

Cuestionario de evaluación estandarizada de los servicios de vida con apoyo

De acuerdo con el artículo 4689(p)(1) del *WIC*, este cuestionario está diseñado para garantizar que las personas que viven o se incorporan a un régimen de vida con apoyo reciban la cantidad y el tipo de apoyo adecuados para satisfacer la elección y las necesidades de la persona, según lo determine el equipo del *IPP*.

El equipo del *IPP* debe llenar el cuestionario en el momento de elaborar, revisar o modificar el *IPP* de una persona. El cuestionario, junto con la evaluación exhaustiva del proveedor de servicios, ayudará al equipo a determinar si los servicios recomendados o prestados son necesarios, que los recursos genéricos se utilicen en la mayor medida posible y que se utilicen los métodos más rentables de prestación de servicios. Si este proceso da lugar a una reducción de los servicios, el centro regional debe informar a la persona del motivo de la reducción y proporcionarle una notificación por escrito de los derechos de audiencia imparcial de conformidad con el artículo 4701 del *WIC*.

Nombre: _____

UCI: _____

Coordinador de servicios: _____

Fecha: _____

Preguntas de apoyo	Respuestas	Comentarios
1. ¿Son necesarias y suficientes las consideraciones/apoyos médicos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
2. ¿Son necesarias y suficientes las consideraciones/apoyos para los medicamentos o tratamientos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
3. ¿Son necesarias y suficientes las consideraciones/apoyos conductuales?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
4. ¿Necesita la persona los cuidados personales, las transferencias, el uso del baño o la alimentación que se detallan en el plan de apoyo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
5. ¿Son necesarios y suficientes los procedimientos de seguridad y emergencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
6. ¿Se han considerado todas las alternativas de apoyo posibles (p. ej., planeadores médicos, sistemas de registro telefónico, programas de autorrevisión, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
7. ¿Se aprovechan al máximo las horas de <i>IHSS</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
8. ¿Se maximizan los servicios/apoyos genéricos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
9. ¿Se maximizan los apoyos naturales y hay suficientes oportunidades para mantenerlos y ampliarlos (p. ej., el círculo de apoyo, los amigos, la familia, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Preguntas de apoyo	Respuestas	Comentarios
10. ¿Se aprovecha al máximo la tecnología (p. ej., <i>Lifeline</i> , abrepuestas eléctricos, teléfonos con altavoz, etc.)?	_ Sí _ No	
11. ¿Son adecuados los recursos financieros para satisfacer las necesidades de la persona (p. ej., alquiler, servicios públicos, alimentos, etc.)?	_ Sí _ No	
12. ¿Son necesarias y suficientes las consideraciones/apoyos para la administración financiera?	_ Sí _ No	
13. ¿Se ha considerado la posibilidad de compartir la vivienda? Si es "no", ¿por qué no?	_ Sí _ No	
14. Si la persona vive con otros, ¿se comparten los apoyos? Si es "no", ¿por qué no?	_ Sí _ No	
15. ¿Ayuda o supervisa la persona en las tareas domésticas en la mayor medida posible?	_ Sí _ No	
16. ¿Ayuda o supervisa la persona en la planeación, preparación y limpieza de las comidas en la mayor medida posible?	_ Sí _ No	
17. ¿Tiene la persona oportunidades de aumentar sus habilidades y capacidades?	_ Sí _ No	
18. ¿Puede la persona utilizar el transporte público de forma independiente? En caso afirmativo, ¿lo utiliza? Si es "no", ¿por qué no?	_ Sí _ No	
19. ¿Pasa la persona algún tiempo sin personal de apoyo? Si es "no", ¿por qué no?	_ Sí _ No	
20. Antes de recibir el <i>SLS</i> , ¿pasaba la persona tiempo sola en su casa o comunidad?	_ Sí _ No	
21. ¿Ha habido algún intento de reducir gradualmente el apoyo <i>SLS</i> en el último año?	_ Sí _ No	
22. ¿Existe un plan sistemático para reducir gradualmente el apoyo <i>SLS</i> ?	_ Sí _ No	
23. ¿Tiene la persona apoyo nocturno? En caso afirmativo, ¿se espera que la ayuda nocturna desaparezca? Si no se espera que el apoyo desaparezca, ¿por qué no?	_ Sí _ No	

Resumen de recomendaciones: