

Cuaderno de trabajo de planeación

para planes de cuidados individualizados



REVISADO AGOSTO 2022

Sección de Servicios Domiciliarios y Comunitarios
122 West 25th Street, 4 West
Cheyenne, Wyoming 82002
307.777.7531 • 800.510.0280
<https://health.wyo.gov/healthcarefin/hcbs>

CUADERNO DE TRABAJO DE PLANEACIÓN

Las páginas y ejercicios en este cuaderno de trabajo le ayudarán a usted a desarrollar un plan de apoyo centrado en la persona que se acomode mejor a sus necesidades y el estilo de vida que desea. Mientras usa este cuaderno de trabajo, recuerde pedir ayuda o consejo a las personas en su círculo de apoyo. Ellos pueden ayudarle a decidir lo que usted quiere y necesita. Ellos también pueden ayudarle a decidir sobre qué cosas en su vida necesitan agregarse, cambiarse o dejarse igual.

Para desarrollar su círculo de apoyo, usted necesitará:

- Identificar a los apoyos de su familia y comunitarios que le ayudarán a usted cuando lo necesita.
- Identificar sus amistades y relaciones.
- Decidir lo que usted necesita y quiere de las personas que le apoyan.
- Identificar a las personas, hábitos y actividades positivas y negativas en su vida.
- Desarrollar un plan que usted y su círculo de apoyo pueden usar para tomar decisiones ahora y en el futuro.

Mientras trabaja en estas páginas, recomendamos que usted:

- Trabaje directamente en las páginas en blanco provistas en este cuaderno de trabajo.
- Haga más de una copia de una página en blanco si usted necesita más espacio para escribir.
- Use imágenes, fotografías u otras cosas que representan sus ideas.
- Se tome su tiempo. La planeación centrada en la persona es un proceso que funciona mejor si usted no intenta hacerlo todo en una sola reunión. Intente reunirse con su círculo de apoyo varias veces durante una o dos horas a la vez.

Una nota final: Las preguntas incluidas bajo las secciones de guía de las páginas del cuaderno de trabajo solamente son sugerencias o preguntas para pensarse cuando complete cada página. Si usted tiene otras preguntas, no dude en incluirlas. Por favor, recuerde que todo en este cuaderno de trabajo es una parte de su proceso de planeación y necesitará entregarse a su administrador de casos cuando usted se reúna para finalizar su plan de apoyo.

Este cuaderno de trabajo está diseñado para ayudarle al individuo y su círculo de apoyo a desarrollar un plan de apoyo centrado en la persona o dirigido por el participante para vivir la vida que el individuo desea vivir.

FORMANDO SU CÍRCULO DE APOYO

¡Las personas son su mejor apoyo!

Las personas de su vida pueden hacer posibles algunas cosas que usted no podría hacer por su cuenta. Cuando usted habla sobre su vida, es importante considerar a las personas a su alrededor que están disponibles para ayudarlo o acompañarlo. Esto incluye familiares, amigos, vecinos y miembros del personal.

¡En el centro de su vida está USTED! Su círculo de apoyo debería comenzar con usted, sus esperanzas y sueños y el estilo de vida que *usted* desea. Partiendo de esto, ¿a quién más conoce usted que puede ser y que desea ser parte de su vida?

Relaciones cercanas—Personas que son las más importantes para usted. Son las personas que usted extrañaría profundamente si no estuvieran allí. Podrían ser su esposo, mejor amigo, pareja romántica, familiares, etc.

Amigos—Personas con las que usted disfruta pasando tiempo, pero que no son tan cercanas como las personas en el primer círculo. Estas son las personas con las que a usted simplemente le gusta convivir, ir al cine, eventos deportivos y otras actividades recreativas.



Conocidos—Personas que usted llega a conocer a través de grupos o lugares donde usted participa como iglesia, trabajo, actividades voluntarias, gimnasio, clubes sociales, etc. Usted disfruta su compañía, pero solamente las ve cuando está en el grupo donde ustedes participan juntos.

