

IHSS 자체-평가 및 공정청문회 안내

2019년 6월, 발행물 #5013.03 - 한국어

이 안내서는 카운티 재가지원서비스(IHSS, In-Home Supportive Services) 직원의 초기평가 또는 연례 심사 준비를 돕기 위한 것입니다. 또한 귀하의 IHSS 필요 시간 관련 분쟁이 있을 때 공정청문회에서 귀하와 다른 사람들을 대변에 도움이 될 것입니다.

자체-평가를 하면 IHSS 직원이 평가를 완료하는 데 필요한 시간과 항목을 파악할 수 있습니다. 이 안내서는 IHSS 프로그램이 어떻게 운영되는지에 관한 모든 것을 다루지는 않습니다. IHSS 초과 근무 규칙, 대체 자원, 이의 제기 또는 청문회 문제 (예를 들어, 위임장 수령 거부), 법적 영주권자 또는 IHSS가 필요한 재향 군인 문제와 같이 이 안내서에서 다루지 않는 다른 영역에 대한 질문이 있는 경우 저희의 다른 IHSS 발행물을 참조하거나 저희에게 전화해 주십시오.

저희의 다른 IHSS 출판물은 다음에서 찾을 수 있습니다.

<https://www.disabilityrightsca.org/publications/in-home-supportive-services-ihss>

이 안내서는 3부로 구성되어 있습니다.

1. **1부**는 IHSS 평가 및 IHSS 준비 방법, 질문 및 답변, 청문회 요청 및 준비 방법, 청문회에서 기대할 사항을 설명합니다.
2. **2부**는 귀하에게 필요한 시간을 파악할 수 있는 자체-평가 워크시트입니다.
3. **3부**는 IHSS 수혜자가 IHSS 시간이 더 필요한 이유를 설명하는 사례를 포함합니다.

1 부: IHSS 평가 및 공정청문회

IHSS 평가 과정은 무엇입니까?

IHSS 평가 기간에 카운티 직원은 귀하의 집에 와서 귀하의 서비스 자격과 월별 서비스 시간을 결정합니다. 다음의 경우에 카운티 평가를 받게 됩니다.

- IHSS 를 처음 신청할 때
- 일반적으로 1 년에 한 번
- 귀하가 요청하면 언제나. 카운티는 귀하의 요청 후 30 일 이내에 평가를 수행하고 IHSS 결정 통지서(NOA, Notice of Action)를 제공해야 합니다.

IHSS NOA 는 귀하에게 도움이 필요한 각 IHSS 작업에 대해 카운티가 결정한 시간을 말해줍니다. IHSS NOA 시간은 시간과 분입니다. 귀하의 IHSS NOA 는 향소 권리에 관한 정보도 포함합니다.

카운티는 IHSS 필요를 어떻게 측정합니까?

- 법과 규정
 - 개인 서비스 필요 측정 기준은 복지 및 기관 코드 섹션 12300 에 명시되어 있습니다.
 - 귀하는 장애로 인해 필요 서비스를 수행할 수 없어야 합니다.
 - 귀하에게는 (1)귀하의 거주지 또는 귀하가 살기로 선택한 장소에서 안전을 유지하고 또는 (2)독립적 생활 방식을 수립하고 유지하기 위한 서비스가 필요합니다.
 - 승인될 시간은 제공자가 승인된 작업을 수행하는 데 걸리는 시간을 기준으로 합니다.
 - ‘안락’만을 위한 서비스 시간은 승인되지 않을 것입니다.
 - 최대 시간은 한 달에 283 시간입니다.
- 주 시간당 작업 지침: 시간당 작업 지침 (HTGs, Hourly Task Guideline)에 대한 자세한 내용은 ACORD 번호 I-82-17 (2017 년 12 월 5 일)을 참조하십시오. 온라인 자료가 여기 있습니다.
(<http://www.cdss.ca.gov/inforesources/2017-All-County-Information-Notices>)

HTGs 는 카운티 IHSS 사회복지사에게 순위를 사용하여 기능을 결정한 다음 순위에 따라 시간을 제공할 것을 권고합니다.

1 단계: 기능 결정

IHSS 사회복지사는 **각 IHSS 작업**에 도움이 필요도를 결정해야 합니다. 이를 위해 HTGs 를 사용합니다. IHSS 사회복지사는 다음 각 항목에서 귀하의 기능을 순위 매기는 것부터 시작합니다.

- 가사 서비스 (집안일)
- 세탁
- 쇼핑 및 심부름
- 식사 준비/식사 정리
- 보행 (이전의 실내 이동성)
- 입욕, 구강 위생 및 미용/규칙적 침상 목욕 (목욕 및 미용)
- 옷입기/보철 장치 (옷입기)
- 배변 배뇨 관리
- 이동 (위치조정)
- 식사
- 호흡
- 기억력
- 방향감각
- 판단력

1~5 등급이 있습니다. 예를 들어, 1 등급은 독립적이며 도움없이 IHSS 작업을 완료할 수 있음을 의미하며 5 등급은 도움을 받든지 안 받든지 IHSS 작업을 수행할 수 없음을 의미합니다. 기능에 따른 IHSS 등급은 다음과 같습니다.

1 등급: 귀하는 독립적입니다 - **도움없이 IHSS 작업 수행이 가능.** 모든 기능에서 ‘1 등급’을 받는 사람은 해당 서비스 시간을 받을 수 없습니다.

2 등급: 귀하는 IHSS 제공자가 작업을 상기, 안내, 격려하는 것과 같은 **구술적 도움**을 주면 IHSS 작업을 수행할 수 있습니다.

3 등급: 귀하는 IHSS 제공자의 직접적인 신체적 도움을 포함하는 일부 도움으로 IHSS 작업을 수행할 수 있습니다.

4 등급: IHSS 제공자로부터 상당한 도움을 받아야 IHSS 작업이 가능합니다.

5 등급: IHSS 제공자의 도움이 있든 없든 IHSS 작업을 수행할 수 없습니다.

귀하의 기능이 그 달에 변경되면 각 작업의 기능 등급은 귀하가 힘든 날을 기준으로 기능을 반영해야 합니다.

2 단계: 시간당 작업 지침을 사용하여 기능 정도에 따라 승인 시간 결정

다음 단계는 HTGs 를 사용하여 각 작업에 대해 승인 시간을 결정하는 것입니다. 이 지침은 IHSS 사회복지사가 도움이 필요한 각 IHSS 작업에 대해 얼마의 시간을 제공해야 하는지 결정하는 것을 돕기 위한 것입니다. 이 지침은 IHSS 사회복지사가 IHSS 수혜자가 **각 IHSS 작업**에 대한 적절한 도움을 얻을 수 있도록 예외가 언제 만들어져야 하는지를 확인하는 데에도 도움이 됩니다.

예를 들어, 도움이 필요한 각 IHSS 작업에 대해 HTGs 는 각 기능 순위에 대해 (낮음 부터 높음) 일정 시간을 제공합니다. 따라서 옷입기에서 2 등급이라면 해당 서비스 시간 범위가 있습니다. HTGs 는 개인상황에 부합하는 경우에만 사용할 수 있습니다. 즉, 사회복지사가 시간 증감 이유를 문서화한다면 HTGs 시간보다 더 많거나 적은 시간을 가질 수 있음을 의미합니다. 이 안내서의 3 부는 개인상황으로 인해 HTGs 이 적절하지 않은 경우에 대한 예를 제공합니다.

