*ລະບົບ​ການ​ສະໜັບສະໜູນ ​ແລະ ການ​ປົກປ້ອງ​ຂອງຣັຖຄາ​ລີ​ຟໍ​​ເນັຍ
​ໂທຣ-ຟຣີ (800) 776-5746*

​ການ​ບໍລິການ​​ໃຫ້​ຄວາມຊ່ວຍ​ເຫຼືອ​ຢູ່​ບ້ານ ດ້ານການການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ

# *ຈັດ​ພິມ ​ເດືອນຕຸລາ 2015 #5493.12* - Laotian

ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ​ແມ່ນ​ ການ​​ບໍລິການ​​ໃຫ້​ຄວາມຊ່ວຍ​ເຫຼືອ​ຢູ່​ບ້ານ (IHSS, In-Home Supportive Services) ສຳລັບ​ຜູ້​ທີ່​ມີ​ບັນຫາ​ທາງ​ດ້ານ​ສະໝອງ ຫຼື ​ເຈັບ​ປ່ວຍ​ທາງ​ຈິດ, ຊຶ່ງ​ຕ້ອງການ​ໃຫ້​ມີ​ຄົນ​ດູ​ແລ​ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວ​ໂມງຕໍ່ມື້ ​ເພື່ອ​ປ້ອງກັນ​ບໍ່​ໃຫ້​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ ​ໄດ້​ຮັບ​ບາດ​ເຈັບ, ​ໄດ້​ຮັບ​ອັນ​ຕະລາຍ ຫຼື ​ເກີດ​ອຸບັດ​ຕິ​ເຫດ. ຜູ້​ໃຫ້​ບໍລິການ IHSS ອາດ​ຈະ​ໄດ້​ຮັບ​ຄ່າ​ຈ້າງ​ໃນ​ການ​ເບິ່ງ​ແຍງ ​ແລະ ຕິດຕາມ ​ເດັກນ້ອຍພິການ ຫຼື ຜູ້​ໃຫຍ່ ​ເມື່ອ​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​ຕ້ອງການ ການ​ເບິ່ງແຍງຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວ​ໂມງ ​ແລະ ສາມາດ​ໄດ້​ຮັບ​ຄວາມ​ປອດ​ໄພໃນ​ເວລາ​ຢູ່​ບ້ານ ຖ້າວ່າ​​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ບໍລິການ. ຄູ່​ມືກ່ຽວ​ກັບ​ນະ​ໂຍບາຍ ​ແລະ ຂະ​ບວນການ (MPP, Manual of Policy and Procedures) 30-757; MPP 30-757.173(a).

​ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ອາດ​ຈະ​ມີ​ຄວາມ​ຫຍຸ້ງຍາກ​ໃນ​ການຂໍ ​ແລະ ຈະ​ຕ້ອງ ການ​ເອກະສານ​ທີ່​ຊັດ​ເຈນ​ສຳລັບ​ຄວາມ​ຕ້ອງການ​​ຮັບ​ການ​ບໍລິການ. ​ເອກະສານ​ນີ້ ​​ຊ່ວຍ​ທ່ານ​ໃຫ້​ເຂົ້າ​ໃຈ​​ບັນທັດຖານ​ຂອງ​ການ​ໄດ້​ຮັບ​ສິດ​ ​ເພື່ອ​ຮັບ​ເອົາຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ​ແລະ ຊ່ວຍ​​ໃຫ້​ທ່ານ​ຮຽກຮ້ອງຕໍ່​ການ​ຖືກປະຕິ​ເສດ ​ໃນເວລາທີ່ການບໍ​ລິ​ການ​​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ຖືກ​ປະຕິ​ເສດ. ​ເອກະສານ​ນີ້ ມີ​ເອກະສານ​ຄັດ​ຕິດ ຊຶ່ງ​ເປັນ​ສິ່ງ​ຈຳ​ເປັນ​ໃນ​ການ​ຮ້ອງ​ຂໍ ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ​ແລະ ກະກຽມ​ສຳລັບການ​ໄຕ່​ສວນ.

1. ການ​ປະ​ເມີນ​ຄວາມ​ຕ້ອງການ​ສຳລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນສຳລັບໂປຣ​ແກຣມການ​​ບໍລິການ​​ໃຫ້​ຄວາມຊ່ວຍ​ເຫຼືອ​ຢູ່​ບ້ານ ລັດ​​ແຄ​ລີ​ຟໍ​ເນັຍ (Assessment of Needs for Protective Supervision for In-Home Supportive Services Program [SOC, State of California)] 821 (3/06)). - ​ແບບ​ຟອມນີ້ ຕ້ອງ​ໃຫ້​ທ່ານໝໍ​ຂອງ​ຜູ້​​ຮັບ IHSS ​ເປັນ​ຜູ້​ຕື່ມ​ຂໍ້​ມູນ​ໃສ່.
2. ຕົວຢ່າງ​ຈົດໝາຍ​ຂອງ​ທ່ານ​ໝໍ ກ່ຽວ​ກັບ ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ (Protective Supervision Sample Doctor’s Letter). - ​ແບບ​ຟອມນີ້ ຕ້ອງ​ໃຫ້​ທ່ານໝໍ​ຂອງ​ຜູ້​​ຮັບບໍລິການ IHSS ​ເປັນ​ຜູ້ຕື່ມ​ຂໍ້​ມູນ​ໃສ່. ທ່ານໝໍ​ຂອງ​ຜູ້​ຮັບ ຈະ​ຕ້ອງ​ສຳ​ເນົາ​​ປຶ້ມ​ບັນທຶກ ກ່ຽວ​ກັບ​ການ​ເກີດອັນຕະລາຍ ຫຼື ອາການ​ບາດ​ເຈັບ​ຕ່າງໆ​ຂອງ​ຜູ້​​ຮັບ ມາ​ພ້ອມ ​ຈຶ່ງຖື​ວ່າ​ແບບ​ຟອມນີ້​ສຳ​ເລັດ​ສົມບູນ.
3. ​ແຜນ​ຄຸ້ມ​ຄອງ​ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວ​ໂມງ​ຂອງການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ (Protective Supervision 24-Hours-a-Day Coverage Plan) (SOC 825 (6/06)). – ທ່ານ​ຕ້ອງ​ຕື່ມ​ຂໍ້​ມູນ​ໃສ່​ແບບ​ຟອມນີ້.

# ​ເປັນ​ຫຍັງ ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ຈຶ່ງ​ມີ​ຄວາມ​ສຳຄັນ?

ບຸກຄົນ​ຜູ້​ທີ່​ໄດ້​ຮັບ​ສິດ​ສຳລັບການຮັບ​ບໍລິການໃຫ້ຄຳແນະນຳໃນການປ້ອງກັນ ຈະ​ໄດ້​ຮັບ​ຊົ່ວ​​ໂມງ​ສູງ​ສຸດ​ຕໍ່​ເດືອນ. ຊົ່ວ​ໂມງ​ IHSS ສູງ​ສຸດ ສຳລັບ​ຜູ້​ທີ່​ຖືກ​ພິຈາລະນາ​ວ່າ ມີ​ບັນຫາ​ທາງ​ດ້ານ​ສຸຂະພາບຂັ້ນ​ບໍ່​ຮ້າຍ​ແຮງ ​ແມ່ນ 195 ຊົ່ວ​ໂມງ​ຕໍ່​ເດືອນ. ຊົ່ວ​ໂມງ IHSS ສູງ​ສຸດ ສຳລັບ​ຜູ້​ທີ່​ຖືກ​ພິຈາລະນາ​ວ່າ ມີ​ບັນຫາ​ທາງ​ດ້ານ​ສຸຂະພາບຂັ້ນ​ຮ້າຍ​ແຮງ​ແມ່ນ 283 ຊົ່ວ​ໂມງ​ຕໍ່​ເດືອນ.

ຈະ​ຖືກ​ຕີ​ລາຄາ​ວ່າ ມີ​ບັນຫາ​ສຸຂະພາບ “​ຂັ້ນ​ຮ້າຍ​ແຮງ” (“severely impaired”) ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ ຈຳ​ເປັນ​ຕ້ອງ​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ບໍລິການທີ່​ບໍ່​​ແມ່ນ​ການ​​ປິ່ນປົວ​ພະຍາດ​, ​​ການ​ກະກຽມ​ອາຫານ, ມ້ຽນອາຫານ ​ເມື່ອຕ້ອງການ​ໃຫ້​ມີ​ການ​ກະກຽມ​ອາຫານ ​ແລະ ​ປ້ອນ​ອາຫານ, ​ແລະ ບໍລິການ​ກ່ຽວ​ກັບ​ເຈົ້າ​ໜ້າ​ທີ່​ຜູ້​ຊ່ວຍ​ແພດ ຈໍານວນຊາວ​ຊົ່ວ​ໂມງ​ຕໍ່​ອາທິດ ຫຼື ຫຼາຍ​ກວ່າ (MPP 30-701(s)(1)).

ທ່ານ​ສາມາດ​ຮູ້​ວ່າ ຜູ້​ຮັບ​ການ​ບໍລິການ ​ໄດ້​ຮັບ​ບໍລິການ​​ເຫຼົ່າ​ນີ້ 20 ຊົ່ວ​ໂມງ ຫຼື ຫຼາຍ​ກວ່າ ​ໂດຍ​​ເບິ່ງ​ແຈ້ງ​ການ​ວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ​ຂອງ​ຜູ້​​ຮັບ. ​ແຈ້ງ​ການ​ຈະ​ມີ​ຫ້ອງ “ດາວ- starred” ທີ່ຢູ່​ກາງ​ເຄິ່ງດ້ານ​ລຸ່ມ​ຂອງແບບ​ຟອມ. ຂໍ້​ມູນ​ນີ້ ມີ​ຈຳນວນ​ຊົ່ວ​ໂມງທີ່​ໄດ້​ຮັບ​ອະນຸມັດ ​​ໃນ​ການ​ບໍລິການ​ເຫຼົ່າ​ນີ້.

