

## الإشراف الوقائي ضمن خدمات الدعم المنزلي

ديسمبر 2019، رقم المنشور 5493.14

تعتبر خدمة الإشراف الوقائي إحدى خدمات الدعم المنزلي المقدمة للأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية متواصلة (IHSS, In-Home Supportive Services) على مدار ٢٤ ساعة، بسبب إعاقاتهم الذهنية، لحمايتهم من الإصابات والمخاطر والحوادث. حيث يمكن الدفع لمقدم خدمات الدعم المنزلي لمراقبة ورصد الشخص المعاق سواء أكان طفلاً أم بالغاً عند حاجته إلى الإشراف على مدار ٢٤ ساعة واستطاعته البقاء في المنزل بأمان إذا حصل على دليل السياسات والإجراءات. -30 MPP (MPP, Manual of Policy and Procedures). 757.173(a) 30-757 ؛ و

قد يكون من الصعب الحصول على خدمات إشراف وقائية وسيطلب ذلك توثيقاً واضحاً للحاجة إلى هذه الخدمة. ويهدف هذا المنشور إلى مساعدتك في فهم معايير استحقاق الحصول على الإشراف الوقائي، كما يساعدك في الطعن على قرار الرفض إذا تم حرمانك من خدمات الإشراف الوقائية. ويحتوي هذا المنشور على الصيغة المرفقة التي ستحتاج إليها لطلب الإشراف الوقائي والإعداد لجلسة.

**1) Assessment of Need for Protective Supervision for In-Home Supportive Services Program (SOC 821 (3/06))** - يتم ملء هذا النموذج من قبل الطبيب الخاص بالمستفيد من خدمات الدعم المنزلي.

**2) خطاب الطبيب بشأن الإشراف الوقائي** - يجب على الطبيب الخاص بالمستفيد من خدمات الدعم المنزلي تقديم خطاب أكثر تفصيلاً يشرح الحاجة. وسيحتاج أيضاً إلى الحصول على نسخة من سجل الخطر أو الإصابة التي يعاني منها المستفيد لملء هذا النموذج.

**3) خطة تغطية الإشراف الوقائي على مدار 24 ساعة-Protective Supervision 24-Hours a-Day Coverage Plan** نموذج (SOC 825 (6/06)) - تستكملة بمعرفتك.

ما سر أهمية الإشراف الوقائي؟

تتكون الخدمة من أربعة برامج ستتم مناقشتها في وقت لاحق. دائماً ما يحصل الأشخاص المؤهلون للإشراف الوقائي على الحد الأقصى لعدد الساعات، إما 195 أو 283. ومع ذلك، فإن الحد الأقصى لعدد الساعات المطلوبة يعتمد على أي من البرامج الأربعة التي يتم تطبيقها وما إذا كان المتلقي مصاباً "بضعف حاد". يمكن أيضاً تعديل العدد الإجمالي للساعات المعتمدة (أي الساعات التي يمكن أن يحصل عليها

المتلقي) نظرًا لاستلام الموارد البديلة. يجب على المستفيدين إحضار "بيان العمل" الخاص بهم لمعرفة البرنامج الذي تم وضعهم فيه وعدد الساعات المحددة لهم من قبل المقاطعة.

**البرامج الأربعة لخدمات الدعم المنزلي والحد الأقصى من الساعات المعتمدة للمستفيدين هي:**

- البرنامج التكميلي لخدمات الدعم المنزلي (IHSS-R)

يبلغ الحد الأقصى لعدد ساعات خدمات الدعم المنزلي للشخص المصاب بضعف غير حاد 195 ساعة شهريًا. يبلغ الحد الأقصى للشخص المصاب بضعف حاد 283 ساعة شهريًا. (قانون الرعاية الاجتماعية والمؤسسات Code § 12303.4)

- برنامج خدمات الرعاية الشخصية (PCSP)