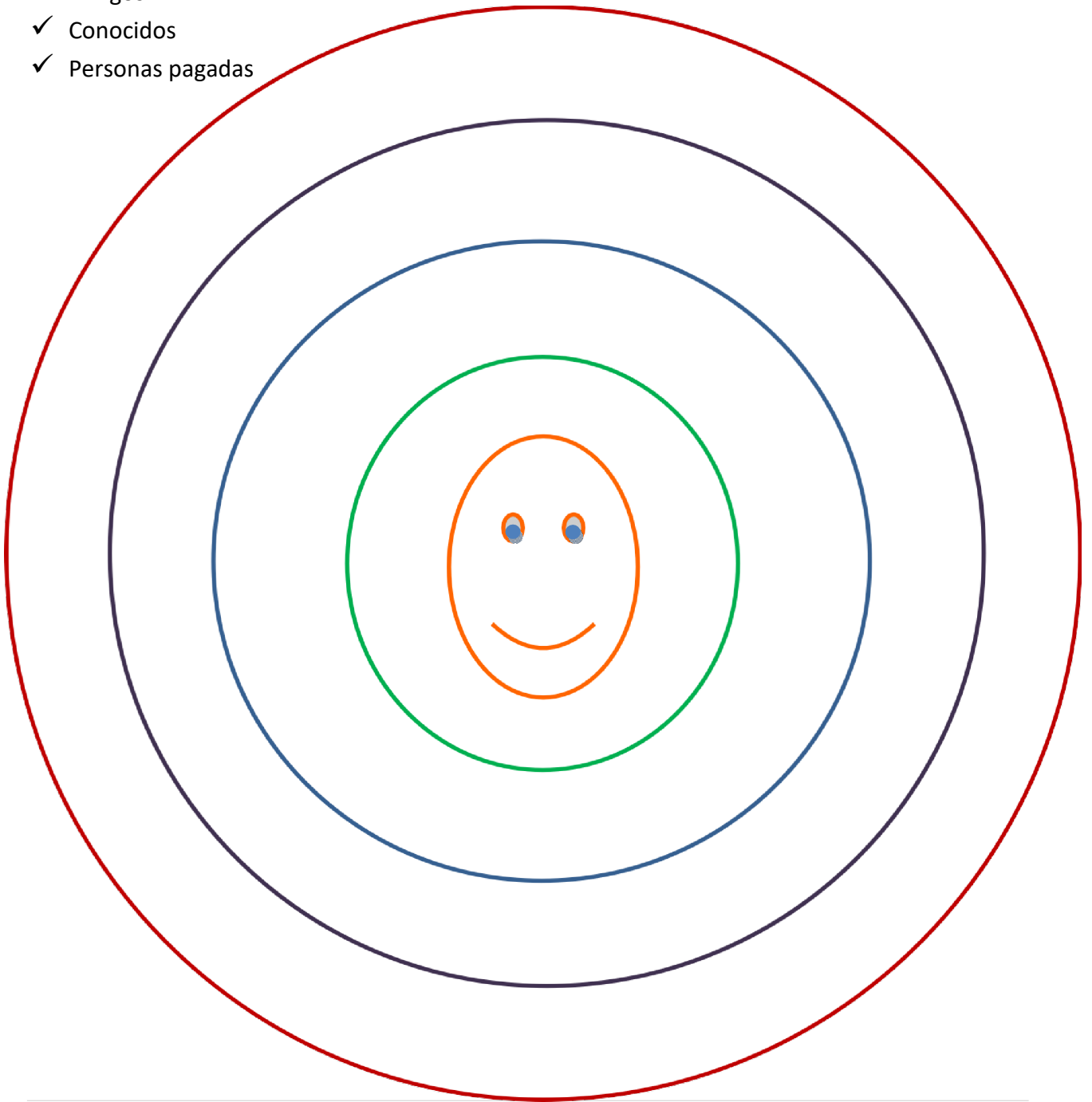
Personas que son pagadas—Personas que son pagadas para involucrarse con usted. Puede ser su maestro, administrador de casos, terapeuta o miembros del personal. Usted puede tener una buena relación con ellas, pero es muy probable que no las viera si no fueran pagadas para ofrecerle un servicio a usted.

En el diagrama de la página siguiente, escriba los nombres de las personas que están en su vida en cada círculo que corresponda con su involucramiento con usted.

