



Thỏa Thuận Chăm Sóc Dành Cho Người Thụ Hưởng và Nhân Viên Chăm Sóc Của Họ



Care Agreement for Beneficiaries and Their Caregivers

Với tư cách là một người thụ hưởng chương trình WA Cares khi lựa chọn thuê nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân thông qua Consumer Direct Care Network Washington, quý vị sẽ chịu trách nhiệm quản lý công việc hàng ngày của họ khi chăm sóc cho quý vị. Điều quan trọng là cả hai bên (quý vị và nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân) phải có thỏa thuận về dịch vụ chăm sóc sẽ được cung cấp. WA Cares khuyến khích quý vị sử dụng thỏa thuận này với mỗi nhân viên chăm sóc của mình, kể cả nhân viên chăm sóc là thành viên gia đình. Thỏa thuận này để quý vị sử dụng với nhân viên chăm sóc của mình và CDWA không cần một bản sao.

Xin lưu ý rằng nếu quý vị lựa chọn một cơ quan chăm sóc tại nhà cho dịch vụ tại chỗ, họ sẽ lập kế hoạch chăm sóc phù hợp với quý vị.

1. Thông Tin Về Người Thụ Hưởng

Tên (tên và họ)

Đại diện hợp pháp (nếu có)

Số điện thoại (bao gồm mã vùng)

2. Thông Tin Về Nhân Viên Chăm Sóc

Tên (tên và họ)

Địa chỉ

Số điện thoại (bao gồm mã vùng)

3. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của tôi

Tôi cần hỗ trợ các hoạt động sau đây (tham khảo phiếu xác định nhu cầu chăm sóc ở trang 3 để giúp quý vị hoàn tất mục này, nếu cần):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mặc quần áo | <input type="checkbox"/> Kiểm soát thuốc điều trị | <input type="checkbox"/> Chuẩn bị bữa ăn |
| <input type="checkbox"/> Tắm rửa | <input type="checkbox"/> Chuyển đổi vị trí | <input type="checkbox"/> Mua sắm |
| <input type="checkbox"/> Đi vệ sinh | <input type="checkbox"/> Di chuyển trên giường | <input type="checkbox"/> Cuộc hẹn |
| <input type="checkbox"/> Khả năng vận động | <input type="checkbox"/> Vệ sinh cá nhân | <input type="checkbox"/> Cung cấp củi |
| <input type="checkbox"/> Ăn uống | <input type="checkbox"/> Công việc nhà | |

4. Lịch Làm Việc

a. Tôi cần _____ giờ chăm sóc cá nhân mỗi tuần hoặc mỗi tháng.

* Tất cả các giờ làm việc sẽ được tính theo đơn vị 15 phút trong hệ thống thanh toán WA Cares.

b. Tôi cần nhân viên chăm sóc hỗ trợ tôi vào (các) ngày và giờ sau đây:

Chủ Nhật	Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu	Thứ Bảy
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giờ:	Giờ:	Giờ:	Giờ:	Giờ:	Giờ:	Giờ:

c. Dịch vụ sẽ bắt đầu vào hoặc sau ngày này (không thể trước ngày bắt đầu được phê duyệt trước):

_____.

Cam Kết và Ký Tên

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi hiểu và cam kết rằng:

- Các nhiệm vụ chăm sóc, giờ và lịch làm việc có thể thay đổi tùy theo nhu cầu của người thụ hưởng và khả năng, thời gian sẵn có của nhân viên chăm sóc.
- Nhân viên chăm sóc có thể thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc đã được xác định và đồng ý với giờ và lịch làm việc.
- Nhân viên chăm sóc chỉ nộp báo cáo bảng chấm công cho số giờ đã được phê duyệt và thực hiện, hiểu rằng việc kê khai vượt quá số giờ đã được phê duyệt trước, họ có thể không được chi trả và có thể ảnh hưởng tiêu cực đến số dư phúc lợi của người thụ hưởng.
- Người thụ hưởng có thể sa thải nhân viên chăm sóc vào bất kỳ thời điểm nào và vì bất kỳ lý do nào.
- Nhân viên chăm sóc phải thông báo trước khi nghỉ việc, tuân thủ theo chính sách của CDWA.

Chữ Ký Người Thụ Hưởng (hoặc đại diện hợp pháp)

Ngày

Chữ Ký Nhân Viên Chăm Sóc (nhân viên phục vụ chăm sóc cá nhân)

Ngày

Bảng Xác Định Nhu Cầu Chăm Sóc

Quý vị có thể sử dụng chứng từ này để xác định các nhiệm vụ chăm sóc mà quý vị cần hỗ trợ, loại hỗ trợ cần thiết và số giờ hỗ trợ dự kiến.

Nhiệm vụ chăm sóc bao gồm các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và các hoạt động sinh hoạt nâng cao hàng ngày.

Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc ADLs, là các nhiệm vụ tự chăm sóc cơ bản mà một cá nhân thực hiện hàng ngày hoặc thường xuyên để duy trì việc chăm sóc bản thân và sức khỏe tổng thể của họ.

Các hoạt động sinh hoạt nâng cao hàng ngày hoặc IADLs, là các nhiệm vụ thiết yếu để duy trì cuộc sống tự lập và quản lý nhà cửa cùng với đời sống cá nhân.

Dưới đây là phần mô tả các nhiệm vụ và loại hỗ trợ mà một nhân viên chăm sóc có thể giúp đỡ quý vị.

