



家庭支持服务 保护性监督

2019 年 12 月出版。#5493.04

“保护性监督”是一种 IHSS 服务，针对需要每天 24 小时观察以确保自身免于伤害、危险或事故的精神障碍或精神疾病患者。IHSS 提供商在提供残疾儿童或成人观察及监控服务时可能收取费用，前提是 24 小时监督可以确保该儿童或成人的在家安全。MPP 30-757; MPP 30-757.173(a).

保护性监督服务难以获得，并需要明确记录服务需求。本出版物旨在帮助你了解获得保护性监督资格的标准，并在保护性监督服务申请被拒绝的情况下帮你提出质询。本出版物附有申请保护性监督及准备听证会所需的材料。

- 1) 家庭支持服务计划保护性监督需求评估 (SOC 821 (3/06))。 - 此表格应由 IHSS 服务对象的医生填写。
- 2) 保护性监督医生信函样本。 - 服务对象的医生应该提供详细信函来解释需求。医生在撰写此信时还需要服务对象的“危险或伤害”日志副本。
- 3) 保护性监督 24 小时全覆盖计划 (SOC 825 (6/06))。 - 你需要填写这张表格。

为什么保护性监督很重要？

IHSS 计划由 4 个方案组成，将在稍后详细讨论。 有资格获得保护性监督的人员每月最高可享受 195 或 283 小时的保护性监督。 但是，所需最大小时数取决于 4 个方案中适用的一个，以及服务对象是否属于“严重缺陷”范围。 批准的总小时数（即服务对象每月可以获得的服务小时数）会因服务对象接受其他替代资源而进行调整。 IHSS 服务对象应参考他们的“行动通告”，查看他们参加了哪个 IHSS 计划，以及县当局如何确定他们的小时数。

4 种 IHSS 方案和个人可享受的最长保护性监护时间如下：

- IHSS 余差方案（IHSS-R）
- 接受保护性监督时，非严重障碍人士每月最多可以享受 195 小时服务。 严重障碍人士每月可享受 283 小时服务。（福利和机构法 § 12303.4。）
- 个人护理服务计划（PCSP）
- 参加 PCSP 的消费者每月最多可获得 283 小时服务，无论他们是否属于“严重障碍”范围。（所有县级信函 93-21（1993 年 3 月 16 日）参阅 <http://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/entres/getinfo/acl93/93-21.PDF>）。
- IHSS 添加方案（IPO）
- 接受保护性监督时，非严重障碍人士每月最多可以享受 195 小时服务。 严重障碍人士每月可享受 283 小时服务。（福利和机构法 § 14132.952；所有县级信函 11-19（2011 年 2 月 23 日）参阅 <http://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/entres/getinfo/acl/2011/11-19.pdf>
- 以及

- 社区首选方案（CFCO）
- 非严重障碍人士可享受 195 小时保护性监督服务，另加其他服务，每月最多可享受 283 小时服务。（所有县级信函 14-60，参见（2014 年 8 月 29 日）

<http://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/EntRes/getinfo/acl/2014/14-60.pdf>

如何取得“严重障碍”资格？

要符合“严重障碍”的条件，个人每周必须需要 20 小时或更长时间的非医疗个人服务、膳食准备、膳食清理（当需要准备膳食和喂食时）以及辅助医疗服务(MPP 30-701(s)(1))。

IHSS 保护性监督何时可用？

有资格获得保护性监督服务的人员必须具备下列条件：

1) 导致下列功能缺陷的“精神障碍”或“精神疾病”

- 记忆（例如：忘记事、人、地点、开始或完成任务等）
- 导向（例如：无法识别并适应完成任务和生活所需的时间、人员、地点、环境、环境等）。
- 判断（例如：做出使个人健康和/或安全处于危险中的决定），

而且

- ### 2) 这种障碍必须导致服务对象感到困惑且无法调整自我行为，以确保自身安全并免于伤害或伤害。 MPP 30-757.171. 例如，IHSS 服务对象不明确自己能做什么或不能做什么，如果没有保护性监督，就会因试图超越其能力而受到伤害。智力低下、自闭症、阿尔茨海默氏症、痴呆症和精神残疾可能会导致严重障碍。但是，患有上述任一种障碍并不能使 IHSS 服务对象自动获得享受保护性监督服务的资格。