MI CÍRCULO DE APOYO

Identifique a las personas desde el círculo más pequeño (aquellas más cercanas a usted) hasta el círculo más grande (conocidos y miembros del personal).

- ✓ Relaciones cercanas
- ✓ Amigos
- ✓ Conocidos
- ✓ Personas pagadas



¿QUIÉN QUIERO QUE ME AYUDE A DESARROLLAR MI PLAN?

Guía

Identifique aquellas personas que usted piensa están disponibles para escucharle y ayudarle con la planeación de su futuro. Mientras usted decide a quiénes incluir en su equipo de planeación, pregúntese lo siguiente:

- ¿Quién escucha cuando hablo sobre lo que es importante para mí?
- ¿En quién confío yo?
- ¿Quién conoce sobre mis necesidades de salud y seguridad?
- ¿Quién me hace preguntas sobre mis planes futuros?
- ¿Quién es posible que esté dispuesto(a) a ayudarme a lograr sus sueños?
- ¿Quién entiende mejor sobre cómo es mi vida?

¿Quién me ayudará?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿QUÉ ES IMPORTANTE PARA MÍ?

Guía

Identifique aquellas cosas que usted encuentra emocionantes, inspiradoras o interesantes.

Con su equipo de planeación, pregúntese lo siguiente:

- ¿Qué cosas me gusta hacer?
- Si yo pudiera vivir en cualquier lugar, ¿dónde sería esto?
- ¿Quiero estar más activo(a) o quiero más tiempo para relajarme?
- ¿Qué cosas quiero asegurar que están en mi vida todos los días?
- Si yo pudiera cambiar una cosa en mi vida, ¿qué sería esto?
- ¿Qué actividades o grupos en mi comunidad me interesan?
- ¿Quiero trabajar o participar como voluntario(a)?
- ¿Hay cosas nuevas que quiero aprender o hacer?

¿Qué es importante para mí?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿CON QUIÉN ME GUSTA PASAR EL TIEMPO?

Guía

Mientras completa esta página, piense sobre lo que usted puede hacer para:

- Mejorar o incrementar las relaciones que usted tiene actualmente con familiares y amigos.
- Desarrollar relaciones nuevas o contactar amigos que usted no ha visto desde hace mucho tiempo. Pregúntese lo siguiente:
 - ¿Quién sería una buena persona para invitarla a cenar, ver una película o tomar un café?
 - ¿Con quién me conecto bien en el trabajo, escuela, iglesia, club, etc.?

¿Quién me gusta?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿QUÉ ME GUSTA HACER ENTRE SEMANA?

Guía

¿Cuáles son sus cosas favoritas que hace entre semana? ¿Con quién disfrutaría usted haciéndolas? ¿Qué tipo de trabajos, actividades voluntarias o actividades sociales a usted le gustaría hacer?

¿Cuáles son sus cosas menos favoritas que hace entre semana?

¿Cuáles son mis actividades preferidas entre semana?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿QUÉ ME GUSTA HACER LOS FINES DE SEMANA?

Guía

¿Cuáles son sus cosas favoritas para hacer los fines de semana? ¿Con quién disfrutaría usted haciéndolas? ¿Qué tipo de trabajos, actividades voluntarias, actividades sociales a usted le gustaría hacer los fines de semana?

¿Cuáles son sus cosas menos favoritas para hacer los fines de semana?

¿Cuáles son mis actividades preferidas los fines de semana?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿QUÉ AYUDA NECESITO EN CASA PARA HACER LAS COSAS QUE QUIERO?

Guía

¿Qué ayuda necesita usted en casa para asegurar que se hagan las cosas que son importantes para usted y su bienestar?

Piense sobre cosas como cuidado personal (bañarse, vestirse, comer), mantener la casa limpia, hacer compras, cocinar, sus medicamentos, etc. ¿Qué apoyo necesita usted para hacer estas cosas? ¿Qué le gustaría hacer a usted para ayudar con las actividades de bienestar o acondicionamiento físico?

También piense sobre cuántas horas usted necesita que alguien esté alrededor para ayudarle cada día.

¿Qué ayuda necesito en la mañana?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿Qué ayuda necesito en la tarde?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿Qué ayuda necesito temprano en la noche?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿Qué ayuda necesito en la noche?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿QUÉ AYUDA NECESITARÉ EN EL TRABAJO?

