



캘리포니아의 보호 및 지지 시스템

www.disabilityrightsca.org

수신자부담 전화: (800) 776-5746

TTY: (800) 719-5798

#14: 발달 장애 서비스 & 프로그램의 캘리포니아주 예산 삭감에 대한 사실 개요 – 2009년 7월 28일

위탁 간호¹

주 입법부는 DD 예산을 3억 3,400만 달러 삭감하도록 발달 서비스 부처(DDS)에 요청했습니다. 그 결과, 지역 센터에서 구매할 수 있는 서비스의 유형과 범위에 변동이 있습니다. 이 사실 개요는 위탁 간호 서비스의 변경 내용들, 그 변경 내용의 예외 사항들, 그리고 지역 센터에서 귀하의 서비스를 변경하려는 경우 어떻게 되는지를 설명합니다.

위탁 간호는 간병인들이 수요자를 돌보는 일로부터 벗어나 잠시 휴식을 취할 수 있는 기회를 제공합니다. 랜터만 법은 현재 귀하 및 귀하 가족의 필요에 따라 IPP (개인 프로그램 계획)에서 밝힌 대로 위탁 간호가 제공되어야 한다고 규정합니다. 랜터만 법의 변경 내용은 지역 센터에서 얼마나 많은 위탁 간호를 구매할 수 있고, 언제 위탁 간호를 제공할 수 있는지를 제한하는 새로운 기준을 제공합니다. 이 기준들은 예외가 있습니다.

¹들은 Budget Trailer Bill (TBL) ABx4 9의 일부입니다. http://info.sen.ca.gov/pub/09-10/bill/asm/ab_0001-0050/abx4_9_bill_20090728_chaptered.pdf에서 법규를 확인하실 수 있습니다. 위탁 간호에 영향을 미치는 변경 내용들은 복지 & 기관 코드, 조항 4686.5(a)에서 확인하실 수 있습니다.

법규가 어떻게 변경되었나

귀하 및 귀하 가족을 위해 위탁 간호 서비스를 구매할 수 있는 총량과 환경은 다음과 같이 변경되었습니다. 또한 이 규칙들의 면제 내용도 있습니다 (아래 참조).

위탁 간호 제공의 새로운 기준들

1. 위탁 간호 시간은 수요자가 발달 장애가 없는 동일한 연령의 사람보다 더 많은 보호 및 관리가 필요할 때만 주어집니다.
2. 가정 이외 장소에서의 위탁 간호는 매년 21 일간으로 제한됩니다. 재택 위탁 간호는 분기당 90 시간으로 제한됩니다 (1 분기는 3 개월입니다).

지역 센터들은 위탁 간호를 대체하기 위한 데이케어 서비스를 구매할 수 없습니다. 데이케어 서비스는 부모가 직장 또는 학교에 가는 동안, 부모의 집에서 제공되는 일상적인 보호입니다.

귀하께서 이미 위탁 간호 서비스를 받고 계신 경우, 이 변경 내용들은 2009년 8월 1일 이후에 적용됩니다. 지역 센터에서 귀하의 위탁 간호 서비스를 변경하려는 경우, 귀하께 서면 통지를 해야 합니다 (아래 참조). 귀하께서 현재 위탁 간호 서비스를 받고 계시지 않는 경우, 변경 내용들은 TBL 이 시행되는 2009년 7월 28일에 유효해집니다. 이 변경 내용들은 개별 선택 예산 절차가 실행되었다는 DDS 판단이 있을 때까지만 유효합니다. (개별 선택 예산에 관한 사실 개요 참조).

IHSS 와 위탁 간호는 동일하지 않습니다

이 법률의 변경 내용에 따르면 승인된 IHSS 가 수요자의 IPP 또는 IFSP (개인 가족 서비스 계획)의 위탁 간호 필요를 충족시킬 때 지역 센터들이 재택 지원 서비스 (IHSS)를 일반적인 방편으로 고려할 수 있습니다.

IHSS 와 위탁간호는 일반적으로 서로 다른 사정을 해결하는 다른 서비스입니다. IHSS 는 수요자 보호의 일부를 담당하는 누군가에게 카운티에서 비용을 지급할 때 카운티에서 제공하는 서비스입니다. 카운티는 IHSS 담당자가 있는 동안, 그 담당자가 귀하의 필요를 모두 충족시킬 수 있으리라 기대하지 않습니다.

위탁 간호는 지역 센터에서 재정을 지원하는 서비스로서, 수요자를 보호하는 보호자에게 휴식을 제공할 수 있게 합니다. 지역 센터는 위탁 간호 담당자가 함께 있는 동안, 그 담당자가 귀하의 필요를 모두 충족시킬 수

있으리라 기대하지 않습니다. 단순히 **IHSS** 담당자가 함께 있다는 이유만으로 귀하의 위탁 간호가 단축되지 않습니다.

