



# Kasunduan sa Pangangalaga para sa mga Benepisyaryo at Kanilang mga Tagapag-alaga



## Care Agreement for Beneficiaries and Their Caregivers

Bilang isang benepisyaryo ng WA Cares na pumipiling kumuha ng indibidwal na provider sa pamamagitan ng Consumer Direct Care Network Washington, ikaw ang magiging responsable sa pangangasiwa ng kanilang pang-araw-araw na trabaho para sa iyo. Mahalaga para sa parehong panig na magkaroon ng kasunduan tungkol sa pangangalagang ibibigay. Hinihikayat ng WA Cares ang paggamit ng kasunduang ito sa bawat isa sa iyong mga tagapag-alaga, kabilang ang mga tagapag-alaga na mga miyembro ng pamilya. Gagamitin mo ito kasama ang iyong tagapag-alaga at hindi kailangan ng CDWA ng kopya.

Pakitandaan na kung pipiliin mo ang isang ahensya ng pangangalaga sa tahanan para sa pangangalaga sa loob ng bahay, gagawa sila ng plano ng pangangalaga para sa iyo.

### 1. Impormasyon ng Benepisyaryo

Pangalan (pangalan at apelyido)

Legal na kinatawan (kung naaangkop)

Numero ng telepono (isama ang area code)

### 2. Impormasyon ng Tagapag-alaga

Pangalan (pangalan at apelyido)

Address

Numero ng telepono (isama ang area code)

### 3. Ang aking mga pangangailangan sa pangangalaga

Kailangan ko ng tulong sa mga sumusunod na aktibidad (sumangguni sa worksheet ng pagtukoy sa mga pangangailangan sa pangangalaga sa pahina 3 upang matulungan kang kumpletuhin ang seksyong ito, kung kinakailangan):

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pagbibihis         | <input type="checkbox"/> Pangangasiwa ng gamot | <input type="checkbox"/> Paghahanda ng pagkain |
| <input type="checkbox"/> Pagpapaligo        | <input type="checkbox"/> Paglipat              | <input type="checkbox"/> Pamimili              |
| <input type="checkbox"/> Paggamit ng kubeta | <input type="checkbox"/> Pagkilos sa kama      | <input type="checkbox"/> Mga Appointment       |
| <input type="checkbox"/> Mobilidad          | <input type="checkbox"/> Personal na kalinisan | <input type="checkbox"/> Suplay ng kahoy       |
| <input type="checkbox"/> Pagkain            | <input type="checkbox"/> Gawaing-bahay         |  |

#### 4. Iskedyul ng Trabaho

- a. Kailangan ko ng \_\_\_\_\_ oras ng personal na pangangalaga  bawat linggo o  bawat buwan. Ang lahat ng oras ay iko-convert sa mga unit na 15-minuto sa sistema ng pagbabayad ng WA Cares.
- b. Kailangan kong bigyan ako ng aking tagapag-alaga ng suporta sa (mga) sumusunod na araw at (mga) oras:

Linggo	Lunes	Martes	Miyerkules	Huwebes	Biyernes	Sabado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oras:	Oras:	Oras:	Oras:	Oras:	Oras:	Oras:

- c. Ang mga serbisyo ay magsisimula sa petsang ito o pagkatapos nito (hindi maaaring mas maaga sa petsa ng pagsisimula ng paunang awtorisasyon):

\_\_\_\_\_.

