Acuerdo de cuidado para beneficiarios y sus cuidadores

Care Agreement for Beneficiaries and Their Caregivers

Como beneficiario de WA Cares que decide contratar a un proveedor individual por medio de Consumer Direct Care Network Washington, usted será responsable de administrar el trabajo cotidiano que desempeñe para usted. Es importante que ambas partes estén de acuerdo respecto al cuidado que se brindará. WA Cares recomienda que utilice este acuerdo con cada uno de sus cuidadores, incluidos los que sean sus familiares. Este acuerdo es para ser utilizado entre usted y su cuidador, y CDWA no necesita una copia.

Recuerde que si elige recibir su cuidado en el hogar de una agencia de cuidado en el hogar, la agencia preparará un plan de cuidado para usted.

1. Información del beneficiario
Nombre (nombre y apellido)
Representante legal (si corresponde)
Número de teléfono (incluya el código de área)
2. Información del cuidador
Nombre (nombre y apellido)
Dirección
Número de teléfono (incluya el código de área)
3. Mis necesidades de cuidado

Necesito ayuda con las siguientes actividades (si es necesario para contestar esta sección, consulte la hija de identificación de necesidades de cuidado en la página 3):

- ☐ Vestirse
- ☐ Bañarse
- ☐ Uso del inodoro
- ☐ Movilidad
- ☐ Alimentación
- ☐ Administración de medicamentos
- ☐ Trasferencias
- ☐ Movilidad en la cama
- ☐ Higiene personal
- ☐ Tareas domésticas
- ☐ Preparación de comidas
- ☐ Compras
- ☐ Citas
- ☐ Suministro de leña

4. Horario de trabajo

a. Necesito _____ horas de cuidado personal ☐ por semana o ☐ por mes.
* Todas las horas se convertirán a unidades de 15 minutos en el sistema de pagos de WA Cares.

b. Necesito que mi cuidador me brinde apoyo los siguientes días y horas:

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
☐ Hora:	☐ Hora:	☐ Hora:	☐ Hora:	☐ Hora:	☐ Hora:	☐ Hora:

c. Los servicios iniciarán en la siguiente fecha o después (no puede ser antes de la fecha de inicio de la autorización previa):
_____.

Declaración jurada y firma

Entiendo que, al firmar en la parte inferior, declaro bajo juramento lo siguiente:

- Las tareas de cuidado, los horarios y los programas están sujetos a cambios conforme a las necesidades del beneficiario y la disponibilidad y capacidad del cuidador.
- El cuidador puede desempeñar las tareas de cuidado identificadas y se compromete a cumplir con el programa y el horario.
- El cuidador solamente presentará registros de tiempo por las horas que fueron autorizadas y trabajadas, en el entendimiento de que las reclamaciones que excedan a la autorización previa pueden no ser pagadas y pueden afectar negativamente al saldo de beneficios del beneficiario.
- El beneficiario puede despedir al cuidador en cualquier momento y por cualquier motivo.
- El cuidador debe dar aviso con anticipación antes de dejar su trabajo, de conformidad con la política de CDWA.

Firma del beneficiario (o su representante legal)	Fecha
Firma del cuidador (proveedor individual)	Fecha

Hoja de identificación de necesidades de cuidado

Puede usar este documento para identificar las tareas de cuidado con las que necesita ayuda, el tipo de asistencia que necesita y cuántas horas de ayuda prevé que necesitará.

Las tareas de cuidado incluyen a las actividades de la vida cotidiana y actividades fundamentales de la vida cotidiana.

Las **actividades de la vida cotidiana, o ADL,** son las tareas de cuidado personal básico que una persona desempeña de forma cotidiana o regular para mantener su cuidado personal y su bienestar general.

Las **actividades fundamentales de la vida cotidiana, o IADL,** son las tareas que son esenciales para la vida independiente y para administrar la propia vivienda y vida.

A continuación se presentan descripciones de las tareas y los tipos de asistencia con los que un cuidador puede ayudarle.

