

Угода про догляд для бенефіціарів та їхніх доглядальників

Care Agreement for Beneficiaries and Their Caregivers

Як бенефіціар WA Cares, який вирішив найняти індивідуального постачальника послуг через Consumer Direct Care Network Washington, ви будете відповідати за управління їхньою щоденною роботою для вас. Важливо, щоб обидві сторони мали домовленість щодо догляду, який буде надаватися. WA Cares рекомендує використовувати цю угоду з кожним із ваших доглядальників, включаючи доглядальників, які є членами сім'ї. Ця угода призначена для використання вами та вашим доглядальником, і CDWA не потребує її копії.

Зверніть увагу, що якщо ви оберете агенцію з догляду на дому для надання домашнього догляду, вона створить для вас план догляду.

1. Інформація про бенефіціара

Ім'я (ім'я та прізвище)

Законний представник (якщо застосовно)

Номер телефону (вказіть код регіону)

2. Інформація про доглядальника

Ім'я (ім'я та прізвище)

Адреса

Номер телефону (вказіть код регіону)

3. Мої потреби щодо догляду

Мені потрібна допомога з наступними видами діяльності (за потреби зверніться до робочого аркуша для визначення потреб у догляді на сторінці 3, щоб допомогти вам заповнити цей розділ):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Одягання | <input type="checkbox"/> Управління прийомом ліків | <input type="checkbox"/> Приготування їжі |
| <input type="checkbox"/> Купання | <input type="checkbox"/> Переміщення | <input type="checkbox"/> Покупки |
| <input type="checkbox"/> Користування туалетом | <input type="checkbox"/> Пересування у ліжку | <input type="checkbox"/> Відвідування прийомів/зустрічей |
| <input type="checkbox"/> Пересування | <input type="checkbox"/> Особиста гігієна | <input type="checkbox"/> Заготівля дров |
| <input type="checkbox"/> Прийом їжі | <input type="checkbox"/> Домашня робота | |

4. Графік роботи

- a. Мені потрібно _____ годин особистого догляду на тиждень або на місяць.
* Усі години будуть конвертовані в 15-хвилинні одиниці в платіжній системі WA Cares.
- b. Мені потрібно, щоб мій доглядальник надавав мені підтримку в наступні дні та час:

Неділя	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Час:	Час:	Час:	Час:	Час:	Час:	Час:

- c. Надання послуг розпочнеться з цієї дати або після неї (ця дата не може бути ранішою за дату початку дії попереднього дозволу):

_____.

Засвідчення та підписи

Підписуючись нижче, я розумію та засвідчую, що:

- Завдання з догляду, кількість годин і графік можуть змінюватися залежно від потреб бенефіціара, а також доступності та спроможності доглядальника.
- Доглядальник може виконувати визначені завдання з догляду та погоджується з графіком і кількістю годин.
- Доглядальник подаватиме звіти про робочий час лише за ті години, які були дозволені та фактично відпрацьовані, розуміючи, що у разі заявлення годин понад попередньо дозволені оплата може не здійснюватися, а також, що це може негативно вплинути на баланс пільг бенефіціара.
- Бенефіціар може припинити співпрацю з доглядальником у будь-який час і з будь-якої причини.
- Доглядальник зобов'язаний надати повідомлення перед припиненням роботи, дотримуючись політики CDWA.

Підпис бенефіціара (або законного представника)

Дата

Підпис доглядальника (індивідуального постачальника послуг)

Дата

Робочий аркуш для визначення потреб у догляді

Ви можете використовувати цей документ, щоб визначити завдання з догляду, з якими вам потрібна допомога, тип необхідної допомоги та кількість годин допомоги, яку ви плануєте отримувати.

Завдання з догляду включають як повсякденні види діяльності (ADL), так і інструментальні повсякденні види діяльності (IADL).

Повсякденні види діяльності (ADL) — це базові завдання самообслуговування, які людина виконує щодня або регулярно для підтримання особистого догляду та загального добробуту.

Інструментальні повсякденні види діяльності (IADL) — це завдання, необхідні для самостійного проживання та управління домом і повсякденним життям.

Нижче наведено описи завдань і типів допомоги, з якими доглядальник може вам допомогти.