Loại Hỗ Trợ	Mô Tả
Sẵn sàng hỗ trợ hoặc theo dõi/giám sát	Nhân viên chăm sóc có thể ở trong tầm với hoặc tầm nhìn của quý vị
Gợi ý bằng lời nói	Nhắc nhở để thực hiện một việc gì đó (ăn uống, dùng thuốc, tắm rửa) hoặc hướng dẫn cách thức hoàn tất một nhiệm vụ (trước tiên làm việc này, sau đó làm việc kia)
Hỗ trợ về thể chất	Hỗ trợ trực tiếp để hoàn tất một nhiệm vụ (kéo quý vị ra khỏi giường, mang tất, gội đầu cho quý vị)
Hoạt Động Sinh Hoạt Hàng Ngày	Mô Tả
Mặc quần áo	Được trợ giúp khi với lấy và chọn quần áo, cài nút, kéo khóa, mặc và cởi quần áo/tất/giày
Tắm rửa	Được trợ giúp ra/vào khi tắm bằng vòi sen/bồn tắm, tắm rửa cơ thể, gội đầu, xả nước, sẵn sàng hỗ trợ, tắm trên giường
Khả năng vận động	Được trợ giúp đi lại quanh nhà, đẩy hoặc điều khiển xe lăn hoặc khung tập đi, dọn lối đi và theo dõi an toàn
Chuyển đổi vị trí	Được trợ giúp khi đứng lên khỏi ghế, ngồi xuống ghế sofa, ra/vào xe lăn và giường
Ăn uống	Nhờ người nào đó đưa thức ăn đến cho quý vị, cắt hoặc nghiền thức ăn nếu cần, nhắc ăn, cho ăn, giữ đồ uống giúp quý vị
Di chuyển trên giường	Được trợ giúp khi lật người hoặc ngồi dậy trên giường, thay đổi tư thế thường xuyên để tránh tổn thương da
Vệ Sinh Cá Nhân	Được trợ giúp đánh răng, vệ sinh răng giả, cạo râu, chải tóc, bôi kem dưỡng, chăm sóc móng
Đi vệ sinh	Được trợ giúp khi đi vào/ra nhà vệ sinh, sử dụng xô hoặc xô tiểu, lau chùi, điều chỉnh quần áo, giám sát hoặc nhắc nhở
Hoạt Động Sinh Hoạt Nâng Cao Hàng Ngày	Mô Tả
Công việc nhà	Được trợ giúp rửa bát, lau bàn sau khi nấu ăn, giặt quần áo, dọn giường, lau sàn, phủi bụi, dọn dẹp nhà cửa gọn gàng

Chuẩn bị bữa ăn	Được trợ giúp nấu các bữa ăn sẵn để dùng hoặc để hâm nóng lại sau đó, chuẩn bị đồ ăn nhẹ, lập kế hoạch thực đơn (nhớ thông báo cho họ biết về các dị ứng, hạn chế về chế độ ăn hoặc sở thích)
Mua sắm*	Đưa quý vị đến cửa hàng và giúp mua sắm, có thể đưa đi và đón về, mua sắm thay, nhận đơn hàng trực tuyến, kể cả việc lấy thuốc điều trị
Cuộc hẹn khám*	Được hỗ trợ đi lại đến các cuộc hẹn khám bệnh, nha khoa, sức khỏe tâm thần hoặc nhóm hỗ trợ, có thể bằng xe của nhân viên chăm sóc hoặc đi cùng các phương tiện vận chuyển khác như xe buýt thành phố
Cung cấp củi	Được trợ giúp xếp củi trong nhà, chắt vào lò sưởi, duy trì lửa. Không bao gồm việc chặt củi
Kiểm soát thuốc điều trị	Nhắc nhở uống thuốc, đặt lại đơn thuốc, sắp xếp hộp hoặc khay đựng thuốc (Nhân viên chăm sóc (IP) không được đặt thuốc vào miệng hoặc đưa thuốc cho quý vị mà quý vị không biết như giấu trong thức ăn và một số thuốc phải được giám sát bởi y tá đã đăng ký và được ủy quyền giao nhiệm vụ nếu IP không có mối quan hệ với quý vị)

* Đối với các nhiệm vụ liên quan đến việc đi lại, nhân viên chăm sóc có thể được hoàn trả chi phí cho một số dặm đi lại tối đa. Nếu cần, hãy sử dụng dịch vụ Vận Chuyển Quỹ WA Cares để nhận thêm hỗ trợ.

Sử dụng thông tin trên, bảng hướng dẫn sau đây có thể hỗ trợ quý vị lập kế hoạch chăm sóc với (các) nhân viên chăm sóc của mình. Sau đó, thông tin này có thể được sử dụng để hoàn tất thỏa thuận chăm sóc trên đây.

Nhiệm Vụ	Tôi có cần trợ giúp nhiệm vụ này không?	Tần suất cần được trợ giúp?	Những gì tôi cần trợ giúp
VÍ DỤ - Tắm rửa	<input checked="" type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	3 lần mỗi tuần	Vào/ra và gọi đầu
Mặc quần áo	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Tắm rửa	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Khả năng vận động	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Chuyển đổi vị trí	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Ăn uống	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Kiểm soát thuốc điều trị	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Di chuyển trên giường	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Vệ sinh cá nhân	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Đi vệ sinh	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Công việc nhà	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Chuẩn bị bữa ăn	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Mua sắm	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Cuộc hẹn khám	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Cung cấp củi	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		