يحق للمستفيدين المسجلين في برنامج خدمات الرعاية الشخصية الحصول على 283 ساعة كحد أقصى شهريًا بغض النظر عما إذا كانوا قد تم تصنيفهم على أنهم مصابون بضعف حاد أو غير حاد. (كافة خطابات المقاطعة رقم 21-93 انظر (16 مارس، 1993) في )

<http://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/entres/getinfo/acl93/93-21.PDF>

- خدمات إضافية لخدمات الدعم المنزلي (IPO)

يبلغ الحد الأقصى لعدد ساعات خدمات الدعم المنزلي للشخص المصاب بضعف غير حاد 195 ساعة شهريًا. يبلغ الحد الأقصى للشخص المصاب بضعف حاد 283 ساعة شهريًا. (قانون الرعاية الاجتماعية والمؤسسات Code § 14132.952، الخطاب الموجه إلى جميع المقاطعات رقم 19-11 انظر (23 فبراير، 2011) في )

<http://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/entres/getinfo/acl/2011/11-19.pdf>

و،

- برنامج خيار المجتمع الأول (CFCO)

الأشخاص المصابون بضعف غير حاد ويستحقون الحصول على الإشراف الوقائي سيكونون مؤهلين للحصول على 195 ساعة من خدمات الإشراف الوقائي، بالإضافة إلى الساعات المخصصة للخدمات الأخرى التي تصل إلى حد أقصى قدره 283 ساعة شهريًا. (كافة خطابات المقاطعة رقم 14-60، انظر (29 أغسطس، 2014) في )

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

متى يُصنَّف الشخص بأنه مصاب بضعفٍ حادٍ؟

لكي يصنف الشخص على أنه مصاب بضعفٍ حادٍ لا بد أن يكون بحاجة إلى عشرين ساعة أو أكثر أسبوعيًا وإعداد الوجبات والتنظيف بعدها عندما يلزم إعداد وجبات الطعام والتغذية، والخدمات شبه الطبية ( MPP (1(30-701)).

متى يتوفر الحصول على الإشراف الوقائي ضمن خدمات الدعم المنزلي؟

لا بد أن يتحقق في الشخص المؤهل لتلقي الإشراف الوقائي ما يلي:

(1) أ "إعاقة ذهنية" أو "مرض عقلي" يتسبب في إحداث قصور وظيفي في:

- الذاكرة (مثل نسيان الأشياء والأشخاص والأماكن والشروع في المهام وإتمامها وغير ذلك)
- الإدراك (مثل عدم القدرة على إدراك والتكيف مع الأوقات والأشخاص والأماكن والبيئة والأشياء المحيطة به وغير ذلك من الأشياء اللازمة للحياة والقيام بالمهام)
- سوء التقدير (مثل اتخاذ القرارات التي تعرض صحة الشخص و/أو سلامته للخطر)،

و

(2) يجب أن تتسبب الإعاقات في إصابة المستفيد بالاختلاط وعدم القدرة على توجيه سلوكياته توجيهًا ذاتيًا للحفاظ على سلامته وتجنب تعرضه لأي أذى أو ضرر. MPP 30-757.171 على سبيل المثال، فإن المستفيد من خدمات الدعم المنزلي الذي لا يفهم ما الذي ينبغي عليه فعله أو عدم فعله دون تلقيه الإشراف الوقائي، سيكون معرضًا لخطر الإصابة عند محاولته القيام بأشياء تفوق قدراته. وقد تحدث هذه الإعاقات الحادة نتيجة الإصابة بالتخلف العقلي والتوحد والزهيمر والخرف والإعاقات النفسية. ومع ذلك، فإن الإصابة بإحدى هذه الإعاقات لا تؤهل المستفيد من خدمات الدعم المنزلي تلقائيًا للحصول على الإشراف الوقائي.