Guía

Identifique qué tipo de apoyo usted podría necesitar para obtener o mantener un trabajo.

(Deje en blanco si no es aplicable)

- ¿Qué trabajo hace usted o desea hacer ahora?
- ¿Quiere trabajar todo el día o de medio tiempo?
- ¿Qué destrezas necesitará para hacer el trabajo que usted quiere?
- ¿Quiere ganar más dinero?
- ¿Necesitará usted a alguien para ayudarle en el trabajo por un periodo de tiempo?

¿Qué apoyo necesito para trabajar?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿QUÉ COSAS QUIERO HACER EN LA COMUNIDAD?

Guía

Identifique las maneras en que a usted le gustaría interactuar con su comunidad para tener una vida plena y satisfactoria.

- ¿Quiere participar en organizaciones sociales, religiosas, caritativas o políticas?
- ¿Quiere convertirse en miembro de un club de salud?
- ¿Quiere asistir a ciertos eventos y atracciones comunitarias?
- ¿Quiere involucrarse más con sus vecinos?
- ¿Está interesado(a) en un trabajo voluntario?

¿Cuáles son mis actividades comunitarias preferidas?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿QUÉ AYUDA NECESITO PARA IR A DONDE QUIERO IR?

Guía

Para cada categoría, identifique que tipos de transporte usted usará o cualquier plan que usted podría tener para aprender sobre cómo usar los servicios de transporte.

- ¿Qué horas del día o de la noche necesita usted un transporte?
- ¿Necesita usted acomodaciones especiales como vagoneta accesible para sillas de ruedas, ayudante, etc.?
- ¿Quién le transportará?

Trabajo

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

Clubes y organizaciones

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

Compras y mandados

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

Citas

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿CÓMO MANEJO MI DINERO Y PAGO MIS FACTURAS?

Guía

Identifique los apoyos que usted necesita para manejar su dinero y pagar sus facturas.

- ¿Necesita ayuda para cuadrar su chequera o manejar su presupuesto?
- ¿Necesita ayuda para ir al banco o manejar las transacciones financieras?
- ¿Se beneficiaría usted si aprendiera a usar una tarjeta de débito o tarjeta de efectivo?
- ¿Necesita ayuda para pagar sus facturas a tiempo?
- ¿Necesita ayuda mientras paga dinero por las cosas que usted quiere comprar?
- ¿Necesita ayuda para evitar que otros se aprovechen de usted financieramente?

¿Cómo manejo mi dinero y pago mis facturas?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda? ¿Qué necesito aprender antes de que pueda usar mi dinero independientemente?

¿DÓNDE QUIERO VIVIR?

Guía

¿En qué tipo de residencia me gustaría vivir?

- ¿La casa de su familia?
- ¿Su propia casa o departamento?
- ¿La casa de otro pariente?

¿Quiere compañeros de cuarto? ¿Cuántos? ¿Qué cualidades deberían tener ellos?

Si usted quiere mudarse de donde vive ahora, ¿qué necesitará hacer antes de que pueda mudarse? (Podría no aplicarse para menores de 18 años)

¿Cuál es mi situación de vivienda preferida?

¿Qué servicios o metas me ayudarán a que esto suceda?

¿HAY COSAS QUE ACTUALMENTE HAGO QUE ME GUSTARÍA CAMBIAR?

Guía

Piense sobre las cosas en su vida que a usted le gustaría cambiar. Estas cosas podrían incluir:

- Beber demasiado alcohol
- Fumar cigarrillos
- Gritarles a otros, insultar a las personas, hostigar a otros
- Usar drogas ilegales
- Físicamente lastimarme o lastimar a otros

¿Qué me hace o hace que otros se sientan tristes, enojados, lastimados o molestos?

¿Qué quiero dejar de hacer o quiero hacer de una manera diferente?

¿Qué servicios o metas me ayudarán?