ຈົ່ງ​ຈື່​ໄວ້​ວ່າ ມີ​ໂປຣ​ແກຣມ​ໃໝ່ ທີ່​ມີ​ຄົນ​ຈຳນວນ​ໜຶ່ງ​ໄດ້​ຮັບ IHSS, ​ເອີ້​ນວ່າ ທາງ​ເລືອກ​ທຳ​ອິດ​ຂອງ​ຊຸມ​ຊົນ ຫຼື (CFCO, Community First Choice Option). ຜູ້ທີ່​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ພິຈາລະນາ​ວ່າ ບໍ່​ມີ​ບັນຫາ​ສຸຂະພາບ​ຂັ້ນ​ຮ້າຍ​ແຮງ ​ແລະ ​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ຈະ​ມີ​ສິດ​ໄດ້​ຮັບ ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນເປັນ​ເວລາ 195 ຊົ່ວ​ໂມງ ບວກ​ກັບ​ການ​ບໍລິການ​ປະ​ເພດ​ອື່ນ​ຈຳນວນ​ໜຶ່ງ ຈົນ​ຮອດ 283 ຊົ່ວ​ໂມງ​ຕໍ່​ເດືອນ. ​ເບິ່ງ, <http://www.dss.cahwnet.gov/lettersnotices/EntRes/getinfo/acl/2014/14-60.pdf>

# ​ເມື່ອ​ໃດ​ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ IHSS ຈຶ່ງ​ເປີດ​ໃຫ້​ບໍລິການ?

​ຜູ້​ທີ່​ມີ​ສິດ​ໄດ້​ຮັບ ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ຕ້ອງ​ມີ:

1. ບັນຫາ​ທາງ​ດ້ານ​ສຸຂະພາບ​ຈິດ (“mental impairment”) ຫຼື ​ເຈັບ​ປ່ວຍ​ທາງ​ຈິດ (“mental illness”) ​ທີ່​ເຮັດ​ໃຫ້​ມີ​ຂີດ​ຈຳກັດ​ທາງ​ດ້ານ​ໜ້າ​ທີ່​ການ​ເຮັດ​ວຽກ​ໃນ:

- ຄວາມ​ຈື່​ຈຳ (ຕົວຢ່າງ: ລືມ​ສິ່ງ​ຂອງ, ຄົນ, ສະຖານ​ທີ່, ​​ເລີ່​ມ​ເຮັດ ຫຼື ສຳ​ເລັດ​ພາລະກິດ ​ເປັນ​ຕົ້ນ)

- ການ​ກຳນົດ​ເປົ້າ​ໝາຍ (ຕົວຢ່າງ: ບໍ່​ສາມາດ​ຈື່​ຈຳ ​ແລະ ປັບ​ຕົວ​ເຂົ້າ​ກັບ ​ເວລາ, ຜູ້​ຄົນ, ສະຖານ​ທີ່, ສິ່ງ​ແວດ​ລ້ອມ, ສິ່ງ​ອ້ອມ​ຕົວ ​ແລະ ​ອື່ນໆ ທີ່​ຈຳ​ເປັນ​ສຳລັບ​ການ​ດຳ​ລົງ​ຊີວິດ ​ແລະ ​ເຮັດ​ໃຫ້​ພາລະກິດ​ຂອງ​ຕົນສໍາເລັດ​ຜົນ.)

- ການ​ພິຈາລະນາ (ຕົວຢ່າງ: ຕັດສິນ​ໃຈ​ວ່າ ອັນ​​ໃດ​ຈະ​ເຮັດ​ໃຫ້​ສຸຂະພາບ ​ແລະ/ຫຼື ຄວາມ​ປອດ​ໄພ​ຂອງ​ຕົນ​ໄດ້​ຮັບ​ຄວາມ​ສ່ຽງ),

​ແລະ

1. ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ຕ່າງໆ​ນັ້ນ ຕ້ອງ​ເຮັດ​ໃຫ້​ຜູ້​​ຮັບ ມີ​ຄວາມ​ສັບສົນ ​ແລະ ບໍ່​ສາມາດ​ຄວບ​ຄຸມ​ຄວາມ​ປະພຶດຂອງ​ຕົນ​ເອງ ​ໃຫ້ມີ​ສຸຂະພາບ​ຂອງ​ຕົນເອງ​ປອດ​ໄພ ຫຼື ບໍ່​ໄດ້​ຮັບອັນຕະລາຍ ຫຼື ​ເຈັບ​ປ່ວຍ. MPP 30-757.171. ຍົກ​ຕົວຢ່າງ: ຜູ້​ຮັບ IHSS ​ເປັນ​ຜູ້​ທີ່​ບໍ່​ເຂົ້າ​ໃຈ​ວ່າ ລາວ​ສາມາດ ຫຼື ບໍ່​ສາມາດ​ເຮັດ ​ແລະ ຈະ​ມີ​ຄວາມ​ສ່ຽງ​ຕໍ່ການ ໄດ້​ຮັບ​ບາດ​​ເຈັບ​ຈາກ​ຄວາມ​ພະຍາຍາມ​ໃນ​ການ​ເຮັດ​ສິ່ງ​ຕ່າງໆ ​ເກີນ​ຄວາມ​ສາມາດ​ຂອງ​ລາວ ​ໂດຍ​ບໍ່​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ. ບັນຫາ​​ດ້ານສະໝອງ ຂັ້ນ​ຮ້າຍ​ແຮງ​ດັ່ງກ່າວ ອາດ​ຈະ​ເຮັດ​ໃຫ້​ມີ​ຄວາມ​ຊັກ​ຊ້າ​ທາງ​ດ້ານ​ຄວາມ​ຄິດ, ຄວາມ​ຜິດ​ປົກກະຕິ​ທາງ​ດ້ານ​ການ​ສື່ສານ ​ແລະ ອາລົມ, ສູນ​ເສຍ​ຄວາມ​ຈື່​ຈຳ, ຈິດ​ເຊື່ອມ, ​ແລະ ມີ​ບັນຫາ​ທາງ​ດ້ານຈິດຕະວິທະຍາ. ​ເຖິງ​ຢ່າງ​ໃດ​ກໍ່ຕາມ, ການ​ທີ່​ມີບັນຫາ​​ໃດ​ໜຶ່ງ​ໃນ​ບັນຫາເຫຼົ່າ​ນີ້ ບໍ່​ໄດ້​ໝາຍ​ຄວາມ​ວ່າ ​ເໝາະ​ສົມ​ໄດ້​ຮັບ IHSS ສໍາລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ.

​ແລະ

1. ຄາວ​ຕີ້ ຍັງ​ຕ້ອງ​ກຳນົດ​ວ່າ ຜູ້​ຮັບ ຕ້ອງ​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ຕິດຕາມ​ເບິ່ງ​ຕະຫຼອດ​ຊາວ​-ສີ່-​ຊົ່ວ-​ໂມງ​-ຕໍ່​-ມື້ ​ເພື່ອ​ໃຫ້​ຜູ້​​ຮັບ​ນັ້ນສາມາດ​ອາ​ໃສ​ຢູ່​ໃນ​ບ້ານ​ໄດ້​ຢ່າງ​ປອດ​ໄພ. MPP 30-757.173. ນີ້​ບໍ່​ໄດ້​ໝາຍ​ຄວາມ​ວ່າ ຜູ້​ໃຫ້​ບໍລິການ ຕ້ອງ​ຢູ່​ປະຈຳ ​ແລະ ​ເບິ່ງຄົນ​ຜູ້ນັ້ນ​ຕະຫຼອດ​​ເວລາ. ອາ​ດຈະ​ເປັນ ການ​ຕິດຕາມຜູ້​ທີ່​ມີ​ບັນຫາ​ດ້ວຍ​ຫຼາຍວິທີ​ທາງ ​ໃນ​ຂະນະ​ທີ່ ຜູ້​ດັ່ງກ່າວ​ຖືກ​ປະ​ຖິ້ມ​ໄວ້​ໃຫ້​ຢູ່​ຄົນ​ດຽວ​ໃນ​ໄລຍະ​ເວລາ​ໃດ​ໜຶ່ງ. MPP 30-172.(b)(3) ແລະ ຈົດໝາຍທຸກສະບັບຂອງຄາວຕີ້ (ACL, All County Letters) 98-87.

ພະນັກງານ​ຂອງ​ຄາວ​ຕີ້ ຍັງ​ຕ້ອງ​ໄດ້​ອະທິບາຍ ການ​ບໍລິການ​ທີ່​ມີ​ຢູ່ ​ແລະ ຄວາມຕ້ອງການ​ ​ໄດ້​ຮັບການ​ບໍລິການ​​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ​ແລະ ການ​​ເບິ່ງ​ແຍງ​ຢູ່​ນອກ​ບ້ານ​ ຈະ​​ເປັນ​ທາງ​ເລືອກ​ທີ່ເໝາະ​ສົມ ​ໃນ​ການ​​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ຫຼື​ບໍ່. MPP 30-757.174.

