



ລະບົບການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການປົກປ້ອງຂອງຮັຖຄາລິຟໍເນຍ  
ໂທ-ຟຣີ (800) 776-5746

## ການບໍລິການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ບ້ານ ດ້ານການການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ

ຈັດພິມ ເດືອນຕຸລາ 2015 #5493.12 - Laotian

ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນແມ່ນ ການບໍລິການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ບ້ານ (IHSS, In-Home Supportive Services) ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີບັນຫາທາງດ້ານສະໝອງ ຫຼື ເຈັບປ່ວຍທາງຈິດ, ຊຶ່ງຕ້ອງການໃຫ້ມີຄົນ ດູແລຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ ໄດ້ຮັບບາດເຈັບ, ໄດ້ຮັບອັນຕະລາຍ ຫຼື ເກີດ ອຸບັດຕິເຫດ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ IHSS ອາດຈະໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງໃນການເບິ່ງແຍງ ແລະ ຕິດຕາມ ເດັກນ້ອຍພິການ ຫຼື ຜູ້ໃຫຍ່ ເມື່ອບຸກຄົນດັ່ງກ່າວຕ້ອງການ ການເບິ່ງແຍງຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ສາມາດໄດ້ຮັບຄວາມບອດ ໄພໃນເວລາຢູ່ບ້ານ ຖ້າວ່າໄດ້ຮັບການບໍລິການ. ຄູ່ມືກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ແລະ ຂະບວນການ (MPP, Manual of Policy and Procedures) 30-757; MPP 30-757.173(a).

ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ອາດຈະມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຂໍ ແລະ ຈະຕ້ອງ ການເອກະສານທີ່ຊັດ ເຈນສໍາລັບຄວາມຕ້ອງການຮັບການບໍລິການ. ເອກະສານນີ້ ຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ເຂົ້າໃຈບັນທັດຖານຂອງການໄດ້ຮັບ ສິດ ເພື່ອຮັບເອົາຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຮຽກຮ້ອງຕໍ່ການຖືກປະຕິເສດ ໃນເວລາທີ່ການບໍລິການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ຖືກປະຕິເສດ. ເອກະສານນີ້ ມີເອກະສານຄັດຕິດ ຊຶ່ງ ເປັນສິ່ງຈໍາເປັນໃນການຮ້ອງຂໍ ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ກະກຽມສໍາລັບການໂຕ້ສອນ.

- 1) ການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນສໍາລັບໂປຣແກຣມການ ບໍລິການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ບ້ານ ລັດແຄລິຟໍເນຍ (Assessment of Needs for Protective Supervision for In-Home Supportive Services Program [SOC, State of California]) 821 (3/06)). - ແບບຟອມນີ້ ຕ້ອງໃຫ້ທ່ານໝໍຂອງຜູ້ຮັບ IHSS ເປັນຜູ້ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່.
- 2) ຕົວຢ່າງຈົດໝາຍຂອງທ່ານໝໍ ກ່ຽວກັບ ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ (Protective Supervision Sample Doctor’s Letter). - ແບບຟອມນີ້ ຕ້ອງໃຫ້ທ່ານໝໍຂອງຜູ້ຮັບບໍລິການ IHSS ເປັນຜູ້ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່. ທ່ານໝໍຂອງຜູ້ຮັບ ຈະຕ້ອງສໍາເນົາປຶ້ມບັນທຶກ ກ່ຽວກັບການ ເກີດອັນຕະລາຍ ຫຼື ອາການບາດເຈັບຕ່າງໆຂອງຜູ້ຮັບ ມາພ້ອມ ຈຶ່ງຖືວ່າແບບຟອມນີ້ສໍາເລັດສິມບູນ.
- 3) ແຜນຄຸ້ມຄອງຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຂອງການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ (Protective Supervision 24-Hours-a-Day Coverage Plan) (SOC 825 (6/06)). – ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ ມູນໃສ່ແບບຟອມນີ້.

### **ເປັນຫຍັງ ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນ?**

ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສິດສໍາລັບການຮັບບໍລິການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ຈະໄດ້ຮັບຊົ່ວໂມງສູງສຸດຕໍ່ເດືອນ. ຊົ່ວໂມງ IHSS ສູງສຸດ ສໍາລັບຜູ້ທີ່ຖືກພິຈາລະນາວ່າ ມີບັນຫາທາງດ້ານສຸຂະພາບຂັ້ນບໍ່ຮ້າຍແຮງ ແມ່ນ 195 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ເດືອນ. ຊົ່ວໂມງ IHSS ສູງສຸດ ສໍາລັບຜູ້ທີ່ຖືກພິຈາລະນາວ່າ ມີບັນຫາທາງດ້ານສຸຂະພາບຂັ້ນຮ້າຍແຮງແມ່ນ 283 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ເດືອນ.

ຈະຖືກຕີລາຄາວ່າ ມີບັນຫາສຸຂະພາບ “ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ” (“severely impaired”) ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນການປິ່ນປົວພະຍາດ, ການກະກຽມອາຫານ, ມ້ຽນອາຫານ ເມື່ອຕ້ອງການໃຫ້ມີການກະກຽມອາຫານ ແລະ ປ້ອນອາຫານ, ແລະ ບໍລິການກ່ຽວກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ຜູ້ຊ່ວຍແພດ ຈໍານວນຊາວຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ (MPP 30-701(s)(1)).

ທ່ານສາມາດຮູ້ວ່າ ຜູ້ຮັບການບໍລິການ ໄດ້ຮັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ 20 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ ໂດຍເບິ່ງແຈ້ງການວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຂອງຜູ້ຮັບ. ແຈ້ງການຈະມີຫ້ອງ “ດາວ- starred” ທີ່ຢູ່ກາງເຄິ່ງດ້ານລຸ່ມຂອງແບບຟອມ. ຂໍ້ມູນນີ້ ມີຈໍານວນຊົ່ວໂມງທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດ ໃນການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

ຈຶ່ງຈື່ໄວ້ວ່າ ມີໂບຣແກຣມໃໝ່ ທີ່ມີຄົນຈໍານວນໜຶ່ງໄດ້ຮັບ IHSS, ເອີ້ນວ່າ ທາງເລືອກທໍາອິດຂອງຊຸມຊົນ ຫຼື (CFCO, Community First Choice Option). ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າ ບໍ່ມີບັນຫາສຸຂະພາບຂັ້ນຮ້າຍແຮງ ແລະ ໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ຈະມີສິດໄດ້ຮັບ ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນເປັນເວລາ 195 ຊົ່ວໂມງ ບວກກັບການບໍລິການປະເພດອື່ນຈໍານວນໜຶ່ງ ຈົນຮອດ 283 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ເດືອນ. ເບິ່ງ, <http://www.dss.cahwnet.gov/lettersnotices/EntRes/getinfo/acl/2014/14-60.pdf>