#### Pagpapatunay at Mga Lagda

**Sa pamamagitan ng paglagda sa ibaba, nauunawaan ko at pinatotohanan ko na:**

- Ang mga gawain sa pangangalaga, oras, at iskedyul ay maaaring magbago batay sa mga pangangailangan ng benepisyaryo, at sa oras na mailalaan at kakayahan ng tagapag-alaga.
- Kayang gawin ng tagapag-alaga ang mga natukoy na gawain sa pangangalaga at sumasang-ayon ito sa iskedyul at mga oras.
- Magsusumite lamang ang tagapag-alaga ng mga ulat ng time sheet para sa mga oras na inawtorisahan at isinagawa, na nauunawaang ang pag-claim nang labis sa paunang awtorisasyon ay maaaring hindi mabayaran at maaaring negatibong makaapekto sa balanse ng benepisyo ng benepisyaryo.
- Maaaring tanggalin ng benepisyaryo ang tagapag-alaga anumang oras at sa anumang kadahilanan.
- Dapat magbigay ng abiso ang tagapag-alaga bago umalis, bilang pagsunod sa patakaran ng CDWA.

Lagda ng Benepisyaryo (o legal na kinatawan)

Petsa

Lagda ng Tagapag-alaga (indibidwal na provider)

Petsa

## Worksheet ng Pagtukoy sa mga Pangangailangan sa Pangangalaga

Maaari mong gamitin ang dokumentong ito upang tukuyin ang mga gawain sa pangangalaga na kailangan mo ng tulong, ang uri ng tulong na kailangan mo, at kung ilang oras ng tulong ang inaasahan mo.

Kasama sa mga gawain sa pangangalaga ang kapwa mga aktibidad ng araw-araw na pamumuhay at mga instrumental na aktibidad ng araw-araw na pamumuhay.

**Ang mga aktibidad ng araw-araw na pamumuhay, o mga ADL,** ay tumutukoy sa mga pangunahing gawain sa pangangalaga sa sarili na isinasagawa ng isang indibidwal araw-araw o nang regular upang mapanatili ang kanyang personal na pangangalaga at pangkalahatang kapakanan.

**Ang mga instrumental na aktibidad ng araw-araw na pamumuhay, o mga IADL,** ay tumutukoy sa mga gawain na mahalaga para sa independiyenteng pamumuhay at pamamahala ng tahanan at buhay ng isang tao.

Nasa ibaba ang mga paglalarawan ng mga gawain at uri ng tulong na maaaring maitulong sa iyo ng isang tagapag-alaga.

Uri ng Tulong	Paglalarawan
Nakaantabay o pagsubaybay / pangangasiwa	Maaaring nasa abot-kamay, o natatanaw ka ng tagapag-alaga
Pasalitang paghudyat	Mga pahiwatig na gawin ang isang bagay (kumain, uminom ng gamot, maligo) o mga paalala kung paano tapusin ang isang gawain (gawin muna ito bago gawin iyon)
Pisikal na tulong	Aktibong tulong sa pagtatapos ng isang gawain (pagbangon sa iyo mula sa kama, pagusuot ng iyong medyas, paghuhugas ng iyong buhok)
Aktibidad ng Araw-araw na Pamumuhay	Paglalarawan
Pagbibihis	Paghingi ng tulong sa pag-abot at pagpili ng damit, pagbubutones, pagzi-zipper, pagusuot at paghuhubad ng damit/medyas/sapatos
Pagpapaligo	Paghingi ng tulong sa pagpasok at/o paglabas sa shower/paliguan, paghuhugas ng katawan, paghuhugas ng buhok, pagbabanlaw, nakaantabay na tulong, pagpapaligo sa kama
Mobilidad	Paghingi ng tulong sa paglalakad sa loob ng iyong tahanan, pagtulak, o paggabay sa iyong wheelchair o walker, paghawan ng mga dadaanan, pagsubaybay para sa kaligtasan
Paglipat	Paghingi ng tulong sa pagtayo mula sa upuan, pag-upo sa sofa, pagsakay/pagbaba sa wheelchair, paghiga/pagbangon sa kama
Pagkain	Pagpapahatid ng pagkain sa iyo, paghihiwa o pagdurog ng pagkain kung kinakailangan, paghudyat sa iyo na sumubo, pagpapakain sa iyo, paghawak ng inumin para sa iyo
Pagkilos sa kama	Paghingi ng tulong sa pag-ikot o pagbangon sa kama, regular na pagbabago ng posisyon upang maiwasan ang pagkasugat ng balat (bed sore)
Personal na Kalinisan	Paghingi ng tulong sa pagsisipilyo ng iyong ngipin, paglilinis ng iyong pustiso, pag-aahit, pagsusuklay ng iyong buhok, paglalagay ng losyon, pagkikiskis ng kuko
Paggamit ng kubeta	Tulong sa pag-upo/pagtayo sa inidoro, paggamit ng commode o urinal, pagpupunas, pag-aayos ng damit, pagsubaybay, o paghudyat
Instrumental na Aktibidad ng Araw-araw na Pamumuhay	Paglalarawan
Gawaing-bahay	Paghingi ng tulong sa paghuhugas ng iyong mga pinggan, paglilinis ng mga mesa pagkatapos maghanda ng pagkain, paglalaba, pag-aayos ng iyong kama, paglilinis ng sahig, pag-aalis ng alikabok, pagliligpit

