

第2部分：自我评估工作表

（注意：以下部分并非完成可以无障碍访问。 如果您需要这些工作表的不同格式，请与我们联系，电话：1-800-776-5746。）

家中支援服务（IHSS）自我评估工作表

家政服务：仅限成人。 儿童没有资格获得家政服务时间。

家政服务通常限于每个家庭每月6小时，并除以家庭中的人数。如果由于接受者的残疾而导致每月需要超过6小时的家
政服务（例如，由于失禁导致更频繁的卫生间清洁，因为哮喘需要经常除尘等），请在下面的栏中标记所需的时间。

IHSS家政服务表，需要打印并填写空白

家政服务	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	总计
a. 清扫和吸尘								
b. 洗厨房的台子								
c. 清洁烤箱和炉子								
d. 清洁和解冻冰箱								
e. 储存食物和用品								
f. 把垃圾拿出家								

家政服务	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	总计
g. 除尘和捡拾								
h. 从院子里的燃料箱带来 加热或烹饪用的燃料， 杂项								
i. 更换床单								
j. 杂项								
家政服务总计								

相关服务： 膳食准备、膳食清理、日常洗衣、购物和其他差事。（周一至周日。）

IHSS相关服务表，要打印并填写空白处

相关服务	星期一			星期二			星期三			星期四			星期五			星期六			星期日			总计
早饭=B，午饭=L，晚饭=D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D	
a. 准备饭菜、端饭菜、切食物*																						
b. 膳食清理和菜单规划**																						
c. 洗衣、修补、熨烫、分类、折叠和收起衣服 (通常，在家是每周60分钟，不在家是每周90分钟)***																						
d. 其他购物/差事 (通常，每周最多30分钟)***																						
相关服务总计																						

IHSS非医疗个人服务表，将被打印并填写空白处

非医疗个人服务	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	总计
<u>重度清洁</u>								
<u>非医疗人员服务</u>								
a. 呼吸*								
b. 大小便护理(包括帮助上/ 下马桶)*								
c. 吃饭和喝水*								
d. 床浴*								
e. 穿衣*								
f. 月经护理*								
g. 步行*								
h. 上床下床*								
d. 梳洗、沐浴、护发、 牙齿和指甲*								
j. 摩擦皮肤以帮助循环， 在床上翻身，在轮椅上调 整位置，帮助上下车*								
k. 护理和假肢帮助*								

非医疗个人服务	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	总计
个人护理服务总计								

IHSS运输服务表，要打印并填写空白处

运输服务		星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	总计
医疗运输									
a. 去看病***									
b. 去替代资源									
院子里的危险减少									
保护监督									
辅助医疗服务 (即导管插入、注射、 运动范围练习等，请注明)									
每周服务总量 (除家政服务外的一切)									
乘以4.33，以得到月总数									
加上家政服务 (每月最多6小时，除非 上面第1页显示更多需要 的小时数)									

每月服务总计									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- * 如果加星号的小时数每周等于20小时或更长时间，则接受人是“严重受损”。
- ** 如果IHSS需要协助用餐准备和吃饭，那么在确定是否有严重受损时，也会纳入膳食清理时间。
- *** IHSS将支付帮助您进出医疗预约的运输时间以及等待时间。为了得到去看病时等待时间的工资， 提供者必须证明，当他们去接受者的医疗预约时，他们因为无法预测接受者的预约要花多长时间所以不能 离开。有关往返医疗预约的运输以及去这些预约时提供者等待时间的更多信息，请参阅我们的IHSS提供者等待和旅行时间出版物，可在线获取。 [DRC 出版物 # 5607.01](#).