### **ເມື່ອໃດການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ IHSS ຈຶ່ງເປີດໃຫ້ບໍລິການ?**

ຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ຕ້ອງມີ:

- 1) ບັນຫາທາງດ້ານສຸຂະພາບຈິດ (“mental impairment”) ຫຼື ເຈັບປ່ວຍທາງຈິດ (“mental illness”) ທີ່ເຮັດໃຫ້ມີຂີດຈໍາກັດທາງດ້ານໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກໃນ:
  - ຄວາມຈື່ຈໍາ (ຕົວຢ່າງ: ລືມສິ່ງຂອງ, ຄົນ, ສະຖານທີ່, ເລີ່ມເຮັດ ຫຼື ສໍາເລັດພາລະກິດ ເປັນຕົ້ນ)
  - ການກໍານົດເປົ້າໝາຍ (ຕົວຢ່າງ: ບໍ່ສາມາດຈື່ຈໍາ ແລະ ບັບຕົວເຂົ້າກັບ ເວລາ, ຜູ້ຄົນ, ສະຖານທີ່, ສິ່ງແວດລ້ອມ, ສິ່ງອ້ອມຕົວ ແລະ ອື່ນໆ ທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບການດໍາລົງຊີວິດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ພາລະກິດຂອງຕົນສໍາເລັດຜົນ.)
  - ການພິຈາລະນາ (ຕົວຢ່າງ: ຕັດສິນໃຈວ່າ ອັນໃດຈະເຮັດໃຫ້ສຸຂະພາບ ແລະ/ຫຼື ຄວາມປອດໄພຂອງຕົນໄດ້ຮັບຄວາມສ່ຽງ),

ແລະ

- 2) ຄວາມບົກຜ່ອງຕ່າງໆນັ້ນ ຕ້ອງເຮັດໃຫ້ຜູ້ຮັບ ມີຄວາມສັບສົນ ແລະ ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມຄວາມປະພຶດຂອງຕົນເອງ ໃຫ້ມີສຸຂະພາບຂອງຕົນເອງປອດໄພ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບອັນຕະລາຍ ຫຼື ເຈັບປ່ວຍ. MPP

30-757.171. ຍົກຕົວຢ່າງ: ຜູ້ຮັບ IHSS ເປັນຜູ້ທີ່ບໍ່ເຂົ້າໃຈວ່າ ລາວສາມາດ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດ ແລະ ຈະມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການ ໄດ້ຮັບບາດເຈັບຈາກຄວາມພະຍາຍາມໃນການເຮັດສິ່ງຕ່າງໆ ເກີນຄວາມສາມາດຂອງລາວ ໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ. ບັນຫາດ້ານສະໝອງ ຂັ້ນຮ້າຍ ແຮງດັ່ງກ່າວ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຊັກຊ້າທາງດ້ານຄວາມຄິດ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານການສື່ສານ ແລະ ອາລົມ, ສູນເສຍຄວາມຈຳ, ຈິດເຊື່ອມ, ແລະ ມີບັນຫາທາງດ້ານຈິດຕະວິທະຍາ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການທີ່ມີບັນຫາໃດໜຶ່ງໃນບັນຫາເຫຼົ່ານີ້ ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າ ເໝາະສົມໄດ້ຮັບ IHSS ສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ.

ແລະ

- 3) ຄາວຕີ້ ຍັງຕ້ອງກໍານົດວ່າ ຜູ້ຮັບ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການຕິດຕາມເບິ່ງຕະຫຼອດຊາວ-ສີ່-ຊໍ່-ໂມງ-ຕໍ່-ມື້ ເພື່ອໃຫ້ຜູ້ຮັບນັ້ນສາມາດອາໄສຢູ່ໃນບ້ານໄດ້ຢ່າງປອດໄພ. MPP 30-757.173. ນີ້ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຕ້ອງຢູ່ປະຈໍາ ແລະ ເບິ່ງຄົນຜູ້ນັ້ນຕະຫຼອດເວລາ. ອາດຈະເປັນ ການຕິດຕາມຜູ້ທີ່ມີບັນຫາດ້ວຍຫຼາຍວິທີທາງ ໃນຂະນະທີ່ ຜູ້ດັ່ງກ່າວຖືກປະຖິ້ມໄວ້ໃຫ້ຢູ່ຄົນດຽວໃນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງ. MPP 30-172.(b)(3) ແລະ ຈົດໝາຍທຸກສະບັບຂອງຄາວຕີ້ (ACL, All County Letters) 98-87.

ພະນັກງານຂອງຄາວຕີ້ ຍັງຕ້ອງໄດ້ອະທິບາຍ ການບໍລິການທີ່ມີຢູ່ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການ ໄດ້ຮັບການບໍລິການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ການເບິ່ງແຍງຢູ່ນອກບ້ານ ຈະເປັນທາງເລືອກທີ່ເໝາະສົມ ໃນການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ຫຼືບໍ່. MPP 30-757.174.

**ເມື່ອໃດທີ່ ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ບໍ່ໃຫ້ບໍລິການ?**

ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນຈະໄດ້ຮັບການປິຕິເສດ ຖ້າວ່າຄວາມຈໍາເປັນ ສໍາລັບ ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນແມ່ນເພື່ອ:

- ການເຂົ້າຢ້ຽມຢາມແບບເປັນມິດ ຫຼື ກົດຈະກໍາທາງສັງຄົມ
- ເມື່ອຄວາມຕ້ອງການແມ່ນເກີດມາຈາກເງື່ອນໄຂຂອງການໃຊ້ຢາ ແລະ ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ ຕ້ອງການໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບການໃຫ້ຢາ (ຕົວຢ່າງ: ເບິ່ງຄົນຮັບ ແລະ ດູດຂີ້ກະເທີ ຫຼື ຊ່ວຍຜູ້ຮັບຈາກການຂາດອາກາດຫາຍໃຈ)
- ດ້ວຍຈຸດປະສົງຂອງການສຸກເສີນທາງດ້ານສຸຂະພາບ (ຕົວຢ່າງ: ບັນຫາສຸຂະພາບຂັ້ນຮ້າຍແຮງໃນການເຮັດໜ້າທີ່ຂອງຮ່າງກາຍ ຫຼື ອະໄວຍະວະຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ສາມາດປະຕິບັດໜ້າທີ່ໄດ້. ຍົກຕົວຢ່າງ: ການອຸດຕັນຂອງເສັ້ນເລືອດໄປລ້ຽງສະໝອງ, ການຄອບງໍາຂອງຈິດໃຈ ຫຼືຫົວໃຈວາຍ ຫຼືຫອບຫຼິດກະທັນຫັນ).
- ເພື່ອຄວບຄຸມຄວາມປະເພີດໃນການຕໍ່ຕ້ານສັງຄົມ ຫຼື ການຮຸກຮານຂອງຜູ້ຮັບ (ຕົວຢ່າງ: ເຂົ້າໄປຕີ ຫຼື ທໍາລາຍຊັບສິນ).
- ເພື່ອຄຸ້ມກັນຄວາມປະເພີດໃນການຕໍ່ຕ້ານຕົນເອງໂດຍເຈດຕະນາ (ຕົວຢ່າງ: ຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາທີ່ຮອບຄອບຂອງຜົນກະທົບ ແລະ ຜົນທີ່ຕາມມາ) ເຊັ່ນ: ການຂ້າຕົວຕາຍ, ຫຼື ເມື່ອບຸກຄົນດັ່ງກ່າວເຈດຕະນາທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ຕົນເອງບາດເຈັບໂດຍຕັ້ງໃຈ. (MPP 30-757.172)

### **ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ມີສໍາລັບເດັກນ້ອຍບໍ່?**

ມີ. ເດັກນ້ອຍສາມາດໄດ້ຮັບການ ໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ເດັກນ້ອຍຕ້ອງໄດ້ຮັບການແນະນໍາຢ່າງໃກ້ຊິດກວ່າເດັກນ້ອຍຄົນອື່ນທີ່ມີອາຍຸຊໍ່ກັນ.

ພະນັກງານຂອງຄາວຕີ້ ຕ້ອງປະເມີນການເຮັດໜ້າທີ່ຂອງ ສະໝອງຂອງເດັກນ້ອຍ ແຕ່ລະຄົນ ແລະ ໃຫ້ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງແຕ່ລະຄົນ. ເດັກນ້ອຍທຸກຄົນທີ່ມີບັນຫາທາງດ້ານສະໝອງ ຕ້ອງຖືກປະເມີນສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ.

ເດັກນ້ອຍ ອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການປະຕິເສດສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ໂດຍອີງໃສ່:

- ອາຍຸ ພຽງແຕ່ຢ່າງດຽວ,
- ຍ້ອນວ່າ ເດັກນ້ອຍບໍ່ໄດ້ຮັບການບາດເຈັບມາກ່ອນ,
- ຍ້ອນວ່າ ພໍ່ແມ່ປະໃຫ້ເດັກນ້ອຍຢູ່ຄົນດຽວໃນໄລຍະໃດໜຶ່ງ ເຊັ່ນ: ຫ້າງາທິ.

ຄາວຕີ້ ຕ້ອງພິຈາລະນາທຸກຄວາມເປັນຈິງໃນການກໍານົດຄວາມຕ້ອງການສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ລວມທັງສິ່ງຕ່າງໆ, ເຊັ່ນ: ອາຍຸ, ບໍ່ມີການໄດ້ຮັບບາດເຈັບ, ຂາດພໍ່ແມ່.

ຄາວຕີ້ ຍັງຕ້ອງໂອ້ລົມກັບພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງຂອງເດັກນ້ອຍ ກ່ຽວກັບ ການບໍລິການ ຫຼື ສິດທິຂອງການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ບໍ່ຄາດວ່າ ພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງ ສາມາດໃຫ້ບໍລິການ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໄດ້. (ACL 98-87)

### **ປະກອບເອກະສານດ້ານຄວາມປະພຶດ ຍ້ອນວ່າ ບັນຫາ ຫຼື ຄວາມເຈັບປ່ວຍທາງສະໝອງ ສະແດງໃຫ້ເຫັນບັນທັດຖະນໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ.**

ເພື່ອພິສູດສິດ ສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງການ ເພື່ອສະໜອງເອກະສານທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຍ້ອນມີບັນຫາ ຫຼື ການເຈັບປ່ວຍທາງສະໝອງຜູ້ຮັບ IHSS ຈຶ່ງມີຄວາມສ່ຽງໃນການໄດ້ຮັບບາດເຈັບ ຖ້າວ່າ ບໍ່ໄດ້ຮັບການແນະນໍາໃນເວລາໃດໜຶ່ງໃນໄລຍະຊາວສີ່ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້. ການປະກອບເອກະສານຕ້ອງມີຕົວຢ່າງສິ່ງຕ່າງໆທີ່ຜູ້ຮັບຈະເຮັດໃຫ້ຕົວເອງບາດເຈັບ ຫຼື ເຮັດຄວາມຮຸນແຮງໃສ່ຕົນເອງ ເມື່ອຖືກປະໃຫ້ຢູ່ຄົນດຽວ.

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ສາມາດກໍານົດຄວາມປະພຶດທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ ທີ່ຜູ້ຮັບເຄີຍມີມາ ຫຼື ສິ່ງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ຜູ້ຮັບໄດ້ຮັບບາດເຈັບ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຜູ້ຮັບບໍ່ໄດ້ຮັບຄວາມປອດໄພ ເມື່ອພວກເຂົາຖືກປະໃຫ້ຢູ່ຄົນດຽວ, ນັ້ນມີແນວໂນ້ມທີ່ວ່າ ການຮ້ອງຂໍການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນຈະຖືກປະຕິເສດ.

ນອກຈາກນັ້ນ ທ່ານຄວນຈະແນ່ໃຈວ່າ ທ່ານໄດ້ເກັບຮັກສາສໍາເນົາເອກະສານທຸກສະບັບທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບມາ ເພື່ອສະແດງສິດສໍາລັບການບໍລິການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ.

#### **1) ສ້າງບັນທຶກລາຍການອັນຕະລາຍ/ການບາດເຈັບ**

ທາງທີ່ດີທີ່ສຸດໃນການສະແດງສິດທິຄວນຈະໄດ້ຮັບ (ຕົວຢ່າງ: ຄວາມຕ້ອງການ ຂອງການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນ ການປ້ອງກັນ) ດ້ວຍການສ້າງບັນທຶກ ຫຼື ບັນຊີ ການປະກອບເອກະສານ ທຸກອຸບັດຕິເຫດ/ການບາດເຈັບທີ່ຜູ້ ຮັບມື, ພາຍໃນໄລຍະຫຼັກ (6) ເດືອນກ່ອນໜ້າ ຫຼື ຖ້າວ່າຈໍາເປັນແມ່ນດົນກວ່ານັ້ນ.