و

(3) كما يجب أن تقرر المقاطعة أن المستفيد بحاجة إلى مراقبة على مدار أربع وعشرين ساعة يوميًا لكي يبقى المستفيد بأمان في منزله. MPP 30-757.173 ولا يعني ذلك ضرورة تواجد مقدم الخدمة لمراقبة المريض في جميع الأوقات. فقد يشمل ذلك مراقبة المريض عبر بعض الطرق البديلة عندما يُترك المريض وحيدًا لمدة محددة من الوقت. (3)(b) MPP 30-172. وكافة خطابات المقاطعة ACL 98-87.

كما يجب على موظفي المقاطعة شرح مدى توافر خدمات الإشراف الوقائي والحاجة إليها وما إذا كانت الرعاية خارج المنزل ستكون بديلًا مناسبًا عن الإشراف الوقائي أم لا. MPP 30-757.174.

متى يكون الإشراف الوقائي غير متوفر؟

سيتم رفض حصولك على الإشراف الوقائي إذا كانت الحاجة إلى الإشراف الوقائي بغرض:

- الزيارات الودية أو الأنشطة الاجتماعية

- إذا كانت الحاجة ناشئة عن حالة طبية ويحتاج المريض معها إلى إشراف طبي (مثل مراقبة المستفيد وتفريغه وتحويله لمنع الاختناق)
- عند توقع الإصابة بحالة طبية طارئة (مثل تلف وظائف أعضاء الجسم تلقًا بالغًا أو حدوث اختلال وظيفي خطير في أي عضو من أعضاء الجسم. ومن الأمثلة على ذلك السكتة الدماغية، أو الأزمة القلبية أو نوبة الربو).
- التحكم في سلوك المستفيد المعادي للمجتمع أو العدوانية (مثل الدخول في معارك أو تدمير الممتلكات).
- الاحتراز من سلوك التدمير الذاتي المتعمد (بعد الدراسة الكافية للأثر والعواقب) مثل الانتحار أو تعمد المريض إيذاء نفسه عن قصد. (MPP 30-757.172)

هل يتوفر الإشراف الوقائي للأطفال؟

نعم. يمكن أن يحصل الطفل على الإشراف الوقائي. وعلى كل حال، يحتاج الطفل إشرافًا وثيقًا أكثر من غيره من الأطفال الذين في نفس عمره.

وعلى موظفي المقاطعة تقييم كافة الوظائف العقلية للطفل على أساس فردي وتقديم الإشراف الوقائي على أساس الحاجة الفردية. يجب تقييم جميع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية للحصول على الإشراف الوقائي.

لا يُحرم الطفل من الإشراف الوقائي على أساس:

- العمر فقط،
- عدم تعرض الطفل لإصابة مؤخرًا،
- ترك الوالدين للطفل وحيدًا لفترة معينة من الوقت، كأن تكون خمس دقائق.

وعلى المقاطعة أن تأخذ بعين الاعتبار كافة الحقائق في تحديد الحاجة إلى الإشراف الوقائي بما في ذلك بعض الأمور مثل العمر، وقلة الإصابات، وغياب الوالدين.

وعلى المقاطعة أيضًا التحدث إلى والدي الطفل أو ولي أمره بشأن مدى توفر الإشراف الوقائي وأهلية الطفل للحصول عليه وعدم افتراض قدرة الوالدين أو ولي الأمر على تقديم الخدمات مجانًا. (ACL 98-87)

توثيق السلوكيات الناشئة عن الإعاقة الذهنية أو المرض العقلي لإظهار استحقاق الإشراف الوقائي

إظهار الأهلية للإشراف الوقائي ستكون بحاجة إلى تقديم توثيق يظهر أنه بسبب الإعاقة الذهنية أو التخلف العقلي فإن المستفيد من خدمات الدعم المنزلي معرض لخطر الإصابة إذا ترك دون إشراف في أي وقت خلال الأربع والعشرين ساعة. ويجب أن يقدم التوثيق أمثلة للأمور التي قد يقوم بها المستفيد وتضر به أو تقوده إلى إيذاء نفسه عندما يترك وحيدًا.