MI PLAN DE SALUD Y SEGURIDAD

Guía

¿Hay algún problema de salud o seguridad que usted quiere asegurarse que otras personas le pongan atención? Si lo hay, describa qué personas necesitan saber sobre usted para mantenerle saludable y seguro(a). Escriba qué acciones necesitan tomar estas personas. ¿Cuál es el plan para mantenerle a usted seguro(a)? ¿Quién va a monitorear el plan y con qué frecuencia? ¿Quién será responsable de asegurar que los proveedores sean entrenados sobre el plan de seguridad?

- Alergias
- Necesidad de una supervisión de enfermería
- Asistencia de administración de medicamentos
- Problemas relacionados con comer y beber
- Problemas relacionados con lastimarse o lastimar a otros

Consulte la lista de identificación de riesgos en la página siguiente para ayudarlo a identificar los problemas de salud y seguridad.

¿Cuál es mi plan de salud y seguridad en casa?

¿Qué servicios o metas me ayudarán?

¿Cuál es mi plan de salud y seguridad en el trabajo?

¿Qué servicios o metas me ayudarán?

IDENTIFICANDO RIESGOS

Use esta herramienta para facilitar una discusión abierta, intercambio de ideas y planeación para identificar los problemas que representan un riesgo para usted. Anote cómo piensan o saben que el problema sea un riesgo para usted u otros y determine si el problema de riesgo debería incluirse en un plan de seguridad.

Abajo está una lista sobre los factores de riesgo comunes. Esta lista está diseñada para motivar la discusión sobre los problemas de riesgo que podrían existir para usted. Es posible que haya otros riesgos no incluidos en esta lista. Recuerde que la discusión e identificación de riesgos es una parte fundamental de la planeación centrada en la persona. Esto le ayuda a usted a vivir de una manera segura y exitosa en su casa y la comunidad.

LISTA DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Acceso a la comunidad	Destrucción de la propiedad	Cardíaco o respiratorio
Comer	Mantenimiento de la casa	Caídas
Movilidad	Uso de restricciones	Victimización
Transferencias	Medicamentos psicotrópicos	Problemas sensoriales
Usar el baño	Comportamiento criminal	Convulsiones
Comunicación	Riesgos sexuales	Resolución de conflictos
Bañarse	Medicamentos anticonvulsivos	Intimidación
Auto abuso	Ruptura de la piel	Lesiones
Agresión	Obstrucción intestinal	Aspiración
Escapadas	Necesidades nutricionales	Explotación financiera
Respuesta de emergencia	Diabetes	Abusos por otras personas
	No cumple con tomarse sus medicamentos	

¿Cuáles son las áreas en las que yo podría tener riesgos?

¿Cómo piensan que este problema sea de un riesgo particular para mí?

¿Debería yo tener un plan de seguridad para abordar este riesgo?

MI APOYO E INFORMACIÓN DE GASTOS

Las Exenciones de Apoyos e Integral permiten que tanto los servicios tradicionales como los servicios dirigidos por el participante se incluyan en el plan de cuidados. Esta es una lista de que están disponibles a través de Exenciones. La administración de de casos es un servicio requerido para los participantes de Exenciones. Por favor, revise la siguiente lista de servicios y determine qué servicios podrían usarse con más efectividad para satisfacer sus necesidades. Su administrador de casos tendrá las definiciones de servicios para cada servicio incluido o usted puede encontrar las definiciones de servicios en el sitio web de la División en <https://health.wyo.gov/healthcarefin/dd/>. Todos los servicios incluidos abajo están disponibles para usted para apoyar sus necesidades.

Servicios que pueden ser dirigidos por el participante

- Entrenamiento de habilitación individual
- Servicios de vida comunitaria
- Cuidados personales
- Respiro
- Empleo apoyado
- Servicios de habilitación de niños
- Servicios domésticos
- Servicios de acompañantes

Servicios que **no pueden** ser dirigidos por el participante

- Administración de casos
- Servicios diurnos para adultos
- Hogar anfitrión de vida comunitaria
- Servicios de apoyo comunitario
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Terapia del habla
- Enfermería especializada
- Servicios de dietistas
- Modificaciones ambientales
- Equipo especializado
- Apoyo de intervención de crisis
- Transporte
- Empleo apoyado de grupos

Usted y su equipo ahora deberían estar listos para desarrollar un plan de cuidados que apoye sus metas personales y refleje sus necesidades. Usted puede referirse a este cuaderno de trabajo y la información que usted ha provisto para crear su plan de apoyo. Las hojas de trabajo siguientes le ayudarán a determinar los servicios que usted necesita y el costo de esos servicios. Considerando las páginas 5-17 anteriores, identifique los servicios que proveerán los apoyos que usted necesita para lograr sus metas de este año.

