

NUEVA GUÍA DE REUNIONES CON CLIENTES



TABLA DE CONTENIDOS



- 01** Lista de verificación
- 02** Rellene los espacios en blanco
- 04** Formulario Para conocerte
- 05** Deberes de trabajo
- 06** Requisitos de notificación de incidentes graves
- 07** Riesgos y protocolos
- 08** Firmas

LISTA DE VERIFICACIÓN

Revise y/o llene los siguientes elementos con el cliente/padres.

- El formulario para conocerte para tu cliente (página 2)
.....
- ISP, BSP y cualquier otra documentación
.....
- Deberes del trabajo (página 3)
.....
- Requisitos de notificación de incidentes graves (página 4)
.....
- La nota de progreso de Google forma que nuestra oficina a enviado por correo electrónico a usted. Las notas de progreso deben reflejar el progreso realizado específicamente hacia los resultados / objetivos deseados enumerados en el ISP.
.....
- El cronometraje de tiempo (A continuación)
.....

- La entrada y salida se realiza a través del sistema estatal llamado eXPRS, o los turnos se pueden enviar por correo electrónico a timesheets@familyreliefresources.com si se le olvida de registrar la entrada o salida, no hay cobertura o eXPRS no funciona.
- Un sello GPS se toma en el reloj de entrada y salida. No importa si está entrando o saliendo de la casa del cliente o de la comunidad (como una recogida en la escuela, etc.).
- **Es responsabilidad del padre y de usted de asegurarse de no exceder las horas de cuidado del cliente. Las horas trabajadas durante el mes se pueden solicitar en cualquier momento enviando un correo electrónico a timesheets@familyreliefresources.com. Es útil que el/la trabajadora realice un seguimiento de sus propias horas en su teléfono en caso de que algo salga mal con su reloj eXPRS.**
- No es necesaria la aprobación de la hoja de horas de los padres / tutores debido al sello GPS

RELLENE LOS ESPACIOS EN BLANCO

Revise y/o llene los siguientes elementos con el cliente/padres.

1 Resultados/objetivos deseados

.....

.....

.....

.....

.....

2 Comportamientos

Sugerencias para la desescalada de actitud

.....
.....
.....
.....
.....

3 Tareas diarias del trabajo

.....
.....
.....
.....
.....

RELLENE LOS ESPACIOS EN BLANCO

Revise y/o llene los siguientes
elementos con el cliente/padres.

4 Sugerencias de actividades (en la comunidad)

.....

.....

.....

.....

.....

5 Horas de atención al asistente por mes

.....

6 Días de cuidado de relevo (estos se restablecen cada año cuando se renueva el ISP. Los días no utilizados no se transfieren).

.....

7 Reembolso de millas (solo para clientes adultos)

.....

8 Horario de turnos

.....

.....

.....

.....



CÓMO LLEGAR A CONOCERTE

Mi nombre: ¿Apodo?

Mis favoritos:

Color: Libro:

Comida: Pelicula:

Me gusta:

- | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dibujar y coloriar | <input type="checkbox"/> Jugar afuera |
| <input type="checkbox"/> Ir a la casa de un amigo/a | <input type="checkbox"/> Jugar juegos tranquilos adentro |
| <input type="checkbox"/> Jugar solo/a | <input type="checkbox"/> Escuchar historias |

Algo en lo que soy bueno es:

.....

Algo que deberias saber sobre mi:

.....

.....

TAREAS LABORALES DE APOYO DIRECTO DE LOS TRABAJADORES

- Mantenga al paciente a salvo de los peligros para la salud.
- Monitorear el comportamiento de los individuos hacia sí mismos y hacia los demás y mantener registros de los problemas y el progreso de los pacientes.
- Reporte cualquier caso de sospecha de abuso, negligencia o explotación a las autoridades correspondientes.
- Ayude a las personas con tareas como cocinar, limpiar, ducharse, ir al baño, ir de compras y administrar el dinero.
- Ayuda con la organización del transporte a las citas. Lleve a los clientes a citas y actividades comunitarias si es necesario.
- Enseñe a los pacientes tareas que en última instancia pueden aprender a hacer por sí mismos.
- Fomentar y ayudar a la participación del cliente en las redes sociales y las comunidades.
- Organice un horario de trabajo acordado con el cliente o el tutor del cliente.
- Llegue a tiempo para cada turno.
- Avise tanto como sea posible si no va a poder trabajar su turno.
- Manténgase alejado de su teléfono / Internet durante su turno.
- Registre la entrada y salida de cada turno utilizando EVV - Verificación electrónica de visitas. Si EVV no está disponible en el momento del turno, informe el tiempo del turno inmediatamente a Recursos de Ayuda Familiar a través de timesheets@familyreliefresources.com. Se requiere su propio teléfono inteligente para esta posición, ya que EVV requiere ubicaciones GPS e Internet o aplicación para el cronometraje.
- Mantén notas de progreso para las visitas que demuestren el logro de los resultados y objetivos deseados por el cliente en un documento de Formulario de Google compartido contigo.
- Mantenga actualizados los Recursos de Ayuda Familiar con la certificación actual de RCP. Obtenga la certificación CPR dentro de los 90 días posteriores al empleo.
- Mantenga actualizados los Recursos de Ayuda Familiar con la información actual del seguro de automóvil y la licencia de conducir.
- Completar 12 horas de educación continua cada año.
- Entregue un informe de incidentes graves a Family Relief Resources con 24 horas de cualquier incidente grave.

NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES GRAVES

Los trabajadores de apoyo deben reportar incidentes graves a Family Relief Resources de inmediato, pero a más tardar un día hábil después de que ocurra un incidente. Se puede encontrar un informe en blanco www.familyreliefresources.com.

¿Qué tipo de cosas deben informar los DSW?

- Enfermedad grave que resultará en hospitalización, lesiones corporales o muerte sin tratamiento.
- Lesión grave que pone en riesgo la vida de una persona o lesión permanente sin tratamiento.
- Agresión física que resulta en lesiones a la persona, PSW u otros.
- La persona recibe atención médica de emergencia.
- La persona está desaparecida más allá del marco de tiempo establecido en el ISP.
- La persona es ingresada en un hospital psiquiátrico.
- Persona intenta suicidarse.
- La persona tiene un hospitalización no planificada.
- Un error de medicación que resulta en daño o pone en riesgo la salud y la seguridad de la persona.
- Una intervención de protección o el uso de equipos de protección incluidos en un Plan de Apoyo de Comportamiento Positivo resulta en lesiones.
- El uso de una restricción física que no está incluida en un Plan de Apoyo de Comportamiento Positivo.
- Muerte





¿TIENE EL CLIENTE UNA HERRAMIENTA DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS (RIT)?

En caso afirmativo, enumere cada riesgo y cómo planea mitigarlo.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿TIENE EL CLIENTE ALGÚN PROTOCOLO ESCRITO ESPECÍFICO?

En caso afirmativo, enumere cada protocolo y cómo planea seguirlo.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FORMULARIO DE FIRMA



Firme a continuación una vez que haya revisado y completado la guía completa.

Acuerdo entre padres y tutores

- Estoy de acuerdo en hacer todo lo posible para establecer un horario de trabajo y ser consistente con él.
- Acepto avisar al DSP con la mayor antelación posible cuando el horario de trabajo cambie debido a enfermedad, vacaciones, horario de verano, etc.
- Estoy de acuerdo en dar comentarios y sugerencias constructivas, amables y claras para ayudar al DSP a hacer su trabajo y comprender a su cliente.
- Acepto proporcionar un ambiente de trabajo seguro y agradable para el DSP y el cliente.

Nombre

Fecha

Acuerdo con los empleados

- He revisado toda la guía de reuniones de nuevos clientes con el cliente.
- Entiendo mis responsabilidades como DSP y acepto hacer todo lo posible para cumplir con dichas responsabilidades y lograr los objetivos acordados.
- Entiendo las situaciones en las que se requiere un informe de incidente grave y presentaré un informe cuando sea necesario para office@familyreliefresources.com dentro de las 24 horas posteriores al incidente.

Nombre

Fecha