- 일지 기록
 - 평가 또는 공정청문회 준비의 핵심 부분은 매일 수행되는 일과 각 작업에 소요되는 시간에 대한 일지 기록입니다. 도움이 필요한 각 IHSS 작업을 완료하는데 필요한 시간을 확보할 수 있기 때문입니다. 사람들은 모두 간호관련 작업과 작업소요시간을 거의 인식 못합니다.
 - 예: 화장실에서 실수할 경우, 청소 시간(배변 배뇨 관리의 일부)은 치우는 시간 뿐 아니라, 청소 용품을 꺼내고 다시 놓는 시간도 포함될 때도 있습니다. 체액이나 배변이 수반되는 경우, 표준예방조치를 사용하려면 여분의 시간을 포함시켜야 합니다. 표준예방조치에는 체액(소변, 대변, 혈액, 질 분비물, 정액, 고름, 타액)등을 만지거나 신체 액체가 더러워진 세탁물, 의복

또는 기타 물건을 다룰 때마다 손을 씻고 장갑이나 마스크를 착용하는 것을 포함합니다.

- 작업소요시간은 매일 바뀔 수 있습니다. 예를 들어 경련성 사지 마비로 뇌성마비가 있는 사람은 사지의 유연성이 다르기 때문에 옷입기를 도와주는 데 어떤 날은 평소시간의 두 배가 소요될 수 있습니다. IHSS 는 평균시간을 기준으로 하므로 작업소요시간의 범위를 아는 것이 중요합니다.
- 때때로 IHSS 사회복지사는 HTGs 권장시간보다 더 많은 시간이 필요할 때 이를 항상 확인하지 못할 수도 있습니다. 기억할 점은 도움이 필요한 각 IHSS 작업 완료에 걸리는 시간을 받을 수 있다는 것입니다. 이것이 귀하와 귀하의 제공업체가 귀하에게 도움이 필요한 모든 IHSS 서비스와 각 작업 완료에 필요한 시간을 기록해 놓는 것이 중요한 이유입니다. 카운티 직원이 초기평가 또는 재평가를 하기 전에 최소 2 주 동안 이 작업을 수행할 것을 권장합니다.
- 카운티 IHSS 직원의 다음 방문이 재평가인 경우 현재 특정 작업에 대해 승인된 시간을 검토하십시오. 승인시간이 어떤 작업범위를 벗어난다면, 도움이 필요한 IHSS 작업 완료를 위해 (HTGs 허용치보다) 시간이 더 필요한 이유를 설명할 준비를 하십시오.

자체 평가는 어떻게 합니까?

가내-평가 또는 청문회 전 2 부의 IHSS 워크시트를 작성하십시오. 워크시트는 각 IHSS 작업에 필요한 시간을 기록하는 데 도움이 됩니다. 워크시트는 카운티 평가 양식과 마찬가지로 1 개월의 가내 서비스 항목을 기입하는 것을 제외하고, 1 주를 기준으로 합니다. 일주일 동안 도움이 필요한 각 IHSS 작업을 완료하는 시간을 문서화하면 HTGs 와 비교할 수 있습니다. HTGs 권장시간보다 더 많은 시간이 필요할 경우, 사회복지사가 문서화(즉, IHSS 사례 파일에 더 많은 시간이 필요한 이유를 기록)하면 더 많은 시간을 받을 수 있습니다.

이 가이드에서는 ACIN No. I-82-17 (2017 년 12 월 5 일)에 설명된 시간과 분 형식을 사용합니다. 온라인으로 사용할 수 있습니다

(<http://www.cdss.ca.gov/inforesources/2017-All-County-Information-Notices>) IHSS NOA 또한 시간과 분 형식으로 되어있습니다.

HTGs 범위보다 IHSS 시간이 더 필요하다면 (위의 ACIN No. I-82-17 링크 참조), 더 많은 시간이 필요한 이유를 적어주십시오. 이 안내서의 3 부는 개인 사례로 나타난 'IHSS 시간이 더 필요한 요인 또는 이유'에 대한 목록입니다. 이러한 이유 중 일부가 귀하의 경우에 적용될 수 있습니다.

카운티 평가를 위해 어떻게 준비할 수 있습니까?

가정 방문의 목적은 귀하가 스스로 할 수 있는 일과 필요한 서비스, 귀하의 서비스 제공자의 해당 서비스 수행의 필요시간을 알아내는 것입니다. 귀하의 임무는 카운티 IHSS 직원이 귀하의 모든 건강 관리 및 특별관리 필요사항과 그것이 의미하는 바를 시간의 측면에서 이해하도록 돕는 것입니다. 솔직하고 열린 자세가 중요합니다. 장애가 있는 문제와 치료 필요를 최소화하지 마십시오. 필요한 시간을 얻지 못하게 될 수 있습니다. 당신이 당혹스러울지라도, 카운티 직원이 당신의 상황을 이해할 수 있도록 모든 것을 설명하십시오.

카운티 직원이 도착하기 전에 귀하에게 필요하다고 생각하는 시간을 기준으로 2 부에 있는 IHSS 워크시트를 준비해 놓으십시오. 카운티에서는 귀하가 정말로 필요로하는 것만 승인하고 '안락'을 위해 서비스 시간을 추가하지 않는다는 것을 기억하십시오. 안락을 위한 서비스의 한 가지 예는 물건들이 멋지게 보이게 하기 위해서 먼지떨기를 더 하는 것입니다.

워크시트 시간을 설명할 수 있도록 준비하십시오. 목록을 작성하여 다음의 어떤 것도 잊지 않도록 하십시오.

- 귀하가 필요로하는 작업 또는 귀하의 제공업체가 수행하는 작업
- 귀하가 각 작업 시간을 결정한 방법 (이전에 카운티에서 승인한 것과 귀하가 지금 필요하다고 생각하는 것 사이에 차이가 있을 경우 특히 중요)
- 주 HTGs 가 귀하의 필요에 적절하지 않은 이유 (귀하의 상황에 적용되지 않을 수도 있음)
- 고려해야할 특별한 요인

특수 요인을 어떻게 문서화할 수 있습니까?

귀하의 의사로부터 귀하의 특수 요구에 대한 문서를 입수하십시오. 예:

- 알레르기 또는 폐/호흡기 문제로 인해 먼지 없는 환경이 필요하다는 소견서
- 배변 배뇨 문제를 확인하는 소견서
- 침대 시트를 한 달에 두 번 이상 바꿀 필요성에 대한 소견서

준의료 서비스란 무엇입니까?

준의료 서비스는 귀하의 건강을 위해 의사가 처방하며 수행하려면 약간의 훈련과 판단이 필요한 것입니다. 일반적인 서비스는 주사, 인공 결절 관개, 카테터 삽입/치료, 흡입, G 및 NG 튜브 식이공급, 인공호흡기 및 산소 케어, 분변매복, 기능개선 관절운동, 상처/욕창 궤양 치료 및 기타 무균 절차가 필요한 서비스입니다. 준비부터 정리까지 전체 서비스를 완료할 수 있는 충분한 시간을 요청하십시오. 제공자는 때때로 당뇨병 검사 및 주사 관리와 같이 기록 보관에 필요할 수 있는 추가 시간을 요구하지 않습니다.

복잡한 의료가 필요한 사람들이 요양원에 가지 않고 집에 머물 수 있기 때문에 준의료 서비스가 중요합니다. 카운티 제공 준의료서비스 및 시간은 의사만 결정할 수 있습니다. 카운티는 의사가 지시한 서비스 시간을 단축 할 수 없습니다. 제공자는 서비스를 수행하기 위해 특별한 라이선스가 필요하지 않습니다.