إذا لم تستطع تحديد أي سلوكيات خطيرة من السلوكيات التي يقوم بها المستفيد وتتسبب في إلحاق الأذى به أو تجعله في وضع غير آمن عندما يترك وحيدًا، فإنه من الأرجح أن يتم رفض طلبك للحصول على إشراف وقائي.

وعليك ضمان الاحتفاظ بنسخة من جميع الوثائق التي تجمعها لإظهار الأهلية في الحصول على خدمات الإشراف الوقائي.

## 1) أنشئ سجلاً للخطر/للإصابة

أفضل طريقة لإظهار الأهلية (حاجتك إلى إشراف وقائي) هي من خلال إنشاء قائمة أو سجل لتوثيق أي حادثة/إصابة وقعت أو كادت أن تقع للمستفيد في غضون الستة (6) أشهر الأخيرة أو قبل ذلك إذا كان أمرًا ضروريًا.

ويجب أن تصف القائمة أو السجل الذي ستنشئه أي عمل قام به المستفيد مما قد يسبب له ضررًا، أو يعرض المستفيد لخطر الإصابة أو الأذى، وعدد مرات وقوعه.

وتشمل بعض أمثلة هذه السلوكيات: ترك السجائر مشتعلة في أنحاء المنزل، أو استخدام وسادة SOS للاستحمام أو تنظيف جسده بها، أو مغادرة البيت والتغيب عنه، أو السماح للغرباء بدخول البيت أو إشعال الموقد ونسيان إطفائه، أو إشعال حرائق صغيرة حول المنزل، أو ترك المياه مفتوحة، أو تناول منتجات خطيرة أو أطعمة غير صحية، أو ضرب رأسه، أو عض نفسه، أو خدش جسده باستخدام سكين أو أي من الأغراض المنزلية الخطرة الأخرى، أو الصعود إلى مكان مرتفع والقفز منه في محاولة للطيران، أو الاختباء في الثلاجة، أو وضع إصبعه في مقبس الكهرباء لتحسس وجود الكهرباء، أو التجول في الشارع دون اعتبار لما هو مقبل عليه، أو القفز في حمام السباحة دون معرفته بكيفية السباحة، أو محاولته نقل أثاث المنزل مع فقدته التوازن والقوة اللازمة لفعل ذلك، أو محاولته النهوض من السرير مع فقدته القدرة على استخدام عضلاته أو التحكم فيها للنهوض، أو قيامه بأي مهمة تفوق قدرته العقلية أو البدنية مما قد يسبب إصابات أو ضررًا للمستفيد.

إذا لم يقع للمستفيد حادث أو لم يعرض نفسه لموقف خطر مؤخرًا، فاشرح سبب ذلك. على سبيل المثال، قد يكون المريض مراقبًا على مدار 24 ساعة من قبل مقدم الرعاية التابع لخدمات الدعم المنزلي وأفراد العائلة لمنع وقوع الحوادث. شرح الإجراءات التي يتعين على مقدمي الرعاية وأفراد الأسرة اتخاذها لمنع وقوع إصابات أو حوادث.

قد تحتاج أيضًا إلى إنشاء قسم خاص بالملاحظات في سجل الخطر/الإصابة يوضح كيفية تعسر تعديل منزل المستفيد أو جعله آمنًا بالكامل و/أو الطريقة البديلة التي يمكن من خلالها مراقبة المريض عند الاضطرار إلى تركه وحيدًا لمدة محددة من الوقت (إن وجد). فعلى سبيل المثال، قد يترك فرد العائلة المستفيد وحيدًا مرتين أسبوعيًا للتسوق لمدة لا تزيد عن ساعتين وتتم متابعته من خلال مكالمته هاتفيًا في المنزل كل 20 دقيقة.

## 2) احصل على الخطابات لتوثيق احتياجك إلى إشراف وقائي

احصل على خطاب من المركز الإقليمي أو من أي مصدر آخر مثل البرنامج اليومي أو البرنامج المدرسي. ويجب أن يحتوي الخطاب على المعلومات التالية:

احصل على خطاب من المركز الإقليمي أو من أي مصدر آخر مثل البرنامج اليومي أو البرنامج المدرسي. ويجب أن يحتوي الخطاب على المعلومات التالية:

- عمر المستفيد،
- معلومات حول الإعاقة (الإعاقات) الذهنية و/أو المرض العقلي للمستفيد،

- معلومات حول حدة القصور الوظيفي الناجم عن الإعاقات فيما يتعلق بالذاكرة، والإدراك، وسوء التقدير،
- وصف يوضح كيفية تأثير القصور المتعلق بالذاكرة، والإدراك، وسوء التقدير في اختلاط المريض وسلوكياته الموجهة توجيهاً غير ذاتي (مثل عدم قدرته على تحديد المكان، أو الزمان، أو الأشخاص، أو ما إلى ذلك)،
- معلومات حول ما إذا كان المريض بحاجة إلى المراقبة والرصد للحفاظ على سلامته وسبب ذلك (فمثلاً عندما يقوم المستشفى بفعل أشياء غير آمنة فإنه يعاد توجيهه شفهيًا ومن ثم يتوقف عن تلك الأشياء)،
- قَدَم أمثلة على السلوكيات الخطرة التي يقوم بها المريض وعدد مرات حدوثها.

الحصول على توثيق طبي للحاجة إلى الإشراف الوقائي

**1) احصل على تقييم الحاجة إلى الإشراف الوقائي للحصول على برنامج خدمات الدعم المنزلي (ولاية كاليفورنيا 3/06) (SOC 821) يتم ملء هذا النموذج من قبل طبيب الشخص المستفيد من خدمات الدعم المنزلي**

يلزمك الحصول على نموذج SOC 821 حاليّ يتم استكمالها من قبل الطبيب الخاص بالمستفيد عند التقدم للحصول على خدمات الإشراف الوقائي. احتفظ بنسخة من النموذج في السجلات الخاصة بك. سوف تستخدم المقاطعة هذا النموذج لجمع المعلومات واتخاذ القرار بشأن الحاجة إلى الإشراف الوقائي. ويمكنك الحصول على نموذج SOC 821 من خلال الرابط التالي:

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

ويمكن توقيع النموذج فقط من قبل أحد المهنيين الطبيين من ذوي التخصص الطبي أو نطاق الممارسة في مجالات الذاكرة، والإدراك، وسوء التقدير. MPP 30-757.173(a)(1)(A).

سوف يقوم الطبيب الخاص بالمستفيد بالإدلاء من خلال النموذج SOC 821 بمعلومات حول الوظائف العقلية للمستفيد فيما يتعلق بالذاكرة، والإدراك، وسوء التقدير. كما تحتوي الوثيقة على طلب معلومات حول الإصابة أو الحادث الذي تعرض له المستفيد نتيجة القصور المتعلق بالذاكرة والإدراك، وسوء التقدير، وما إذا كان بإمكان المريض تعريض نفسه بدنيًا لمواقف خطيرة أم لا.

في كثير من الأحيان، تمنح المقاطعة الإشراف الوقائي حال تأشير الطبيب الخاص بالمستفيد أمام الخانات التي تحتوي على كلمة "نعم" في السؤالين الأول والثاني من النموذج SOC 821، وتأشيره أمام خانات "حاد" في جميع مجالات الوظائف العقلية، وسيتم رفض توفير الإشراف الوقائي لمن دون ذلك. لكن يفترض أن تستخدم المقاطعة النموذج SOC 821 إلى جانب معلومات أخرى ذات صلة لتقييم الحاجة إلى الإشراف الوقائي. لا يُستخدم النموذج (SOC 821) وحده لإظهار أهلية الحصول على الإشراف الوقائي. قانون الرعاية الاجتماعية والمؤسسات Code § 12301.21 و MPP 30-757.173(a)(2) و ((3)).