# ເມື່ອ​ໃດທີ່ ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ບໍ່ໃຫ້ບໍລິການ​​?

ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນຈະ​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ປິ​ຕິ​ເສດ ຖ້າ​​ວ່າຄວາມຈຳ​ເປັນ ສຳລັບ ການ​​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການປ້ອງ​ກັນແມ່ນ​ເພື່ອ:

- ການເຂົ້າ​ຢ້ຽມຢາມ​​ແບບເປັນ​ມິດ ຫຼື ກິດຈະກຳ​ທາງ​ສັງຄົມ

- ​ເມື່ອ​ຄວາມ​ຕ້ອງການ​ແມ່ນ​ເກີດ​ມາ​ຈາກ​ເງື່ອນ​ໄຂ​ຂອງ​ການ​ໃຊ້​ຢາ ​ແລະ ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ ຕ້ອງການ​ໄດ້​ຮັບ​ຄຳ​ແນະນຳ​ກ່ຽວ​ກັບ​ການ​ໃຫ້​ຢາ (ຕົວຢ່າງ: ​ເບິ່ງ​ຄົນ​ຮັບ ​ແລະ ດູດຂີ້ກະເທີ ຫຼື ຊ່ວຍຜູ້​​ຮັບຈາກການຂາດອາກາດຫາຍໃຈ)

- ​ດ້ວຍ​ຈຸດປະສົງຂອງ​ການ​ສຸກ​ເສີນ​ທາງ​ດ້ານ​ສຸຂະພາບ (ຕົວຢ່າງ: ບັນຫາ​ສຸຂະພາບ​ຂັ້ນ​ຮ້າຍ​ແຮງ​ໃນ​ການ​ເຮັດ​ໜ້າ​ທີ່​ຂອງ​ຮ່າງກາຍ ຫຼື ​ອະ​ໄວ​ຍະ​ວະ​ຕ່າງໆຂອງ​ຮ່າງກາຍບໍ່ສາມາດ​ປະຕິບັດ​ໜ້າ​ທີ່​​ໄດ້. ຍົກ​ຕົວຢ່າງ: ການ​ອຸດ​ຕັນ​ຂອງ​ເສັ້ນ​ເລືອດ​ໄປ​ລ້ຽງ​ສະໝອງ, ການ​ຄອບ​ງຳ​ຂອງ​ຈິດ​ໃຈ ຫຼືຫົວ​ໃຈ​ວາຍ ຫຼືຫອບ​ຫືດກະທັນຫັນ).

- ​​ເພື່ອ​ຄວບຄຸມຄວາມ​ປະພຶດ​​ໃນ​ການ​ຕໍ່ຕ້ານ​ສັງຄົມ ຫຼື ການ​ຮຸກ​ຮານຂອງ​ຜູ້​ຮັບ (ຕົວຢ່າງ: ​ເຂົ້າ​ໄປ​ຕີ ຫຼື ທຳລາຍ​ຊັບ​ສິນ).

- ​ເພື່ອຄຸ້ມ​ກັນ​ຄວາມ​ປະພຶດ​ໃນ​ການ​ຕໍ່ຕ້ານ​ຕົນ​ເອງ​ໂດຍເຈດ​ຕະນາ (ຕົວຢ່າງ​: ຫຼັງ​ຈາກ​ການ​ພິຈາລະນາ​ທີ່​ຮອບ​ຄອບ​ຂອງ​ຜົນ​ກະທົບ ​ແລະ ຜົນ​ທີ່​ຕາມ​ມາ) ​ເຊັ່ນ: ການ​ຂ້າ​ຕົວ​ຕາຍ, ຫຼື​ ​ເມື່ອ​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​​ເຈດ​ຕະນາ​ທີ່​ຈະ​ເຮັດ​ໃຫ້​ຕົນ​ເອງ​ບາດ​ເຈັບ​ໂດຍ​ຕັ້ງ​ໃຈ. (MPP 30-757.172)

# ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ມີ​ສຳລັບ​ເດັກນ້ອຍ​ບໍ?

ມີ. ​ເດັກນ້ອຍສາມາດ​ໄດ້​ຮັບການ ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ. ​ເຖິງ​ຢ່າງ​ໃດ​ກໍ່ຕາມ, ​ເດັກນ້ອຍຕ້ອງ​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ແນະນຳ​ຢ່າງ​ໃກ້ຊິດກວ່າ​ເດັກນ້ອຍ​ຄົນ​ອື່ນ​ທີ່​ມີ​ອາຍຸ​ຊ່ຳກັນ.

ພະນັກງານ​ຂອງຄາວ​ຕີ້ ຕ້ອງ​ປະ​ເມີນການ​ເຮັດ​ໜ້າ​ທີ່​ຂອງ​ ສະໝອງ​ຂອງ​ເດັກນ້ອຍ ​ແຕ່ລະຄົນ ​ແລະ ​​ໃຫ້​ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ​ໂດຍ​ອີງ​ໃສ່​ຄວາມ​ຕ້ອງການ​ຂອງ​ແຕ່ລະຄົນ. ​ເດັກນ້ອຍ​ທຸກ​ຄົນ​ທີ່ມີ​ບັນຫາ​ທາງ​ດ້ານ​ສະໝອງ ຕ້ອງ​ຖືກ​ປະ​ເມີນ​ສຳລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ.

​ເດັກນ້ອຍ ອາດ​ຈະ​ບໍ່​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ປະຕິ​ເສດ​ສຳລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ​ໂດຍ​ອີງ​ໃສ່:

- ອາຍຸ​ ພຽງ​ແຕ່​ຢ່າງ​ດຽວ,

- ຍ້ອນ​ວ່າ ​ເດັກນ້ອຍ​ບໍ່​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ບາດ​ເຈັບ​ມາ​ກ່ອນ,

- ຍ້ອນ​ວ່າ ພໍ່​ແມ່ປະ​ໃຫ້​ເດັກນ້ອຍ​ຢູ່​ຄົນ​ດຽວ​ໃນ​ໄລຍະ​ໃດ​ໜຶ່ງ ​ເຊັ່ນ: ຫ້າ​ນາທີ.

ຄາວ​ຕີ້ ຕ້ອງ​ພິຈາລະນາ​ທຸກ​ຄວາມ​ເປັນ​ຈິງ​ໃນ​ການ​ກຳນົດ​ຄວາມ​ຕ້ອງການ​ສຳລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ລວມທັງສິ່ງ​ຕ່າງໆ, ​ເຊັ່ນ: ອາຍຸ, ບໍ່ມີການໄດ້ຮັບ​ບາດ​​ເຈັບ, ຂາດ​ພໍ່​ແມ່.

ຄາວ​ຕີ້ ຍັງ​ຕ້ອງ​ໂອ້​ລົມ​ກັບ​ພໍ່​ແມ່​ ຫຼື ຜູ້​ປົກຄອງຂອງ​ເດັກນ້ອຍ ກ່ຽວ​ກັບ​ ການບໍລິການ ຫຼື ສິດທິ​ຂອງການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ​ແລະ ບໍ່​ຄາດ​ວ່າ ພໍ່​ແມ່ ຫຼື ຜູ້​ປົກຄອງ ສາມາດ​ໃຫ້​ບໍລິການ ​ໂດຍ​ບໍ່​ເສຍ​ຄ່າ​ໃຊ້​ຈ່າຍໄດ້. (ACL 98-87)

# ປະກອບ​ເອກະສານດ້ານ​ຄວາມ​ປະພຶດ ຍ້ອນ​ວ່າ ບັນຫາ​ ຫຼື ຄວາມ​ເຈັບ​ປ່ວຍທາງ​ສະໝອງ ​ ສະ​ແດງ​ໃຫ້​ເຫັນບັນທັດ​ຖະນໄດ້ຮັບ​ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ.

​ເພື່ອພິສູດ​ສິດ​ ສຳລັບ​ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ທີ່​ທ່ານ​ຈະ​ຕ້ອງການ ​ເພື່ອ​ສະ​ໜອງ​ເອກະສານ​ທີ່​ສະ​ແດງ​ໃຫ້​ເຫັນ​ວ່າ ຍ້ອນ​ມີ​ບັນຫາ ຫຼື ​ການ​ເຈັບ​ປ່ວຍ​ທາງສະໝອງຜູ້​ຮັບ IHSS ຈຶ່ງ​ມີ​ຄວາມ​ສ່ຽງ​ໃນ​ການ​ໄດ້​ຮັບ​ບາດ​ເຈັບ ຖ້າວ່າ ບໍ່​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ແນະນຳ​ໃນ​ເວລາ​ໃດ​ໜຶ່ງ​ໃນ​ໄລຍະ​ຊາວ​ສີ່​ຊົ່ວ​ໂມງ​ຕໍ່​ມື້. ການ​ປະກອບ​ເອກະສານ ຕ້ອງ​ມີ​ຕົວຢ່າງ​ສິ່ງ​ຕ່າງໆ​ທີ່​ຜູ້​ຮັບ​ຈະ​ເຮັດ​ໃຫ້​ຕົວ​ເອງ​ບາດ​ເຈັບ ຫຼື ​ເຮັດຄວາມ​ຮຸນ​ແຮງ​​ໃສ່​ຕົນ​ເອງ​ ເມື່ອຖືກ​ປະ​ໃຫ້​ຢູ່​ຄົນ​ດຽວ.

ຖ້າ​ຫາກ​ທ່ານ​ບໍ່​ສາມາດ​ກຳນົດ​ຄວາມ​ປະພຶດ​ທີ່​ເປັນ​ອັນຕະລາຍ ທີ່ຜູ້​ຮັບ​ເຄີຍມີມາ ຫຼື ສິ່ງ​ທີ່​ຈະ​ເຮັດ​ໃຫ້ຜູ້ຮັບ​ໄດ້​ຮັບບາດ​​ເຈັບ ຫຼື ​ເຮັດ​ໃຫ້​ຜູ້​ຮັບ​ບໍ່​ໄດ້​ຮັບ​ຄວາມ​ປອດ​ໄພ ​ເມື່ອ​ພວກ​ເຂົາ​ຖືກ​ປະ​ໃຫ້​ຢູ່​ຄົນ​ດຽວ, ນັ້ນມີ​ແນວ​ໂນ້ມທີ່​ວ່າ ການ​ຮ້ອງ​ຂໍການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນຈະ​ຖືກ​ປະຕິ​ເສດ.