자격 요건:

- 의사가 필요한 서비스와 시간에 대한 주문을 완료하고 서명합니다. 의사는 서비스 및 시간을 처방하며 주문서에 서명함으로써 자격 조건을 결정합니다. 카운티가 의사에게 양식을 보낼 수 있습니다. 병원에 양식이 올거라고 말하십시오. 귀하가 참여하고 도움을 받을 수 있을 것입니다.
- 서비스를 전혀 수행할 수 없는 경우: 귀하가 일부 정신적 또는 신체적 장애로 인해 주사를 놓거나 카테터를 교체하는 등의 행동을 할 수 없습니다.
- 서비스 수행에 훈련과 판단력이 필요: 제공자는 의사 또는 다른 보건 전문가로부터 취할 수 있는 조치와 각 서비스 완료 방법을 배우게 됩니다. 이 단계에서 제공자는 실수를 피하기 위해 귀하를 주의 깊게 관찰해야 합니다.

준의료 양식 SOC 321 은 온라인으로 제공됩니다.

<http://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/SOC321.pdf>

카운티는 의사가 승인한 준의료 서비스를 거부하거나 변경하기 위해 여러 가지 전술을 사용합니다. 그들이 일하는 것을 막을 수 있는 방법이 있습니다.

- 카운티는 일부 서비스가 준의료 서비스로 허용되지 않을 수도 있음을 알려줍니다. 대응: 의사와 상담하십시오. 메디칼/메디케어에서 숙련 간호로 청구되는 모든 서비스는 적격임을 설명하십시오. 의사들은 일반적으로 이것이 무엇인지를 알고 있습니다.
- 카운티는 주문한 서비스나 시간을 변경하도록 의사를 설득하려고 시도합니다. 대응: 의사와 먼저 상담하고, 일지를 토대로 시간을 승인하고, 환자의 상태와 의사와 환자의 관계를 외부 간섭으로부터 보호할 필요성에 대해 토론하십시오. 서명된 양식 SOC 321 에 대한 의사의 결정은 최종적이며 카운티는 준수해야한다고 설명하십시오.
- 카운티 간호사가 하루를 관찰하고 관찰 시간을 줄이고 의사에게 전화합니다. 대응: 일지는 시간이 다르다는 것, 평균시간이 관찰시간보다 길다는 것을 보여주십시오.
- 카운티는 간병인업체가 먼저 제공하고 적용할 것이라고 말합니다. 대응: 간병인업체는 시간-제한 서비스를 제공하기 때문에 대체 자원이 아닙니다.
- 카운티는 관절운동이 카운티 서비스 자격 및 시간 결정에서 개인위생서비스라고 말합니다. 대응: 의사가 기능 향상 및 유지를 위해 관절운동 범위를 정하면, 그것은 준의료 서비스입니다.

준의료 서비스 및 팁을 얻는 방법에 관한 정보는 저희의 준의료 관련 발행물 (<https://www.disabilityrightsca.org/publications/the-ihss-program-covers-paramedical-services>)을 참조하십시오.

보호감독이란 무엇입니까?

보호감독은 중증정신장애가 있는 사람들이 아프지 않도록 집에서 돌보는 것입니다. IHSS 제공자는 24 시간 감독이 필요할 때 부상이나 사고를 예방하기

위해 IHSS 수혜자 감독에 지불할 수 있으며, 제공될 경우 집에서 안전하게 있을 수 있습니다. IHSS 수혜자는 심한 장애가 없는 개인의 경우 최소 월 195 시간, ‘중증장애’가 있는 사람의 경우 최대 월 285 시간, 다달이 많은 시간을 받을 수 있기 때문에 보호감독이 중요합니다. 카운티가 다른 IHSS 서비스 시간을 단축하더라도 IHSS 수혜자는 최대 (195 또는 283) 시간을 받습니다

자격 요건:

- 심각한 정신적 손상을 보이는 사람: 부족한 판단력 (건강이나 안전에 관한 나쁜 결정을 내림), 혼란/방향 감각 상실 (헤매거나 길을 잃거나 사람과 요일과 시간을 혼란스러워 함), 또는 나쁜 기억력 (무언가를 시작하거나 끝내는 것을 잊어 버림). 이러한 장애는 지적 장애, 자폐증, 치매, 정신장애로 발생할 수 있습니다.
- 집에 혼자있을 때 상처를 입을 위험이 있는 사람: (집에서 방황, 낯선 사람을 들임, 가스를 난로에 댐, 불을 피움, 물을 틀어놓음, 잘못된 음식이나 먹을 수없는 것들을 먹음, 머리를 세차기 흔듦, 자기를 뭍, 나이프 또는 다른 예리한 가정용 물건 사용하여 긁음)
- 하루 24 시간 감독을 받아야하는 사람 (집에있는 친구 또는 친척, 학교 또는 당일 학교의 교사, 자동차 또는 버스 운전 기사)

카운티는 보호감독이 필요할 수 있는 경우 수혜자의 정신 상태에 대한 정보요청양식을 담당 의사에게 보낼 수 있습니다. 의사에게 병원에 양식이 온다고 말해서 의사의 양식작성을 도우십시오. 양식을 직접 다운로드하여 의사가 작성하도록 할 수도 있습니다. 양식은 여기에 있습니다.

<http://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/SOC821.PDF>

아동들은 보호감독을 위해 어떻게 평가됩니까?

전체 카운티 대상 서신(ACL, All County Letter)15-25, 6 페이지에 따르면 카운티는 보호감독 자격을 결정하기 위해 4 단계 절차를 따라야한다고 말합니다. 다음을 결정해야 합니다.

- 1) 미성년자가 정신장애/정신질환으로인해 스스로 결정하지 못합니까?

- 2) 미성년자가 정신장애/정신질환이 있고 스스로 결정하지 못하면, 그/그녀는 위험한 활동에 참여할 가능성이 있습니까?
- 3) 가렛트 대 앤덜슨 법령에 따라 정신장애나 정신질환이 없는 비교 연령의 미성년자보다 **‘더 많은 감독’**이 필요합니까? **‘더 많은 감독’은 더 많은 시간, 더 많은 강도 또는 둘 다**가 될 수 있습니다. 필요한 추가 감독은 일상적인 보육보다 훨씬 더 중요해야 하며 아동의 기능적 제한과 관련이 있을 뿐만 아니라 아동이 이 도움을 받아 자신의 집에 안전하게 머무르도록 해야 합니다. 예를 들어, 장애가 없는 아동은 통증을 인지하고 해로운 행동을 멈춥니다. 정신장애가 있는 아동은 통증을 인지하지 못하고 다시 지시받을 때까지 계속해서 자신을 해칠 수 있습니다. 부상을 피하기 위해 더 강력한 감독 (즉, 아동 관찰)과 재지시의 필요성에 대한 끊임없는 요구가 있기 때문에 더 많은 감독이 필요할 수 있습니다.
- 4) ‘더 많은 감독’이 필요하다면, 미성년자가 집에 안전하게 머무를 수 있도록 24 시간 감독이 필요합니까?

ACL 15-25 을 다음 온라인에서 찾을 수 있습니다.

<https://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/EntRes/getinfo/acl/2015/15-25.pdf>

보호감독에 대한 기타 ACL 은 다음을 포함합니다.

ACL 98-87 온라인:

<https://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/entres/getinfo/acl98/98-87.PDF>

ACL 17-95 온라인: <https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/ACL/2017/17-95.pdf?ver=2017-09-14-113431-017>

보호감독을 거부받은 경우 어떻게 처리합니까?

카운티는 자격 거부에 대해 사람들에게 같은 변명을 많이 합니다. 다음은 이를 반박하는 몇 가지 목록과 방법입니다.

중증정신장애가 있습니까?

- 카운티 변명: 가정 방문시 중증정신장애는 관찰되지 않았음. 대응: 일지, 의사의 진료 기록, 지역 센터 기록을 제시, 가정 방문이 너무 짧고 행동을 관찰했지만 안내서 지침 질문에 답변이 없었습니다. 카운티 평가문서는 중증정신장애를 보여줍니다.