此外，

- 3) 县当局还必须确定，服务对象需要每天 24 小时监督，否则无法确保其在家中的人身安全。 **MPP 30-757.173**。 这并不意味着监督服务提供者必须始终在场并始终关注服务对象。 它可以包括用其他替代方式监督个体，让他/她能在短时间内独处。 **MPP 30-172.(b)(3)** 和 **ACL 98-87**。

县工作人员还需要解释保护性监督服务的可用性和需求，以及家庭外护理是否是保护性监督的适当替代方案。 **MPP 30-757.174**。

什么时候不能使用保护性监督？

如果出于下列原因要求保护性监督，则将被拒绝：

- 友好参观或社交活动
- 当医疗状况导致监督需求，并且此人需要医疗监督时（例如：看护监督；为服务对象吸痰、翻身以防止窒息）
- 预期可能发生医疗紧急情况（例如：身体功能严重障碍或任何身体部位或器官严重功能障碍。 例如中风、癫痫或心脏或哮喘发作）。
- 以控制为目的，以及反社会或攻击行为（例如打架或破坏财产）。
- 防止故意（即在仔细考虑效果和后果之后）自毁行为，例如自杀或故意伤害自己。（**MPP 30-757.172**）

保护性监督是否适用于儿童？

是的。 儿童可以接受保护性监督。 但是，儿童必须比其他同龄儿童需要更密切的监督。

县工作人员必须个性化评估所有儿童的心理功能，并根据个性化需求提供保护性监督。 所有患有精神障碍的儿童都必须接受保护性监督评估。

不得依据以下情况剥夺儿童的保护性监督：

- 仅依据年龄，
- 因为孩子最近没有受伤，
- 因为父母偶尔让孩子独处一段固定时间（如五分钟）。

县当局必须考虑所有事实，包括年龄、未受伤害、父母不在身边等因素，以确定是否需要进行保护性监督。

县当局还必须与孩子的家长或监护人讨论保护性监督的可用性和资格，而不应假设家长或监护人可以免费提供这些服务。（ACL 98-87）

记录精神障碍或疾病导致的行为，以证明具有获得保护性监督的资格

要证明具有获得保护性监督的资格，你需要提供文件，证明由于精神障碍或精神疾病，如果在 24 小时内的任何时间无人监督，IHSS 服务对象有受伤的危险。这些文件必须提供一些事例，例如让服务对象独处，他/她的行为可能伤害自己或让自己置于危险之中。

如果你无法阐明可能导致服务对象受到伤害或使其处于不安全状态的具体危险行为，这很可能会导致你的保护性监督请求被拒绝。

你应该尽量保留为证明申请人具有获得保护性监督资格而收集的所有文件的副本。

1) 创建危险/伤害日志

显示具有资格（即对保护性监督服务的需求）的最佳方式是创建清单或日志，记录服务对象在过去 6 个月内（如有必要可能需要更长时间）每次事故/受伤，或者差点导致事故/受伤的事件。

你制作的日志或列表应描述服务对象的每一次可能导致受伤或者使之有受伤危险的行为，以及发生频率。

这些类型行为的例子包括：在家中放置点燃的香烟、使用 SOS 垫洗澡和清洁自己、溜出房屋并迷路、让陌生人进入家中、打开炉灶并忘记关闭、在家中点燃小火、不关水龙头、食用危险产品或不健康食物、撞击头部、抓咬自己、使用刀具或其他不安全的家居物品、为尝试飞行从高处跳下、躲在冰箱里、将手指插入灯泡插座检查电力是否有效、不顾交通状况冲上街道、不会游泳却跳入游泳池、尝试移动家具却不具备所需力量和平衡能力、在缺乏必要肌肉控制能力的情况下试图从床上起来、尝试超出个体精神或身体能力并可能导致其受伤或发生危险的任何任务。

如果服务对象最近没有发生事故或使自己处于危险境地，请解释原因。例如，IHSS 护理人员和家庭成员每天 24 小时监视个人，以防止事故发生。解释为以防止伤害或事故，护理人员和家属必须采取的行动。

建议在危险/伤害日志中包括注释部分，该部分介绍服务对象的住所为什么无法改造或变得完全安全，以及/或者当 IHSS 服务对象必须短时间独处时所使用的替代监督措施（如适用）。例如，服务对象可能需要每月独处两次，以便家人外出购物（不超过 2 小时），这段时间采用的监督方式是每 20 分钟向家拨打一次电话。