**ملحوظة:** في حال ملء الطبيب الخاص بالمستفيد لنموذج (SOC 821 (3/06) سابقاً وأشار فيه إلى عدم حاجة المستفيد إلى إشراف وقائي ثم أشار إلى حاجته إلى إشراف وقائي في نموذج SOC 821 الذي ملأه مؤخرًا، فعلى الطبيب أن يشرح سبب تغيير موقفه في احتياج المستفيد. فمن الممكن مثلاً أن تكون القيود

الوظيفية للمستلم قد أصبحت أكثر قسوة أو أن يكون الطبيب قد ملأ الخانة بالخطأ أو لا يعرف كيفية ملء النموذج، ، يجب على الطبيب أن يشرح ذلك في نموذج SOC 821 المكتمل حديثاً.

## (2) حصل على خطاب إضافي من الطبيب يوثق الحاجة إلى خدمة الإشراف الوقائي (المرفق 1)

احصل على خطاب الطبيب الذي يوثق إعاقة المستفيد (المرض العقلي أو الإعاقة الذهنية)، ومستوى الوظائف العقلية، وعمر المستفيد، ووصف كيفية تسبب الإعاقة في سوء التقدير أو الاختلاط أو ضعف الذاكرة أو التشوش. يمكنك استخدام النموذج المرفق في آخر هذا المنشور للحصول على المعلومات الموضحة أعلاه من الطبيب الخاص بالمستفيد.

يجب أن يكون الطبيب على دراية بسلوك المريض وقدرته الجسدية والعقلية على تعريض نفسه للمواقف الخطيرة حتى يتسنى للطبيب ملء النموذج بالشكل المناسب في هذه الحزمة أو تقديم خطاب به معلومات مفيدة حول كيفية تأثير إعاقات المستفيد في عدم تركه وحيداً. ويمكنك تزويد طبيب المستفيد بنسخة من سجل الخطر/الإصابة الخاص بك لمشاركة المعلومات مع الطبيب حول سلوكيات المستفيد الخطرة التي تحول دون تركه وحيداً في أي وقت على مدار 24 ساعة.

نماذج أخرى لازمة للحصول على الإشراف الوقائي

## (1) خطة تغطية الإشراف الوقائي على مدار 24 ساعة نموذج (6/06) SOC 825)) تستكملمه بمعرفة

عند تقدمك للحصول على إشراف وقائي على مدار 24 ساعة، فعليك أيضاً استكمال نموذج SOC 825. ويتطلب هذا النموذج تقديم معلومات حول الكيفية التي سيتم من خلالها تقديم خدمة الإشراف الوقائي على مدار أربع وعشرين ساعة. (5)(A)(1)(a) 30-757.173 MPP على الرغم من أن النموذج ينص على "أنه نموذج للمقاطعة يستخدم اختياريًا"، فننصحك بإكمال هذا النموذج.

يمكنك الحصول على هذا النموذج من مكتب الصحة الاجتماعية في مقاطعتك المحلية. كما يمكنك الحصول عليه من خلال الرابط التالي

<http://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/soc825.pdf> \_

إذا قررت المقاطعة عدم حاجتي إلى إشراف وقائي. فماذا عليّ أن أفعل؟

هناك عدة أعذار شائعة تتعلل بها المقاطعات لتخبر شخصًا ما أنه غير مؤهل للحصول على الإشراف الوقائي. وهذه قائمة بالأعذار الشائعة التي تتبناها المقاطعة وبعض الطرق لدحضها.