면제

지역 센터는 다음과 같이 새로운 위탁 간호 기준을 면제 (예외)할 수 있습니다:

1. 수요자 보호 및 관리 필요성의 정도는 추가적인 위탁 간호로 수요자를 가정에 머물게 할 수 있는 그런 수준입니다. 또는
2. 수요자의 보호 및 관리 필요성을 충족시킬 수 있는 가족 구성원의 역량에 영향을 미치는 특별한 경우가 있습니다.²

귀하께서 면제 대상이 된다고 생각하시는 경우 어떻게 해야 하나

귀하께서 상한보다 더 많은 위탁 간호 시간이 필요하고, 그리고 면제 자격이 있는 경우, 귀하의 서비스 코디네이터에게 문의하시고 **IPP** 미팅을 요청하시기 바랍니다. **IPP** 미팅은 귀하의 요청 후 **30** 일 이내에 열려야 합니다.³ 그 미팅에서, **IPP** 팀은 면제 기준 및 면제 요건이 귀하께 적용되는지 여부를 논의해야 합니다.

예를 들어서, 귀하께서 스스로 면제 자격이 있다고 생각하시는 경우, **IPP** 미팅에서, 귀하의 보호 및 관리 필요성이 발달 장애가 없는 개인의 필요성보다 더 큰지 여부를 논의해야 합니다. 또한 귀하께 필요한 위탁 간호의 총량도 논의해야 합니다. 상한선보다 더 많은 위탁 간호가 필요한 경우, **IPP** 팀은 가정에 머물기 위해 더 많은 위탁 간호가 필요한지 여부 또는 가족 구성원이 위탁 간호를 하기 어렵게 하는 가족간의 특별한 사정을 논의해야 합니다. 지역 센터가 귀하의 면제 자격 여부에 동의하지 않는 경우, 지역 센터는 귀하께 통지서를 송부합니다. 귀하는 청문을 요청할 수 있습니다. 아래에 요약된 절차를 따르십시오.

² 복지 & 기관 코드 조항 4686.5 (a)(3)

³ 복지 & 기관 코드 조항 4646.5(b).

지역 센터가 귀하의 서비스를 변경하려는 경우 어떻게 하나?

지역 센터가 귀하의 서비스를 변경하려는 경우, IPP 미팅을 열어 변경에 관하여 귀하와 의견 일치에 이르거나, 귀하께 서면 통지를 해야 합니다.⁴ 통지는 변경이 적용되기 전 30 일 이내에 해야 합니다.⁵ 통지에 다음 정보가 포함되어야 합니다:

- 지역 센터가 취하는 조치;
- 지역 센터가 그러한 결정을 하게 된 이유에 관한 기본적인 사항
- 조치에 대한 이유
- 발효일; 그리고
- 그 조치를 뒷받침하는 구체적인 법규, 규정 또는 정책.⁶

귀하께서 이미 서비스를 받고 계시면서 지역 센터의 결정에 동의하지 않고, 서비스를 계속 받으시려는 경우, 통지 수령 후 10 일 이내에 공정한 청문을 요청하셔야 합니다. 그렇지 않으면, 30 일 이내에 요청을 하셔야 합니다.⁷ 그렇지 않은 경우, 요청은 30 일 이내에 이루어져야 합니다.⁸ 귀하께서 면제 요건에 부합하는 경우, “면제 요건에 해당한다”는 내용을 정당한 청문 요청서에 추가로 덧붙이십시오.

지역 센터의 결정에 이의를 제기하는 방법에 대하여 더 중요한 정보를 확인하시려면 사실 개요, 정당한 절차 및 청문 권리를 참조하시기 바랍니다.

⁴ 통상 귀하께 필요한 서비스에 관한 결정은 IPP 팀에서 이루어져야 합니다. 복지 & 기관 코드 조항 4646.4(a)-(c). 그렇지만, 법률은 지역 센터에서 귀하의 동의없이 귀하의 IPP 에서 서비스를 축소, 종료 또는 변경하려는 경우, 먼저 30 일 기한의 통지를 해야 합니다. 복지 & 기관 코드 조항 4710.

⁵ 복지 & 기관 코드 조항 4710.

⁶ 복지 & 기관 코드 조항 4701. 정보는 귀하께서 이해하시는 언어로도 제공되어야 합니다.

⁷ 복지 & 기관 코드 조항 4715.

⁸ 복지 & 기관 코드 조항 4710.5(a).