PRESUPUESTO Y HOJA DE TRABAJO PARA SERVICIOS DIRIGIDOS POR EL PARTICIPANTE

Si ha elegido usar servicios dirigidos por el participante para algunos o todos sus servicios, usted puede elegir contratar y coordinar a su propio personal. Usted tiene requerido pagar por la verificación de antecedentes penales para cada empleado que usted elija contratar.

Usted es libre de pagar a un empleado cualquier cantidad que usted desea, siempre y cuando los salarios estén dentro de los parámetros de financiamiento del estado y cuando menos sean el salario mínimo por hora federal. Cuando calcule el salario de un empleado, usted necesitará asegurar que usted permite la contribución de impuestos del empleador. El FMS retendrá los impuestos requeridos del pago de su empleado por lo que usted no tendrá que preocuparse por nada de esto. Para más información sobre cómo calcular los impuestos del empleador, por favor contacte al FMS.

Algunos servicios están disponibles para proveerse en grupos. Cualquier salario por servicios de grupos pagados por un participante deberá comenzar con el salario mínimo o más alto, ya que cada participante es su propio empleador o co-empleador. Las tarifas diarias no se permiten pagarse a través de servicios dirigidos por el participante.

DETERMINANDO SU PRESUPUESTO Y GASTOS

Antes de comenzar, usted necesitará saber cuál es la cantidad de su presupuesto individualizado. Su administrador de casos tendrá esta información si usted no la tiene. Para la cantidad de su presupuesto que estará disponible para servicios dirigidos por el participante, usted necesitará deducir el costo de la administración de casos y otros servicios que no están disponibles para servicios dirigidos por el participante, tales como servicios diurnos para adultos, terapias, enfermería especializada, etc. El balance restante está disponible para usted para los servicios dirigidos por el participante.

Usted puede usar esta hoja de trabajo para ayudarle a determinar su presupuesto y gastos.

Su cantidad de presupuesto individualizado de Exenciones \$_____.

Fecha de inicio_____ Fecha de terminación _____

Servicio	Tarifa de unidad	Si es dirigido por el participante, costo para mí (Tarifa X 1.1296)	# total de unidades	Costo total del servicio	Cantidad restante
Cantidad total para opciones de servicios tradicionales:					
Cantidad total para opciones de servicios <u>dirigidos por el participante</u> :					

¡TOME ACCIÓN!

Think!

Ahora, usted tendrá una buena idea sobre lo que usted debe incluir en su plan de servicios y apoyos para este año. Usted ha identificado sus áreas de necesidades para que usted siga viviendo en su comunidad. Usted ha identificado qué servicios le ayudarán a hacer esto. Usted ha identificado qué cantidad de esos servicios necesita y el costo de esos servicios para su presupuesto individual.

Plan!

Ahora, usted está listo(a) para participar plenamente en la reunión anual de su plan de servicios y apoyos. Traiga esta información con usted cuando se reúna con su administrador de casos y círculo de apoyo para finalizar su plan. Su administrador de casos enviará este plan a la División para su revisión.

Do!

¡Use los servicios y apoyos de su plan para hacer las cosas que usted necesita, lograr sus metas y disfrutar su vida de la manera que usted quiere! Siga trabajando con su administrador de casos y equipo para formar su círculo de apoyo y lograr el estilo de vida que usted quiere tener.

Si usted usa la opción de provisión de servicios dirigidos por el participante, su administrador de casos puede ayudarle a entrevistar y contratar a las personas que le ayuden en su plan de este año. Tal vez usted ya sabe quiénes son estas personas. Su administrador de casos le ayudará a completar el paquete de empleados para el Servicio de Administración Fiscal para cada empleado que usted contrate. Esto necesitará completarse antes de comenzar con sus servicios.

Diviértase y recuerde que su administrador de casos puede ayudarle a completar este cuaderno de trabajo.