Tipo de asistencia	Descripción
Pendiente o monitoreo / supervisión	El cuidador puede estar al alcance de sus brazos o de su vista
Indicaciones verbales	Indicaciones para que haga algo (comer, tomar medicamentos, bañarse) o recordatorios de cómo realizar una tarea (primero esto, después hacer eso)
Asistencia física	Ayuda física directa para realizar una tarea (levantarlo de la cama, ponerle los calcetines, lavarle el pelo)
Actividad de la vida cotidiana	**Descripción**
Vestirse	Recibir ayuda para alcanzar y seleccionar sus prendas de ropa, abotonar, cerrar cremalleras, ponerse y quitarse prendas, calcetines y zapatos
Bañarse	Recibir ayuda para entrar y salir de la ducha o tina de baño, lavar su cuerpo, lavar su cabello, enjuagarse, estar al pendiente para brindar asistencia, baños de cama
Movilidad	Recibir ayuda para desplazarse por su vivienda, empujar o guiar su silla de ruedas o andador, despejar su camino, monitorear su seguridad
Trasferencias	Recibir ayuda para levantarse de la silla, sentarse en un sofá, sentarse en una silla de ruedas o levantarse de ella, acostarse o levantarse de la cama
Alimentación	Hacer que alguien le lleve sus alimentos, cortar o triturar la comida cuando sea necesario, darle indicaciones para que tome bocados, alimentarlo, sostener sus bebidas por usted
Movilidad en la cama	Recibir ayuda para voltearse o sentarse en la cama, cambiar de posición con frecuencia para prevenir el deterioro de la piel
Higiene personal	Recibir ayuda para cepillar sus dientes, limpiar su prótesis dental, afeitarse, peinar su cabello, aplicar loción, limar sus uñas
Uso del inodoro	Recibir ayuda para sentarse y levantarse del inodoro, usar un inodoro portátil u orinal, limpiarse, ajustar su ropa, o darle indicaciones
Actividad fundamental de la vida cotidiana	**Descripción**
Tareas domésticas	Recibir ayuda para lavar los platos, limpiar los mostradores después de preparar comidas, lavar su ropa, hacer su cama, limpiar el piso, sacudir el polvo, ordenar

Preparación de comidas	Recibir ayuda para cocinar comidas listas para consumir o para recalentar luego, preparar refrigerios, planificar menús (asegúrese de informar sobre sus alergias, restricciones dietéticas y preferencias)
Compras*	Llevarlo a la tienda y ayudarle a hacer compras, pueden dejarlo y recogerlo o hacer sus compras por usted, recoger un pedido en línea, incluye recoger medicamentos
Citas*	Conseguir transporte hacia sus citas médicas, dentales, de salud mental y grupos de apoyo, ya sea en el vehículo del cuidador o acompañándolo en otros medios de transporte, como un autobús urbano
Suministro de leña	Recibir ayuda para apilar la leña en el hogar, cargar la chimenea, avivar el fuego. No incluye cortar leña.
Administración de medicamentos	Recordatorios de tomar sus medicamentos, resurtir sus medicamentos, preparar un pastillero o dispensador (los proveedores individuales no pueden poner pastillas en su boca ni dárselas sin su conocimiento, como ocultas en su comida; y algunos medicamentos deben ser supervisados por un enfermero registrado que delegue la tarea, si el proveedor individual no es familiar de usted)

* En el caso de tareas relacionadas con transporte, el cuidador tendrá una cantidad máxima de millas por las que puede recibir reembolsos. Si es necesario, use el servicio de transporte del Fondo WA Cares como apoyo adicional.

Con la información anterior, la siguiente hoja de trabajo puede ayudarle a planear su cuidado con su cuidador. Después puede usar esta información para rellenar el acuerdo de cuidado anterior.

Tarea	¿Necesito ayuda con esto?	Frecuencia con la que necesito ayuda	Con qué necesito ayuda
EJEMPLO: Bañarse	☒ Sí ☐ No	**3 veces por semana**	**Entrar y salir, y lavar mi cabello**
Vestirse	☐ Sí ☐ No		
Bañarse	☐ Sí ☐ No		
Movilidad	☐ Sí ☐ No		
Trasferencias	☐ Sí ☐ No		
Alimentación	☐ Sí ☐ No		
Administración de medicamentos	☐ Sí ☐ No		
Movilidad en la cama	☐ Sí ☐ No		
Higiene personal	☐ Sí ☐ No		
Uso del inodoro	☐ Sí ☐ No		
Tareas domésticas	☐ Sí ☐ No		
Preparación de comidas	☐ Sí ☐ No		
Compras	☐ Sí ☐ No		
Citas	☐ Sí ☐ No		
Suministro de leña	☐ Sí ☐ No		