

Lista de Verificación Proporcionalada por GETCare.com

Lista de Verificación de Servicios Diurnos para Adultos

Lleve esta lista de verificación con usted cuando visite centros de día para adultos mayores (simplemente imprime una lista de verificación por cada centro que planea revisar). La lista de verificación está diseñada para ayudarlo a saber qué buscar y ayudarlo a recordar lo que vio. Utilice la parte de atrás de la lista de verificación para anotar algún comentario adicional. Después de revisar el centro, utilice la lista de verificación para comparar a un proveedor con otro.

Agencia/Nombre de Cuidador: _____

Dueño/Administrador: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Sitio Web o Correo Electrónico: _____

¿Quién es Servido?

Si No

- ¿La agencia puede proporcionar el nivel de ayuda que se requiere de acuerdo a la condición médica del cliente?
- ¿Hay condiciones médicas no aceptadas por la agencia (por ejemplo, movilidad limitada, demencia, incontinencia)? De ser así, cuales son las condiciones? _____

Servicios

- ¿Prepara el equipo del personal una evaluación completa de cada cliente nuevo?
- ¿Crea este equipo un plan de cuidado para cada cliente que cubran todas sus necesidades específicas?
- ¿El centro proporcionará servicios de vigilancia de la salud, tales como de presión arterial y la evaluación de peso? ¿Si sí, cuales son estos servicios? _____
- ¿Son administrados los medicamentos y/o dan recordatorios de cuando tomar las medicinas?
- ¿Existen servicios de doctor disponibles?
- ¿Tiene el centro áreas designadas para enfermos?
- ¿Hay terapias de lenguaje, físicas y/o ocupacionales disponibles en el centro?
- ¿Hay servicios de cuidado personales (ayuda al bañarse, aplicado de shampoo, afeitarse, etc...) disponibles?

Si No

- ¿Existe ayuda disponible para comer, caminar y/o ir al baño, de ser necesario?

Haga su Búsqueda en el Directorio Nacional de Cuidado a Largo Plazo

En:

www.GetCare.com

Lista de Verificación Proporcional por GETCare.com

- ¿Proporciona el centro una variedad de actividades sociales interesantes?
- ¿Están involucrados los participantes en la planificación actividades?
- ¿Tiene el centro contacto con grupos comunitarios?
- ¿Son nutritivas y sabrosas las comidas?
- ¿El centro es capaz de satisfacer necesidades alimenticias especiales?
- ¿Hay refrigerios disponibles entre comidas?
- ¿Hay transporte disponible hacia y desde centro?
- ¿Existen grupos de apoyo para miembros de la familia?
- ¿Puede ayudar el centro a miembros de la familia en cuanto a la planificación para el cuidado del cliente?
- ¿Hay un lugar privado para conferencias?

Personal

- ¿Parece haber un número adecuado del personal?
¿Cuál es la proporción entre el personal y participantes (cuantos participantes hay por cada miembro del personal?) _____
- ¿Existe un programa para entrenar al personal que serán cuidadores?
- ¿Existen empleados especializados que trabajan con clientes con pérdida de memoria y demencia?
- ¿Hay una enfermera trabajando durante las horas que el centro está abierto?
- ¿Son supervisados los cuidadores por supervisores?
- ¿Hace el centro una revisión de antecedentes penales a sus empleados antes de contratarlos?
- ¿Son entrenados los empleados en procedimientos de emergencia?

Ambiente físico

- ¿Provee el centro un entorno seguro y protegido?
- ¿Existe un sistema de alarma contra incendios automático y con rociadores?
- ¿Se encuentra el centro accesible a sillas de ruedas?
- ¿Hay suficientes agarraderas y barandales?
- ¿El centro está limpio y bien mantenido?
- ¿Hay muebles cómodos?

Acreditaciones (para agencias)

- ¿Tiene licencia o certificación la agencia (de ser necesario en su estado)?
 - ¿Es acreditado el centro por alguna organización nacional? ¿Si sí, cuál?
(Póngase en contacto con estas organizaciones para comprobar estándares de acreditación.)
-
- ¿Están acreditados los empleados?
¿Si si, cuáles son esas acreditaciones? _____

Haga su Búsqueda en el Directorio Nacional de Cuidado a Largo Plazo

En:

www.GetCare.com

Lista de Verificación Proporciónada por GETCare.com

¿Cuántos años ha estado el centro en operacion? _____

Costo

- ¿Están enlistados todos los costos y honorarios en una declaración escrita? ¿Cuál es el costo por hora o por día? _____
- ¿Hay costos extra para algunos de los servicios que usted quizás requiera?
¿Si sí, cual es el costo? _____
- ¿Existe ayuda financiera disponible?

Calidad General

Valore el centro en las siguientes áreas con una escala del uno al diez, diez siendo un resultado perfecto:

- | | |
|--|----------------------|
| ¿Se siente usted bienvenido(a)? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| ¿Los participantes están felices y activos? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| ¿El personal se preocupa y concierne por sus clientes? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

Haga su Búsqueda en el Directorio Nacional de Cuidado a Largo Plazo

En:

www.GetCare.com