ປຶ້ມບັນຊີ ຫຼື ລາຍການທີ່ທ່ານເຮັດຂຶ້ນ ຄວນຈະອະທິບາຍທຸກການເຄື່ອນໄຫວ ທີ່ຜູ້ຮັບມື ທີ່ອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດ ການບາດເຈັບ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຜູ້ໄດ້ຮັບ ມີຄວາມສ່ຽງໃນການບາດເຈັບ ຫຼື ອັນຕະລາຍ ແລະ ມັນເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍຊໍ່າ ໃດ.

ຕົວຢ່າງຄວາມປະພຶດເຫຼົ່ານີ້ ປະກອບດ້ວຍ: ປະຊຶ້ກອກຍາທີ່ມີໄຟໄວ້ທົ່ວບ້ານ, ໃຊ້ແຜ່ນ SOS ອາບນໍ້າ ແລະ ອະນາໄມຕົນເອງ, ເດີນທາງອອກຈາກບ້ານໂດຍບໍ່ມີເປົ້າໝາຍ ແລະ ຫຼົງທາງ, ພາຄົນແປກໜ້າເຂົ້າມາໃນ ບ້ານ, ເປີດເຕົາໄຟ ແລະ ລົມມອດ, ດັ່ງໄຟອັອມບ້ານ, ເປີດນໍ້າປະໄວ້, ກິນອາຫານອັນຕະລາຍ ຫຼື ອາຫານທີ່ບໍ່ ເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍແຂງແຮງ, ເອົາຫົວໂຂກໃສ່ສິ່ງຂອງ, ກັດ ແລະ ຊຸດຕົວເອງ, ໃຊ້ມົດ ຫຼື ສິ່ງຂອງທີ່ບໍ່ປອດໄພຢູ່ ໃນຄົວເຮືອນ, ປີນຂັ້ນບ່ອນສູງ ແລະ ໂດດລົງມາ ເພາະລາວພະຍາຍາມປິນ, ລີ້ຢູ່ໃນຕູ້ເຢັນ, ແຢ່ນນ້ຳມືເຂົ້າໃນຮູ ບັກສຽບເພື່ອເບິ່ງວ່າມີໄຟຟ້າຫຼືບໍ່, ອອກໄປຫາຫິນທາງໂດຍບໍ່ສົນໃຈລົດແລ່ນຕາມຖະໜົນ, ໂດດລົງສະລອຍນໍ້າ ໂດຍບໍ່ຮູ້ວິທີລອຍນໍ້າ, ພະຍາຍາມເຄື່ອນຍ້າຍເລີນິເຈລີ ເມື່ອບຸກຄົນດັ່ງກ່າວເສຍສູນ ແລະ ຕົງຄຽດ, ພະຍາຍາມ ອອກຈາກຕຽງເມື່ອບຸກຄົນດັ່ງກ່າວບໍ່ສາມາດໃຊ້ ຫຼື ຄວບຄຸມກ້າມເນື້ອໃນຮ່າງກາຍ ໃນການເຮັດສິ່ງດັ່ງກ່າວ, ປະຕິບັດໜ້າທີ່ຕ່າງໆເກີນກວ່າຄວາມສາມາດທາງດ້ານສະໝອງ ຫຼື ທາງດ້ານຮ່າງກາຍຂອງຄົນ ທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ ໄດ້ຮັບບາດເຈັບ ຫຼື ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຜູ້ຮັບ.

ຖ້າວ່າຜູ້ຮັບບໍ່ໄດ້ຮັບບາດເຈັບ ຫຼື ເອົາໂຕຂອງລາວເຂົ້າໄປຢູ່ໃນສະຖານະພາບທີ່ເປັນອັນຕະ ລາຍໃນມຸ່ງມານີ້, ອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງ. ຍົກຕົວຢ່າງ: ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ ໄດ້ຮັບການຕິດຕາມເບິ່ງຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້ ໂດຍ ຜູ້ດູແລຂອງ IHSS ແລະ ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ ເພື່ອປ້ອງກັນອຸບັດຕິເຫດ.

ທ່ານຍັງອາດຈະຕ້ອງສ້າງບັນທຶກ ໃນບັນຊີກ່ຽວກັບອັນຕະລາຍ/ບາດເຈັບ ເພື່ອອະທິບາຍວ່າ ເປັນຫຍັງບ້ານ ຂອງຜູ້ຮັບ ບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ໄດ້ຮັບຄວາມປອດໄພທັງໝົດ ແລະ/ຫຼື ວິທີທາງອື່ນທີ່ ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວຖືກຕິດຕາມເບິ່ງ ເມື່ອຜູ້ຮັບ IHSS ຕ້ອງຖືກປະໄວ້ຄົນດຽວໃນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງ (ຖ້າສາມາດ ໃຊ້ໄດ້). ຍົກຕົວຢ່າງ: ຜູ້ຮັບ ອາດຈະຖືກປ່ອຍໃຫ້ຢູ່ຄົນດຽວເປັນເວລາສອງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ ໃນເວລາສະມາຊິກໃນ ຄອບຄົວໄປ ຕະຫຼາດບໍ່ເກີນ 2 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ຜູ້ຮັບ ໄດ້ຖືກຕິດຕາມ ໂດຍການໄດ້ຮັບໂທລະສັບທຸກໆ 20 ນາທີ.

**2) ຮັບເອົາຈົດໝາຍ ເພື່ອປະກອບເປັນເອກະສານຄວາມຕ້ອງການສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາ ໃນການປ້ອງກັນ.**

ຮັບເອົາຈົດໝາຍຈາກສູນຄວບຄຸມຂອງເຂດ ຫຼື ຈາກບ່ອນອື່ນ ເຊັ່ນ: ໂບຣແກຣມໜຶ່ງວັນ ຫຼື ໂບຣແກຣມຂອງ ໂຮງຮຽນ. ຈົດໝາຍຄວນຈະປະກອບດ້ວຍ ຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ອາຍຸຂອງຜູ້ຮັບ,
- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມບົກພ່ອງຂອງສະໝອງ ແລະ/ຫຼື ການເຈັບປ່ວຍທາງຈິດຂອງຜູ້ຮັບ.

- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງຂົງເຂດການເຮັດໜ້າທີ່ຂອງຮ່າງກາຍ ຍ້ອນຄວາມບົກຜ່ອງໃນຂົງເຂດຂອງຄວາມຈື່ຈໍາ, ການກໍານົດເປົ້າໝາຍ ແລະ ການຕັດສິນໃຈ.
- ອະທິບາຍວ່າ ຂອບເຂດຈໍາກັດເປັນແນວໃດ ໃນຂົງເຂດຂອງຄວາມຈື່ຈໍາ, ການກໍານົດເປົ້າໝາຍ ແລະ ການຕັດສິນໃຈ ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມສັບສົນ ແລະ ຄວາມປະພຶດທີ່ບໍ່ຊື່ນໍາຕົນເອງ (ຕົວຢ່າງ: ບໍ່ສາມາດກໍານົດສະຖານທີ່, ເວລາ, ຜູ້ຄົນ ແລະ ອື່ນໆ),
- ຂໍ້ມູນທີ່ບອກວ່າ ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ ຕ້ອງການໄດ້ຮັບການດູແລ ແລະ ຕິດຕາມ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ໄພອາດເຊົາ ບອດໄພແມ່ນ ຫຼືບໍ່ ແລະ ດ້ວຍເຫດຜົນຫຍັງ (ຕົວຢ່າງ: ເມື່ອຜູ້ຮັບເຮັດສິ່ງຕ່າງໆທີ່ບໍ່ບອດໄພ ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວຈະໄດ້ຮັບການຊີ້ນໍາດ້ວຍຄໍາເວົ້າໃຫ້ປ່ຽນວິທີການໃໝ່ ແລະ ຄວາມປະພຶດດັ່ງກ່າວຈະຢຸດ),
- ໃຫ້ຕົວຢ່າງກ່ຽວກັບຄວາມປະພຶດທີ່ບໍ່ບອດໄພ ທີ່ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວມີ ແລະ ມັນເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍຊໍ່າໃດ.

**ຮັບເອົາເອກະສານທາງການແພດຂອງຄວາມຈໍາເປັນສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ**

**1) ຮັບເອົາ “ການປະເມີນຄວາມຈໍາເປັນສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນສໍາລັບການບໍລິການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ບ້ານ” (“Assessment of Need for Protective Supervision for In-Home Supportive Services Program”) ແບບຟອມ (SOC 821 (3/06)) ທີ່ຕ້ອງໃຫ້ທ່ານໝໍຂອງຜູ້ຮັບເປັນຜູ້ໃສ່ຂໍ້ມູນ**

ທ່ານຄວນຈະຮັບເອົາ SOC 821 ສະບັບລໍາສຸດ ທີ່ທ່ານໝໍຂອງຜູ້ຮັບເປັນຜູ້ຂຽນ ເວລາຂໍ ການບໍລິການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ. ສໍາເນົາແບບຟອມໄວ້ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານເກັບຮັກສາໄວ້. ຄາວຕີ້ ຈະໃຊ້ແບບຟອມນີ້ເພື່ອເກັບຮອບຮວມຂໍ້ມູນ ແລະ ໃຫ້ການພິຈາລະນາກ່ຽວກັບຄວາມຈໍາເປັນສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ. ສາມາດດາວໂຫລດແບບຟອມ SOC 821 ທີ່: <http://www.dss.cahwnet.gov/forms/english/SOC821.PDF>.

ແບບຟອມ ສາມາດເຊັນໂດຍຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບທີ່ເປັນວິຊາສະເພາະທາງດ້ານການຢາ ຫຼື ຂົງເຂດດ້ານຄວາມຈື່ຈໍາ, ການກໍານົດເປົ້າໝາຍ ແລະ ການຕັດສິນໃຈ ເທົ່ານັ້ນ. MPP 30-757.173(a)(1)(A).

ແບບຟອມ SOC 821 ຈະສອບຖາມທ່ານໝໍຂອງຜູ້ຮັບສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໜ້າທີ່ຂອງຜູ້ຮັບໃນຂົງເຂດຄວາມຈື່ຈໍາ, ການກໍານົດເປົ້າໝາຍ ແລະ ການຕັດສິນໃຈ. ແບບຟອມ ຍັງຈະສອບຖາມຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບາດເຈັບ ຫຼື ອຸບັດຕິເຫດ ທີ່ໄດ້ເກີດຂຶ້ນກັບຜູ້ຮັບ ຍ້ອນຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານຄວາມຈື່ຈໍາ, ການກໍານົດເປົ້າໝາຍ ແລະ ການຕັດສິນໃຈ. ນອກຈາກນັ້ນ ຍັງກໍານົດວ່າ ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວສາມາດເອົາຕົນເອງເຂົ້າໄປຢູ່ໃນສະຖານນະການທີ່ອັນຕະລາຍຕໍ່ຮ່າງກາຍ ຫຼືບໍ່.

ມີຫຼາຍຄັ້ງ ທີ່ຄາວຕີ້ ຈະຊ່ວຍເຫຼືອການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ. ຖ້າວ່າທ່ານໝໍຂອງຜູ້ຮັບ ໝາຍໃສ່ຫ້ອງ “ແມ່ນແລ້ວ” ໃນຄໍາຖາມໜຶ່ງ ແລະ ສອງ ຂອງແບບຟອມ SOC 821 ແລະ ໝາຍຫ້ອງ “ຮ້າຍແຮງ” ໃນທຸກຂົງເຂດຂອງການປະຕິບັດໜ້າທີ່ ແລະ ຈະປະຕິເສດການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ກັບທຸກຄົນອືກ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄາວຕີ້ ຄາດຈະໃຊ້ແບບຟອມ SOC 821 ຮ່ວມກັບຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ ເພື່ອປະເມີນຄວາມຈໍາເປັນສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ. ແບບຟອມ (SOC 821) ພຽງແຕ່ອັນດຽວ

ຈະບໍ່ສາມາດໃຊ້ເພື່ອສະແດງສິດສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ. ກົດໝາຍສະຫວັດດີການ ແລະ ສະຖາບັນ (Welfare and Institution Code) § 12301.21 ແລະ MPP 30-757.173(a)(2) ແລະ (3)).

