

Centro Regional de San Diego
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE AYUDA DE RELEVO

Fecha: _____ Nombre del cliente: _____ UCI #: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad _____ Nombre del Coordinador de Servicios: _____

Definición de la ayuda de relevo: La ayuda de relevo no tiene como propósito proveer toda la atención supervisada ni las necesidades sin atender del cliente/la familia; es un suplemento para la responsabilidad de cuidado de la familia. Es la atención y/o cuidado temporal de un menor o un adulto con discapacidades del desarrollo programado intermitente o regularmente y cuyas necesidades exceden las de una persona de la misma edad cronológica sin discapacidades del desarrollo (4685.1(a) del Código de Bienestar e Instituciones). La ayuda de relevo no es cuidado diurno ni se utiliza cuando los padres están trabajando. La ayuda de relevo no es un servicio de Intervención Temprana. (4686.5(4) del Código de Bienestar e Instituciones). Los servicios de relevo son de apoyo que incluyen típicamente:

- Ayudar a los familiares para permitirle a una persona con discapacidades del desarrollo quedarse en casa;
- Proveer el cuidado y supervisión apropiados para proteger la seguridad de la persona durante la ausencia de un miembro o miembros de la familia;
- Relevar a los familiares de las responsabilidades exigentes y constantes de prestar el cuidado; y
- Atender a las necesidades básicas de autoayuda y otras actividades que por lo general atendería el miembro de la familia.
- Después de completar la capacitación designada, la ayuda de relevo en casa podría incluir una disposición sobre servicios médicos incidentales (4686 del Código de Bienestar e Instituciones).

Explicación de los apoyos naturales: Las Secciones 4512, 4648 (a) (2) del Código de Bienestar e Instituciones; las asociaciones y relaciones personales (no remuneradas) desarrolladas típicamente en la comunidad que mejoran la calidad de vida para la gente, incluidas, entre otras, la familia, las amistades que reflejan la diversidad del vecindario/la comunidad; las asociaciones con compañeros de la escuela o del trabajo en salones de clases y lugares de trabajo regulares; y las asociaciones desarrolladas por medio de participación en código de Bienestar e Instituciones/actividades (pág. 136, manual OPS).

Explicación de los recursos genéricos: Las Secciones 4659 (a) y (c); 4648 (a) (8); 4640.7 y 4644 del Código de Bienestar e Instituciones; los servicios y apoyo que provee una agencia que tiene una responsabilidad legal de servir a todos los miembros del público en general y que está recibiendo fondos públicos para prestar dichos servicios. **La Sección 4659 (c) del Código de Bienestar e Instituciones prohíbe a los centros regionales adquirir servicios que se pueden obtener como recursos genéricos**, tales como Medi-Cal, Medicare, Servicios de apoyo en el hogar (IHSS), California Children's Services (CCS) o seguro privado.

IHSS Número de horas: _____ ¿A quién se le paga por proveer las horas? _____
Se debe pedir una copia del Aviso de Acción de IHSS.

Uno de los padres en servicio militar activo: Sí No Rama: _____
• Ayuda de relevo EFMP _____ Ayuda de relevo ECHO _____
• Servicio de relevo desplegado de la Infantería de Marina _____
• Servicio de relevo de atención médica en atención médica en casa ECHO _____
• Fuerzas armadas YMCA _____

EPSDT (Exámenes de evaluación periódicos, diagnóstico y tratamiento) Sí No
• Número de horas: _____ ¿Cómo se están usando las horas? _____

Exención NF (instalación de enfermería) Sí No Número de horas: _____

Cantidad recibida de SSI/SSA al mes: _____ Tarifa de alojamiento y cuidado no médicos: Sí No

Número de horas de ayuda de relevo financiadas por el Condado DSS (CWS): _____

Otros recursos genéricos (por ej., VA, seguro privado, etc.) _____

****Se deben considerar los apoyos naturales y/o los recursos genéricos en el momento de determinar la necesidad de cualquier hora financiada por el SDRC****

EVALUACIÓN DE LA AYUDA DE RELEVO DEL SDRC:

Si no hay disponibles apoyos naturales y/o genéricos, revise las siguientes áreas con el fin de obtener un cálculo de la cantidad de ayuda de relevo que la familia podría recibir por medio de financiamiento del Centro Regional. Evalúe el nivel de habilidad actual, necesidades de apoyo y necesidades de la familia de la persona usando las siguientes pautas: Escoja el número más apropiado ("valor") en cada encabezado. **NOTA:** Se debe realizar una reevaluación de la necesidad de ayuda de relevo de una familia cuando menos anualmente o siempre que haya cambios significativos en las habilidades y el nivel de funcionamiento de la persona, la dinámica familiar o a medida que se identifiquen recursos de ayuda de relevo alternativos.

