

EVALUACIÓN DE RELEVO

FECHA _____

Persona que completa el formulario: _____

Consumidor: _____

UCI# _____

Diagnóstico calificado: _____

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

- ☐ El consumidor requiere un control o atención médica intensiva que incluye gastrostomía o alimentación gástrica nasal, succión frecuente, cuidado del ventilador, atención de traqueotomía y monitoreo de la terapia intravenosa constante o tiene múltiples afecciones médicas que requieren vigilancia constante; puede ser elegible para relevo de enfermería.
- ☐ Recursos genéricos que pueden estar disponibles para la familia. Estos incluyen apoyos naturales (familia extendida) y genéricos: EPSDT, NF Waiver, programas escolares y programas extracurriculares, clases para padres o HOBPT / BIS, etc., IHSS, FR&R (es decir, para guarderías).†
- ☐ ¿El consumidor puede estar en casa sin supervisión durante 4 horas o más?

Si alguna de las casillas está marcada o si la respuesta a cualquiera de las preguntas es "sí", consulte a su Gerente de Programa.

Comentarios: _____

EVALUACIÓN DE RELEVO

Evalúe objetivamente al consumidor utilizando las siguientes pautas. Elija el número más apropiado debajo de cada encabezado. Si la necesidad no está mejor representada por alguna de las opciones dadas, consulte a su PM. El IPP del consumidor debe respaldar sus selecciones de puntuación:

I. EDAD DEL CONSUMIDOR (S)

- 0 3 – 5 years
- 3 6 – 12 years
- 5 13 – 17 years
- 7 18 and over

PUNTUACIÓN

II. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Compare con sus pares no discapacitados en el grupo de edad del consumidor para vestirse, comer, arreglarse, ir al baño, etc.)

- 0 Sin cuidados especiales.
- 1 Supervision diaria
- 2 Asistencia practica diaria.
- 5 Atencion total en algun aspect de las actividades de la vida diaria
- 7 Cuidado total

PUNTUACIÓN

III. HABILIDAD MOTOR (Capacidad para caminar, sentarse, necesitar sillas de ruedas, andador, asistencia o cuidado total para la transferencia o el posicionamiento, ya que afecta el nivel de supervisión o las necesidades de cuidado en el hogar y en la comunidad):

- 0 Independiente sin equipo en el hogar y en la comunidad con necesidades minimas de atencion.
- 1 Independiente con equipo en el hogar o la comunidad con necesidades minimas de atencion
- 2 Independiente con equip o silla (s) en el hoar o la comunidad con necesidades decuidado moderadas.
- 3 Independiente con equip / sillas/ levantamiento requerido en el hogar o la comunidad con necesidades de cuidado moderado
- 5 No es movil de forma independiente con equipamiento en casa y comunidad; Necesita cuidado constante
- 6 No es movil, require cuidado total y reposicionamiento cada 2 horas

PUNTUACIÓN

IV. ASISTENCIA A LA ESCUELA / CUIDADO INFANTIL / PROGRAMA DÍA Basado en el promedio anual (180 días de escuela, 6 horas / día = 20 horas semanales)

- 0 Más de 20 horas por semana.
- 1 11 a 20 horas por semana.
- 2 5 a 10 horas por semana.
- 3 Elige no asistir; En casa todo el día.
- 4 Hogar educado por elección de los padres
- 5 Incapaz de atender; en casa todo el día (instrucción en el hogar / hospital hasta 5 horas / semana)

PUNTUACIÓN

NECESIDADES MÉDICAS e impacto en la supervisión o la atención:

- 0 NECESIDADES MÉDICAS e impacto en la supervisión o la atención:
- 2 Problemas mínimos de salud mental o física (estable con medicación continua).
- 4 Problemas moderados de salud mental o física (estable con medicación continua y atención continua).
- 6 Principales problemas de salud mental o física (monitoreo constante por parte de profesionales de la salud)

PUNTUACIÓN

Explique la necesidad de un valor de 4 o 6:

NECESIDADES DE COMPORTAMIENTO

Social disruptivo; Agresivo; Autolesivo; Destrucción; Arrebatos emocionales:

Nota: PUNTUACIÓN un punto adicional si existe un plan de apoyo de comportamiento para abordar los comportamientos

Para una PUNTUACIÓN de 7, CDER debe reflejar PUNTUACIÓN de 1 para al menos 3 comportamientos..

- 0 Los comportamientos son apropiados para la edad.
- 1 Los Comportamientos se redirigen fácilmente la mayor parte del tiempo
- 3 Los excesos de comportamiento requieren una redirección frecuente y no siempre es exitosa
- 5 Los excesos de comportamiento no responden a la redirección; requiere intervención y supervisión cercana.

CDER PUNTUACIÓN of 2 or less for at least 2 behaviors (Specify):

- 7 Behavioral excesses more often than weekly; require intervention and *constant* supervision.

