

GUÍA DE EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE RESPIRO FAMILIAR



DEFINICIÓN DE RESPIRO: Servicios de respiro significa cuidado temporal intermitente o programado regularmente y/o supervisión de un niño o adulto con una discapacidad del desarrollo cuyas necesidades exceden las de un individuo de la misma edad cronológica sin discapacidades del desarrollo (Código W&I 4686.5 (1)). Los servicios de respiro en el hogar se brindan en el hogar familiar. Los servicios de respiro fuera del hogar se brindan en instalaciones autorizadas. El cuidado de respiro no está destinado a cubrir todas las necesidades de cuidado supervisado de la familia, es un complemento de la responsabilidad de cuidado de la familia. El respiro no es una guardería (Código W&I 4686.5 (4)). Los servicios de respiro son servicios de apoyo que generalmente incluyen:

- Ayudar a los miembros de la familia a permitir que una persona con discapacidades del desarrollo se quede en casa;
- Proporcionar el cuidado y la supervisión adecuados 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 cuidado; y
- Atender las necesidades básicas de autoayuda y otras actividades que normalmente realizaría el miembro de la familia.
- Después de completar la capacitación designada, el respiro en el hogar puede incluir la prestación de servicios médicos incidentales (Código W&I 4686).

Por favor evalúe objetivamente el nivel de habilidad actual del individuo, la necesidad de apoyo y la dinámica familiar usando las siguientes pautas. Elija el número más apropiado ("puntos") debajo de cada título. Transfiera "puntos" a la hoja de resumen.

NOTA: Se debe realizar una reevaluación de la necesidad de respiro de una familia siempre que ocurran cambios significativos en las habilidades o el nivel de funcionamiento del individuo, la dinámica familiar o cuando se identifiquen recursos alternativos de respiro.

I. EDAD DEL INDIVIDUO

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

II. HABILIDADES ADAPTATIVAS

- | | |
|---|--|
| 0 | Las necesidades individuales en esta área no exceden las de un niño o adulto de la misma edad cronológica sin discapacidades del desarrollo. |
| 2 | El individuo requiere supervisión diaria para vestirse, comer, arreglarse y hacer las tareas diarias, y ayuda para ir al baño y preparar las comidas. |
| 4 | La persona <u>tiene más de 8 años</u> y requiere ayuda diaria para vestirse, comer, asearse, ir al baño, preparar la comida y las tareas diarias, etc. La persona tiene <u>más de 4 años</u> y requiere un cuidado total en algunos aspectos de vestirse, comer, asearse, ir al baño, etc. pero no todos <u>o</u> el individuo carece de una conciencia de seguridad adecuada, lo que requiere un mayor nivel de supervisión, diariamente, para la seguridad, protección y bienestar personal del individuo. |
| 8 | El individuo tiene <u>más de 4 años</u> y requiere un cuidado total, no es capaz de cuidarse a sí mismo en ninguna actividad de la vida diaria. |

III. MOVILIDAD (Para tener un valor de "6" o más, la persona debe ser mayor de 10 años o requerir un equipo de elevación especial.)

- | | |
|---|---|
| 0 | La persona es móvil (si es mayor de 18 años, puede acceder al transporte comunitario de forma independiente). |
| 2 | La persona es móvil pero puede necesitar algo de ayuda o equipo de adaptación (por ejemplo, |