- 카운티 변명: 정신장애가 아닌 신체장애 때문에 보호감독이 필요. 대응: 정신장애로 인해 신체장애를 이해하지 못하거나 신체장애에 대한 행동의 결과를 이해하거나 인식하지 못합니다.(도움이 없으면 부상이 있을텐데 도움 없이 일어나고 걷기 위해 노력합니다. 당뇨병 때문에 해를 입을텐데 단과자를 먹습니다. 아프거나 자극적이기 때문에 붕대, 튜빙, 보철물을 제거하려 합니다. 등)
- 카운티 변명: 신체장애가 위험한 행동을 유발. 대응: 정신장애 또한 위험한 행동을 일으킵니다. 정신 요인만 유일한 원인임을 보여줄 필요가 없습니다.

집에서 위험한 행동이 있습니까?

- 카운티 변명: 정신 상태에 대한 정식 진단이 필요를 증명하지 않음. 대응: 진단을 받은 사람의 일반적인 행동에 대한 의사의 진술서
- 카운티 변명: 최근에 부상 당하지 않았음. 대응: 수혜자를 잘 감독했습니다.
- 카운티 변명: 카운티 직원의 가정 방문시 위험행동 증거가 없음. 대응: 빈도수가 시간당으로 일지 않고, 방문 전후로 있었고, 1 시간을 24 시간으로 일반화할 수 없습니다.
- 카운티 변명: ‘완전’ 신체마비로 수혜자가 위험한 일을 하지 못함. 대응: 카테터, G-튜브 등을 잡아당기는 등 위험한 행동을 고의로 할 수 있습니다.
- 카운티 변명: 누군가를 때리거나 재산을 파괴한다면 공격적, 반사회적인 것임. 대응: 성인: 자신을 물어 뜯고, 머리를 두드리며, 재산을 파괴하는 자해행위는 정신의학 및 정신적 문제 상태에서 일반적입니다. 아동: 평소 공격적이고 반사회적 행동을 자주 보입니다.

24 시간 감독이 필요하고 접수되었습니까?

- 카운티 변명: 버스나 차를 탈 때와 같은 때는 감독을 받지 않기 때문에 24 시간 감독이 필요하지 않음. 대응: 버스/차는 성인 운전자가 통제하는 설정이기 때문에 항상 감독 하에 있습니다.

- 카운티 변명: 때때로 수혜자는 혼자 남겨져 있기 때문에 24 시간 감시가 아님. 대응: 그것을 감당할 수 없습니다. 누군가 안을 보고 있습니다. 운이 좋아서 사고가 없었습니다. 수혜자의 상태가 악화되었습니다.
- 카운티 변명: 감시와 구두 명령이 아닌 신체적 방향수정이 필요함. 대응: 감독에는 방향수정, 개입이 포함됩니다.
- 카운티 변명: 가족이 독립을 저해하고 가벼운 지적 장애인을 과민 보호함. 대응: 과거 더 독립적으로 두었을 때 상해를 일으켰거나 사고가 날 뻔했습니다. 다른 사람들(지역 센터 의사)이 24 시간 감독을 권고합니다.
- 카운티 변명: 위험 제거를 위해 환경 변경이 요구됨(가스레인지 핸들 제거, 도구 폐쇄, 휠체어 보조쇠, 휠체어에 있는 사람 끈으로 고정, 뜨거운 물 핸들 제거, 밤에 방황하는 것, 가구 고정). 대응: 모든 것을 변경할 수는 없습니다. 어떤 사람들은 집을 양로원이나 감옥으로 바꿔버립니다. 수혜자의 나이가 많을수록 집의 특성을 버리지 않고 변경하는 것이 어렵습니다.
- 카운티 변명: 어른의 감독없이 아동은 외부에서 놀음. 대응: 마당에 울타리가 있고, 울타리에 오를 수 없으며, 마당에 위험이 없습니다.
- 카운티 변명: 아동은 항상 성인이 감독해야합니다. 대응: 부모가 정신장애가 없는 아동을 항상 신체적으로 볼 수 있는 것은 아닙니다. 이 아이는 동연배 아이보다 감독이 더 많이 필요합니다. 어린아이 일수록 행동이 더 심각합니다. 2 세 미만 아동이 가장 어렵습니다.
- 카운티 변명: 행동부모교실에 가십시오. 대응: 근본행동 문제해결이 안될 것입니다. 가본 적이 있고 성공적이지 않았습니니다. 입증되면 가겠습니다.

더 이상 수혜자 자격이 되지 않습니까?

카운티 변명: 카운티가 부적절하게 보호감독을 부여했음. 재평가에는 자격 종결 통지를 표시하지는 않음. 대응: 정신기능 순위에 대한 SOC 293, 라인 H 에 변화가 없습니다. 수혜자의 집이나 신체 조건에 변화가 없으면 즉시 IHSS 를 결정할 때까지 항소하십시오. 이 양식은 IHSS 파일에 포함되어 있습니다. 카운티에 이 양식의 사본을 제공하도록 요청할 수 있습니다.

보호감독과 획득 방법에 대한 조언에 관한 정보는 보호감독의 발행물 (<https://www.disabilityrightsca.org/publications/in-home-supportive-services-protective-supervision>)을 참고하십시오.

정신장애가 있는 사람들이 IHSS 를 받을 수 있습니까?

예. IHSS 는 신체 또는 발달 장애가 있는 사람들만을 위한 것이 아닙니다. 정신장애가 있는 경우 자신의 집이나 다른 사람의 집에 살기 위해 도움이 필요하면 자격을 얻을 수 있습니다. '집'에는 다른 사람과 공유하는 아파트나 호텔이 포함될 수 있습니다. 기숙시설 또는 보호시설에 거주하는 경우 IHSS 또는 개인위생서비스를 받을 수 없습니다. 그러나 이러한 서비스는 귀하가 기숙시설이나 보호시설에서 나오게 할 수 있습니다.

귀하의 집 또는 친지나 친구 집에서 거주하기 위해 IHSS 가 필요할 수도 있는 몇 가지 이유가 여기 있습니다.

- 아침에 일어나서 입욕, 몸단장, 옷입기, 약물 투약, 식사 등의 작업을 수행할 때 '주의제시'가 필요합니다. 순서에 있어서 주의제시 및 지원은 작업시작과 단계 사이에 필요한 도움을 설명하는 용어입니다. 장애나 약물 부작용으로 다른 사람이 부재할 경우 이를 수행하지 못할 수도 있습니다.
- 이와 마찬가지로, 밤에 잠이 드는데 도움이 되는 '주의제시'가 필요합니다.
- 일관되고 안전하게 혼자 식사 준비하기 어렵습니다.
- 식사 및 물마시는 것을 상기하기
- 쇼핑, 청소, 세탁 및 메뉴 계획
- '보호감독'으로서 감시 및 개입이 필요합니다. 이는 귀하가 어떤 무해한 것을 보고 당신 개인적으로는 위협적이라고 생각하는 상황을 만들고 거기에 대해 어떤 반응이 필요하다고 생각해서 결국 자기 부상을 초래할 수 있기 때문입니다. 이런 경우, 귀하의 주의를 돌리거나 재지시를 하거나, 위협이 없는지 확인하거나, 부상을 예방을 위한 조치가 필요할 수 있습니다.