Paghahanda ng pagkain	Paghingi ng tulong sa pagluluto ng mga pagkaing handa nang kainin o iinitin na lamang, paghahanda ng meryenda, pagpapalano ng menu (siguraduhing ipaalam sa kanila ang mga allergy, restriksyon sa diyeta o mga kagustuhan)
Pamimili*	Dadalhin ka sa tindahan at tutulungan kang mamili, maaari ka nilang ihatid at sunduin, maaari silang mamili para sa iyo, kumuha ng online order, kasama ang pagkuha ng mga gamot
Mga Appointment*	Pagkuha ng transportasyon sa mga medikal na appointment, dental appointment, appointment sa kalusugang pangkaisipan, support group gamit ang sasakyan ng tagapag-alaga o sinasamahan sa iba pang paraan ng transportasyon tulad ng bus ng lungsod
Suplay ng kahoy	Paghingi ng tulong sa pagsasalansan ng kahoy sa bahay, paglalagay sa fireplace, pagpapalakas ng apoy. Hindi kasama ang pagsibak ng kahoy.
Pangangasiwa ng gamot	Mga paalala na uminom ng gamot, pag-order muli ng mga gamot, paghahanda ng pill box o dispenser (Ang mga IP ay hindi maaaring maglagay ng mga tableta sa iyong bibig o ibigay ang mga ito sa iyo nang hindi mo nalalaman, tulad ng nakatago sa pagkain at ang ilanggamot ay dapat pangasiwaan ng isang delegadong rehistradong nars kung ang IP ay hindi mo kamag-anak)

\* Para sa mga gawaing may kinalaman sa transportasyon, ang tagapag-alaga ay may maximum na bilang ng milya na maaari siyang mabayaran. Kung kinakailangan, gamitin ang serbisyo ng Transportasyon ng WA Cares Fund para sa karagdagang suporta.

Gamit ang impormasyon sa itaas, ang sumusunod na worksheet ay makakatulong sa pagpapalano ng iyong pangangalaga kasama ang iyong (mga) tagapag-alaga. Ang impormasyong ito ay maaaring gamitin upang kumpletuhin ang kasunduan sa pangangalaga sa itaas.

Gawain	Kailangan ko ba ng tulong dito?	Dalas ng tulong na kailangan?	Kung saan ko kailangan ng tulong
<b>HALIMBAWA - Pagpapaligo</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<b>3x bawat linggo</b>	<b>Pagpasok at paglabas at paghuhugas ng aking buhok</b>
Pagbibihis	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Pagpapaligo	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Mobilidad	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Paglipat	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Pagkain	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Pangangasiwa ng gamot	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Pagkilos sa kama	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Personal na kalinisan	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Paggamit ng kubeta	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Gawaing-bahay	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Paghahanda ng pagkain	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Pamimili	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Mga Appointment	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Suplay ng kahoy	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		