

**CENTRO REGIONAL REDWOOD COAST
EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES RESPITE FAMILIAR
GUÍA Y RESUMEN DE LA HOJA DE PUNTUACIÓN**

Nombre del cliente: _____ FDN: _____ Edad actual: _____

Centro Regional del Cliente UCI #: _____ Nombre del coordinador de servicios: _____
.....

DEFINICIÓN DE RESPUESTA: *Servicios de Respiro* significa cuidado temporal y / o supervisión intermitente o regularmente programada de un niño o adulto con una discapacidad del desarrollo cuyas necesidades excedan la de un individuo de la misma edad cronológica sin discapacidades del desarrollo. *Los servicios de relevo a domicilio* se brindan en el hogar familiar. *Los servicios de relevo fuera del hogar* se brindan en instalaciones residenciales autorizadas.

La finalidad de Respite no es satisfacer todas las necesidades de atención supervisadas de la familia, es un complemento de la responsabilidad de la familia con respecto a la atención. El respiro no es guardería para niños o adultos. Los servicios de relevo son servicios de soporte que generalmente incluyen:

- Ayudar a los miembros de la familia a permitir que una persona con discapacidades del desarrollo se quede en casa;
- Proporcionar cuidado y supervisión apropiados para proteger la seguridad de esa persona en ausencia de un miembro de la familia;
- Aliviar a los miembros de la familia de la responsabilidad constantemente exigente de brindar atención; y
- Asistir a las necesidades básicas de autoayuda y otras actividades que normalmente realizarían los miembros de la familia.
- Después de la finalización de la capacitación designada, el respiro en el hogar puede incluir una provisión de servicios médicos incidentales (Código de W & I 4686).

Evalúe de forma objetiva el nivel de habilidad actual, la necesidad de apoyo y la dinámica familiar de la persona utilizando las siguientes pautas. Elija el número más apropiado ("valor") debajo de cada encabezado. Transferir "valor" a la Hoja de Resumen. **NOTA:** Se debe realizar una nueva evaluación de la necesidad de relevo de una familia cada vez que se produzcan cambios significativos en las habilidades o el nivel de funcionamiento de la persona, la dinámica familiar o cuando se identifiquen recursos de relevo alternativos.

I. EDAD DE INDIVIDUO

- 0 3 – 5 años
- 2 6 – 12 años
- 4 13 – 17 años
- 6 18 y más

II. ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA (por ejemplo, vestirse, comer, asearse, ir al baño, etc. Nota: El valor otorgado debe reflejar los puntajes dados en el CDER).

- 0 Las necesidades generales de la persona en esta área no exceden la de un niño o adulto de la misma edad cronológica sin discapacidades del desarrollo.
- 2 Individuo requiere supervisión diaria con vestirse, comer, arreglarse y ayudar a ir al baño.
- 4 La persona es mayor de 4 años y requiere asistencia práctica diaria para vestirse, comer, asearse, ir al baño, etc.

- 6 La persona es mayor de 4 años y requiere cuidado total en algunos aspectos de vestirse, comer, asearse, ir al baño, etc., pero no todos.
- 8 La persona es mayor de 4 años y requiere cuidado total, no es capaz de cuidar de sí mismo en cualquier actividad de la vida cotidiana o el individuo no tiene la conciencia de seguridad adecuada, lo que requiere un mayor nivel de supervisión, a diario, para la seguridad personal del individuo, protección y bienestar.

III. HABILIDAD DEL MOTOR (Para tener un valor de "3" o más, el individuo debe tener más de 10 años de edad o requerir un equipo especial de levantamiento. Nota: El valor otorgado reflejará los puntajes dados en el CDER).

- 0 Individual es móvil.
- 1 La persona es móvil pero puede necesitar algún tipo de ayuda o equipo de adaptación (por ejemplo, camina con un andador de forma independiente, camina con muletas o aparatos ortopédicos, usa una silla de ruedas de forma independiente, puede transferirse de forma independiente, subir y bajar del baño y / o entrar y salir de cama, etc.).
- 3 La persona es solo móvil con asistencia (por ejemplo, debe tener asistencia para usar andador o muletas, transferencias con asistencia, no puede usar una silla de ruedas de forma independiente, requiere asistencia dentro y fuera del baño y / o dentro y fuera de la cama, etc.).
- 4 La persona es solo móvil con asistencia y equipo especial (por ejemplo, requiere levantar y bajar de una silla de ruedas estándar, colocarla en un equipo especial para ir al baño y / o entrar y salir de la cama, etc.).
- 5 La persona está inmóvil e incapaz de moverse independientemente (por ejemplo, debe girar, no puede sentarse en una silla de ruedas estándar, requiere un equipo de elevación especial, etc.).