IHSS 신청서를 처리하는 카운티 직원은 주로 신체장애 (심한 관절염으로 휠체어를 사용하거나 일을 할 수 없는 사람) 또는 인지장애 (지적장애 또는 치매를 가진 사람)과 함께 일합니다. 정신장애가 있는 사람들의 신청에는 익숙하지 않습니다. 즉, 카운티 직원이 귀하와 귀하의 가정에서 도움이 필요한 이유를 이해하도록 돕는 사람들의 도움이 더 필요합니다. 정신과의사, 심리학자,

귀하가 다니는 진료소의 사회복지사 또는 귀하의 케이스 매니저 (또는 귀하를 돕고 귀하의 필요를 아는 다른 누구)로부터의 편지가 필요합니다. 편지는 다음을 설명해야 합니다.

- 도움이 필요한 것들과 필요한 도움의 종류
- 장애 때문에 도움이 필요한 이유. 예를 들어, 약품비용과 장애 때문에 귀하가 정해진 시간에 일어나서 도움없이 아침에 여러 단계의 작업을 할 수 없다고 설명할 수 있습니다.
- 필요로 하는 도움을 얻지 못하면 귀하의 집이나 호텔 방이나 아파트에서 계속 생활할 수 없다는 것을 의미할 수 있습니다.
- 필요로 하는 도움을 받지 못하면 귀하의 상태가 악화될 수 있습니다. 예를 들어, 매일 일어나서 집안 정리를 하지 않으면 일상 생활이 혼란스러워지고 위기로 이끌려질 수 있습니다. 귀하가 매일의 생활에서 구조와 질서를 제공해주는 도움이 없다면 위기 상황에 처하고 응급실 방문을 초래하는 위기 상황에 처할 수 있습니다.

아동이 IHSS 를 받을 수 있습니까?

예. 다음을 받을 수 있습니다.

- 개인위생서비스 (목욕, 화장실, 옷입기, 식사, 보행 보조 등)
- 관련 서비스 (식사 준비, 계획 및 정리, 세탁, 음식 쇼핑)
- 준의료 서비스 (의사가 처방한 경우 - 주사, 카테터, 튜브 수유, 흡입)
- 보호감독 (상해 방지를 위한 24 시간 감시 및 감독)
 - 일상적인 보육 또는 감독이 아님
 - 장애가 있는 자녀와 같은 나이의 다른 아동과의 차이를 보여줘야 합니다.
- 아동은 가사 서비스를 받을 수 없습니다.

부모님이 저의 서비스 제공자가 될 수 있습니까?

예. 귀하가 성인인 경우 제한없이 부모 제공자를 가질 수 있습니다.

미성년자의 부모가 자녀의 IHSS 제공자가 될 수 있습니까?

귀하에게 IHSS 를 받는 미성년 자녀가 있는 경우, 다음과 같다면 귀하가 서비스 제공자가 될 수 있습니다.

- 자녀를 돌보아야하기 때문에 직장을 그만두거나 직장을 구할 수 없음 그리고
- 다른 (용의가 있고 유능한) 적합한 간호 제공자가 없음 그리고
- 자녀가 가정외배치나 부적절한 케어를 받을 위험이 있음

양쪽 부모가 모두 집에 살고 있다면, 한 부모가 일하거나, 학교에 다니거나, 자거나, 장애인일 때 다른 부모가 급여를 받을 수 있습니다. 쇼핑 중이거나, 심부름을 하거나, 가족을 위해 다른 일을 할 때, 자녀의 주당 8 시간 (부모가 아닌 서비스 제공자로부터) 보호자 휴식지원서비스를 받을 수도 있습니다.

더 자세한 정보는 ‘부모와 함께 사는 아동 수혜자에 관한 규정의 명료화’ ACL 19-02 (2019 년 1 월 9 일)를 다음에서 참조하십시오.

<http://www.cdss.ca.gov/inforesources/2019-All-County-Letters>

다음 사이트에서 "부모와 함께 사는 아동 수혜자에 대한 질문 및 답변"이 있는 ACL 15-45 를 검토할 수도 있습니다.

<http://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/EntRes/getinfo/acl/2015/15-45.pdf>

부모 IHSS 서비스 제공을 거부받은 경우 어떻게 처리합니까?

부모가 (유능하고 시간적 여유가 있는) 서비스 제공자 자격이 됩니까?

카운티 변명: 부모는 자녀를 방과 후 보육원에 보내서 풀타임으로 (주 40 시간) 일할 수 있음. 대응: 적절한 주간 보육원이 없으며, 최저 임금으로 베이비 시터를 고용 할 수 없고, 아이는 부모로부터의 특별한 자극이 필요합니다.

카운티 변명: 부모는 40 시간 내 풀타임으로 일할 수도 있음. 대응: 잦은 진료, 기타 응급 상황, 스트레스로 전일제 근무가 불가능 또는 실직할 수 있습니다.

부모의 IHSS 수입이 미성년 자녀의 SSI 혜택에 영향을 줍니까?

미성년 자녀의 IHSS 제공 부모의 IHSS 수입이 자녀의 SSI 지급액에 영향을 주지 않습니다. 부모의 다른 소득은 자녀의 SSI 지급액에 영향을 줄 수 있습니다.

IHSS 를 받으면서 지역 센터의 보호자 휴식지원서비스를 받을 수 있습니까?

예. 지역 센터의 휴식지원서비스는 IHSS 와 다릅니다. 보호감독을 포함하여 모든 휴식지원서비스를 잃지 않고 IHSS 를 받을 수 있어야합니다. 귀하가 IHSS 를 받고 있기 때문에 지역센터에서 귀하의 휴식지원서비스를 줄이려고 한다면 캘리포니아 장애인 권익회로 전화하십시오.

저의 배우자가 저의 서비스 제공자가 될 수 있습니까?

예. 비-의료 개인 서비스 (워크시트 양식의 카테고리 4 참조) 및 준의료 서비스의 경우 배우자 또는 다른 사람이 IHSS 제공자로서 케어를 받을 수 있습니다. 보호감독을 위해 다음의 경우 귀하의 배우자가 서비스 제공자가 될 수 있습니다.

- 귀하의 배우자가 풀타임 직장을 떠나는 경우 또는
- 다른 적합한 제공자가 없기 때문에 정규직을 얻을 수 없는 경우 그리고
- 결과적으로, 부적절한 배치, 가정외배치, 또는 불충분한 케어를 받을 위험이 있는 경우

배우자가 서비스에 있어 유능하지 않거나 시간적 여유가 없다면, 다른 사람이 다른 IHSS 를 제공할 수 있습니다. ‘시간적으로 여유가 없다’는 배우자가 직장이나 기타 이유로 집을 비운 때 또는 배우자가 잠을 자거나 다른 가족 구성원의 필요를 충족시킬 때를 포함합니다.

283 시간의 IHSS 월간 최대 시수를 어떻게 얻을 수 있습니까?

귀하에게 ‘중증장애’가 있고 보호감독을 받거나 매월 최소 283 시간의 (보호감독을 제외한) IHSS 서비스가 필요해야 합니다. ‘중증장애’ 수혜자 여부를 판단하려면 2 부의 워크시트에 별표 (*)가 있는 ‘필수’ 서비스 범주를 더하십시오. 일주일에 20 시간 이상이 걸리면 중증장애가 있는 것으로 간주됩니다.

보호감독 대상 자격이면, ‘중증장애’인 경우 283 시간을 받게됩니다. 보호감독 대상이 아니면, 월 케어 필요시간이 283 시간인 경우에 283 시간을 받게 됩니다.

보호감독 대상 자격이면, 심한 장애가 없다면 월 195 이상의 시간이 됩니다. 귀하가 받는 총 시간은 카운티 평가 및 귀하가 속한 IHSS 프로그램에 따라 다릅니다. 귀하가 속한 IHSS 프로그램에 관해 질문이 있을 경우, 먼저 귀하의 카운티 직원과 상의하십시오. 카운티 직원과 상의한 후 우려 사항이나 의문점이 있으면 DRC의 전화 (1-800-776-5746)로 전화하십시오.

