capacità ricettiva

A13.2 Riportare una breve descrizione

| |
|--|
| |
|--|

Denominazione
ACCOGLIENZA

COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI CON PRONTA

C-ED-pa-m--au-1.1.1

Rispetto ai minori complessivamente ospitati, quanti risultano in regime residenziale e quanti in regime semi-residenziale (o diurno)?

C1.1 numero di minori residenziali

C1.2 numero di minori semi-residenziali (o diurni)

C1.3 Quanti educatori operano complessivamente all'interno della Comunità (*fare riferimento alla pianta organica*)?

numero complessivo di educatori

C1.4 Durante la notte, è sempre presente in Comunità almeno un educatore?

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

C1.5 Nel caso durante la notte non sia presente almeno un educatore, è sempre presente durante la notte un adulto di riferimento?

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

Note:

C-ED- pa-m--au-1.1.4

C2.1. Il lavoro degli operatori è soggetto a supervisione esterna?

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

Il supervisore garantisce:

C2.2. il sostegno formativo e organizzativo degli educatori

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

C2.3. la promozione e la valutazione della qualità dei servizi

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

C2.4. una cultura di sviluppo e di ricerca del servizio

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

C2.5. Indicare il titolo di studio del supervisore :

C-ED-m--au-2.2.1,2.3.1.1

C3.1. La struttura è collocata in zona residenziale?

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

La struttura della comunità è situata in maniera tale da garantire i seguenti aspetti:

C3.2. Facilità di collegamento con le sedi scolastiche

| | |
|----|----|
| si | no |
| si | no |

C3.3. Facilità di collegamento con le sedi lavorative e gli ospiti

Indicare se sono facilmente accessibili i seguenti servizi essenziali:

C3.4. scuola

| | |
|----|----|
| si | no |
| si | no |
| si | no |
| si | no |

C3.5. sede lavorativa degli ospiti

C3.6. presidi sanitari

C3.7. il comune

Indicare se sono facilmente accessibili i seguenti servizi generali:

C3.8 cinema

| | |
|----|----|
| si | no |
| si | no |
| si | no |
| si | no |
| si | no |
| si | no |
| si | no |
| si | no |
| si | no |
| si | no |

C3.9 luoghi di aggregazione

C3.10 centri sportivi

C3.11 luoghi di culto

C3.12 parco/area verde

C3.13 centro commerciale

C3.14 parrocchia

C3.15 centro diurno

C3.16 biblioteca

Note:

C4.1. La struttura ha degli ambienti in grado di assicurare ai minori una ospitalità di tipo familiare

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

Questi spazi si distinguono in:

C4.2. ambienti personalizzati

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

C4.3. tutela della privacy

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

C4.4. cucina per la preparazione quotidiana dei pasti

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

C4.5 altro (specificare)

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

C4.6. La struttura ha degli ambienti in grado di rispondere alle necessità del lavoro educativo?

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

Sono quindi presenti:

C4.7. spazi per le attività comuni

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

C4.8. sala da pranzo

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

C4.9. spazi riservati agli operatori

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

C4.10. spazi riservati per i colloqui con i familiari

| | |
|----|----|
| si | no |
|----|----|

Note:

C-ED-pa-m--au-2.3.2.1,2.3.2.2

C5.1 *Riportare i seguenti dati **per ciascuna camera da letto:***

| Num. | Tipologia | | | Indicare se la disposizione dei letti garantisce una adeguata personalizzazione degli spazi |
|------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> singola | <input type="checkbox"/> doppia | <input type="checkbox"/> tripla | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> singola | <input type="checkbox"/> doppia | <input type="checkbox"/> tripla | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> singola | <input type="checkbox"/> doppia | <input type="checkbox"/> tripla | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> singola | <input type="checkbox"/> doppia | <input type="checkbox"/> tripla | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> singola | <input type="checkbox"/> doppia | <input type="checkbox"/> tripla | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> singola | <input type="checkbox"/> doppia | <input type="checkbox"/> tripla | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> singola | <input type="checkbox"/> doppia | <input type="checkbox"/> tripla | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> singola | <input type="checkbox"/> doppia | <input type="checkbox"/> tripla | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |

| Num. | Tipologia | | | Indicare se la disposizione dei letti garantisce una adeguata personalizzazione degli spazi |
|------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| 9 | <input type="checkbox"/> singola | <input type="checkbox"/> doppia | <input type="checkbox"/> tripla | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> singola | <input type="checkbox"/> doppia | <input type="checkbox"/> tripla | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |

Note:

C-ED-pa-m--au-2.4.1.1,2.4.1.2

C6.1 Riportare i seguenti dati **per ciascun servizio igienico**

| Num. | Soggetti che ne fanno uso | Indicare se il servizio igienico è privo di barriere architettoniche |
|------|--|--|
| 1 | utenti <input type="checkbox"/> operatori <input type="checkbox"/> | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 2 | utenti <input type="checkbox"/> operatori <input type="checkbox"/> | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 3 | utenti <input type="checkbox"/> operatori <input type="checkbox"/> | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 4 | utenti <input type="checkbox"/> operatori <input type="checkbox"/> | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 5 | utenti <input type="checkbox"/> operatori <input type="checkbox"/> | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |

Note:

C-ED-pa-m-au-2.0.3.2.

C7.1 Nella struttura sono previste delle opportune forme di evacuazione e individuate le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa?

si no

Note:

SCHEDE COORDINATORE STRUTTURA

La presente deve essere compilata **con riferimento al coordinatore di struttura**,

0. E' presente all'interno del servizio un coordinatore? Si No

1. Il coordinatore del servizio svolge altre funzioni all'interno della struttura, oltre a quella di coordinatore? Si No

1.1 Se si indicare quale, tra le seguenti:

- educatore
- animatore
- Altro (specificare)

1.2 Numero di ore a settimana dedicate all'attività di coordinamento:

| |
|--|
| |
|--|

1.3 Numero di ore a settimana svolte per eventuali altre funzioni:

| |
|--|
| |
|--|

1.4 Numero di ore a settimana totali:

| |
|--|
| |
|--|

1.5 Titolo di studio posseduto:

- Laurea specialistica in
- Altro, specificare riportando per esteso il titolo di studio posseduto (per es. maturità scientifica)

1.6 Che rapporto di lavoro ha con la struttura?

- dipendente a tempo determinato o indeterminato
- socio/dipendente della cooperativa appaltatrice
- contratto esterno
- personale religioso
- Altro (specificare)

1.7 Quali compiti sono assegnati al coordinatore di struttura?

| | | |
|--|----|----|
| a. indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori | si | no |
| b. monitoraggio e documentazione delle esperienze | si | no |
| c. raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari | si | no |
| d. adempimento degli obblighi previsti dalla legge 4 maggio 83 n°184 | si | no |
| e. altro, specificare | si | no |

Ulteriori note

| |
|--|
| |
|--|

SCHEDA OPERATORE**N.**

La presente deve essere compilata **per ogni operatore** che opera nella struttura, sia in qualità di lavoratore retribuito (dipendente dell'ente pubblico o di eventuali cooperative appaltatrici), sia in qualità di professionista convenzionato. Indicare un numero progressivo per ogni scheda compilata (riquadro evidenziato in alto a destra).

Indicare le prime tre lettere del nome e del cognome dell'operatore

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Che funzione svolge all'interno della struttura?

coordinatore

educatore

animatore

psicologo

assistente sociale

ausiliario

Altro (specificare)

Che titolo di studio possiede?

Diploma di scuola media inferiore

Diploma di scuola media superiore/ scuola professionale

Diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica

Diploma universitario di Educatore Professionale

Diploma di laurea di Educatore Professionale

Diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale

qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS)

qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario con specifiche competenze sanitarie (OSS-S)

qualifica professionale di operatore addetto all'assistenza

qualifica professionale di operatore tecnico assistenziale (OTA)

Diploma di laurea in scienze motorie

Qualifica di istruttore tecnico-pratico

Altro

In tal caso riportare per esteso il titolo di studio posseduto (per es. diploma di laurea in psicologia)

Che rapporto di lavoro ha con la struttura?

dipendente a tempo determinato o indeterminato

socio/dipendente della cooperativa appaltatrice

contratto esterno

Libero professionista

personale religioso

volontario/obiettore

Altro (specificare)

Numero di ore a settimana (presso la struttura)?

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Ulteriori note

| |
|--|
| |
|--|