IV. ASISTENCIA AL PROGRAMA DÍA (preescolar, K-12, programa postsecundario, programa de trabajo, etc.)

- 0 La persona asiste a la escuela o el programa diurno más de 20 horas por semana o hay un programa apropiado de escuela o día pero la persona / familia elige no asistir / participar.
- 1 Individuo asiste a la escuela o programa diurno de 11 a 20 horas por semana.
- 3 Individuo asiste a la escuela o programa diurno menos de 10 horas por semana.
- 5 Individuo ha sido suspendido / expulsado de la escuela o programa diurno o no hay un programa diurno disponible que pueda satisfacer las necesidades de la persona.

V. NECESIDADES MÉDICAS (Nota: el valor otorgado reflejará los puntajes dados en el CDER).

- 0 La persona no tiene problemas de salud, solo atención de rutina.
- 1 La persona tiene problemas mínimos de salud mental o física que requieren poca intervención (por ejemplo, programa regular de medicamentos, tratamiento con nebulizador de manera ocasional, trastorno convulsivo que requiere poco o ningún apoyo por parte del cuidador). Explicación de la necesidad y actividades requeridas: _____

- 5 La persona tiene problemas de salud mental o física moderados (estables con medicamentos continuos y atención de seguimiento continuo) o una condición que requiere citas médicas fuera del área 2 o más veces al mes o supervisión general y monitoreo a diario (por ejemplo, monitor de apnea utilizado como una medida de precaución, incapacidad del individuo para comunicar las necesidades de salud, cambio frecuente, etc.). Explicación de la necesidad y actividades requeridas: _____

10 Individuo requiere atención casi constante a las condiciones de salud mental o física con monitoreo constante por profesionales de la salud (por ejemplo, trastorno convulsivo que requiere monitoreo continuo o participación inmediata del cuidador, episodios de apnea varias veces al día, administración de medicamentos múltiples, succión ocasional en horarios distintos al horario de descanso, se requieren servicios terapéuticos de salud mental frecuentes, etc.). **

** Para recibir un valor de 10 en esta sección, la familia debe demostrar una participación activa en la atención de la persona y el seguimiento de las citas médicas. Explicación de la necesidad y actividades requeridas: _____

VI. NECESIDADES EMOCIONALES / CONDUCTUALES

0 El individuo muestra con poca frecuencia excesos de conducta o las conductas no son atípicas por la edad.

4 El individuo muestra algunos excesos de comportamiento, puede ser hiperactivo o irritable, pero no agresivo o destructivo de la propiedad, según corresponda a la edad, y los comportamientos son fácilmente redirigidos la mayor parte del tiempo.

8 El individuo muestra moderados excesos de conducta a diario que requieren una redirección frecuente y no siempre es exitoso (ej. Comportamiento extremadamente irritable, extremadamente hiperactivo, algo agresivo, autodestructivo menor, como golpes en la cabeza que no requieren atención médica, propiedad destructiva menor, fuga) o despierto y requiriendo intervención durante las horas típicas de sueño, etc.).

** Para recibir un valor de "8", CDER debe reflejar puntajes de 1 o 2 para al menos dos comportamientos. Explicación de la necesidad y actividades requeridas: _____

12 El individuo exhibe excesos de conducta severos al menos una vez por semana (por ejemplo, agresivo hacia otros que pueden causar lesiones, o que requieren atención médica ocasional, destrucción grave de la propiedad, etc.). La familia aún no participa en un programa de cambio de comportamiento.

** Para recibir un valor de "12", CDER debe reflejar puntuaciones de 1 para al menos tres comportamientos. Explicación de la necesidad y actividades requeridas: _____

16 Individual muestra excesos de conducta severos al menos una vez por semana (por ejemplo, agresivo hacia otros que pueden causar lesiones, o que requieren atención médica ocasional, destrucción grave de la propiedad, etc.).**

**Para recibir un valor de "16", CDER debe reflejar puntajes de 1 para al menos tres comportamientos. La familia *debe demostrar* una participación activa o haber solicitado un programa de cambio de comportamiento que puede incluir la terapia con medicamentos recomendada por un especialista médico como componente de ese programa. Explicación de la necesidad y actividades requeridas: _____

NOTA: ► Si la persona muestra excesos de conducta severos con más frecuencia que semanalmente, se debe convocar una reunión del Equipo de planificación ampliada para determinar las necesidades de respiro, incluidas opciones alternativas de respiro si el individuo no ha tenido éxito con las formas más tradicionales de relevo en el hogar y para garantizar que todas las avenidas de diagnóstico han sido exploradas.

