



Соглашение о предоставлении ухода между получателями выплат и лицами, оказывающими уход

Care Agreement for Beneficiaries and Their Caregivers



Как получатель выплат WA Cares, решивший нанять индивидуального поставщика услуг через Consumer Direct Care Network Washington, вы будете нести ответственность за управление его повседневной работой для вас. Важно, чтобы обе стороны достигли соглашения о предоставляемых услугах по уходу. WA Cares рекомендует использовать это соглашение с каждым из ухаживающих за вами лиц, включая членов семьи. Это соглашение предназначено для вас и для лица, оказывающего вам уход, и CDWA не нуждается в его копии.

Обратите внимание, что, если вы выберете агентство по уходу на дому, оно составит для вас план ухода.

1. Сведения о получателе выплат

Имя (имя и фамилия)

Имя и фамилия уполномоченного представителя (если применимо)

Номер телефона (включая код местности)

2. Сведения о лице, оказывающем уход

Имя (имя и фамилия)

Адрес

Номер телефона (включая код местности)

3. Мои потребности в уходе

Мне нужна помощь в следующих действиях (при необходимости воспользуйтесь таблицей для определения потребностей в уходе на странице 3, чтобы заполнить этот раздел):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Одевание | <input type="checkbox"/> Контроль за приемом медикаментов | <input type="checkbox"/> Приготовление пищи |
| <input type="checkbox"/> Купание | <input type="checkbox"/> Перемещение | <input type="checkbox"/> Покупки в магазинах |
| <input type="checkbox"/> Пользование туалетом | <input type="checkbox"/> Передвижение по кровати | <input type="checkbox"/> Назначенные приемы |
| <input type="checkbox"/> Мобильность | <input type="checkbox"/> Личная гигиена | <input type="checkbox"/> Заготовка дров |
| <input type="checkbox"/> Прием пищи | <input type="checkbox"/> Работа по дому | |

4. Рабочий график

a. Мне требуется _____ часов личного ухода в неделю или в месяц.

* Все часы будут пересчитаны в 15-минутные единицы в системе оплаты WA Cares.

b. Мне нужна помощь лица, осуществляющего уход, в следующие дни и в следующее время:

Воскресенье	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Время:	Время:	Время:	Время:	Время:	Время:	Время:

c. Услуги начнутся в эту дату или после нее (дата не может быть ранее даты начала предварительного разрешения): _____.

Подтверждение изложенных фактов и подписи

Подписывая настоящий документ, я понимаю следующее и заверяю о следующем:

- Задачи по уходу, часы и графики могут изменяться в зависимости от потребностей получателя услуг, а также доступности и возможностей лица, осуществляющего уход.
- Лицо, осуществляющее уход, может выполнять указанные задачи по уходу и соглашается с графиком и часами работы.
- Лицо, осуществляющее уход, будет подавать отчеты о затраченном времени только за часы, которые были предварительно одобрены и отработаны, понимая, что заявки, превышающие предварительное разрешение, могут не быть компенсированы и могут негативно повлиять на баланс выплат получателя.
- Получатель может уволить лицо, осуществляющее уход, в любое время и по любой причине.
- Лицо, осуществляющее уход, обязано предоставить уведомление о прекращении работы, в соответствии с политикой CDWA.

Подпись получателя льгот (или его/ее уполномоченного представителя) Дата

Подпись лица, оказывающего уход (индивидуальный поставщик услуг) Дата

Таблица для определения потребностей в уходе

Вы можете использовать этот документ, чтобы определить задачи по уходу, в которых вам нужна помощь, тип помощи, в которой вы нуждаетесь, и количество часов помощи, которое вы ожидаете. Задачи по уходу включают как повседневные занятия, так и инструментальные повседневные занятия. **Повседневные занятия, или ADL**, относятся к основным задачам по уходу за собой, которые человек выполняет ежедневно или регулярно для поддержания личной гигиены и общего благополучия. **Инструментальные повседневные занятия, или IADL** — это задачи, необходимые для самостоятельной жизни и ведения домашнего хозяйства. Ниже приведены описания задач и видов помощи, с которыми вам может помочь лицо, оказывающее уход.

Тип помощи	Описание
Помощь в режиме ожидания или наблюдение/надзор.	Ухаживающее лицо может находиться в пределах досягаемости или в поле зрения.
Словесные указания.	Подсказки, что нужно сделать (поесть, принять лекарства, принять ванну) или напоминания о том, как выполнить задачу (сначала сделайте это, а потом это).
Физическая поддержка.	Практическая помощь в выполнении задачи (помощь в подъеме с кровати, надевании носков, мытье волос).
Повседневное занятие	Описание
Одевание	Получайте помощь в подборе и доставании одежды, застегивании пуговиц, молний, надевании и снятии одежды/носки/обуви.
Купание	Получайте помощь при посещении душа или ванны, мытье тела, мытье волос, ополаскивании, помощь в режиме ожидания, купание в постели.
Мобильность	Получайте помощь в передвижении по дому, толкании или ведении инвалидной коляски или ходунков, расчистке проходов, контроле безопасности.
Перемещение	Получайте помощь при подъеме с кресла, усадке на диван, посадке в инвалидное кресло/высадке из него, укладывании в постель/вставании с постели.
Прием пищи	Попросите кого-нибудь принести вам еду, нарезать или размять ее по мере необходимости, подсказывать вам, когда нужно делать глотки, кормить вас, держать для вас напитки.
Передвижение по кровати	Получайте помощь при переворачивании или сидении в постели, регулярном изменении положения тела для предотвращения повреждения кожи.
Личная гигиена	Получайте помощь при чистке зубов, чистке зубных протезов, бритье, расчесывании волос, нанесении лосьона, подпиливание ногтей.
Пользование туалетом	Помощь при подъеме/спуске с туалета, использовании судна или мочеприемника, подтирании, поправке одежды, наблюдение или подсказки.
Инструментальное повседневное занятие	Описание
Работа по дому	Помощь с мытьем посуды, уборкой столешниц после приготовления еды, стиркой белья, застиланием постели, уборкой полов, вытиранием пыли, уборкой.

Приготовление пищи	Помощь с приготовлением готовых к употреблению блюд или блюд, которые можно разогреть позже, приготовлением закусок, планированием меню (обязательно сообщите им об аллергиях, диетических ограничениях или предпочтениях).
Покупки в магазинах*	Помощь с поездкой в магазин и при совершении покупок, вас могут отвезти и забрать, сделать покупки за вас, забрать онлайн-заказ, включая получение лекарств.
Назначенные приемы*	Перевозка на прием к врачу, стоматологу, психиатру, для посещения групп поддержки либо на автомобиле помощника, либо в сопровождении помощника на других видах транспорта, таких как городской автобус.
Заготовка дров	Помощь в укладке дров в доме, загрузке камина, разжигании огня. Не включает в себя колку дров.
Контроль за приемом медикаментов.	Напоминания о приеме лекарств, повторный заказ лекарств, настройка таблетницы или дозатора (индивидуальные поставщики услуг по уходу не могут класть таблетки вам в рот или давать их вам без вашего ведома, например, спрятав в еде, а некоторые лекарства должны контролироваться делегирующей дипломированной медсестрой, если индивидуальный поставщик услуг не является вашим родственником).

* Для задач, связанных с транспортировкой, у помощника будет максимальное количество миль, за которые ему будет возмещена стоимость. При необходимости воспользуйтесь услугами WA Cares Fund Transportation для дополнительной поддержки.

Используя приведенную выше информацию, вы можете запланировать услуги лица, оказывающего уход, в следующей таблице. Эта информация может затем быть использована для заполнения соглашения о предоставлении ухода выше.

Задача	Нужна ли мне помощь в этом?	Какова периодичность требуемой помощи?	В чем мне требуется помощь.
ПРИМЕР — Купание	<input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	3 раза в неделю	Вставать и ложиться в постель и мыть волосы.
Одевание	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Купание	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Мобильность	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Перемещение	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Прием пищи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Контроль за приемом медикаментов	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Передвижение по кровати	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Личная гигиена	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Пользование туалетом	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Работа по дому	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Приготовление пищи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Покупки в магазинах	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Назначенные приемы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Заготовка дров	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		