IHSS 시간에 동의하지 않는 경우, 항소하고 공정청문회를 요청해야 합니다.

언제 청문회를 요청합니까?

카운티가 귀하의 시간을 단축하거나 귀하의 IHSS를 종료하는 경우, 귀하는 IHSS NOA 감면이 시행되기 전에 공정청문회를 요청해야 합니다. IHSS NOA가 변경되기 전에 청문회를 요청하는 경우 청문회가 끝날 때까지 모든 시간을 계속받을 것입니다. IHSS NOA 첫 페이지는 IHSS NOA가 효력을 발휘할 때를 알려줍니다. IHSS NOA를 받지 못했거나 NOA를 받은 날로부터 10일 이내에 NOA가 효력을 발휘하는 경우 즉시 청문회를 요청하고 청문회가 있을 때까지 지불 보조금을 요청해야 합니다. 청문회를 요청할 때, IHSS NOA를 받지 못했거나 늦게 받았다고 설명해야 합니다. 카운티에서 IHSS 신청을 거부했거나 더 많은 시간을 요청한 경우 90일 이내에 항의해야 합니다.

청문회를 요청하려면 어떻게 해야 합니까?

온라인, 전화, 우편 또는 팩스로 청문회를 요청할 수 있습니다.

[온라인으로 청문회를 요청하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

전화로 청문회 요청:

주 공정 청문회 수신자 부담 번호로 전화하십시오.

(800) 743-8525 또는 (855) 795-0634

공공 문의 및 응답 수신자 부담 번호

(800) 952-5253 또는 TDD (800) 952-8349

서면으로 청문회 요청:

NOA의 카운티 복지부서로 요청서를 제출하거나 다음 주소로 보내십시오.

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

팩스로 청문회 요청: (833) 281-0905

귀하 또는 증인(예: IHSS 제공자)의 통역사가 필요하면 요청에 포함시키십시오.
청문회 절차에 대한 자세한 내용은 ([주 청문회 웹사이트](#))를 방문하십시오.

저의 청문회에 관한 정보를 어떻게 얻을 수 있습니까?

카운티 IHSS 직원이 귀하에게 승인된 시간을 어떻게 결정했는지에 대한 정보를 얻으십시오.

- IHSS 사례 파일을 검토하기 위해 IHSS 사무소에 예약하십시오.
- 최신 '필요수준평가' 양식 사본을 직원에게 요청하십시오. 이 카운티 양식에는 왜 시간이 주어졌는지에 대한 정보가 포함됩니다. 또한 가장 최근의 SOC 293 양식 사본을 요청하십시오. SOC 293 양식에는 할 수 있는 일과 할 수 없는 일에 대한 기능적 순위 정보가 포함됩니다. 단축에 도전하는 경우, 신규 및 구 카운티 평가 양식과 귀하의 새 SOC 293 양식과 이전 293 양식을 요청하십시오.
- 지난 한 해 귀하에 대한 접촉 및 방문 관련 메모가 작성된 파일 사본을 요청하십시오
- 카운티의 시간별 작업 지침서 사본을 요청하십시오.
- 귀하의 파일에 있는 모든 의사 또는 의학 보고서의 사본과 준의료 양식 사본을 요청하십시오.
- IHSS 가 귀하의 시간을 줄이면 단축 통지서에 나와있는 규정의 사본을 직원에게 요청하십시오.

카운티 직원이 제 파일에서 사본을 주지 않으면 어떻게 할까요?

직원에게 귀하는 파일을 검사할 권리가 있고, 이는 카운티에서 문서 사본을 제공해야함을 의미한다는 것을 말하십시오. 귀하는 직원에게 '신청자/수혜자 또는 위임된 대리인에 대한 IHSS 사례 기록 공개'(2018년 5월 9일)라고 불리는 [ACL](#)

[18-52](#) 사본을 제공할 수 있습니다. 이 서신에는 귀하의 파일에 관한 법률 및 규정과 카운티에 대한 지침이 포함되어 있습니다.

IHSS 에 관한 법률은 어디에서 찾을 수 있습니까?

IHSS 규정은 사회복지부 정책 및 절차 매뉴얼 30 부에 있습니다. [IHSS 규정은 여기를 클릭하십시오](#). 30 부 규정에는 4 가지 항목이 있습니다. 첫 번째 항목은 생략하십시오. IHSS 규정은 두 번째 항목 약 5 페이지에서 시작하고 세 번째 항목에서 계속 진행되고 네 번째 항목에서 끝납니다.

전체-카운티 대상 서신은 주 사회복지부가 카운티로 보내는 지시입니다. 서신은 많은 프로그램을 포함합니다. [전체-카운티 대상 서신은 여기를 클릭하십시오](#).

전체-카운티 정보 공지는 주 사회복지부가 카운티로 보내는 공지 사항입니다. 공지 사항에는 많은 프로그램이 포함됩니다. 단지 몇 가지만 IHSS 에 관한 것입니다. [전체-카운티 대상 정보 공지는 여기를 클릭하십시오](#).

청문회를 신청한 후 어떻게 됩니까?

항의를 제기하면 주정부에서 청문회 권한에 대한 정보를 보내드립니다. 정보에는 카운티의 이의제기 직원의 이름과 연락처 정보가 포함됩니다. 카운티의 이의제기 직원은 청문회에서 카운티를 대표할 사람입니다. 귀하의 IHSS 파일이 해당 사무실에 있을 수 있습니다. 많은 이의 제기 직원은 청문회 없이 분쟁을 해결하려합니다. 이의 제기 직원은 종종 IHSS 사무실에서 일을 처리한 사람들보다 경험있고 지식이 풍부합니다.

이의 제기 근로자는 새로운 평가를 위해 ‘조건부 철회’에 대해 귀하에게 전화할 수도 있습니다. 청문회 요청(청원)을 조건부로 철회하는 것에 동의하는 경우, 청문회에 출석할 필요가 없습니다. 카운티는 청문회 철회 조건인 무언가(예: 새 평가 완료)를 해야합니다. 카운티는 귀하에게 조건부 철회 양식이라는 서류를 제공하여 이를 수행합니다. 공정회 요청을 철회하기 위해 서명(동의)하기 전에 조건부 철회 양식을 접수, 검토, 이해 및 동의하는지 확인해야 합니다. 대부분의 카운티는 귀하가 요청할 경우 조건부 철회 문서를 이메일로 제공하는 것에 동의합니다. 귀하가 새로운 평가에 동의하지 않거나 카운티가 소급적 혜택을 승인하지 않으면 청문회를 다시 예약할 수 있습니다.

청문회 전에 카운티의 증거물 사본을 받을 수 있습니까?

예. 귀하는 청문회 최소 2 일 (영업일 기준) 전에 카운티 성명서에 대한 자격이 있습니다. 예를 들어, 청문회가 금요일에 있는 경우, 수요일 아침 성명서를 받을 자격이 있습니다. 제공 가능하다면 카운티가 귀하에게 빨리 제공하지 못하게 하는 규정이 전혀 없습니다. 위에서 언급 한 바와 같이 청문회 여부와 관계없이 언제든지 파일을 볼 수도 있습니다. 카운티 성명서는 필요한 다른 증거와 증인을 파악하는 데 도움이 됩니다. 청문회 직전까지 사본을 얻지 못하면 카운티 성명서에 관련해 모두 응답할 수 있는 추가 증거(예: 서신 또는 진술서)를 제출하도록 '기록 공개 유지'를 요청할 수 있습니다. 카운티 내 성명서가 제 시간에 도착하더라도 더 많은 증거를 제출할 수 있도록 청문회 기록 공개를 요청할 수 있습니다.