2) 取得其他信函记录对保护性监督服务的需要

从区域中心取得信函或任何其他资源，如日间课程或学校课程。这封信应包含以下信息：

从区域中心取得信函或任何其他资源，如日间课程或学校课程。这封信应包含以下信息：

- 服务对象的年龄，

- 关于服务对象精神障碍和/或精神疾病的信息，
- 障碍导致的记忆、导向和判断功能受限的严重程度信息。
- 描述记忆、导向和判断方面功能局限性如何导致混乱和非自我指导行为（例如无法识别地点、时间、人等）
- 是否需要对个人进行观察和监控以确保其安全以及原因（例如：口头引导成功阻止服务对象的危险行为）
- 提供个人不安全行为的例子及其发生的频率。

取得证明需要保护性监督的医疗文件

1) 取得由服务对象医生填写完成的“家庭支持服务计划保护性监督需求评估”表格（SOC 821（3/06））

申请保护性监督服务时，你应该取得由服务对象医生填写的最新 SOC 821。保留一份表格用于备案。县当局将使用此表格收集信息并确定是否需要保护性监督。SOC 821 表格可在以下网址下载：

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

该表格只能由记忆、导向和判断领域的医疗专业人士或执业人员签字。MPP 30-757.173(a)(1)(A).

SOC 821 表格会向服务对象的医生询问服务对象在记忆、导向和判断等方面的相关功能信息。该表格还会要求提供服务对象因记忆、导向和判断不足而导致的任何伤害或事故的信息，以及此人是否会使自己置身于危险境地。

通常，如果医生在 SOC 821 表格的第一和第二个问题中选择“是”并在所有功能评估区域选择“严重”选项，县当局将批准保护性监督资格，其他不符合上述条件的人则将被拒绝。但是，县当局应该使用 SOC 821 表格并结合其他相关信息评估保护性监督的必要性。单独的（SOC 821）表格不足以证明保护性监督的资格。（福利和机构法 § 12301.21 和 MPP 30-757.173（a）（2）和（3））。

注意：如果服务对象的医生过去填写的 **SOC 821 (3/06)** 表格表明服务对象不需要保护性监督，但其新填写的 **SOC 821** 支持对象获得保护性监督，那么医生应对这一立场变化做出解释。例如，服务对象的功能障碍变得更加严重、医生以前勾选了错误选项或者不知道如何正确填写表格，医生应该在新完成的 **SOC 821** 表格中解释这一点。

2) 取得其他医生信函，其中应记录对保护性监督的需要（附件 1）

取得医生信函，其中应记录服务对象的残疾（精神疾病或精神障碍）、功能水平、年龄，并描述残疾如何导致判断力差、困惑、记忆力差或迷失方向。你可以使用本出版物末尾的表格从服务对象的医生那里取得上述信息。

为确保正确填写本数据包中的表格，或提供新建说明服务对象的障碍如何使之无法安全独处，医生必须对服务对象的行为和身心能力局限使其置身危险境地的情况有所了解。你可以向服务对象的医生提供一份危险/伤害记录副本，以便告知医生导致服务对象在 24 小时内的任何时间不能独处的危险行为。

取得保护性监督需要的其他表格。

1) 由你填写完成的“保护性监督 24 小时全覆盖计划”（SOC 825 (6/06)）表格

如果你要求 24 小时保护性监督，则还必须填写 SOC 825 表格。此表格要求你提供关于“24 小时保护性监督提供方式”的信息。MPP 30-757.173(a)(1)(A)(5)。虽然表格标明为“县选择使用表格”，但我们建议你填写此表格。

此表格可在当地县福利办公室索取。还可以从下列网址下载
<http://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/soc825.pdf>

县当局认为我不需要保护性监督。我该怎么办？

县当局拒绝授予保护性监督资格的理由有很多。 以下是一些常见拒绝理由和一些可能的应对方式。

<u>是否患有严重的精神障碍？</u>	
县当局的理由	部分回应
家访时未发现严重精神障碍。	你的日志、医生的声明、区域中心记录；家访时间太短，观察行为并没有回答指导性问题；老年痴呆症患者只向访客展示“状态良好的一面”；表格 SOC 293 H 行显示精神障碍等级为 5 。
保护性监督的需要源于身体障碍而不是精神障碍	由于精神障碍而无法了解身体障碍；不理解或不明白身体伤害行动的后果——例如：在无法避免受伤风险的情况下不经协助就站起来或行走、患糖尿病患者不顾风险吃甜食，因为疼痛或刺激试图拆除绷带、导管或支具等。
身体障碍导致危险行为。	精神障碍也会造成不安全行为；不需要证明精神障碍是唯一原因。