ນອກຈາກ​ນັ້ນ ທ່ານ​ຄວນ​ຈະ​ແນ່​ໃຈ​ວ່າ ທ່ານ​ໄດ້​​ເກັບຮັກສາສຳ​ເນົາ​ເອກະສານ​ທຸກ​ສະ​ບັບທີ່​ທ່ານ​ໄດ້​ຮັບ​ມາ ​ເພື່ອ​ສະ​ແດງ​ສິດສຳລັບ​ກາ​ນບໍລິການໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ.

1. **ສ້າງ​ປຶ້ມ​ບັນຊີ​ລາຍການ​ອັນຕະລາຍ/ການ​ບາດ​ເຈັບ**

ທາງ​ທີ່​ດີ​ທີ່​ສຸດ​ໃນ​ການສະ​ແດງ​ສິດທີ່ຄວນຈະໄດ້ຮັບ (ຕົວຢ່າງ: ຄວາມຕ້ອງການ ຂອງການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ) ດ້ວຍການ​ສ້າງບັນທຶກ ຫຼື ບັນຊີ​ ການ​ປະກອບ​ເອກະສານ​ ທຸກ​ອຸບັດ​ຕິ​ເຫດ/ການ​ບາດ​ເຈັບ​ທີ່​ຜູ້​ຮັບ​ມີ, ພາຍ​ໃນ​ໄລຍະ​ຫົກ (6) ​ເດືອນ​ກ່ອນ​ໜ້າ ຫຼື ຖ້າວ່າ​ຈຳ​ເປັນ​ແມ່ນ​ດົນ​ກວ່າ​ນັ້ນ.

ປຶ້ມ​ບັນຊີ ຫຼື ລາຍການ​ທີ່​ທ່ານ​​ເຮັດ​ຂຶ້ນ ຄວນ​ຈະ​ອະທິບາຍ​ທຸກການ​ເຄື່ອນ​ໄຫວ ທີ່​ຜູ້​ຮັບ​ມີ ທີ່​ອາດ​ຈະ​ເຮັດ​ໃຫ້​ເກີດ​ການບາດ​ເຈັບ ຫຼື ​ເຮັດ​ໃຫ້​ຜູ້​ໄດ້​ຮັບ​ ມີ​ຄວາມ​ສ່ຽງ​ໃນ​ການບາດ​ເຈັບ​ ຫຼື ອັນຕະລາຍ ​ແລະ ມັນ​ເກີດ​ຂຶ້ນ​ເລື້ອຍ​ຊ່ຳ​ໃດ.

ຕົວຢ່າງຄວາມ​ປະພຶດເຫຼົ່າ​ນີ້ ປະກອບ​ດ້ວຍ: ປະ​ຂີ້​ກອກຢາທີ່ມີໄຟ​​ໄວ້​ທົ່ວ​ບ້ານ, ​​ໃຊ້​ແຜ່ນ SOS ອາບ​ນ້ຳ ​ແລະ ອະນາ​ໄມ​ຕົນ​ເອງ, ​ເດີນທາງ​ອອກ​ຈາກ​ບ້ານ​ໂດຍ​ບໍ່​ມີ​ເປົ້າ​ໝາຍ ​ແລະ ຫຼົງ​ທາງ, ພາ​ຄົນ​ແປກ​ໜ້າ​ເຂົ້າ​ມາ​ໃນ​ບ້ານ, ​ເປີດ​ເຕົາ​ໄຟ ​ແລະ ລືມ​ມອດ, ດັງ​ໄຟ​ອ້ອມບ້ານ, ​ເປີດ​ນ້ຳ​ປະ​ໄວ້, ກິນ​ອາຫານ​ອັນຕະລາຍ ຫຼື ອາຫານ​ທີ່​ບໍ່​​ເຮັດ​ໃຫ້​ຮ່າງກາຍ​ແຂງ​ແຮງ, ​​ເອົາ​ຫົວ​ໂຂກ​ໃສ່​ສິ່ງ​ຂອງ, ກັດ ​ແລະ ຂູດ​ຕົວ​ເອງ, ​ໃຊ້​ມີດ ຫຼື ສິ່ງ​ຂອງ​ທີ່​ບໍ່​ປອດ​ໄພ​ຢູ່​ໃນ​ຄົວ​​ເຮືອນ, ປີນ​ຂຶ້ນ​ບ່ອນ​ສູງ ​ແລະ ​ໂດດ​ລົງ​ມາ ​ເພາະ​ລາວ​ພະຍາຍາມ​ບິນ, ລີ້​ຢູ່​ໃນ​ຕູ້​ເຢັນ, ​ແຍ່​ນິ້ວມື​ເຂົ້າ​ໃນ​ຮູ​ປັກ​ສຽບ​ເພື່ອ​ເບິ່ງ​ວ່າມີ​ໄຟຟ້າ​ຫຼືບໍ່, ອອກ​ໄປ​ຫາ​ຫົນທາງ​ໂດຍ​ບໍ່​ສົນ​ໃຈ​ລົດ​ແລ່ນ​ຕາມ​ຖະໜົນ, ​ໂດດ​ລົງ​ສະ​ລອຍ​ນ້ຳ ​ໂດຍ​ບໍ່​ຮູ້​ວິທີ​ລອຍ​ນ້ຳ, ພະຍາຍາມ​ເຄື່ອນ​ຍ້າຍ​ເຟີ​ນີ​ເຈີ ​ເມື່ອ​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​​ເສຍ​ສູນ ​ແລະ ຕຶງ​ຄຽດ, ພະຍາຍາມ​ອອກ​ຈາກ​ຕຽງ​ເມື່ອ​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​ບໍ່​ສາມາດ​ໃຊ້​ ຫຼື ຄວບ​ຄຸມ​ກ້າມ​ເນື້ອ​ໃນ​ຮ່າງກາຍ ​ໃນ​ການ​ເຮັດ​ສິ່ງ​ດັ່ງກ່າວ, ປະຕິບັດ​ໜ້າ​ທີ່​ຕ່າງໆ​ເກີນ​ກວ່າ​ຄວາມ​ສາມາດ​ທາງ​ດ້ານສະໝອງ​ ຫຼື ທາງ​ດ້ານ​ຮ່າງກາຍ​ຂອງ​ຄົນ ທີ່​ຈະ​ເຮັດ​ໃຫ້​​ໄດ້​ຮັບ​ບາດ​ເຈັບ ຫຼື ​​ເປັນ​ອັນຕະລາຍ​ຕໍ່​ຜູ້​ຮັບ.

ຖ້າວ່າ​ຜູ້​ຮັບ​ບໍ່​ໄດ້​ຮັບ​ບາດ​ເຈັບ ຫຼື ​ເອົາ​ໂຕ​ຂອງ​ລາວ​ເຂົ້າ​ໄປ​ຢູ່​ໃນ​ສະຖານະ​ພາບ​ທີ່​​ເປັນອັນຕະ ລາຍໃນ​ມໍ່ໆ​ມາ​ນີ້, ອະທິບາຍ​ວ່າ​ເປັນ​ຫຍັງ. ຍົກ​ຕົວຢ່າງ: ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ ​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ຕິດຕາມ​ເບິ່ງຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວ​ໂມງ​ຕໍ່​ມື້ ​ໂດຍ​ຜູ້​ດູ​ແລຂອງ IHSS ​ແລະ ສະມາ​ຊິກ​ໃນ​ຄອບຄົວ​ ​ເພື່ອ​ປ້ອງ​ກັນ​ອຸບັດ​ຕິ​ເຫດ.

ທ່ານຍັງ​ອາດ​ຈະ​ຕ້ອງ​ສ້າງບັນທຶກ ​ໃນ​ບັນຊີ​ກ່ຽວ​ກັບ​ອັນຕະລາຍ/​ບາດ​ເຈັບ ​ເພື່ອ​ອະທິບາຍ​ວ່າ ​ເປັນ​ຫຍັງ​ບ້ານ​ຂອງ​ຜູ້ຮັບ ບໍ່​ສາມາດ​​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ແກ້​ໄຂ ​ຫຼື ​​ເຮັດ​ໃຫ້ໄດ້​ຮັບ​ຄວາມ​ປອດ​ໄພທັງ​ໝົດ ​ແລະ/ຫຼື ວິທີ​ທາງ​ອື່ນ​ທີ່​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​ຖືກ​ຕິດຕາມ​ເບິ່ງ ​ເມື່ອ​ຜູ້​ຮັບ​ IHSS ຕ້ອງ​ຖືກປະ​ໄວ້​ຄົນ​ດຽວ​ໃນ​ໄລຍະ​ເວລາ​ໃດ​ໜຶ່ງ (ຖ້າ​ສາມາດ​ໃຊ້​ໄດ້). ຍົກ​ຕົວຢ່າງ​: ຜູ້ຮັບ ອາດ​ຈະ​ຖືກ​ປ່ອຍ​ໃຫ້ຢູ່​ຄົນ​ດຽວເປັນ​ເວລາ​ສອງ​ຄັ້ງ​ຕໍ່​ເດືອນ ​ໃນ​ເວລາ​ສະມາຊິກ​​ໃນ​ຄອບຄົວ​ໄປ​ ຕະຫຼາດ​ບໍ່​ເກີນ 2 ຊົ່ວ​ໂມງ ​ແລະ ຜູ້​ຮັບ ​ໄດ້​ຖືກ​ຕິດຕາມ ​ໂດຍ​ການ​ໄດ້​ຮັບ​ໂທລະສັບ​ທຸກໆ 20 ນາທີ.