Puntuación

I. EDAD DE LA PERSONA

- (0) De 0 a 5
 - (2) De 6 a 12 años
 - (4) De 13 a 17 años
 - (6) 18 y mayor
-

II. NECESIDADES MÉDICAS (una puntuación de 3-5 requiere una explicación de la necesidad y se debe Codificar en el CDER, ver el punto 27b y los “Requisitos de atención médica especiales”)

- (0) La persona no tiene necesidades médicas excepcionales; requiere atención médica de rutina.
- (1) La condición requiere citas médicas/terapia ocasional/continua fuera de casa, relacionada con la discapacidad del desarrollo, como convulsiones continuas resultado de uno o dos ataques al año, citas regulares relacionadas con complicaciones/tratamiento de parálisis cerebral, o terapia regular del habla, física u ocupacional.
- (3) Requiere procedimientos de salud/médicos (cada 4 a 6 horas) frecuentes, por ejemplo, un régimen complicado de medicamentos, nebulizador/terapia de oxígeno, cuidado de diabetes, cuidado/cambio de catéter, cuidado de heridas, mover con frecuencia, etc. El cliente tiene convulsiones regularmente más de una vez todos los días.
- (5) Atención médica extraordinaria las 24 horas del día con intervenciones cada 3 horas o menos, por ejemplo, depende de un ventilador, cuidado de traqueotomía, sondas de alimentación, succión frecuente, etc.

Otras necesidades médicas:

EpiPen: Sí No **Diastat:** Sí No **Glucagon:** Sí No

III. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (consultar los puntos 5 a 9 del CDER)

- (0) Es autosuficiente en las actividades de la vida diaria o funciones de una manera semejante a la de personas no discapacitadas de su edad.
- (1) De 5 años y mayor, y puede completar las siguientes actividades sin ayuda, pero requiere recordatorios para cuando menos una: ir al baño, cuidado personal y/o vestirse.
- (2) De 5 años y mayor, y requiere recordatorios o asistencia física para cuando menos una de las siguientes actividades: ir al baño, cuidado personal y/o vestirse, o come con los dedos (sin cubiertos).
- (3) De 5 años y mayor, y requiere recordatorios o asistencia física para cuando menos tres de las siguientes actividades: ir al baño, cuidado personal y/o vestirse, o come con los dedos (sin cubiertos).
- (4) Requiere cuidado total/no hace movimientos útiles en casi todas las actividades de la vida diaria: comer, ir al baño, cuidado personal y vestirse.

Otras necesidades de actividades de la vida diaria:

IV. MOVILIDAD (consultar los puntos 2 y 3 del CDER, Requisitos especiales de atención médica, categoría 5)

- (0) Tiene movilidad y deambula sin ayuda
- (1) Camina con apoyo y/o usa un dispositivo para moverse, como una andadera, muletas/soporte o silla de ruedas. Puede trasladarse sin ayuda a la silla de ruedas y de la misma.
- (3) Usa silla de ruedas, pero necesita ayuda para moverla, maniobrar y para trasladarse.
- (5) No puede caminar. La persona está paralizada y no puede moverse sin ayuda (se le debe dar vuelta, requiere una silla de ruedas y/o un equipo de elevación especializados, etc.)

Otras necesidades de movilidad:

V. NECESIDADES EMOCIONALES/CONDUCTUALES (consulte los puntos 15 al 20 del CDER)

(la puntuación de 3 a 5 requiere una explicación y se debe codificar en el CDER)

- (0) La persona rara vez presenta actitudes desafiantes. Los tipos de comportamiento por lo general son apropiados para su edad.
- (1) Las actitudes desafiantes ocurren ocasionalmente: La conducta disruptiva interfiere con su participación social cuando menos una vez a la semana. Hay agresiones físicas sin lesiones menos de una vez al mes. El comportamiento autolesivo ocurre sin lesiones aparentes. Ha causado daños menores una vez en los últimos 12 meses.
- (3) Las actitudes desafiantes ocurren frecuentemente: En los últimos 12 meses se produjo, cuando menos una vez, agresión física que causó lesiones. El comportamiento autolesivo causa lesiones cuando menos una vez a la semana. Ha causado daños menores y mayores a la propiedad cuando menos una vez en los últimos 12 meses. Los arrebatos emocionales que requieren una intervención significativa ocurren cuando menos una vez a la semana.
- (5) Las actitudes desafiantes que requieren una intervención conductual significativa ocurren todos los días. El comportamiento causa lesiones significativas en la persona misma o en otros individuos, y/o destrucción importante de la propiedad.

Otras necesidades conductuales:

VI. SEGURIDAD/SUPERVISIÓN (consulte los puntos 10 a 19 del CDER) (las necesidades se basan en la manera en que la discapacidad en el desarrollo/el diagnóstico impacta esta área: considere las necesidades de supervisión de una persona de su edad sin discapacidades)

- (0) Las necesidades de supervisión y seguridad por lo general son apropiadas para su edad.
- (1) Tiene 5 o más años, y escaparse/irse por su propia cuenta ocurre o se intenta menos de una vez al mes. El cliente requiere la presencia de alguien cerca para evitar lastimarse/lesionarse en entornos desconocidos únicamente.
- (3) Tiene 5 o más años, y escaparse/irse por su propia cuenta ocurre o se intenta al menos una vez al mes. El cliente solo requiere supervisión constante para prevenir lesiones/daños cuando está en entornos desconocidos, o requiere que haya alguien cerca mientras esté despierto para prevenir lesiones/daños en todos los entornos.
- (5) Tiene 5 o más años, y el cliente también podría tratar de escaparse/irse por su propia cuenta, o hacerlo, casi todos los días. El cliente necesita supervisión constante mientras está despierto para evitar que se lesione/lastime en cualquier entorno.