VII. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

- 1 La persona es miembro de una familia con dos padres y es la única persona con una discapacidad del desarrollo que reside en el hogar.
- 3 La persona es miembro de una familia monoparental y es la única persona con una discapacidad del desarrollo que reside en el hogar.
- 5 La persona es miembro de una familia con dos padres y uno de los padres tiene una discapacidad del desarrollo, o el cuidador principal tiene más de 60 años y está experimentando dificultades para lidiar con la situación debido a problemas de edad y / o de salud.
- 7 La persona es miembro de una familia monoparental y los padres tienen una discapacidad del desarrollo, o el cuidador principal está permanentemente discapacitado e incapacitado para trabajar o el cuidador principal tiene una condición médica crónica documentada que interfiere directamente con su capacidad de satisfacer las necesidades de cuidado diario de la persona.
- 8 La persona es miembro de una familia con dos padres y ambos padres tienen una discapacidad del desarrollo o un cuidador principal recibe tratamiento por un problema agudo psiquiátrico, emocional o de abuso de sustancias que deteriora funcionalmente su capacidad de satisfacer las necesidades de cuidado diario de la persona o el principal El cuidador brinda atención en el hogar familiar a más de un niño y / o miembro de la familia adulta que son elegibles para los servicios del centro regional o que tienen una discapacidad documentada.

RESUMEN DE LA HOJA DE PUNTU

INSTRUCCIONES: Complete la siguiente hoja de resumen para obtener una estimación de la cantidad de relevo que la familia podría recibir a través del financiamiento del centro regional.

Valores de Guideline

<u>I. EDAD DE INDIVIDUO</u>	_____
<u>II. ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA</u>	_____
<u>III. HABILIDAD DEL MOTOR</u>	_____
<u>IV. ASISTENCIA AL PROGRAMA DÍA</u>	_____
<u>V. NECESIDADES MÉDICAS</u>	_____
<u>VI. NECESIDADES EMOCIONALES / CONDUCTUALES</u>	_____
<u>VII. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES</u>	_____
	<u>VALOR TOTAL:</u> _____

Valor Total: _____ = _____ Horas / Mes o Días / Mes *
[* Vea la (s) tabla (s) a continuación para determinar las horas / los días de descanso (s)]

- Menos otros recursos genéricos para su consideración:** Menos _____ Número de horas de descanso financiadas por el condado
- Menos _____ Número de horas de supervisión protectora de IHSS que cumplen con la necesidad de respiro
- Menos _____ Fondos especiales de SSI de la Junta y Cuidado No Médico
- Menos _____ EPSDT Apoyo de respiro
- Menos _____ ECHO Soporte de beneficios militares
- Menos _____ EFMP Soporte de beneficios militares
- Menos _____ NF Horas de soporte de exención
- Menos _____ Horas de atención personal
- Menos _____ Horas de co-crianza
- Menos _____ Otro: _____

Los servicios de relevo financiados por el Centro Regional no deben exceder: _____ hr / qtr y / o dis / año
Gerente: _____ (unidad de cuidado de círculo)

Retribución de la tarifa en el hogar / por hora:

0-5 puntos	Supervisión de rutina
6-10 puntos	Hasta 12 horas por mes (36 horas / trimestre)
11-15 puntos	Hasta 16 horas por mes (48 horas / trimestre)
16-19 puntos	Hasta 20 horas por mes (60 horas / trimestre)
20-24 puntos	Hasta 25 horas por mes (75 horas / trimestre)
25-29 puntos	Hasta 30 horas por mes (90 horas / trimestre)
30 + puntos	Determinación ampliada del equipo de planificación individual **

Fuera de casa / Respiro diario: (Incrementos de 24 horas)

0-5 puntos	Supervisión de rutina
6-15 puntos	Hasta 1 day por mes, no exceder 12 días/año
16-30 puntos	Hasta 2 days por mes, no exceder 21 días/año
30 + puntos	Determinación ampliada del equipo de planificación individual **

Combinación de respiro en el hogar y fuera del hogar (OOH):

0-5 puntos	Supervisión de rutina
6-10 puntos	6 horas por mes en el hogar y 6 días por año OOH
11-15 puntos	8 horas por mes en el hogar y 6 días por año OOH
16-19 puntos	9 horas por mes en el hogar y 10 días por año OOH
20-24 puntos	10 horas por mes en el hogar y 10 días por año OOH
25-29 puntos	12 horas por mes en el hogar y 11 días por año OOH
30 + puntos	Determinación ampliada del equipo de planificación individual **

Preferencia familiar:

- Respiro en el hogar
- Respiro fuera del hogar
- Combinación de hogar y fuera del hogar

** El Equipo de Planificación Individual Ampliado puede otorgar una exención para los límites de respiro si se demuestra que la intensidad de las necesidades de atención y supervisión del cliente es tal que es necesario un respiro adicional para mantener al cliente en el hogar familiar, o hay un evento extraordinario que afecta la capacidad del miembro de la familia para satisfacer las necesidades de cuidado y supervisión del cliente.