청문회에서 어떻게 됩니까?

카운티가 먼저 시간을 감축한 이유와 귀하가 필요하다고 하지만 추가시간이 필요하지 않은 이유를 말합니다. 카운티가 귀하의 시간을 단축 시키거나 어떤 서비스(예: 보호감독)를 제거하면 카운티는 당신이 향상되었다거나 변화된 생활 환경때문에 적은 시간이 필요하다는 것을 보여줄 부담을 갖습니다.

귀하와 카운티는 귀하와 카운티가 동의하지 않는 각 서비스 범주 영역에서 귀하의 필요에 대한 증빙 자료(증인의 증언, 서신, 일지 기록, 의학 보고서)를 제시 할 수 있습니다. 귀하의 증거는 다음을 설명해야 합니다.

- 귀하에게 필요한 서비스
- 그 서비스를 제공하는 데 걸리는 시간
- 평가 또는 지침에 명시된 것보다 더 많은 시간이 필요한 이유 및
- 그 수준의 서비스를 받지 못하면 귀하에게 닥칠 수 있는 위험

IHSS 공정청문회는 비공식입니다. 법정이 아니라 탁자에 앉습니다. 중요한 것은 더 많은 시간이 필요한 이유를 설명하는 것입니다. 가장 좋은 증거는 귀하의 보살핌을 제공하고 그것이 걸리는 시간에 대한 기록일지를 가진 사람들입니다. 증인은 귀하, 과거 및 현재 IHSS 제공자, 지역 센터 카운슬러, 친구, 가족 및 판사가 필요로 하는 정보를 가진 사람을 포함할 수 있습니다. 각 증인에 대해 증인이 원하는 의견을 나열하고 각 의견이 제시되는대로 표시하십시오.

청문회에 도움을 받으려면 어떻게 해야합니까?

저희의 발행문 청문회 준비: IHSS 종료 또는 시간 감축(클릭하기)에 청문회에 관한 더 많은 정보가 있습니다. 또한 귀하에게 유용할 두 서식이 있습니다.

1. 귀하의 의사로부터 기능 수준 의료 문서를 받기 위한 서식
2. 귀하의 기능에 따른 HTGs 보다 더 많이 필요한 이유를 설명하는 양식

더 많은 도움이 필요하시면 지역 센터 (지역 센터 고객인 경우), 독립 생활 센터, 법률 보조 프로그램, 시니어 옹호 프로그램, 수신자 부담 캘리포니아 장애인 권익회 (800) 776-5746 또는 장애인 권리 법률 센터 (213) 736-1031 에 전화하십시오. 해당 지역의 시니어 옹호 프로그램 전화 번호를 찾으려면 카운티 노인 사무실 또는 주 노인 복지국 (800) 510-2020 에 전화하십시오.

2 부: 자체-평가 워크시트

(참고: 이 섹션에 접근이 어렵습니다. 다른 형식의 워크시트가 필요한 경우 1-800-776-5746 으로 문의하십시오.)

재가지원서비스 자체-평가 워크시트

가사 서비스: 성인 전용. 아동은 가사 서비스 시간을 받을 자격이 없습니다.

가사 서비스는 일반적으로 한 가구당 월 6 시간으로 제한되며 가구의 인원수로 나눕니다. 수혜자의 장애로 월 6 시간 이상의 가사 서비스가 필요한 경우 (예: 요실금으로 인한 화장실 청소 횟수 증가, 천식으로 인한 먼지 청소가 잦음 등), 아래 열에 필요 시간을 표시하십시오.

출력 및 기입용 IHSS 가사 서비스 표

가사 서비스	월	화	수	목	금	토	일	합계
a. 빗자루와 진공청소기로 바닥청소								
b. 주방 카운터 세척								
c. 오븐과 스토브 청소								
d. 냉장고 청소와 해동								
e. 음식과 물품 보관								
f. 쓰레기 버리기								

가사 서비스	월	화	수	목	금	토	일	합계
g. 먼지털기와 정리정돈								
h. 난방이나 요리 목적으로 마당 연료함에서 연료 운반, 잡무								
i. 침대 시트 교체								
j. 잡무								
총 가사 서비스								

관련 서비스: 식사 준비, 식사 정리, 일상적인 세탁, 쇼핑 및 기타 심부름 (월요일부터 일요일까지)

출력 및 기입용 IHSS 관련 서비스 표

관련 서비스	월			화			수			목			금			토			일			합계			
	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D				
아침=B, 점심=L, 저녁=D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	
a. 식사 준비, 식사 제공, 식품절단*																									
b. 식사 정리 및 메뉴 계획**																									
c. 세탁, 수선, 다림질, 분류, 빨래개기, 옷 정리 (보통 주당 집 안에서 60분, 집 밖에서 90분)***																									
d. 기타 쇼핑/심부름 (보통 최대 주당 30 분)***																									
총 관련 서비스																									

출력 및 기입용 IHSS 비-의료 개인위생서비스 표

비-의료 개인 서비스	월	화	수	목	금	토	일	합계
강도 높은 세정								
<u>비의료 개인 서비스</u>								
a. 호흡*								
b. 배변/배뇨 관리 (변기검용의자 사용 조력 포함)*								
c. 식사 및 마시기 조력*								
d. 침상 목욕*								
e. 옷입기*								
f. 생리 관리*								
g. 보행 *								
h. 침대 안팎으로 이동*								
i. 미용, 목욕, 두발관리, 치아, 손톱*								
j. 혈액순환을 위한 가벼운 마사지, 침상에서 자세 변경, 휠체어에서 자세 변경, 차량 탑승 관련 조력*								

비-의료 개인 서비스	월	화	수	목	금	토	일	합계
k. 보철물 관리 및 조력*								
총 개인위생서비스								

출력 및 기입용 IHSS 교통 서비스 표

교통 서비스		월	화	수	목	금	토	일	합계
의료 수송									
a. 의료 약속에***									
b. 대체 자원에									
마당 위험물 제거									
보호감독									
<u>준의료 서비스</u> (즉, 카테터, 주사, 관절운동, 등 명시하기)									
총 주간 서비스 (가사 서비스를 제외한 모든 서비스)									
월간 총계를 얻기 위해 곱하기 4.33									
가사 서비스 더하기 (1 페이지에 더 많은 시간이 표시되지 않는 한 최대 월 6 시간)									

총 월간 서비스									
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* 별표 해당 시간이 주당 20 시간 이상인 경우 수혜자는 ‘중증장애’ 자격을 갖습니다.

** 식사 준비 및 소비에 대한 IHSS 지원이 필요한 경우 장애 정도를 결정할 때 식사 청소 시간이 포함됩니다.

*** IHSS 는 의료 예약 대기 시간뿐만 아니라 오가는 교통 시간에 대해 지불합니다. 의료 예약을 기다리는 것에 대해 지불을 받으려면 제공자는 수령인의 의료 서비스 소요 시간을 예측할 수 없기 때문에 떠날 수 없다는 사실을 입증해야 합니다. 의료 서비스를 받기 위해 오가는 교통편에 대한 더 자세한 정보와 해당 약속 시간에 대한 의료 서비스 제공 대기 시간은 온라인으로 제공되는 IHSS 제공자 대기 및 여행 시간 발행물을 참조하십시오. [DRC 출판물 # 5607.01](#).

3 부: IHSS 시간이 더 필요한 요인과 이유

가사 서비스

주 규정은 일반적으로 한 가구당 월 6 시간의 가사 서비스만 허용합니다. 정부는 이 규정이 발효되었을 때, 월 6 시간은 한 달에 두 번 가사 서비스를 받는 것을 기본으로 한다고 설명했습니다.