1. **ຮັບ​ເອົາ​ຈົດໝາຍ​ ​​ເພື່ອ​ປະກອບ​ເປັນ​ເອກະສານ​ຄວາມ​ຕ້ອງການ​ສຳລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ.**

ຮັບ​ເອົາ​ຈົດໝາຍ​ຈາກ​ສູນ​ຄວບ​ຄຸມ​ຂອງ​ເຂດ ຫຼື ຈາກ​ບ່ອນ​ອື່ນ ​ເຊັ່ນ: ​ໂປຣ​ແກຣມໜຶ່ງ​ວັນ ຫຼື ​ໂປຣ​ແກຣມຂອງ​ໂຮງຮຽນ. ຈົດໝາຍ​ຄວນ​ຈະ​ປະກອບ​ດ້ວຍ ຂໍ້​ມູນ​ດັ່ງ​ຕໍ່​ໄປ​ນີ້:

- ອາຍຸ​ຂອງ​ຜູ້ຮັບ,

- ຂໍ້​ມູນ​ກ່ຽວ​ກັບ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ຂອງ​ສະໝອງ ​ແລະ/ຫຼື ການ​ເຈັບ​ປ່ວຍ​ທາງ​ຈິດຂອງ​ຜູ້​ຮັບ.

- ຂໍ້​ມູນ​ກ່ຽວ​ກັບ​ຄວາມ​ຮຸນ​ແຮງ​ຂອງ​ຂົງເຂດ​ການ​ເຮັດ​ໜ້າ​ທີ່ຂອງ​ຮ່າງກາຍ ຍ້ອນ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ໃນ​ຂົງ​ເຂດ​ຂອງ​ຄວາມ​ຈື່​ຈຳ, ການ​ກຳນົດ​ເປົ້າ​ໝາຍ ​ແລະ ການ​ຕັດສິນ​ໃຈ.

- ອະທິບາຍ​ວ່າ ຂອບ​ເຂດ​ຈຳກັດ​ເປັນ​ແນວ​ໃດ ​ໃນ​ຂົງ​ເຂດ​ຂອງ​ຄວາມ​ຈື່​ຈຳ, ການ​ກຳນົດ​ເປົ້າ​ໝາຍ ​ແລະ ການ​ຕັດສິນ​ໃຈ ​ທີ່​ເຮັດ​ໃຫ້​ເກີດຄວາມ​ສັບສົນ ​ແລະ ຄວາມ​ປະພຶດ​ທີ່​ບໍ່​ຊີ້​ນຳ​ຕົນ​ເອງ (ຕົວຢ່າງ: ບໍ່​ສາມາດ​ກຳນົດ​ສະຖານ​ທີ່, ​ເວລາ, ຜູ້ຄົນ ​ແລະ ອື່ນໆ),

- ຂໍ້​ມູນ​ທີ່​ບອກ​ວ່າ ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ ຕ້ອງການ​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ດູ​ແລ ​ແລະ ຕິດຕາມ ​ເພື່ອ​ເຮັດ​ໃຫ້​ພວກ​ເຂົາ​ປອດ​ໄພ​ແມ່ນ ​ຫຼື​ບໍ່ ​ແລະ ​ດ້ວຍເຫດ​ຜົນຫຍັງ (ຕົວຢ່າງ: ​ເມື່ອ​ຜູ້​ຮັບ​ເຮັດສິ່ງ​ຕ່າງໆທີ່​ບໍ່​ປອດ​ໄພ ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​ຈະ​ໄດ້​ຮັບ​ການຊີ້​ນຳ​ດ້ວຍ​ຄຳ​ເວົ້າ​ໃຫ້​ປ່ຽນ​ວິທີ​ການ​ໃໝ່ ​ແລະ ຄວາມ​ປະພຶດ​ດັ່ງກ່າວ​ຈະ​ຢຸດ),

- ​ໃຫ້​ຕົວຢ່າງ​ກ່ຽວ​ກັບ​ຄວາມ​ປະພຶດ​ທີ່​ບໍ່​ປອດ​ໄພ ທີ່​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​ມີ ​ແລະ ມັນ​ເກີດ​ຂຶ້ນ​ເລື້ອຍ​ຊ່ຳ​ໃດ.

# ຮັບ​ເອົາ​ເອກະສານ​ທາງ​ການ​ແພດ​ຂອງ​ຄວາມຈຳ​ເປັນ​ສຳລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ

1. **ຮັບ​ເອົາ “ການ​ປະ​ເມີນ​ຄວາມ​ຈຳ​ເປັນ​ສຳລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ສຳລັບການ​​ບໍລິການ​​ໃຫ້​ຄວາມຊ່ວຍ​ເຫຼືອ​ຢູ່​ບ້ານ” (“Assessment of Need for Protective Supervision for In-Home Supportive Services Program”) ​ແບບ​ຟອມ (SOC 821 (3/06)) ທີ່​ຕ້ອງ​ໃຫ້​ທ່ານໝໍ​ຂອງ​ຜູ້​ຮັບ​ເປັນ​ຜູ້​​ໃສ່​ຂໍ້​ມູນ**

ທ່ານ​ຄວນ​ຈະ​ຮັບ​ເອົາ SOC 821 ​ສະ​ບັບລ້າ​ສຸດ ທີ່​ທ່ານໝໍ​ຂອງ​ຜູ້​ຮັບ​ເປັນ​ຜູ້​ຂຽນ ​ເວລາ​ຂໍ ການ​ບໍລິການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ. ສຳ​ເນົາ​ແບບ​ຟອມ​​ໄວ້ ເພື່ອ​ໃຫ້​ທ່ານ​ເກັບ​ຮັກສາ​ໄວ້. ຄາວ​ຕີ້ ຈະ​ໃຊ້​ແບບ​ຟອມນີ້ ​ເພື່ອ​ເກັບ​ຮວບ​ຮວມຂໍ້​ມູນ ​ແລະ ​ໃຫ້ການ​ພິຈາລະ​ນາ​ກ່ຽວ​ກັບ​ຄວາມ​ຈຳ​ເປັນ​ສຳລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ. ​ສາມາດ​ດາວ​ໂຫລ​ດ​ແບບ​ຟອມ SOC 821 ທີ່: <http://www.dss.cahwnet.gov/forms/english/SOC821.PDF>.

​ແບບ​ຟອມ ສາມາດ​ເຊັນ​ໂດຍ​ຊ່ຽວຊານດ້ານ​ສຸຂະພາບ​ທີ່​​ເປັນ​ວິຊາ​ສະ​ເພາະ​ທາງ​ດ້ານ​ການ​ຢາ ຫຼື ຂົງ​ເຂດ​ດ້ານ​ຄວາມ​ຈື່​ຈຳ, ການ​ກຳນົດ​ເປົ້າ​ໝາຍ ​ແລະ ການ​ຕັດສິນ​ໃຈ​ ເທົ່າ​ນັ້ນ. MPP 30-757.173(a)(1)(A).

​ແບບ​ຟອມ SOC 821 ຈະ​ສອບ​ຖາມ​ທ່ານໝໍ​ຂອງ​ຜູ້​ຮັບ​ສຳລັບ​ຂໍ້​ມູນ​ກ່ຽວ​ກັບ​ໜ້າ​ທີ່​ຂອງ​ຜູ້​ຮັບ​ໃນ​ຂົງ​ເຂດ​ຄວາມ​ຈື່​ຈຳ, ການ​ກຳນົດ​ເປົ້າ​ໝາຍ ​ແລະ ການ​ຕັດສິນ​ໃຈ. ​ແບບ​ຟອມ ຍັງ​ຈະ​ສອບ​ຖາມ​ຂໍ້​ມູນ​ກ່ຽວ​ກັບ​ການ​ບາດ​ເຈັບ ຫຼື ອຸບັດ​ຕິ​ເຫດ ທີ່​​ໄດ້​ເກີດ​ຂຶ້ນ​ກັບຜູ້​ຮັບ ຍ້ອນ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານ​ຄວາມ​ຈື່​ຈຳ, ການ​ກຳນົດ​ເປົ້າ​ໝາຍ ​ແລະ ການ​ຕັດສິນ​ໃຈ. ນອກຈາກ​ນັ້ນ ຍັງ​ກຳນົດ​ວ່າ ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​ສາມາດ​ເອົາ​ຕົນ​ເອງ​ເຂົ້າ​ໄປ​ຢູ່​ໃນ​ສະຖານ​ນະ​ການ​ທີ່​ອັນຕະລາຍ​ຕໍ່​ຮ່າງກາຍ ຫຼື​ບໍ່.

ມີ​ຫຼາຍ​ຄັ້ງ ທີ່​ຄາວ​ຕີ້ ຈະ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອການ​ໃຫ້​ຄຳແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ. ຖ້າວ່າ​ທ່ານໝໍ​ຂອງ​ຜູ້​ຮັບ ໝາຍ​ໃສ່​ຫ້ອງ “​ແມ່ນ​ແລ້ວ” ​ໃນ​ຄຳ​ຖາມ​ໜຶ່ງ ​ແລະ ສອງ​ ຂອງ​ແບບ​ຟອມ SOC 821 ​ແລະ ໝາຍ​ຫ້ອງ “ຮ້າຍ​ແຮງ” ​ໃນ​ທຸກ​ຂົ​ງ​ເຂດ​ຂອງ​ການ​ປະຕິບັດ​ໜ້າ​ທີ່ ​ແລະ ຈະ​ປະຕິ​ເສດການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ກັບ​ທຸກ​ຄົນ​ອີກ. ​ເຖິງ​ຢ່າງ​ໃດ​ກໍ່ຕາມ,​ ຄາວ​ຕີ້ ຄາດ​ຈະ​ໃຊ້​ແບບ​ຟອມ SOC 821 ຮ່ວມ​ກັບຂໍ້​ມູນທີ່​ກ່ຽວຂ້ອງ​ອື່ນໆ ​ເພື່ອ​ປະ​ເມີນ​ຄວາມ​ຈຳ​ເປັນ​ສຳລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ. ​ແບບ​ຟອມ (SOC 821) ພຽງ​ແຕ່​ອັນ​ດຽວ ຈະ​ບໍ່​ສາມາດໃຊ້​ເພື່ອ​ສະ​ແດງ​ສິດ​ສຳລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ. ກົດໝາຍ​ສະຫວັດດີ​ການ ​ແລະ ສະ​ຖາ​ບັນ (Welfare and Institution Code) § 12301.21 ​ແລະ MPP 30-757.173(a)(2) ​ແລະ (3)).