- camina con un andador de forma independiente, camina con muletas/aparatos ortopédicos, usa una silla de ruedas de forma independiente, es capaz de trasladarse de forma independiente, puede subir y bajar del inodoro y/o entrar y salir de la cama, etc.). Si es mayor de 18 años, también requiere supervisión cuando esté en la comunidad para acceder al transporte.
- 4 La persona solo puede moverse con ayuda (por ejemplo, debe tener ayuda para usar un andador o muletas, se transfiere con ayuda, no puede usar una silla de ruedas de forma independiente, requiere ayuda para subir y bajar del baño y/o para subir y bajar de la cama, etc.). Si es mayor de 18 años, también necesita ayuda en la comunidad para acceder al transporte.
- 6 La persona solo se puede mover con ayuda y equipo especial (por ejemplo, requiere levantarse y levantarse de una silla de ruedas estándar, colocarlo en un equipo especial para el baño y/o subir y bajar de la cama, etc.). Si es mayor de 18 años, también necesita asistencia total en la comunidad para acceder al transporte.
- 10 La persona está inmóvil e incapaz de moverse de forma independiente (por ejemplo, debe estar girada, no puede sentarse en una silla de ruedas estándar, requiere un equipo de elevación especial, etc.).

IV. ASISTENCIA AL PROGRAMA DIARIO (El valor es "0" si la persona es menor de 5 años).

- 0 El individuo asiste a la escuela o al programa diurno más de 20 horas por semana o hay un programa diurno apropiado disponible, pero el individuo / familia elige no asistir/participar.
- 1 La persona asiste a la escuela o al programa diurno de 11 a 20 horas por semana.
- 2 La persona asiste a la escuela o al programa diurno menos de 10 horas por semana.
- 3 El individuo ha sido suspendido / expulsado del programa de diario, o no hay un programa diario disponible que pueda satisfacer las necesidades del individuo, según lo determinado por el IDT completo (la duración de la suspensión o expulsión se considerará al determinar un valor de 3).

V. NECESIDADES MEDICAS

- 0 La persona no tiene problemas de salud: atención de rutina (por ejemplo, vitaminas, alergias, vacunas, etc.).
- 2 El individuo tiene problemas de salud mínimos que requieren poca intervención (por ejemplo, programa de medicación regular, tratamiento con nebulizador ocasionalmente pero no durante las horas de respiro, trastorno convulsivo que requiere poco o ningún apoyo del cuidador). Se requiere una explicación en la hoja de resume.
- 6 El individuo tiene enfermedades frecuentes o una condición que requiere citas médicas 3 o 4 veces por mes o en general en el sitio y monitoreo diario (por ejemplo, monitor de apnea usado como medida de precaución, giros frecuentes, etc.). Se requiere una explicación en la hoja de resumen.
- 10 El individuo requiere atención casi constante a condiciones o procedimientos médicos (por ejemplo, trastorno convulsivo que requiere monitoreo continuo o participación inmediata del cuidador, episodios de apnea varias veces al día, manejo de múltiples medicamentos, succión ocasional en momentos distintos a las horas de descanso, etc.) Explicación de la necesidad y las actividades requeridas en la hoja de resumen.

** Para obtener un valor de 10 en esta sección, la familia debe demostrar una participación activa en el cuidado de la persona y el seguimiento de las citas médicas.

VI. NECESIDADES DE COMPORTAMIENTO

- 0 El individuo muestra con poca frecuencia excesos de comportamiento o los comportamientos no son atípicos para la edad.
- 2 El individuo muestra algunos excesos de comportamiento, puede ser hiperactivo o irritable, pero no agresivo o destructivo de la propiedad según sea apropiado para su edad.
- 4 El individuo muestra excesos conductuales moderados a diario (por ejemplo, extremadamente irritable, extremadamente hiperactivo, algo agresivo, comportamiento leve de auto abuso, como golpes en la cabeza que no requieren atención médica, daños menores a la propiedad, ausencias mensuales ausentes, etc.). Se requiere una explicación en la hoja de resumen.