CDER PUNTUACIÓN de 1 para al menos 3 comportamientos (Especificar):

- 9 Excesos de comportamiento diarios y el riesgo de salud / seguridad individual o de los proveedores de atención existe debido a severidad del comportamiento excesivo

CDER PUNTUACIÓN de 1 para al menos 3 comportamientos (Especificar):

SUPERVISIÓN EN COMUNIDAD

Nota: PUNTUACIÓN un punto adicional si se cuenta con un plan de apoyoc conductual para abordar comportamientos de fuga / alejamiento y / o comportamiento disruptivo

PUNTUACIÓN

- 0 Capaz de participar de manera segura en las salidas de la comunidad con un nivel de supervisión apropiado para la edad
- 1 Puede requerir cierta redirección y solicitud de seguridad en la comunidad y los comportamientos se rediregen fácilmente la mayor parte del tiempo.
- 3 Con frecuencia requiere redirección y la redirección no siempre es exitosa, requiere supervisión de la línea de visión en la comunidad.
- 5 No responde a la redirección y requiere intervención y supervisión cercana dentro del alcance de las armas en la comunidad
- 7 Alto riesgo potencial de salud y seguridad en la comunidad que requiere supervisión constante

VI. CONCIENCIA DE SEGURIDAD / SUPERVISIÓN EN CASA (las necesidades de supervisión / conciencia de seguridad pueden ser reflejo del enfoque / impulsividad / hiperactividad del individuo o supervisión debido a necesidades médicas intensivas)

Nota: PUNTUACIÓN un punto adicional si existe un plan de apoyo de comportamiento para abordar los comportamientos

- 0 Capaz de mantener su propia seguridad de forma independiente o las necesidades de seguridad no son atípicas para la edad.
- 2 Requiere que una persona responsable esté presente cuando esté en casa (no en la misma habitación).
- 4 Requiere supervisión de la línea de visión para mantener la seguridad en el hogar
- 6 Requiere distancia de los brazos o supervisión manual en el hogar para garantizar la salud y la seguridad del individuo y otros.

PUNTUACIÓN

VII. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES: PUNTUACIÓN 7 para cualquier persona del primer grupo; 5 para cualquier persona en el segundo grupo; y 3 para cualquier persona en el tercer grupo.

PUNTUACIÓN
combinada

Grupo 1 (PUNTUACIÓN 7 para una circunstancia y 4 para cualquier circunstancia adicional)

- ☐ El cuidador tiene una enfermedad crónica o continua que afecta la prestación de atención y supervisión (se requiere verificación del médico)
- ☐ El cuidador tiene una enfermedad aguda o de corta duración (se requiere verificación del médico)
- ☐ Un miembro de la familia en el hogar tiene una enfermedad aguda o crisis de salud (se requiere verificación del médico)
- ☐ El cuidador tiene una discapacidad física o mental o es un individuo del centro regional (medico verificación requerida si la discapacidad no es evidente)
- ☐ El cuidador avanza la disminución relacionada con la edad
- ☐ Múltiples niños con discapacidades en el hogar que necesitan relevo
- ☐ Single parent (not shared custody situations)
- ☐ Muerte de padres o hijos en el hogar el año pasado

Grupo 2 (PUNTUACIÓN 5 por una circunstancia y 2 por cualquier circunstancia adicional)

- ☐ Nacimiento o adopción dentro del período de los 6 meses anteriores.
- ☐ Crisis de salud de un miembro de la familia extendida donde el proveedor de atención primaria está brindando atención
- ☐ Padre soltero intermitente (cónyuge ausente periódicamente (es decir, el cónyuge viaja con frecuencia por trabaja o está en el servicio militar)
- ☐ Pérdida del cuidador adulto (incluye hermanos) dentro del período de los 6 meses anteriores

Grupo 3 (PUNTUACIÓN 3 para una circunstancia y 2 para cualquier circunstancia adicional).

- ☐ Adulto dependiente en el hogar que no es un hijo adulto del cuidador (es)

Grupo 4 (PUNTUACIÓN 2 para esta circunstancia)

- ☐ Dos padres con dos o más hijos.

Otras circunstancias que afectan la necesidad de un relevo adicional: _____

Justificación para una tarifa de una persona: Aplica si hay más de un consumidor en la familia que requiere

Servicios de relevo. Cualquiera de las siguientes situaciones justificará una tarifa de una persona (indique el motivo en el objetivo del IPP y la sección de comentarios de POS):

- ☐ Valoración general PUNTUACIÓN es 30-35
- ☐ Comportamientos significativos de uno o más hermanos menores o adultos (PUNTUACIÓN es 7 en la Sección VI)
- ☐ Necesidades médicas significativas de uno o más hermanos menores o adultos (PUNTUACIÓN es 6 en la Sección V)
- ☐ Se requiere una proporción de supervisión 1: 1 en la configuración del programa escolar o diurno
- ☐ Múltiples hermanos menores o adultos con discapacidades en un hogar monoparental
- ☐ Necesidades dispares de los hermanos