**ຂໍ້​ສັງ​ເກດ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານໝໍ​ຂອງ​ຜູ້​ຮັບ​ໄດ້​ປະກອບ​ແບບ​ຟອມ SOC 821 (3/06) ​ໃນ​ເມື່ອ​ກ່ອນ ​ແລະ ລະບຸ​ວ່າ ຜູ້​ຮັບ​ບໍ່ຈຳ​ເປັນ​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ​ແລະ ລະບຸ​ຄວາມ​ຈຳ​ເປັນ​ສຳລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ​ ໃສ່​ໃນ SOC 821 ທີ່​ໄດ້​ຂຽນ​ໃໝ່, ທ່ານໝໍຄວນ​ຈະ​ອະທິບາຍ​ເຫດຜົນ​ວ່າ ​ເປັນ​ຫຍັງ​ຈຶ່ງ​ຕ້ອງ​ມີ​ການ​ປ່ຽນ​ແປງ​ຄວາມ​ຈຳ​ເປັນ​ດັ່ງກ່າວ. ຍົກ​ຕົວຢ່າງ: ທ່ານ​ໝໍອາດ​ຈະໝາຍ​ຫ້ອງ​ຜິດ ຫຼື ບໍ່​ຮູ້​ວິທີ​ຂຽນ​ແບບ​ຟອມ.

1. **ຮັບ​ເອົາ​ຈົດໝາຍ​ຂອງ​ທ່ານ​ໝໍ​ເພີ່ມ​ເຕີມ ປະກອບ​ເອກະສານ​ຄວາມ​ຈຳ​ເປັນ​ສຳລັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ. (​ເອກະສານ​ຄັດ​ຕິດ 1)**

ຮັບ​ເອົາຈົດໝາຍ​ຂອງ​ທ່ານໝໍ ປະກອບ​ເອກະສານ​ກ່ຽວ​ກັບ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ຂອງ​ຜູ້​ຮັບ (​ເຈັບ​ປ່ວຍ​ທາງ​ດ້ານສະໝອງ ຫຼື ມີ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານ​ສະໝອງ), ລະດັບ​ຂອງ​ການ​ເຮັດ​ໜ້າ​ທີ່ຂອງ​ຮ່າງກາຍ, ອາຍຸ, ​ແລະ ອະທິບາຍ​ສາຍ​ເຫດ​ໃນ​ການ​ຕັດ​ສິນ​ໃຈ​ທີ່​ຜິດພາດ, ຄວາມ​ສັບສົນ, ຄວາມ​ຈື່​ຈຳ​ທີ່​​ໃຊ້​ການ​ບໍ່​ໄດ້ ຫຼື ບໍ່​ສາມາດ​ກຳນົດ​ເປົ້າ​ໝາຍ. ທ່ານ​ອາດ​ຈະ​ໃຊ້​ແບບ​ຟອມ​ໃນ​ຕອນ​ທ້າຍ​ຂອງ​ເອກະສານ​ນີ້ ​ເພື່ອ​ຮັບ​ເອົາ​ຂໍ້​ມູນ​ທີ່​ໄດ້​ອະທິບາຍ​ຂ້າງ​ເທິງ​ຈາກ​ທ່ານໝໍ​ຂອງ​ຜູ້​ຮັບ.

ທ່ານໝໍຕ້ອງ​ມີ​ຄວາມ​ຮູ້​ຈຳນວນ​ໜຶ່ງ​ກ່ຽວ​ກັບ​ຄວາມ​ປະພຶດ​ຂອງ​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ ​ແລະ ຄວາມ​ສາມາດ​ທາງ​ດ້ານ​ກາ​ຍະ​ພາບ ​ແລະ ຈິດ​ໃຈ ​​ໃນ​ການ​ເອົາ​ຕົນ​ເອງ​ເຂົ້າ​ໄປ​ຢູ່​​ໃນ​ສະຖານະ​ພາບ​ທີ່​ເຮັດ​ໃຫ້​ເກີດ​ອັນຕະລາຍ​ ​ເພື່ອ​ໃຫ້​ສາມາດ​ຂຽນ​​ແບບ​ຟອມ​​ໃນ​ແພັກ​ເກັດ​ນີ້ໃຫ້​ສຳ​ເລັດ​ ຫຼື ​ໃຫ້​ຈົດໝາຍ​ທີ່​ມີ​ຂໍ້​ມູນ​ທີ່​ເປັນ​ປະ​ໂຫຍ​ດກ່ຽວ​ກັບ​ວ່າ ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ຂອງ​ຜູ້​ຮັບ​ອັນ​ໃດ​ທີ່​ຊ່ວຍ​ປ້ອງ​ກັນ​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​​ບໍ່​ໃຫ້​ຢູ່​ຄົນ​ດຽວ. ທ່ານ​ສາມາດ​ເອົາ​ສຳ​ເນົາ​ເອກະສານກ່ຽວ​ກັບ​ລາຍການ​ທີ່​ອັນຕະລາຍ/​ໄດ້​ຮັບ​ບາດ​ເຈັບ ​ໃຫ້​ທ່ານໝໍ​ຂອງ​ຜູ້​ຮັບ ​ເພື່ອ​ບອກ​ຂໍ້​ມູນ​​ໃຫ້​ທ່ານໝໍ​ກ່ຽວ​ກັບ​ຄວາມ​ປະພຶດ​ທີ່​​ເປັນອັນຕະລາຍ​ທີ່​ຜູ້​ຮັບ​ມີ ​ເພື່ອ​ປ້ອງ​ກັນ​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​ບໍ່​ໃຫ້​ຢູ່​ຄົນ​ດຽວ ຍາມ​ໃດ​ກໍ່ຕາມ​ຕະຫລອດ​ໄລຍະ​ຊາວ​ສີ່​ຊົ່ວ​ໂມງ​ຕໍ່​ມື້.

# ​ແບບ​ຟອມອື່ນໆ​ທີ່​ຈຳ​ເປັນ​ໃນ​ການ​ຮັບ​ເອົາການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ.

1. **​ແຜນ​ຄຸ້ມ​ຄອງການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນຕະຫຼອດ 24​ ຊົ່ວ​ໂມງ​ຕໍ່​ມື້ (“PROTECTIVE SUPERVISION 24-HOURS-A-DAY COVERAGE PLAN”) ​ແບບ​ຟອມ (SOC 825 (6/06)) ຕ້ອງ​ຂຽນ​ໂດຍ​ທ່ານໝໍ​ຂອງ​ຜູ້​ຮັບ**

ຖ້າ​ທ່ານ​ຂໍ ການ​ໃຫ້​ຄຳ​​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ 24 ຊົ່ວ​ໂມງຕໍ່​ມື້ ທ່ານຍັງ​ຕ້ອງຂຽນ​ແບບ​ຟອມ SOC 825 ​ໃຫ້ສົມບູນ. ​ແບບ​ຟອມນີ້ ຕ້ອງການ​ໃຫ້​ທ່ານ​ສະໜອງ​ຂໍ້​ມູນ​ ທີ່​ລະບຸ​ວ່າ ເປັນ​ຫຍັງການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ຕະຫລອດຊາວ​ສີ່​ຊົ່ວ​ໂມງ ຈຶ່ງ​ມີ​ຄວາມ​ຈຳ​ເປັນ. MPP 30-757.173(a)(1)(A)(5).

​ແບບ​ຟອມນີ້​ມີ​ໃຫ້​ຢູ່​ຫ້ອງການ​ສະຫວັດດີ​ການ​ສັງຄົມ​ຂອງຄາວ​ຕີ້​ປະຈຳ​ເຂດ. ສາມາດ​ເບິ່ງ​ໄດ້ທາງ​ອິນ​ເຕີ​ເນັດ​ທີ່ <http://www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/entres/forms/English/soc825.pdf>.

# ຄາວ​ຕີ້​ບອກ​ວ່າ ຂ້ອຍ​ບໍ່​ຕ້ອງການການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ. ຂ້ອຍ​ຕ້ອງ​ເຮັດ​ແນວ​ໃດ?

​ເປັນ​ເລື່ອງ​ປົກກະຕິ​ທີ່ຄາວ​ຕີ້ ບອກ​ວ່າ ບຸກຄົນ​ໃດ​ໜຶ່ງ​ບໍ່​ມີ​ສິດ​ໄດ້​ຮັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ. ລຸ່ມ​ນີ້​ແມ່ນ​ລາຍການ​ທີ່​ຄາວ​ຕີ້ ​ໂດຍປົກກະຕິ​ແລ້ວອ້າງ​ເຫດຜົນ ​ແລະ ບາງ​ວິທີ​ການ​ທີ່ປະຕິ​ເສດ​ພວກ​ມັນ​ໄດ້.

**ມີ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານ​ສະໝອງຂັ້ນຮ້າຍ​ແຮງ​ບໍ?**

**ຄາວ​ຕີ້ ອ້າງ​ເຫດຜົນ**

- ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທີ່​ຮ້າຍ​ແຮງ​ທາງ​ສະໝອງ ບໍ່​ໄດ້​ສັງ​ເກດ​​ເຫັນ​ຈາກ​ການ​ເຂົ້າ​ໄປ​ຢ້ຽມຢາມ​ຢູ່​ບ້ານ.