- 8 El individuo muestra severos excesos de comportamiento semanalmente (por ejemplo, agresivo hacia otros que pueden causar lesiones, auto abusivo que requiere restricción ocasional como medida preventiva o requiere atención médica ocasional, destrucción de propiedad grave, AWOL semanal, etc.). La familia aún no participa en un programa de cambio de comportamiento. Se requiere una explicación en la Hoja de resumen.
- 10 El individuo muestra excesos severos de comportamiento al menos una vez a la semana (por ejemplo, agresivo hacia otros que pueden causar lesiones, auto abusivo que requiere restricción ocasional como medida preventiva o requiriendo atención médica ocasional, destrucción grave de la propiedad, ausencias diarias, etc.). Se requiere una explicación del programa de comportamiento y el progreso en la Hoja de resumen.
- ** Para recibir un valor de "10", la familia debe demostrar una participación activa en un programa de cambio de comportamiento; cuyos componentes pueden incluir AST, IBI, capacitación para padres, consulta nutricional, medicación, etc.
- NOTA: ► Si la persona muestra excesos graves de comportamiento con más frecuencia que una semana, se debe convocar una reunión del IDT para determinar las necesidades de respiro más allá del estándar de servicio.

VII. LA SEGURIDAD

- 0 El individuo es capaz de mantener su propia seguridad de forma independiente o las necesidades de seguridad del individuo no son atípicas para la edad
- 2 Individual requires a responsible person be present when at home (not in the same room) and requires supervision in the community.
- 4 El individuo requiere que una persona responsable esté presente cuando esté en casa (no en la misma habitación) y requiere supervisión en la comunidad.
- 6 El individuo requiere distancia de brazos o supervisión manual en el hogar y en la comunidad para garantizar la seguridad del individuo y de los demás.

VII. FAMILY SITUATION

- 1 El individuo es miembro de una familia **biparental** (dos padres) y es **la única persona** con una discapacidad del desarrollo que reside en el hogar.
- 2 El individuo es miembro de una familia **monoparental** (un solo padre) y es **la única persona** con una discapacidad del desarrollo que reside en el hogar, o el individuo es miembro de un hogar **biparental** (dos padres) con **2 o más** hermanos menores, donde es **la única persona** con una discapacidad del desarrollo.
- 3 La persona es miembro de una familia de **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 de afrontamiento debido a problemas de salud o de edad.
- 4 La persona es miembro de un hogar con **dos padres** y el cuidador principal brinda cuidado en el hogar a **más de un niño y/o adulto** que son consumidores de servicios del centro regional.
- 5 El individuo es un miembro de un hogar **monoparental** (un solo padre) con **más de un niño y/o adulto** que es consumidor del centro regional.
- 6 El individuo es miembro de una familia **biparental** (dos padres) y **ambos padres** tienen una discapacidad del desarrollo, o el **cuidador principal** está en tratamiento por un **problema médico o de salud mental** que interfiere directamente con su capacidad para satisfacer las necesidades de cuidado diario del individuo.
- 7 El individuo es miembro de una familia **monoparental** (un solo padre) y el **padre tiene una discapacidad de desarrollo**, o el **padre** está en tratamiento por un **problema médico o de salud mental** que interfiere directamente con su capacidad para satisfacer las necesidades de cuidado diario del individuo.

OTROS RECURSOS GENÉRICOS PARA CONSIDERAR

W&IC 4648 (8): Los fondos del Centro Regional no se utilizarán para suplantar el presupuesto de ninguna agencia que tenga la responsabilidad legal de servir a todos los miembros del público en general y esté recibiendo fondos públicos para brindar esos servicios.

- ▶ ¿Recibe la familia horas de respiro financiadas por el condado? Si Cuanto: _____ No
- ▶ ¿El individuo recibe horas de IHSS? Si Cuanto: _____ No
- ▶ ¿Recibe la familia / individuo la tarifa especial de SSI de atención y cuidados no médicos? Si No
 - * Tarifa pagada a las personas que viven en sus hogares y que requieren asistencia especial para permanecer en el hogar. Descalifica a una persona de recibir.
- ▶ ¿La familia es elegible para el beneficio militar de ECHO? Si Cuánto: _____ No
 - * ECHO proporciona hasta \$2500 por mes para el cuidado de familiares discapacitados en servicio activo, a través del Departamento de Asuntos de Veteranos. También debe estar inscrito en EFMP. www.armytimes.com/benefits/health
- ▶ ¿La familia es elegible para los beneficios militares del Programa para miembros excepcionales de la familia (EFMP)? Si No
 - * EFMP brinda apoyo comunitario integral y coordinado, vivienda, servicios educativos, médicos y personales a familias del Ejército con necesidades especiales. También incluye programa de cuidado de respiro. www.myarmyonesource.com/familyprogramsandservices

