

Programas de Reapertura Diurna y del Trabajo del Consejo
de Coordinación del DDS-ADDP

Paquete de Guía de Discusión

Evaluar la Idoneidad de los Participantes para Volver a Recibir los
Servicios Diurnos

DDS/ADDP
7-2-2020

Memorándum

PARA: Agencias Prestadoras de Servicios Diurnos del DDS

DE: Consejo de Coordinación de la Reapertura del DDS/ADDP

Fecha: 2 de julio de 2020

Asunto: Guía de Discusión sobre la Reapertura

INTRODUCCIÓN:

De acuerdo con la Guía de Reapertura Diurna del EOHHS publicada hoy, todas las agencias prestadoras de servicios diurnos y de trabajo deben encuestar a los individuos, familias y tutores para comprender las necesidades de planificación a corto y largo plazo para apoyar a las personas en los servicios diurnos y de empleo. El Subcomité del Modelo de Prestación de Servicios del Consejo de Coordinación del DDS-ADDP elaboró la siguiente Guía de Discusión para ayudar a los prestadores en estas conversaciones, y reconoció al mismo tiempo que las agencias prestadoras se encuentran en diferentes puntos para determinar las necesidades de los individuos, planificar la reapertura de los sitios, volver a utilizar una variedad de modelos de servicio (ISE, GSE y CBDS) y ofrecer un menú de modalidades de prestación de servicios. El Consejo también reconoce que las personas, los familiares, el personal de asistencia y los organismos se encuentran en diversos lugares de preparación y comodidad.

La Guía de Discusión o una herramienta de encuesta similar es un requisito que todos los prestadores deben completar antes de la reapertura. Se espera que los prestadores incorporen sus conclusiones de la Guía de Discusión en las comunicaciones/planificación con las oficinas de área del DDS. Los resultados deben informar la planificación para la reapertura de los sitios del programa, involucrando a los individuos en asistencias significativas para el día, considerando la variedad de modalidades de prestación de servicios que se ofrecen, y asegurando la salud y seguridad de los individuos y el personal.

A medida que los prestadores recopilan información e inician el proceso de planificación, se deben considerar las siguientes áreas:

- ✓ Salud y seguridad de las personas y el personal
- ✓ Elección individual y toma de decisiones informadas
- ✓ Prioridad de los miembros
- ✓ Medidas adoptadas por el empleador para proteger a los trabajadores
- ✓ Impacto e implicaciones en caso de que las personas trabajen y no trabajen
- ✓ Nivel de asistencia que necesitan las personas y cómo se puede proporcionar (es decir, el menú de servicios que se ofrecerá)
- ✓ Disponibilidad de transporte
- ✓ Agencia, departamento, local, estatal y federal de orientación y plazos

Los siguientes recursos pueden ser útiles durante la planificación:

1. Una Guía para la Toma de Decisiones Informadas
https://covid19.communityinclusion.org/pdf/TO33_COVID_F.pdf
2. Prestación de Servicios de Calidad a Distancia y en Línea
https://covid19.communityinclusion.org/pdf/TO32_COVID_F.pdf

Guía de Discusión

Un Recurso para que los prestadores Evalúen la Idoneidad de las Personas y las Familias para Regresar a los Servicios Diurnos

Nombre de la Organización Prestadora:

Nombre de la Persona:

¿Qué tipo de servicios le estaban prestando? (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- Trabajo propio en la comunidad (Empleo con Asistencia Individual)
- Empleo con Asistencia Grupal
- Asistencia Diurna Basada en la Comunidad (CBDS)
- Habilitación Diurna

Comentarios:

Situación de Vivienda Actual (Seleccione la respuesta que corresponda)

- Vivo con mi familia
 - ¿El/Los padre(s) está(n) empleado(s) y hay necesidad de supervisión?
- Vivo en Vivienda Compartida
 - ¿Los prestadores de vivienda compartida están empleados y hay necesidad de supervisión?
- Vivo por mi cuenta
- Vivo en un apartamento con compañeros de habitación
- Vivo en una residencia colectiva
- ¿Se queda en casa solo por un período de tiempo?
- ¿Otro?

Comentarios:

Plazo para Regresar a los Servicios: (Seleccione la respuesta que corresponda)

¿Cuándo le interesaría regresar a los servicios cuando abran?

- Inmediatamente (ni bien el programa se reabra)
- Prefiero esperar 1 o 2 meses después de la reapertura para ver cómo van las cosas
- Volveré más tarde, no estoy seguro de cuándo
- No planeo regresar a los servicios diurnos o a mi trabajo
- No estoy seguro

Comentarios:

Preferencia de Horas: (Seleccione la respuesta que corresponda)

- Regresar de la misma forma que antes (la misma cantidad de horas y días)
- Menos días pero la misma cantidad de horas
- Menos horas pero la misma cantidad de días
- Menos días y menos horas
 - Si opta por menos horas en un día... ¿Su preferencia sería por las mañanas o las tardes?
- Algunos días en persona en el sitio del programa y algunos días virtualmente desde casa

- Sólo los servicios virtuales desde casa
- Me gustaría un horario combinado
- ¿Otro?