在家是否有危险行为？

县当局的理由	部分回应
精神状况的正式诊断不能证明需要。	医生对该病人典型行为的陈述。
最近没有受伤。	服务对象受到良好监督。
县工作人员家访期间没有发现危险行为的证据。	未必每小时发作；错过前天和后天；不能用 1 小时概括 24 小时。
“完全”身体麻痹妨碍服务对象做任何事情。	任何危险的故意行为，例如拔出导管、G 形管等。

其他 IHSS 和保护性监督资源

加州残障权益会在其网站上提供了 IHSS 的相关出版物和其他有用信息，可通过下列网址查阅：<https://www.disabilityrightsca.org/publications/in-home-supportive-services-ihss>.

加州残障权益会还向残疾人提供残疾相关问题的免费服务。如需获得帮助，可致电 1-800-776-5746 联系加州残障权益会。

<http://www.cdss.ca.gov/inforesources/Letters-Regulations/Legislation-and-Regulations/Adult-Services-Regulations>

加利福尼亚社会服务部在其网站页面上公布了部门规章《政策和程序手册》（或 MPP）

加利福尼亚社会服务部在其网站页面

<http://www.cdss.ca.gov/inforesources/Letters-Regulations/Letters-and-Notices/All-County-Letters> 上发布了所有县级信函（ACL）和所有县级信息通知（ACIN）。

附件 1

保护性监督概述

任何人要获得享受保护性监督服务的资格，则其必须患有导致如下行为的精神疾病或精神障碍：判断力差（做出错误的健康或安全决定）、困惑/迷失方向（徘徊、迷路、混淆人、日期或时间）或记忆力差（忘记开始或结束某事）。智力低下、自闭症、阿尔茨海默氏症和痴呆症以及精神残疾可能会导致类似障碍。保护性监督包括监视某人以保证其安全。

保护性监督不适用于：

- 友好参观或社交活动。
- 医疗状况导致监督需求，此人需要医疗监督时
- 预计可能发生医疗紧急情况。
- 以控制为目的，以及反社会或攻击性行为。

医生信函包含信息样本

要证明 IHSS 服务对象有资格获得保护性监督，IHSS 服务对象必须由医生出具证明（以医生的信函的形式），证明他们需要监督服务。医生的信函应描述个人的残疾（精神疾病或精神障碍）、功能水平、功能障碍、年龄，并描述他或她的残疾如何导致判断力差、困惑、记忆力差或迷失方向，并提供服务对象表现出的无意识危险行为例子。

除描述某人对保护性监督的需求外，该信函还应在下一页提供以下问题的答案或填写表格。

受益人姓名： _____ 出生日期： _____

诊断： _____

预后： _____

1. 此人是否因残疾而患有精神障碍或认知障碍？

请勾选相应的答案： 是 或 否

2. 精神障碍或认知障碍是否会导致个体无法安全独处？

请勾选相应的答案： 是 或 否

3. 危险和伤害记录中描述的行为是否与此人的诊断一致？

请勾选相应的答案： 是 或 否

4. 此人的残疾是否会造成危害和伤害日志中记录的行为？

请勾选相应的答案： 是 或 否

5. 残疾是否会影响此人对安全的判断？

请勾选相应的答案： 是 或 否

6. 请提供上述答案的简要说明和受益人功能障碍的说明：

我已根据本人所知属实提供上述信息。

签名人： _____ 日期： _____

We want to hear from you! 请填写有关我们刊物的以下调查问卷，让我们知道我们的服务是否完善！ [\[参加调查\]](#)

如需法律援助，请致电 800-776-5746 或填写[申请援助表格](#)。如有其他需要，请致电 916-504-5800（北加州）；213-213-8000（南加利福尼亚州）。

加州残障权益会的资金来源多种多样，要查看完整的资助人名单，请访问以下网址：[http://www.disabilityrightsca.org/Documents / ListofGrantsAndContracts.html](http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html)。