<u>هل هناك إعاقة ذهنية حادة؟</u>	
عذر المقاطعة	بعض الردود
لم نلاحظ إعاقات ذهنية حادة عند الزيارة المنزلية.	من واقع سجلك اليومي، وبيان الطبيب، وسجلات المركز الإقليمي؛ وأن الزيارة المنزلية كانت قصيرة للغاية، والسلوك الملاحظ وعدم الإجابة على الاستفسارات الاسترشادية؛ يظهر مرضى الخرف "أيام جيدة" فقط للزائرين، يوضح النموذج SOC 293 السطر H 5 أمراض للإعاقات الذهنية لشخص ما.
أنت تحتاج إلى إشراف وقائي بسبب الإعاقة البدنية لا الإعاقة الذهنية.	نتيجة الإعاقة الذهنية لم أتفهم الإعاقة الجسدية، ولم أتفهم أو أقدر عواقب أفعالي على الإعاقات البدنية - على سبيل المثال: محاولات النهوض أو المشي دون مساعدة عندما لا تستطيع أن تفعل ذلك دون خطر الإصابة، أو أنك ستأكل الحلوى رغم وجود أخطار الإصابة لأنك مصاب بالسكري، أو أنك ستحاول إزالة الضمادة أو الجبيرة لأنها تؤلمك أو تجعلك تشعر بتهييج، وما إلى ذلك.
الإعاقات البدنية هي المسؤولة عن السلوكيات الخطيرة.	الإعاقات الذهنية أيضًا مسؤولة عن ذلك؛ غير مطالب بإظهار أن الإعاقة الذهنية هي السبب الوحيد.

هل يمارس المريض سلوكًا خطيرًا في المنزل؟

عذر المقاطعة	بعض الردود
التشخيص الرسمي للحالة العقلية لا يثبت الحاجة إلى ذلك.	بيان الطبيب بشأن نفس السلوك مع مريض بنفس التشخيص.
لا توجد إصابات مؤخرًا.	كان المريض مُراقبًا جيدًا.
لا يوجد دليل على وجود سلوك خطير خلال زيارة موظف المقاطعة المنزلية.	هذا أمر يحدث على فترات وليس كل ساعة؛ وقع ولم ترونه قبل يوم أو بعد يوم؛ لا يمكن تعميم سلوكيات ساعة واحدة على سلوكيات 24 ساعة.
شلل الجسد "التام" يمنع المستفيد من القيام بأي شيء.	أي عمل متعمد خطير، مثل سحب القسطرة، أو أنبوب المعدة، أو ما إلى ذلك.

المصادر الأخرى للحصول على خدمات الدعم المنزلي والإشراف الوقائي

تتوفر منشورات Disability Rights California ومعلومات أخرى مفيدة على موقعها بشأن خدمات الدعم المنزلي على الرابط التالي-<https://www.disabilityrightsca.org/publications/in-home-supportive-services-ihss> .

كما توفر Disability Rights California خدمات مجانية متعلقة بالمصابين بالإعاقة من ساكني ولاية كاليفورنيا. للحصول على المساعدة، يمكنك الاتصال بـ Disability Rights California على الرقم التالي: 1-800-776-5746 وطلب تحديد موعد.

تنشر إدارة كاليفورنيا للخدمات الاجتماعية لوائحها تحت مسمى "دليل السياسات والإجراءات" أو "MPP" على موقعها الإلكتروني-<http://www.cdss.ca.gov/inforesources/Letters-Regulations/Legislation-and-Regulations/Adult-Services-Regulations>.

كما تنشر إدارة كاليفورنيا للخدمات الاجتماعية كافة خطابات المقاطعة وكافة إشعارات معلومات المقاطعة على موقعها الإلكتروني-<http://www.cdss.ca.gov/inforesources/Letters-Regulations/Letters-and-Notices/All-County-Letters>.

المرفق ١

## نظرة عامة على الإشراف الوقائي

لكي يكون الشخص مؤهلاً للحصول على الإشراف الوقائي، فلا بد أن يكون مصاباً بمرض عقلي أو إعاقة ذهنية تتسبب في بعض السلوكيات مثل: سوء التقدير (اتخاذ قرارات سيئة تخص الصحة أو السلامة)، أو الاختلاط/التشوش (التجول دون هدف، التغيب عن المنزل، الخلط بين الأشخاص أو الأيام أو الأوقات) أو ضعف الذاكرة (نسيان البدء في شيء ما أو الانتهاء منه). مثل هذه الإعاقات قد تحدث نتيجة الإصابة بالتخلف العقلي والتوحد والزهيمر والخرف والإعاقات النفسية. الإشراف الوقائي هو مراقبة شخص ما للحفاظ على سلامته.