**ຂໍ້ສັງເກດ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານໝໍຂອງຜູ້ຮັບໄດ້ປະກອບແບບຟອມ SOC 821 (3/06) ໃນເມື່ອກ່ອນ ແລະ ລະບຸວ່າ ຜູ້ຮັບບໍ່ຈໍາເປັນໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ລະບຸຄວາມຈໍາເປັນສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ໃສ່ໃນ SOC 821 ທີ່ໄດ້ຂຽນໃໝ່, ທ່ານໝໍຄວນຈະອະທິບາຍເຫດຜົນວ່າ ເປັນຫຍັງຈຶ່ງຕ້ອງມີການປ່ຽນແປງຄວາມຈໍາເປັນດັ່ງກ່າວ. ຍົກຕົວຢ່າງ: ທ່ານໝໍອາດຈະໝາຍຫ້ອງຜິດ ຫຼື ບໍ່ຮູ້ວິທີຂຽນແບບຟອມ.

**2) ຮັບເອົາຈົດໝາຍຂອງທ່ານໝໍເພີ່ມເຕີມ ປະກອບເອກະສານຄວາມຈໍາເປັນສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ. (ເອກະສານຄັດຕິດ 1)**

ຮັບເອົາຈົດໝາຍຂອງທ່ານໝໍ ປະກອບເອກະສານກ່ຽວກັບຄວາມບົກພ່ອງຂອງຜູ້ຮັບ (ເຈັບປ່ວຍທາງດ້ານສະໝອງ ຫຼື ມີຄວາມບົກພ່ອງທາງດ້ານສະໝອງ), ລະດັບຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ຂອງຮ່າງກາຍ, ອາຍຸ, ແລະ ອະທິບາຍສາຍເຫດໃນການຕັດສິນໃຈທີ່ຜິດພາດ, ຄວາມສັບສົນ, ຄວາມຈໍາເປັນທີ່ໃຊ້ການບໍ່ໄດ້ ຫຼື ບໍ່ສາມາດກໍານົດເປົ້າໝາຍ. ທ່ານອາດຈະໃຊ້ແບບຟອມໃນຕອນທ້າຍຂອງເອກະສານນີ້ ເພື່ອຮັບເອົາຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ອະທິບາຍຂ້າງເທິງຈາກທ່ານໝໍຂອງຜູ້ຮັບ.

ທ່ານໝໍຕ້ອງມີຄວາມຮູ້ຈໍານວນໜຶ່ງກ່ຽວກັບຄວາມປະເພີດຂອງບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ ແລະ ຄວາມສາມາດທາງດ້ານກາຍະພາບ ແລະ ຈິດໃຈ ໃນການເອົາຕົນເອງເຂົ້າໄປຢູ່ໃນສະຖານະພາບທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດຂຽນແບບຟອມໃນແຜ່ນເກັດນີ້ໃຫ້ສໍາເລັດ ຫຼື ໃຫ້ຈົດໝາຍທີ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ເປັນປະໂຫຍດກ່ຽວກັບວ່າ ຄວາມບົກພ່ອງຂອງຜູ້ຮັບອັນໃດທີ່ຊ່ວຍປ້ອງກັນບຸກຄົນດັ່ງກ່າວບໍ່ໃຫ້ຢູ່ຄົນດຽວ. ທ່ານສາມາດເອົາສໍາເນົາເອກະສານກ່ຽວກັບລາຍການທີ່ອັນຕະລາຍ/ໄດ້ຮັບບາດເຈັບ ໃຫ້ທ່ານໝໍຂອງຜູ້ຮັບ ເພື່ອບອກຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານໝໍກ່ຽວກັບຄວາມປະເພີດທີ່ເປັນອັນຕະລາຍທີ່ຜູ້ຮັບມີ ເພື່ອປ້ອງກັນບຸກຄົນດັ່ງກ່າວບໍ່ໃຫ້ຢູ່ຄົນດຽວ ຍາມໃດກໍ່ຕາມຕະຫລອດໄລຍະຊາວສີ່ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້.

**ແບບຟອມອື່ນໆທີ່ຈໍາເປັນໃນການຮັບເອົາການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ.**

**1) ແຜນຄັມຄອງການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນຕະຫລອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້ (“PROTECTIVE SUPERVISION 24-HOURS-A-DAY COVERAGE PLAN”) ແບບຟອມ (SOC 825 (6/06)) ຕ້ອງຂຽນໂດຍທ່ານໝໍຂອງຜູ້ຮັບ**

ຖ້າທ່ານຂໍ ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້ ທ່ານຍັງຕ້ອງຂຽນແບບຟອມ SOC 825 ໃຫ້ສົມບູນ. ແບບຟອມນີ້ ຕ້ອງການໃຫ້ທ່ານສະໜອງຂໍ້ມູນ ທີ່ລະບຸວ່າ ເປັນຫຍັງການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ຕະຫລອດຊາວສີ່ຊົ່ວໂມງ ຈຶ່ງມີຄວາມຈໍາເປັນ. MPP 30-757.173(a)(1)(A)(5).

ແບບຟອມນີ້ມີໃຫ້ຢູ່ຫ້ອງການສະຫວັດດີການສັງຄົມຂອງຄາວຕີ້ປະຈໍາເຂດ. ສາມາດເບິ່ງໄດ້ທາງອິນເຕີເນັດທີ່ <http://www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/entres/forms/English/soc825.pdf>.

## **ຄາວຕີ້ບອກວ່າ ຂ້ອຍບໍ່ຕ້ອງການການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ. ຂ້ອຍຕ້ອງ ເຮັດແນວໃດ?**

ເປັນເລື່ອງປົກກະຕິທີ່ຄາວຕີ້ ບອກວ່າ ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ. ລຸ່ມນີ້ແມ່ນລາຍການທີ່ຄາວຕີ້ ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວອ້າງເຫດຜົນ ແລະ ບາງວິທີການທີ່ປະຕິເສດພວກມັນໄດ້.

### **ມີຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານສະໝອງຂັ້ນຮ້າຍແຮງບໍ່?**

#### **ຄາວຕີ້ ອ້າງເຫດຜົນ**

- ຄວາມບົກຜ່ອງທີ່ຮ້າຍແຮງທາງສະໝອງ ບໍ່ໄດ້ ສັງເກດເຫັນຈາກການເຂົ້າໄປຢ້ຽມຢາມຢູ່ບ້ານ.
- ຕ້ອງການການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ຍ້ອນວ່າຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ບໍ່ແມ່ນຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານສະໝອງ
- ຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານຮ່າງກາຍເຮັດໃຫ້ມີ ຄວາມປະເພີດທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ.