Comentarios:

Uso/Disponibilidad de la tecnología para la Asistencia Remota/Virtual: (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- Necesitaré que me compren un dispositivo/tecnología para participar en asistencia virtual (por ejemplo, iPad, tabletas, etc.)
- Necesitaré tecnología de adaptación
- Necesitaré ayuda con el acceso a Wi-Fi (internet)
- Necesitaré capacitación sobre cómo usar la tecnología
- Necesitaría todo lo anterior

Comentarios:

Consideración/Interés en Diferentes Enfoques de Prestación de Servicios: (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- Pasar tiempo en el sitio/centro del programa
- Recibir servicios en la comunidad con un grupo reducido de otros participantes
- Servicios remotos/virtuales en su casa
- Algunos servicios individuales proporcionados por el personal en su casa y/o la participación en actividades seguras en la comunidad
- Me gustaría una combinación de los servicios anteriores
- ¿Otro?

Comentarios:

Uso de Equipo de Protección Personal (PPE): (Responda a cada una de las preguntas a continuación.)

- ¿Puede utilizar una máscara para protegerse?
- ¿Preferiría usar un protector facial si está disponible?
- ¿Ha estado usando una máscara durante la crisis de COVID-19?
- ¿Ha usado guantes de plástico o de látex durante la crisis de COVID-19?
- ¿Sería capaz de aguantar el uso de una máscara durante todo el tiempo mientras participa en los servicios diurnos o trabaja en un empleo?
- ¿Estarían usted y su cuidador dispuestos a participar en una capacitación antes de volver al programa diurno?

Prácticas de Seguridad: (Responda a cada una de las preguntas a continuación.)

- ¿Usted (o la persona a la que apoya) entiende el distanciamiento social, que significa estar a 6 pies de distancia de otras personas?
- ¿Ha estado usted (o la persona a la que apoya) en un entorno social (fuera de su casa con personas con las que no convive) y ha sido capaz de mantenerse a una distancia de 6 pies?
 - Sí, de forma independiente
 - Sí, con recordatorios (pistas verbales)
 - No
- ¿Usted (o la persona a la que apoya) está dispuesto(a) a lavarse las manos frecuentemente mientras asiste a los servicios diurnos o trabaja en un empleo?
- ¿Usted (la persona a la que apoya) requiere ayuda con las actividades de la vida diaria (ADL)?
- ¿Usted (la persona a la que apoya) acepta que se le haga la prueba de COVID si es necesario?

Estado de Salud: (Responda a cada una de las preguntas a continuación.)

- ¿Usted (o la persona a la que apoya) tiene algún otro trastorno médico que suponga un riesgo adicional para volver a los servicios diurnos/empleo? (*Proporcione una lista de los factores de riesgo identificados por los CDC o déjela sin contestar*)
- ¿Estaría dispuesto a responder a una serie de preguntas de evaluación de la salud, lo que incluye tomarle la temperatura?

Opciones de Transporte: (Responda a cada una de las preguntas a continuación)

- Si no hay transporte disponible, ¿podría usted (o la persona a la que apoya) asistir a los servicios de empleo o diurnos?
- ¿Consideraría usted (o la persona a la que apoya) utilizar los servicios de Uber, Lyft o taxi para ir al trabajo o a su programa diurno?
- Si usted (o la persona a la que apoya) se trasladaba al programa o al lugar de trabajo antes de COVID-19 en camioneta, ¿estaría dispuesto a volver a hacerlo si esta es una opción?
- ¿Usted (la familia o el personal de la residencia) está en condiciones de proporcionar transporte?
 - De ida
 - En ambos sentidos
 - ¿Tiene alguna necesidad o solicitud específica en cuanto a los horarios de salida y llegada?
- Otras posibilidades (Explique)

Comentarios:

¿Qué es lo más importante para usted en la toma de decisiones sobre el regreso a los servicios?

(Seleccione todas las opciones que correspondan)

- Examen de salud de los participantes
- Examen de salud para el personal
- Limpieza profunda de los lugares del programa
- Uso de equipo de protección personal
- Niveles/ratios de personal
- Comunicación continua
- ¿Otro?

Comentarios:

¿Qué es lo más importante para usted al hacer planes para volver a los servicios?

¿Qué le preocupa, si corresponde, sobre el regreso a los servicios diurnos?

¿Qué necesita o desea saber cuando se hacen planes para volver a los servicios?

¿Cuál es la mejor manera de comunicarse con usted?

- Teléfono
- Correo electrónico
- Texto
- Correo postal