EVALUACIÓN DE RELEVO RESUMEN HOJA DE PUNTUACIÓN

Consumidor: _____

SC/SSC: _____

Fecha: _____

I.	Edad del consumidor (s)	PUNTUACIÓN:
II.	Actividades de la vida diaria	PUNTUACIÓN:
III.	Habilidad motora	PUNTUACIÓN:
IV.	Asistencia a la escuela / DP	PUNTUACIÓN:
V.	Necesidades medicas (Un valor de 4 o 6 requiere una explicación de necesidad)	PUNTUACIÓN:
VI.	Necesidades de comportamiento	PUNTUACIÓN:
VII.	Necesidades de supervisión en la comunidad	PUNTUACIÓN:
VIII.	Conciencia de seguridad / supervisión en el hogar	PUNTUACIÓN:
IX.	Circunstancias especiales:	
	Grupo 1 PUNTUACIÓN:	Grupo 2 PUNTUACIÓN:
	Grupo 3 PUNTUACIÓN:	Grupo 4 PUNTUACIÓN:
	Circunstancias especiales combinadas PUNTUACIÓN:	

TOTAL PUNTUACIÓN:

PUNTUACIÓN total

Preferencia familiar:

- ☐ Relevo en el hogar
- ☐ Relevo fuera del hogar
- ☐ Combinación de dentro y fuera de casa

Respiro en el hogar / tarifa por hora:

0-5 puntos Supervisión de rutina

0-5 puntos Supervisión de rutina

6-10 puntos 12 horas por mes	6-10 puntos 12 horas por mes
11-15 puntos 16 horas por mes	11-15 puntos 16 horas por mes
16-19 puntos 18 horas por mes	16-19 puntos 18 horas por mes
20-24 puntos 20 horas por mes	20-24 puntos 20 horas por mes
25-29 puntos las 24 horas del mes	25-29 puntos las 24 horas del mes
30-35 puntos 30 horas por mes	30-35 puntos 30 horas por mes
36-40 puntos 35 horas por mes	36-40 puntos 35 horas por mes
41-45 puntos 40 horas por mes	41-45 puntos 40 horas por mes
46-50 puntos 45 horas por mes	46-50 puntos 45 horas por mes
Más de 51 puntos ID ampliada Decisión del equipo	Más de 51 puntos ID ampliada Decisión del equipo

Fuera del hogar / tarifa diaria (incrementos de 24 horas)

0-6 puntos Supervisión de rutina	0-6 puntos Supervisión de rutina
7-20 puntos 12 días por año	7-20 puntos 12 días por año
21-35 puntos 18 días por año	21-35 puntos 18 días por año
36 + puntos 24 días al año	36 + puntos 24 días al año

Combination of In-Home Respite and Out-of-Home (OOH) Respite:

0-5 puntos Supervisión de rutina	0-5 puntos Supervisión de rutina
6-10 puntos 6 horas por mes en el hogar y 6 días por año OOH	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	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	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	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	25-29 puntos 12 horas por mes en el hogar y 11 días por año OOH
30-35 puntos 15 horas por mes en el hogar y 12 días por año OOH	30-35 puntos 15 horas por mes en el hogar y 12 días por año OOH
36-40 puntos 20 horas por mes en el hogar y 15 días por año OOH	36-40 puntos 20 horas por mes en el hogar y 15 días por año OOH
41-44 puntos 25 horas por mes en el hogar y 15 días por año OOH	41-44 puntos 25 horas por mes en el hogar y 15 días por año OOH
45-50 puntos 30 horas por mes en el hogar y 15 días por año OOH	45-50 puntos 30 horas por mes en el hogar y 15 días por año OOH
Más de 51 puntos ID ampliada Decisión del equipo	Más de 51 puntos ID ampliada Decisión del equipo

El centro regional puede otorgar una exención para los límites de respiro si se demuestra que la intensidad de las necesidades de cuidado y supervisión del consumidor es tal que se necesita un relevo adicional para mantener al consumidor en el hogar familiar, o si hay un evento extraordinario que impacta en la capacidad del miembro de la familia para satisfacer las necesidades de cuidado y supervisión del consumidor.

Cuando el problema vaya a expandirse, la decisión del Equipo de Identificación: SC completará el Formulario de Horario con la familia documentando las horas disponibles para recibir apoyo en cada categoría: escuela + horas de transporte, programa diurno + horas de transporte, horas IHSS, horas EPSDT, horas de otros servicios, horas para guardería, horas promedio de dormir, horas de descanso. Cálculo de las horas totales por mes que el individuo recibe servicios. Luego calcule las horas restantes del mes, calcule el 20% de ese tiempo restante. Esta sería la cantidad de servicios de relevo. Si esta cantidad es inferior a 45 horas, la elegibilidad para relevo sería predeterminada a 45 horas / mes de relevo en el hogar.