HOJA DE RESUMEN DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE RESPIRO FAMILIAR

Fecha: _____

Nombre de la Persona: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad Actual: _____

Centro Regional del Individuo UCI #: _____ Nombre del/a Coordinador/a de Servicios: _____

INSTRUCCIONES: Utilizando la Guía de Evaluación de las Necesidades de Respiro Familiar, complete la siguiente hoja de resumen para obtener una estimación de la cantidad de respiro que la familia podría recibir a través de los fondos del centro regional.

Valores de la Guías

I. **EDAD DEL INDIVIDUO** _____

II. **HABILIDADES ADAPTATIVAS** _____

III. **MOVILIDAD** _____

IV. **ASISTENCIA AL PROGRAMA DIARIO** _____

V. **NECESIDADES MÉDICAS** _____

(Un valor de 2 a 10 requiere una explicación de la necesidad. Indique si se trata de un problema médico crónico o de corto plazo. Si es de corto plazo, indique la duración prevista de la necesidad.)

VI. **NECESIDADES DE COMPORTAMIENTO** _____

(Un valor de 4-8 requiere una explicación de la necesidad.)

VII. **LA SEGURIDAD** _____

VII. **SITUACIÓN FAMILIAR** (Un valor de 5-7 requiere una explicación de la necesidad.) _____

PUNTOS TOTALES: _____

Nombre del Individuo: _____

Puntos Totales: (Transferencia de la página 1) _____ Puntos = _____ Horas/Mes o
Días/Mes*

* Consulte la/s tabla/s a continuación para determinar las horas/día/s de respiro

Menos otras consideraciones de recursos genéricos: Menos _____ cantidad de horas de descanso financiadas por el condado

Menos _____ Número de horas de supervisión de protección IHSS que satisfacen la necesidad de respiro (reduzca el respiro en un 5% de las horas de supervisión de protección.

Menos _____ tarifa de SSI de atención y cuidados no médicos especiales (reducir las horas en un 10% de la necesidad evaluada)

Menos _____ Apoyo de respiro EPSDT

Menos _____ Otros: (beneficio militar ECHO/EFMP, etc.)

Horas totales de respiro financiadas por el centro regional: _____

Yo (padre/tutor/cuidador/consumidor) estoy de acuerdo con la exactitud de esta evaluación de la necesidad de respiro y la cantidad de horas de respiro financiadas por el centro regional.

Firma

Fecha

Tarifa de Respiro por Hora:

0-5 puntos	Supervisión de rutina
6-10 puntos	8 horas al mes (24 horas/trimestre)
11-15 puntos	12 horas al mes (36 horas/trimestre)
16-19 puntos	16 horas al mes (48 horas/trimestre)
20-24 puntos	20 horas al mes (60 horas/trimestre)
25-30 puntos	24 horas al mes (72 horas/trimestre)
30 + puntos	Determinación ampliada del equipo de planificación **

Días de respiro fuera del hogar: Para determinar la cantidad de días de respiro fuera del hogar para los que califica un consumidor, tenga en cuenta que 24 horas de respiro equivalen a 1 día de respiro fuera del hogar. Para un respiro fuera del hogar que sea menos de un día completo, utilice un intercambio de hora por hora.

** El Equipo de Planificación Ampliado debe considerar los criterios establecidos en el código W & I 4686.5 y las pautas de excepción de respiro del centro regional al determinar los servicios de respiro en exceso de 72 horas/trimestre de servicios de respiro en el hogar o 12 días/año de servicios de respiro fuera del hogar.