거주인이 네명인 집의 경우 수혜자에게 허용되는 총 IHSS 시간은 한 달에 1.5 시간입니다. 수혜자의 룸메이트가 집주인으로만 살면 가사 서비스를 비례 배분하면 안됩니다.

카운티는 가정의 공통 영역에 대해서만 시간을 비례 배분해서 계산해야 합니다. 귀하의 방이나 욕실을 별도로 승인해야 합니다. 집에 안전하게 머무르도록 가사 서비스 시간이 더 필요할 경우, 카운티는 월 6 시간 지침에 예외를 허용해야 합니다. 예:

- 알레르기 또는 폐 호흡 문제는 먼지 없는 환경과 잦은 분진 제거 및 진공 청소기가 필요함을 나타냅니다.
- 바퀴벌레 또는 다른 해충 문제로 인해 휴지통을 매일 2 회 이상 또는 자주 제거해야 합니다.
- 어떤 것을 옆질렀을 때, 바퀴벌레 또는 해충 문제가 있는 경우에는 특히 자주 청소해야 합니다.
- 요실금은 바닥 가구 등의 부분 세탁이 자주 필요합니다.
- 쓰레기통이 건물 뒤쪽에 있는 2 개의 이중 잠김 문 밖에 위치하며 다녀오는 데 10 분이 소요됩니다.
- 침대에서 식사를 하는 경우 침대는 진공 청소기로 청소해야 하며 부스러기를 제거하기 위해 하루에 세 번 정리해야 합니다. 흘리는 것 때문에 침구류를 자주 교체해야 합니다.
- 요실금/실수가 있는 경우, 침대 시트를 한 달에 두 번 이상 (매일, 주 3 회, 주 1 회, 등) 교체해야 합니다.
- 피부가 예민하거나 욕창의 위험이 있는 경우, 뜨거운 반점이 생기지 않도록 매끄럽게 유지해야 합니다. 침구류의 어떤 것도 피부를 문지르거나 자극하지 않도록 해야 합니다.
- 물건을 떨어뜨리기 때문에 정리가 더 필요합니다.
- 냉장고 씰이 마모되어 냉장고 청소 및 해동에 더 많은 시간이 필요합니다.
- 대부분의 시간을 침대에서 보내거나 땀 때문에 시트를 한 달에 두 번 이상 자주 교체해야 합니다.

- 건물 전체에 바퀴벌레약 살포는 일회적으로 모든 것을 부엌과 선반에서 떼어내고 씻은 후에 반환해야 합니다. (건강과 안전의 이유 뿐만 아니라 준수하지 않을 경우 퇴거 위험에 처할 수 있으므로 독립적인 생활 환경을 수립하고 유지에 필요하므로 이를 위한 시간은 정당합니다.)

개인위생서비스

개인위생서비스는 개별적으로 평가되어야 합니다. 처음부터 끝까지 전체 작업 시간을 계산하십시오. 집에서 안전하게 지내기 위해 더 많은 개인위생서비스 시간이 필요한 경우, 카운티는 지침에 예외를 허용해야 합니다. 예 :

- 욕실에는 휠체어가 접근 할 수 없습니다. 이것은 목욕 및 기타 개인 위생/미용 활동에 추가 시간이 필요하다는 것을 의미합니다.
- 화장실에서의 실수는 배변 배뇨 관리에 있어 추가 청소가 필요합니다.
- 통증에 민감합니다 - 머리 빗질조차도 매우 고통스럽습니다. 개인위생서비스는 천천히 그리고 신중하게 수행되어야 합니다.
- 천천히 먹고 씹고, 턱을 살살 움직이거나 수동으로 조작해야 합니다. 각 식사를 끝내는 데 최대 45 분이 걸릴 수 있습니다.
- 혼자 먹을 수 있지만, 물건을 들어 올리는 데 도움을 줄 수 있는 사람이 필요하며 질식 문제가 있습니다.
- 유출, 요실금, 피부 문제 때문에 일주일에 두 번 이상 목욕해야 합니다.
- 피부가 약하고 욕창이 될 수 있는 뜨거운 반점에 취약합니다. 옷과 같은 것이 피부를 문지르거나 자극을 주지 않는지 또는 휠체어에 어떻게 앉아 있는지 등을 확인할 필요가 있습니다.
- 비듬 또는 머리카락에 음식물이 묻어서 머리를 주 1 회 이상 감아야 합니다.
- IHSS 제공자와의 의사 소통을 위한 추가 시간이 필요합니다. (뇌성 마비가 있는 사람은 단어와 알파벳 판을 사용해야 함)
- 호흡기 감염에 취약하므로 샴푸 후 모발을 건조시켜야 합니다.

관련 서비스

다음과 같은 이유로 식사 준비 및 / 또는 메뉴 계획에 추가 시간이 필요합니다.

- 소금, 설탕을 제외하거나 신선한 음식이 필요한 식이 요법과 같은 특별 식단이 필요합니다.
- 음식을 자르거나 꺾기로 만들 필요가 있습니다.
- 식사 사이에 음료 및 간식이 필요합니다.
- 귀하의 식단과 식습관은 나머지 가족과 다르기 때문에 식사가 따로 준비됩니다.

경직성 뇌성 마비로 인해 2-3 배의 음식이 필요하므로 식사 준비, 메뉴 계획 및 정리, 쇼핑 및 먹이기에 더 많은 시간이 필요합니다.

흘리는 것 때문에 식사 청소에 있어 테이블, 휠체어, 바닥 청소 시간이 더 필요합니다.

다음과 같은 이유로 세탁에 추가 시간이 필요합니다.

- 요실금, 누출, 그리고 씻기 전에 헹궈야 할 필요가 있기 때문에 여분의 침대 시트와 의상 변경이 필요합니다.
- 체액이 소변, 대변, 혈액, 타액, 점액, 구토물과 관련되어있을 때 (예: 씻기, 다른 세탁물에서 분리, 별도로 씻음) 표준예방조치를 준수하기 위해 추가 시간이 더 필요했습니다.
- 세탁 또는 건조 중에 세탁물 도난을 막기 위해 세탁물을 지켜야 합니다.
- 민감성 피부 때문에 헹구기를 더 하고 옷을 입어야 합니다.

다음과 같은 이유로 쇼핑, 심부름에 추가 시간이 필요합니다.

- 주요 마켓까지의 거리
- 특별 식이요법, 신선한 음식이 필요해서 마켓에 자주 가거나 한 곳 이상에 가야합니다.
- 처방전에 대한 메디칼 제한으로 인해 약품 필요 빈도가 높습니다. 모든 의약품 요구가 한 곳에서 충족될 수 없기 때문입니다.
- 저소득 지역에 살아서 마켓이 적고 사람이 많아서 더 오래 기다려야합니다.
- 대중 교통 및 택시를 이용할 필요가 있습니다.

귀하의 의견을 듣고 싶습니다! 저희 발행물에 대한 다음 설문조사를 완성해 주셔서 저희가 잘하고 있는지 알려주십시오! [\[설문조사 참여하기\]](#)

법적인 도움이 필요하시면 800-776-5746 으로 전화하시거나 [지원 요청 서식](#)을 작성해 주십시오. 다른 문제에 대해서는 916-504-5800 (북가주) 또는 213-213-8000 (남가주)으로 전화해 주십시오.

캘리포니아 장애인 권익회는 다양한 기관들로부터 자금을 지원 받고 있으며, 자금 제공자의 전체 목록을 보려면 다음을 참조하십시오.

[http://www.disabilityrightsca.org/Documents/
ListofGrantsAndContracts.html](http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html)