- ຕ້ອງການການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ຍ້ອນ​ວ່າຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານ​ຮ່າງກາຍ, ບໍ່​ແມ່ນ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານ​ສະໝອງ

- ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານ​ຮ່າງກາຍ​ເຮັດ​ໃຫ້​ມີ​ຄວາມ​ປະພຶດ​ທີ່​ເປັນ​ອັນຕະລາຍ.**ການ​ຕອບ​ຮັບຈຳນວນ​ໜຶ່ງ**

- ​ເອກະສານ​ບັນທຶກ​ປະຈຳ​ວັນ, ​ແຈ້ງ​ການ​ຈາກ​ທ່ານໝໍ, ປຶ້ມ​ບັນທຶກ​ຂອງ​ສູນ​ບໍລິການ​ຂອງ​ເຂດ; ການ​ເຂົ້າ​ໄປ​ຢ້ຽມຢາມ​ຢູ່​ບ້ານ​ມີໄລຍະ​ສັ້ນ​ເກີນ​ໄປ, ສັງ​ເກດ​ຄວາມ​ປະ​ພຶດ ​ແລະ ບໍ່​ຕອບ​ຄຳ​ຖາມຢູ່​ໃນ​ຄູ່​ມື; ​ແບບ​ຟອມ SOC 293, ​ເສັ້ນ H ສະ​ແດງ​ໃຫ້​ເຫັນ 5 ສຳລັບ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ສະໝອງ​ໜຶ່ງ​ຢ່າງ.

- ຍ້ອນ​ວ່າ ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານສະໝອງບໍ່​ເຂົ້າ​ໃຈ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານ​ຮ່າງກາຍ, ບໍ່​ເຂົ້າ​ໃຈ ຫຼື ພໍໃຈ ໃນ​ຜົນ ​ຂອງ​ການ​ກະທຳທາງ​ດ້ານ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ຂອງ​ຮ່າງກາຍ. ຕົວຢ່າງ: ພະຍາຍາມ​ລຸກ​ຂຶ້ນ ​ຫຼື ຍ່າງ ​ໂດຍ​ບໍ່​ມີ​ການ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ ​ເມື່ອ​ບໍ່​ສາມາດ​ເຮັດ​ສິ່ງ​ນັ້ນ​ໄດ້ ​ໂດຍ​ບໍ່​ມີ​ຄວາມ​ສ່ຽງ​ຂອງ​ການ​ບາດ​​ເຈັບ, ຈະ​ກິນ​ຂອງຫວານ​ເຖິງ​ວ່າ​ມີ​ຄວາມ​

ສ່ຽງ​ເຮັດ​ໃຫ້​​ເກີດບາດແຜ​ຍ້ອນ​ພະຍາດ​ເບົາຫວານ, ຈະ​ພະຍາຍາມ​ເອົາ​ຜ້າ​ພັນ​ບາດ​ອອກ ຫຼື ​ເອົາ​ທໍ່ ຫຼື ສາຍຮັດ​ອອກ ຍ້ອນ​ວ່າ​ມີ​ອາການ​ເຈັບ ຫຼື ລະ​ຄາຍ​ເຄືອງ, ອື່ນໆ.

- ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານ​ສະໝອງຍັງ​ເປັນ​ສາຍ​ເຫດ​ຂອງ​ມັນ; ບໍ່​ຕ້ອງການ​ສະ​ແດງ​ສະພາບ​ຈິດ​ໃຈ ​ເປັນ​ພຽງ​ແຕ່​ສາຍ​ເຫດ.

**ຄວາມ​ປະພຶດ​ທີ່​ເປັນ​ອັນຕະລາຍ​​ ມີຢູ່​ບ້ານ​ບໍ?**

**ຄາວ​ຕີ້ ອ້າງ​ເຫດຜົນ**

- ການບົ່ງມະຕິ​ພະຍາດ​ທົ່ວ​ໄປ​ຂອງ​ເງື່ອນ​ໄຂ​ທາງ​ດ້ານ​ສະໝອງບໍ່​ພິສູດ​​ໃຫ້​ເຫັນ​ວ່າ ມີ​ຄວາມ​ຈຳ​ເປັນ.

- ບໍ່​ມີ​ອາການ​ບາດ​ເຈັບ​ໃນ​ໄລຍະ​ຜ່ານ​ມາ.

- ບໍ່​ປະກົດ​ມີ​ຄວາມ​ປະພຶດ​ທີ່​ອັນຕະລາຍ ​ໃນ​ຂະນະ​ທີ່​​ເຈົ້າ​ໜ້າ​ທີ່​ຂອງຄາວ​ຕີ້ ​ເຂົ້າ​ໄປ​ຢ້ຽມຢາມ​ຢູ່ບ້ານ.

- "ສຳ​ເລັດ" ການ​ເປັນ​ອຳມະພາດ ເຮັດ​ໃຫ້​ຜູ້​ຮັບ​ບໍ່​ສາມາດ​ເຮັດ​ອັນ​ໃດ​ໄດ້.**ການ​ໂຕ້​ຕອບ​ຈຳນວນ​ໜຶ່ງ**

- ຄຳ​ເຫັນ​ຈາກ​ທ່ານໝໍທາງ​ດ້ານຄວາມ​ປະພຶດສະ​ເພາະ​ຂອງ​ບຸກຄົນ​ທີ່​ມີ​ການ​ບົ່ງມະຕິ​ນັ້ນ.

- ຜູ້ຮັບ ​ໄດ້​ຮັບ​ຄຳ​ແນະນຳ​ທີ່​ດີ​ຫຼາຍ.

- ຄວາມ​ຖີ່​ບໍ່​ແມ່ນທຸກໆ​ຊົ່ວ​ໂມງ; ມື້​ທີ່​ຂາດ​ກ່ອນ ​ແລະ ຫຼັງ; ບໍ່​ສາມາດ​ສະຫລຸບ​ຈາກ​ໜຶ່ງ​ຊົ່ວ​ໂມງ ​ເປັນ 24 ຊົ່ວ​ໂມງຕໍ່​ມື້.

- ການ​ກະທຳ​​​​ໂດຍ​ມີ​ການ​ເຈດ​ຕະນາ ທີ່​​ເປັນ​ອັນຕະລາຍ, ຍົກ​ຕົວຢ່າງ: ດຶງ​ທໍ່​ແຍ່​, ທໍ່-G ອອກ ​ແລະ ອື່ນໆ.

# ແຫຼ່ງທີ່​ມາ​ຂອງ IHSS ແລະ ​ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນອື່ນໆ

Disability Rights California ຈັດ​ພິມ​ເອກະສານ ​ແລະ ຂໍ້​ມູນ​ທີ່​ເປັນ​ປະ​ໂຫຍ​ດຕ່າງໆ ຢູ່​ເທິງ​ເວັບ​ໄຊ​ຂອງ​ພວກ​ເຂົາ ກ່ຽວ​ກັບ IHSS, ຊຶ່ງ​ສາມາ​ດ​ເຂົ້າ​ເບິ່ງ​​ໄດ້​ທີ່ <http://www.disabilityrightsca.org/issues/inhome_pubs.html>.

Disability Rights California ​ໃຫ້​ບໍລິການ​​ໂດຍ​ບໍ່​ເສຍ​ຄ່າ ​ແກ່​ພົນລະ​ເມືອງ​ຂອງ​ແຄ​ລີ​ຟໍ​ເນັຍ ດ້ານ​ບັນຫາ​ຕ່າງໆ​ກ່ຽວ​ກັບ​ຄວາມ​ພິການ. ຕ້ອງການ​ຄວາມ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ ທ່ານ​ສາມາດ​ຕິດ​ຕໍ່​ຫາ ສິດ​ ຂອງ​ຄົນ​ພິການ​ຂອງ​ແຄ​ລີ​ຟໍ​ເນັຍ ​ໂດຍ​ໂທ​​ໄປ​ທີ່ 1-800-776-5746 ​ຖ້າ​ຕ້ອງການ​ຄວາມ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ.

ພະ​ແນ​ກບໍລິການ​ສັງຄົມ​ຂອງຣັຖ​ແຄ​ລີ​ຟໍ​ເນັຍ (The California Department of Social Services) ຈັດ​ພິມກົດ​ລະບຽບ​ຕ່າງໆ, ​ເອີ້ນ​ວ່າ ຄູ່​ມື​ທາງ​ດ້ານ​ນະ​ໂຍບາຍ ​ແລະ ຂະ​ບວນການ ຫຼື “MPP,” ຢູ່​ເວັບ​ໄຊ​ຂອງ​ພວກ​ເຂົາ​ທີ່ <http://www.dss.cahwnet.gov/ord/PG310.htm>.

ພະ​ແນ​ກບໍລິການ​ສັງຄົມ​ຂອງຣັຖ​ແຄ​ລີ​ຟໍ​ເນັຍ ຈັດ​ພິມ ຈົດໝາຍ​ທຸກ​ສະບັບ​ຂອງຄາວ​ຕີ້ (ACLs) ​ແລະ ​ແຈ້ງ​ການທຸກ​ຂໍ້​ມູນ​ຂອງຄາວ​ຕີ້ (ACINs, All County Information Notices) ຢູ່​ເວັບ​ໄຊ​ຂອງ​ພວກ​ເຂົາ​ທີ່ <http://www.dss.cahwnet.gov/lettersnotices/default.htm>.