لا تتوفر خدمة الإشراف الوقائي في الحالات التالية:

- الزيارات الودية أو الأنشطة الاجتماعية.
- عندما تنشأ الحاجة إلى وجود حالة طبية ويحتاج المريض إلى إشراف طبي.
- عند توقع الحاجة إلى حالة طبية طارئة.
- للتحكم في سلوك المستفيد المعادي للمجتمع أو العدوانية.

## نموذج لما يجب أن يشتمل عليه خطاب الطبيب

ولإثبات أن المستفيد من خدمات الدعم المنزلي مؤهل للحصول على الإشراف الوقائي، فإنه يجب على المستفيد الحصول على دليل (في صورة خطاب من الطبيب) من طبيبه الخاص يؤكد حاجته لهذه الخدمة. ويجب أن يصف خطاب الطبيب إعاقة المريض (سواء أكانت مرضاً عقلياً أو إعاقة ذهنية) ومستوى الوظائف العقلية، وعمر المريض؛ كما يجب أن يصف كيفية تأثير إعاقته على إصابته بسوء التقدير أو الاختلاط أو ضعف الذاكرة أو التشوش وتقديم أمثلة للسلوكيات الخطيرة التي لا يدركها المريض ولا يدرك خطورتها.

كما يتعين أن يجيب الخطاب عن الأسئلة في الصفحة التالية أو إكمال النموذج بالإضافة إلى كتابة خطاب حول حاجة المريض إلى الإشراف الوقائي.

اسم المستفيد: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

التشخيص: \_\_\_\_\_

توقعات سير المرض: \_\_\_\_\_

1. هل المريض مصاب بإعاقة ذهنية أو اختلال معرفي ناجم عن إعاقة؟  
من فضلك تحقق من الإجابة الصحيحة:  نعم أو  لا
2. هل تحول الإعاقة الذهنية أو الاختلال المعرفي دون ترك المريض وحيداً؟  
من فضلك تحقق من الإجابة الصحيحة:  نعم أو  لا
3. هل السلوكيات الواردة في سجل الخطر والإصابة الخاص بالمريض متسقة مع تشخيص المريض؟  
من فضلك تحقق من الإجابة الصحيحة:  نعم أو  لا
4. هل يتوقع أن تتسبب إعاقة المريض في ذلك السلوك المذكور في سجل الخطر والإصابة؟  
من فضلك تحقق من الإجابة الصحيحة:  نعم أو  لا
5. هل يمكن أن تؤثر الإعاقة في تقدير الشخص فيما يتعلق بسلامته؟  
من فضلك تحقق من الإجابة الصحيحة:  نعم أو  لا
6. من فضلك قدّم شرحاً موجزاً للإجابات السابقة ووصفاً للقصور الوظيفي الذي يعاني منه المستفيد:

---

---

---

---

---

---

---

---

قدّمت هذه المعلومات الواردة أعلاه بحسب علمي.

موقعة من قبل: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

---

يسرنا أن نسمع منك! يرجى إكمال الاستبيان التالي بشأن منشوراتنا والسماح لنا بمعرفة مستوى أدائنا!  
[\[احصل على الاستبيان\]](#)

للحصول على المساعدة القانونية، اتصل على: 800-776-5746 أو قم بإكمال [استمارة طلب المساعدة](#).  
لجميع الأغراض الأخرى، اتصل على 916-504-5800 (شمال كاليفورنيا)؛ و 213-213-8000 (جنوب كاليفورنيا).

تتلقى *Disability Rights California* تمويلاً من مصادر متنوعة، للاطلاع على القائمة الكاملة  
للممولين قم بزيارة [http://www.disabilityrightsca.org/  
Documents/ListofGrantsAndContracts.html](http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html)