#### **ການຕອບຮັບຈໍານວນໜຶ່ງ**

- ເອກະສານບັນທຶກປະຈໍາວັນ, ແຈຈັງການຈາກທ່ານໝໍ, ປຶ້ມບັນທຶກຂອງສູນບໍລິການຂອງເຂດ; ການເຂົ້າໄປ ຢ້ຽມຢາມຢູ່ບ້ານມີໄລຍະສັ້ນເກີນໄປ, ສັງເກດຄວາມປະ ເພີດ ແລະ ບໍ່ຕອບຄໍາຖາມຢູ່ໃນຄູ່ມື; ແບບຟອມ SOC 293, ເສັ້ນ H ສະແດງໃຫ້ເຫັນ 5 ສໍາລັບຄວາມ ບົກຜ່ອງທາງສະໝອງໜຶ່ງຢ່າງ.
- ຍ້ອນວ່າ ຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານສະໝອງບໍ່ເຂົ້າໃຈ ຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ບໍ່ເຂົ້າໃຈ ຫຼື ພໍໃຈ ໃນຜົນ ຂອງການກະທໍາທາງດ້ານຄວາມບົກຜ່ອງຂອງ ຮ່າງກາຍ. ຕົວຢ່າງ: ພະຍາຍາມລຸກຂຶ້ນ ຫຼື ຍ່າງ ໂດຍບໍ່ ມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ເມື່ອບໍ່ສາມາດເຮັດສິ່ງນັ້ນໄດ້ ໂດຍບໍ່ ມີຄວາມສ່ຽງຂອງການບາດເຈັບ, ຈະກິນຂອງຫວານ ເຖິງວ່າມີຄວາມ
- ສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດບາດເຈັບຍ້ອນພະຍາດເບົາຫວານ, ຈະ ພະຍາຍາມເອົາຜ້າຜັນບາດອອກ ຫຼື ເອົາທໍ່ ຫຼື ສາຍຮັດ ອອກ ຍ້ອນວ່າມີອາການເຈັບ ຫຼື ລະຄາຍເຄືອງ, ອື່ນໆ.
- ຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານສະໝອງຍັງເປັນສາຍເຫດ ຂອງມັນ; ບໍ່ຕ້ອງການສະແດງສະພາບຈິດໃຈ ເປັນພຽງ ແຕ່ສາຍເຫດ.



## ຄວາມປະເພີດທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ ມີຢູ່ບ້ານບໍ່?

### ຄາວຕີ້ ອ້າງເຫດຜົນ

- ການບັງມະຕິພະຍາດທີ່ໄປຂອງເງື່ອນໄຂທາງດ້ານສະໜອງບໍ່ພໍສົດໃຫ້ເຫັນວ່າ ມີຄວາມຈຳເປັນ.
- ບໍ່ມີອາການບາດເຈັບໃນໄລຍະຜ່ານມາ.
- ບໍ່ປະກົດມີຄວາມປະເພີດທີ່ອັນຕະລາຍ ໃນຂະນະທີ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງຄາວຕີ້ ເຂົ້າໄປຢ້ຽມຢາມຢູ່ບ້ານ.
- "ສຳເລັດ" ການເປັນອຳມະພາດ ເຮັດໃຫ້ຜູ້ຮັບບໍ່ສາມາດເຮັດອັນໃດໄດ້.

### ການໄຕ້ຕອບຈຳນວນໜຶ່ງ

- ຄຳເຫັນຈາກທ່ານໜັງທາງດ້ານຄວາມປະເພີດສະເພາະຂອງບຸກຄົນທີ່ມີການບັງມະຕິນັ້ນ.
- ຜູ້ຮັບ ໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳທີ່ດີຫຼາຍ.
- ຄວາມຖີ່ບໍ່ແມ່ນທຸກໆຊົ່ວໂມງ; ມີທີ່ຂາດກ່ອນແລະ ຫຼັງ; ບໍ່ສາມາດສະຫລຸບຈາກໜຶ່ງຊົ່ວໂມງເປັນ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້.
- ການກະທຳໂດຍມີການເຈດຕະນາ ທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ, ຍົກຕົວຢ່າງ: ດຶງທໍ່ແຢ່, ທໍ່-G ອອກແລະ ອື່ນໆ.

## ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງ IHSS ແລະ ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການບໍ່ອາໄສອື່ນໆ

Disability Rights California ຈັດພິມເອກະສານ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ເປັນປະໂຫຍດຕ່າງໆ ຢູ່ເທິງເວັບໄຊຂອງ ພວກເຂົາ ກ່ຽວກັບ IHSS, ຊຶ່ງສາມາດເຂົ້າເບິ່ງໄດ້ທີ່ [http://www.disabilityrightsca.org/issues/inhome\\_pubs.html](http://www.disabilityrightsca.org/issues/inhome_pubs.html).

Disability Rights California ໃຫ້ບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ແກ່ພົນລະເມືອງຂອງແຄລິຟໍເນຍ ດ້ານບັນຫາ ຕ່າງໆກ່ຽວກັບຄວາມພິການ. ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ ສິດ ຂອງຄົນພິການຂອງແຄລິຟໍເນຍ ໂດຍໂທໄປທີ່ 1-800-776-5746 ຖ້າຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

ພະແນກບໍລິການສັງຄົມຂອງຮັຖແຄລິຟໍເນຍ (The California Department of Social Services) ຈັດພິມກົດລະບຽບຕ່າງໆ, ເອີ້ນວ່າ ຄູ່ມືທາງດ້ານນະໂຍບາຍ ແລະ ຂະບວນການ ຫຼື “MPP,” ຢູ່ເວັບໄຊຂອງພວກເຂົາທີ່ <http://www.dss.cahwnet.gov/ord/PG310.htm>.

ພະແນກບໍລິການສັງຄົມຂອງຮັຖແຄລິຟໍເນຍ ຈັດພິມ ຈົດໝາຍທຸກສະບັບຂອງຄາວຕີ້ (ACLs) ແລະ ແຈ້ງການທຸກຂໍ້ມູນຂອງຄາວຕີ້ (ACINs, All County Information Notices) ຢູ່ເວັບໄຊຂອງພວກເຂົາທີ່ <http://www.dss.cahwnet.gov/lettersnotices/default.htm>.