**​ເອກະສານ​ຄັດ​ 1**

# ຕົວຢ່າງ​ສິ່ງ​ທີ່​ຄວນ​ຈະ​ມີ​ຢູ່​ໃນຈົດໝາຍ​ຂອງ​ທ່ານໝໍ

​ເພື່ອ​ໃຫ້​ມີ​ສິດ​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ບຸກຄົນ​ຜູ້​ໜຶ່ງ​ຕ້ອງ​ເປັນ​ຄົນ​ປ່ວຍ​ທາງ​ດ້ານ​ສະໝອງ ຫຼື ມີ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານ​ສະໝອງ ທີ່​ເຮັດ​ໃຫ້​ມີ​ຄວາມ​ປະພຶດ​ ​ເຊັ່ນ: ຕັດສິນ​ໃຈ​ຜິດພາດ (ຕັດສິນ​ໃຈ​ບໍ່​ຖືກຕ້ອງ​ກ່ຽວ​ກັບ​ສຸຂະພາບ ​ຫຼື ຄວາມ​ປອດ​ໄພ), ຄວາ​ມ ສັບສົນ/ບໍ່​ສາມາດ​ກຳນົດ​ເປົ້າ​ໝາຍ (ອອກ​ໄປ​ຂ້າງ​ນອກ​ໂດຍ​ບໍ່​ມີ​ຈຸດໝາຍ, ຫຼົງ​ທາງ, ຈື່​ຄົນ​ສັບສົນ, ຫຼາຍ​ວັນ ຫຼື ຫຼາຍ​ຄັ້ງ) ຫຼື ມີ​ບັນຫາ​ທາງ​ດ້ານ​ຄວາມ​ຈື່​ຈຳ (ລືມບາງ​ຢ່າງ​​ໃນການກະທໍາໃນຕອນເລີ່​ມ ຫຼື ສິ້ນ​ສຸດ​). ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ດັ່ງກ່າວ​ນັ້ນ ລວມມີ: ຄວາມ​ຊັກ​ຊ້າ​ທາງ​ດ້ານ​ຄວາມ​ຄິດ, ຄວາມ​ຜິດ​ປົກກະຕິ​ທາງ​ດ້ານ​ການ​ສື່ສານ ​ແລະ ອາລົມ, ສູນ​ເສຍ​ຄວາມ​ຈື່​ຈຳ, ຈິດ​ເຊື່ອມ, ​ແລະ ມີ​ບັນຫາ​ທາງ​ດ້ານຈິດຕະວິທະຍາ.

ການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ​ບໍ່​ແມ່ນ​ສຳລັບ:

- ​ເຂົ້າ​ຫາ​ຢ່າງ​ເປັນ​ມິດ ຫຼື ກິດຈະກຳ​ທາງ​ສັງຄົມ:

- ​ເມື່ອ​ຄວາມ​ຕ້ອງການ​ດັ່ງກ່າວ​ເກີດ​ຂຶ້ນ​ຍ້ອນ​ເງື່ອນ​ໄຂ​ທາງ​ດ້ານ​ສຸຂະພາບ ​ແລະ ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​ຕ້ອງການ​ໄດ້​ຮັບການດູແລ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ

- ​ໃນ​ຄວາມ​ຄາດ​ຫວັງ​ ກ່ຽວ​ກັບຄວາມສຸກ​ເສີນ​ທາງ​ດ້ານ​ສຸຂະພາບ.

- ​ໃນ​ການ​ຄວບ​ຄຸມ ​ແລະ ຄວາມ​ປະ​ພຶດຕໍ່​ຕ້ານ​ສັງຄົມ ຫຼືການປະພຶດທີ່​ເປັນ​ການຮຸກ​ຮານ.

​ເພື່ອ​ສະ​ແດງ​ໃຫ້​ເຫັນ​ວ່າ ຜູ້ຮັບ IHSS ມີ​ສິດ​ໄດ້​ຮັບການ​ໃຫ້​ຄຳ​ແນະນຳ​ໃນ​ການ​ປ້ອງ​ກັນ ຜູ້​ຮັບ IHSS ຕ້ອງ​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ພິສູດ (​ໃນ​ຮູບ​ແບບ​ຂອງ​ຈົດໝາຍ​ຈາກ​ທ່ານໝໍ​) ຈາກ​ທ່ານໝໍ​ຂອງ​ພວກ​ເຂົາ​ກ່ຽວ​ກັບ​ຄວາມ​ຈຳ​ເປັນ​ຂອງ​ພວກ​ເຂົາ ທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບ​ການ​ບໍລິການ. ຈົດໝາຍ​ ຂອງ​ທ່ານໝໍ ຄວນ​ຈະ​ອະທິບາຍຄວາມ​​ພິການ​ຂອງ​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ (ການ​ເຈັບ​ປ່ວຍ​ທາງ​ຈິດ ຫຼື ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານສະໝອງ), ລະດັບ​ຂອງ​ການ​ເຮັດ​ໜ້າ​ທີ່​ຂອງ​ຮ່າງກາຍ, ​ອາຍຸ​ຂອງ​ຜູ້ກ່ຽວ ​ແລະ ອະທິບາຍ​ ສາຍ​ເຫດ​ທີ່​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​ມີ​ການ​ຕັດສິນ​ໃຈ​ທີ່​ຜິດພາດ, ​ເກີດ​ຄວາມ​ສັບສົນ, ມີ​ບັນຫາ​ດ້ານຄວາມ​ຈື່​ຈຳ ຫຼື ບໍ່​ສາມາດ​ກຳນົດ​ເປົ້າ​ໝາຍ​ໄດ້.

​ຈົດໝາຍ​ຍັງ​ຄວນ​ຈະ​ຕອບ​ຄຳ​ຖາມ​ຕໍ່​ໄປ​ນີ້.

ຊື່​ຂອງ​ຜູ້​ໄດ້​ຮັບ​ຜົນ​ປະ​ໂຫຍ​ດ:
ວັນ​ເດືອນ​ປີ​ເກີດ:

ການ​ບົ່ງມະຕິ:

ການທຳນາຍອາການຂອງພະຍາດ:

1. ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​ມີ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານ​ສະໝອງຫຼື ມີ​ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ກ່ຽວ​ກັບ​ຂະ​ບວນການ​ຮັບ​ຮູ້ ​ຊຶ່ງ​ເປັນ​ສາຍ​ເຫດ​ມາ​ຈາກ​ຄວາມ​ພິການ​ຂອງ​ພວກ​ເຂົາ?

ກະລຸນາ​ໝາຍ​ໃສ່​ຄຳ​ຕອບ​ທີ່​ຖືກຕ້ອງ: ☐ ​ແມ່ນ ຫຼື ☐ ບໍ່​ແມ່ນ

1. ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານ​ສະໝອງ ຫຼື ຄວາມ​ບົກພ່ອງ​ທາງ​ດ້ານ​ການ​ຮັບ​ຮູ້ ປ້ອງ​ກັນ​ບໍ່​ໃຫ້​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​ຢູ່​ຄົນ​ດຽວ​ບໍ?

ກະລຸນາ​ໝາຍ​ໃສ່​ຄຳ​ຕອບ​ທີ່​ຖືກຕ້ອງ: ☐ ​ແມ່ນ ຫຼື ☐ ບໍ່​ແມ່ນ

1. ຄວາມ​ປະພຶດ​ທີ່​​ໄດ້ອະທິບາຍຢູ່​ໃນ​ລາຍການ​ສິ່ງທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ ​ແລະ ການ​ບາດ​ເຈັບ​ຂອງ​ຄົນ ສອດຄ່ອງ​ກັບ​ການ​ບົ່ງມະຕິ​ພະຍາດ​ຂອງ​ບຸກຄົນ​ດັ່ງກ່າວ​ບໍ?

ກະລຸນາ​ໝາຍ​ໃສ່​ຄຳ​ຕອບ​ທີ່​ຖືກຕ້ອງ: ☐ ​ແມ່ນ ຫຼື ☐ ບໍ່​ແມ່ນ

1. ຄວາມ​ພິການ​ຂອງບຸກຄົນ​ດັ່ງ​ກ່າວ ຄາດ​ວ່າ​ຈະ​ເປັນ​ສາຍ​ເຫດ​ເຮັດ​ໃຫ້​ຄວາມ​ປະພຶດ​ປະ​ເພດ​ດັ່ງກ່າວ ສາມາດ​ເຮັດ​ໃຫ້​ເກີດ​ອັນຕະລາຍ​ຢູ່​ໃນ​ບັນທຶກ​ອັນຕະລາຍ ​ແລະ ອາການ​ບາດ​ເຈັບ​ບໍ?

ກະລຸນາ​ໝາຍ​ໃສ່​ຄຳ​ຕອບ​ທີ່​ຖືກຕ້ອງ: ☐ ​ແມ່ນ ຫຼື ☐ ບໍ່​ແມ່ນ

1. ຄວາມ​ພິການ​ສາມາດ​ສົ່ງ​ຜົນ​ຕໍ່​ການ​ຕັດສິນ​ໃຈ​ຂອງ​ບຸກຄົນ​ກ່ຽວ​ກັບ​ຄວາ​ມປອດ​ໄພ​ບໍ?

ກະລຸນາ​ໝາຍ​ໃສ່​ຄຳ​ຕອບ​ທີ່​ຖືກຕ້ອງ: ☐ ​ແມ່ນ ຫຼື ☐ ບໍ່​ແມ່ນ

1. ກະລຸນາ ອະທິບາຍ​ໂດຍ​ຫຍໍ້ສຳລັບ​ຄຳ​ຕອບ​ຂ້າງ​ເທິງ​ນັ້ນ ​ແລະ ອະທິບາຍ​ຂອບ​ເຂດ ການ​ເຮັດ​ວຽກ​ຂອງ​ຜູ້​ທີ່​ໄດ້​ຮັບ​ຜົນ​ປະ​ໂຫຍ​ດ:

ຂ້ອຍ​ໄດ້​ໃຫ້​ຂໍ້​ມູນ​ຂ້າງ​ເທິງ​ຕາມ​ຄວາມ​ຮູ້​ທີ່​ດີ​ທີ່​ສຸດ​ຂອງ​ຂ້ອຍ.

​ເຊັນ​ໂດຍ: ວັນ​ທີ:

Disability Rights California ​ໄດ້​ຮັບ​ທຶນ​ຈາກ​ຫຼາຍ​ແຫຼ່ງທຶນ, ​ຢາກ​​ເບິ່ງລາຍການທັງ​ໝົດ​ຂອງ​ຜູ້​ໃຫ້​ທຶນ ຈົ່ງ​ເຂົ້າ​ເບິ່ງ​ເວັບ​ໄຊ​ທ໌ [*http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html*](http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html)*.*