Otras necesidades de seguridad/supervisión:

VII. SITUACIÓN FAMILIAR

- (0) Familia con los dos padres, el cliente es el único hijo con discapacidad del desarrollo.
- (1) Familia con uno solo de los padres, el cliente es el único hijo con discapacidad del desarrollo.
- (2) Familia con uno solo de los padres, un cliente del SDRC y otros hermanos (menores de 18 años) que viven en la casa.
- (3) Familia con los dos padres: (*Satisface cuando menos uno de los siguientes requisitos*)
 - La salud del cuidador primario impacta su habilidad para cuidar del cliente.
 - Más de un cliente del SDRC vive en la casa.
- (4) Familia con uno solo de los padres, más de un cliente del SDRC o adulto dependiente vive en la casa.
- (5) Familia con los dos padres, ambos padres son clientes del SDRC.
- (7) (*Satisface cuando menos uno de los siguientes requisitos*)
 - Padre soltero/madre soltera que es cliente del SDRC.
 - El cuidador primario está sometiéndose a tratamiento por una condición médica significativa o crónica que interfiere directamente con su habilidad de satisfacer las necesidades del cliente.

Notas adicionales / Circunstancias:

VIII. ASISTENCIA AL PROGRAMA DIURNO

(0) (Satisface cuando menos uno de los siguientes requisitos)

- La persona es menor de 5 años
- La persona asiste a un programa escolar o diurno más de 20 horas a la semana
- Hay disponible un programa escolar/diurno apropiado, pero la persona/familia opta por no asistir/participar.

- (1) La persona asiste a un programa escolar o diurno de 10 a 20 horas a la semana.
- (2) La persona asiste a un programa escolar o diurno menos de 10 horas a la semana.
- (3) Se ha suspendido/expulsado a la persona del programa escolar o diurno, o no hay disponible un programa diurno que puede cubrir actualmente la necesidad de la persona (se debe considerar la longitud de la suspensión o expulsión cuando se determina una calificación de 3).

Notas adicionales / circunstancias:

TOTAL:

Tarifa por hora de ayuda de relevo:

puntuación de 0-5	Supervisión de rutina
puntuación de 6-10	De 8 a 16 horas mensuales (máx. 48/trim)
puntuación de 11-15	De 17 a 20 horas mensuales (máx. 60/trim)
puntuación de 16-19	De 21 a 25 horas mensuales (máx. 75/trim)
puntuación de 20-24	De 26 a 30 horas mensuales (máx. 90/trim)
puntuación de 25-30	De 31 a 40 horas mensuales (máx. 120/trim)
puntuación de 31-40	41 o más horas; basadas en necesidades individuales; revisión del Gerente Regional

Guía de cálculos trimestrales	
4 horas/mes = 12/trim	22 horas/mes = 66/trim
5 horas/mes = 15/trim	23 horas/mes = 69/trim
6 horas/mes = 18/trim	24 horas/mes = 72/trim
7 horas/mes = 21/trim	25 horas/mes = 75/trim
8 horas/mes = 24/trim	26 horas/mes = 78/trim
9 horas/mes = 27/trim	27 horas/mes = 81/trim
10 horas/mes = 30/trim	28 horas/mes = 84/trim
11 horas/mes = 33/trim	29 horas/mes = 87/trim
12 horas/mes = 36/trim	30 horas/mes = 90/trim
13 horas/mes = 39/trim	31 horas/mes = 93/trim
14 horas/mes = 42/trim	32 horas/mes = 96/trim
15 horas/mes = 45/trim	33 horas/mes = 99/trim
16 horas/mes = 48/trim	34 horas/mes = 102/trim
17 horas/mes = 51/trim	35 horas/mes = 105/trim
18 horas/mes = 54/trim	36 horas/mes = 108/trim
19 horas/mes = 57/trim	37 horas/mes = 111/trim
20 horas/mes = 60/trim	38 horas/mes = 114/trim
21 horas/mes = 63/trim	39 horas/mes = 117/trim
	40 horas/mes = 120/trim

Ayuda diaria de relevo residencial autorizado fuera de casa:

Una porción de horas de ayuda de relevo en casa se transfieren a fuera de casa cuando se usan 2 o más fines de semana por trimestre, según lo determinen el equipo de planificación; y una revisión del supervisor. El número de días podría afectar SSI y/o IHSS; los padres deben confirmar con la agencia apropiada.