# ເອກະສານຄັດ 1

## ຕົວຢ່າງສິ່ງທີ່ຄວນຈະມີຢູ່ໃນຈົດໝາຍຂອງທ່ານໝໍ

ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ບຸກຄົນຜູ້ໜຶ່ງຕ້ອງເປັນຄົນປ່ວຍທາງດ້ານສະໝອງ ຫຼື ມີຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານສະໝອງ ທີ່ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມປະເພີດ ເຊັ່ນ: ຕັດສິນໃຈຜິດພາດ (ຕັດສິນໃຈບໍ່ຖືກຕ້ອງກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພ), ຄວາມ ສັບສົນ/ບໍ່ສາມາດກໍານົດເປົ້າໝາຍ (ອອກໄປຂ້າງ ນອກໂດຍບໍ່ມີຈຸດໝາຍ, ຫຼື ທາງ, ຈື່ນສັບສົນ, ຫຼາຍວັນ ຫຼື ຫຼາຍຄັ້ງ) ຫຼື ມີບັນຫາທາງດ້ານຄວາມຈຳ (ລົມບາງຢ່າງໃນການກະທໍາໃນຕອນເລີ່ມ ຫຼື ສິ້ນສຸດ). ຄວາມບົກຜ່ອງດັ່ງກ່າວນັ້ນ ລວມມີ: ຄວາມຊັກຊ້າທາງ ດ້ານຄວາມຄິດ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານການສື່ສານ ແລະ ອາລົມ, ສູນເສຍຄວາມຈຳ, ຈິດເຊື່ອມ, ແລະ ມີບັນຫາທາງດ້ານຈິດຕະວິທະຍາ.

ການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ບໍ່ແມ່ນສໍາລັບ:

- ເຂົ້າຫາຢ່າງເປັນມິດ ຫຼື ກິດຈະກຳທາງສັງຄົມ:
- ເມື່ອຄວາມຕ້ອງການດັ່ງກ່າວເກີດຂຶ້ນຍ້ອນເງື່ອນໄຂທາງດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວຕ້ອງການ ໄດ້ຮັບການດູແລໃນການປ້ອງກັນ
- ໃນຄວາມຄາດຫວັງ ກ່ຽວກັບຄວາມສຸກເສີນທາງດ້ານສຸຂະພາບ.
- ໃນການຄວບຄຸມ ແລະ ຄວາມປະເພີດຕໍ່ຕ້ານສັງຄົມ ຫຼື ການປະເພີດທີ່ເປັນການຮຸກຮານ.

ເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຜູ້ຮັບ IHSS ມີສິດໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນ ຜູ້ຮັບ IHSS ຕ້ອງໄດ້ ຮັບການພິສູດ (ໃນຮູບແບບຂອງຈົດໝາຍຈາກທ່ານໝໍ) ຈາກທ່ານໝໍຂອງພວກເຂົາກ່ຽວກັບຄວາມຈໍາເປັນ ຂອງພວກເຂົາ ທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການບໍລິການ. ຈົດໝາຍ ຂອງທ່ານໝໍ ຄວນຈະອະທິບາຍຄວາມພິການຂອງ ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ (ການເຈັບປ່ວຍທາງຈິດ ຫຼື ຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານສະໝອງ), ລະດັບຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ ຂອງຮ່າງກາຍ, ອາຍຸຂອງຜູ້ກ່ຽວ ແລະ ອະທິບາຍ ສາຍເຫດທີ່ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວມີການຕັດສິນໃຈທີ່ຜິດພາດ, ເກີດຄວາມສັບສົນ, ມີບັນຫາດ້ານຄວາມຈຳ ຫຼື ບໍ່ສາມາດກໍານົດເປົ້າໝາຍໄດ້.

ຈົດໝາຍຍັງຄວນຈະຕອບຄໍາຖາມຕໍ່ໄປນີ້.

ຊື່ຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ: \_\_\_\_\_

ວັນເດືອນປີເກີດ: \_\_\_\_\_

ການບົ່ງມະຕິ: \_\_\_\_\_

ການທຳນາຍອາການຂອງພະຍາດ: \_\_\_\_\_

1. ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວມີຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານສະໝອງຫຼື ມີຄວາມບົກຜ່ອງກ່ຽວກັບຂະບວນການຮັບຮູ້ ຊຶ່ງເປັນສາຍເຫດມາຈາກຄວາມພິການຂອງພວກເຂົາ?

ກະລຸນາໝາຍໃສ່ຄຳຕອບທີ່ຖືກຕ້ອງ:  ແມ່ນ ຫຼື  ບໍ່ແມ່ນ

2. ຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານສະໝອງ ຫຼື ຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານການຮັບຮູ້ ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວຢູ່ຄົນດຽວບໍ່?

ກະລຸນາໝາຍໃສ່ຄຳຕອບທີ່ຖືກຕ້ອງ:  ແມ່ນ ຫຼື  ບໍ່ແມ່ນ

3. ຄວາມປະເພີດທີ່ໄດ້ອະທິບາຍຢູ່ໃນລາຍການສິ່ງທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ ແລະ ການບາດເຈັບຂອງຄົນ ສອດຄ່ອງກັບການບົ່ງມະຕິພະຍາດຂອງບຸກຄົນດັ່ງກ່າວບໍ່?

ກະລຸນາໝາຍໃສ່ຄຳຕອບທີ່ຖືກຕ້ອງ:  ແມ່ນ ຫຼື  ບໍ່ແມ່ນ

4. ຄວາມພິການຂອງບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ ອາດວ່າຈະເປັນສາຍເຫດເຮັດໃຫ້ຄວາມປະເພີດປະເພດດັ່ງກ່າວ ສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຢູ່ໃນບັນທຶກອັນຕະລາຍ ແລະ ອາການບາດເຈັບບໍ່?

ກະລຸນາໝາຍໃສ່ຄຳຕອບທີ່ຖືກຕ້ອງ:  ແມ່ນ ຫຼື  ບໍ່ແມ່ນ

5. ຄວາມພິການສາມາດສົ່ງຜົນຕໍ່ການຕັດສິນໃຈຂອງບຸກຄົນກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພບໍ່?

ກະລຸນາໝາຍໃສ່ຄຳຕອບທີ່ຖືກຕ້ອງ:  ແມ່ນ ຫຼື  ບໍ່ແມ່ນ

6. ກະລຸນາ ອະທິບາຍໂດຍຫຍໍ້ສຳລັບຄຳຕອບຂ້າງເທິງນັ້ນ ແລະ ອະທິບາຍຂອບເຂດ ການເຮັດວຽກຂອງຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ:

---

---

---

---

---

---

---

---

ຂ້ອຍໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຂ້າງເທິງຕາມຄວາມຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້ອຍ.

ເຊັນໂດຍ: \_\_\_\_\_

ວັນທີ: \_\_\_\_\_

Disability Rights California ໄດ້ຮັບທຶນຈາກຫຼາຍແຫຼ່ງທຶນ, ຢາກເບິ່ງລາຍການທັງໝົດຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ ຈຶ່ງ  
ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊນີ້

<http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.