Тип допомоги	Опис
Чергування або моніторинг / нагляд	Доглядальник може перебувати поруч з вами або в межах вашого поля зору
Вербальні підказки	Нагадування або спонукання щось зробити (поїсти, прийняти ліки, скупатися) чи підказки щодо послідовності виконання завдання (спочатку зробити це, потім — те)
Фізична допомога	Безпосередня фізична допомога у виконанні завдання (підняти вас з ліжка, допомогти одягнути шкарпетки, помити волосся)
Повсякденні види діяльності	Опис
Одягання	Допомога з діставанням і вибором одягу, застібанням ґудзиків і блискавок, надяганням і зніманням одягу, шкарпеток і взуття
Купання	Допомога з входом/виходом з душу/ванни, миттям тіла, миттям волосся, змиванням, підстраховуванням, купанням у ліжку
Пересування	Допомога з ходьбою по дому, штовханням або супроводом інвалідного візка чи ходунків, розчищенням проходів, наглядом за безпекою
Переміщення	Допомога з вставанням зі стільця, сиданням на диван, посадкою/вставанням з інвалідного візка, посадкою/вставанням з ліжка
Прийом їжі	Принесення їжі, нарізання або подрібнення їжі за потреби, спонукання до прийому їжі, годування, допомога з триманням напоїв
Пересування у ліжку	Допомога з перевертанням або сиданням у ліжку, регулярним зміщенням положення тіла для запобігання пошкодженню шкіри
Особиста гігієна	Допомога з чищенням зубів, доглядом за зубними протезами, голінням, розчісуванням волосся, нанесенням лосьйону, підпилюванням нігтів
Користування туалетом	Допомога з посадкою на унітаз і вставанням з нього, користуванням унітазом або пісуаром, підтиранням, поправленням одягу, наглядом або підказками
Інструментальні повсякденні види діяльності	Опис
Домашня робота	Допомога з миттям посуду, прибиранням поверхонь після приготування їжі, пранням, застиланням ліжка, прибиранням підлоги, витиранням пилу, наведенням порядку

Приготування їжі	Допомога з приготуванням страв, готових до споживання або для розігріву пізніше, приготуванням перекусів, плануванням меню (обов'язково повідомте про алергії, дієтичні обмеження або вподобання)
Покупки*	Супровід до магазину та допомога з покупками; доглядальник може підвезти вас і забрати, зробити покупки для вас, забрати онлайн-замовлення; також включає отримання ліків
Відвідування прийомів/зустрічей*	Транспортування на медичні, стоматологічні, психіатричні прийоми, до груп підтримки — або на транспорті доглядальника, або в супроводі іншими видами транспорту, наприклад міським автобусом
Заготівля дров	Допомога зі складанням дров у домі, завантаженням каміна, розпалюванням вогню Не включає рубання дров
Управління прийомом ліків	Нагадування про прийом ліків, повторне замовлення ліків, підготовка таблетниці або дозатора (індивідуальні постачальники послуг (IP) не можуть класти таблетки вам до рота або давати їх вам без вашого відома, наприклад, ховаючи в їжі; деякі ліки повинні контролюватися дипломованою делегуючою медсестрою, якщо індивідуальний постачальник послуг (IP) не є вашим родичем)

* Для завдань, пов'язаних із транспортуванням, для доглядальника встановлюється максимальна кількість миль, за які може бути здійснене відшкодування. За потреби скористайтеся транспортною послугою фонду WA Cares Fund для додаткової підтримки.

Використовуючи наведену вище інформацію, наступний робочий аркуш може допомогти спланувати ваш догляд разом із вашим(ими) доглядальником(ами). Цю інформацію згодом можна використати для заповнення наведеної вище угоди про догляд.

Завдання	Чи потрібна мені допомога з цим?	Як часто потрібна допомога?	З чим саме мені потрібна допомога
ПРИКЛАД - Купання	<input checked="" type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	3 рази на тиждень	Допомога з входом і виходом з душу та миттям волосся
Одягання	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Купання	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Пересування	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Переміщення	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Прийом їжі	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Управління прийомом ліків	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Пересування у ліжку	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Особиста гігієна	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Користування туалетом	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Домашня робота	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Приготування їжі	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Покупки	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Відвідування прийомів/зустрічей	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		
Заготівля дров	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		