

지역 센터 위탁간호에 대한 청문회 안내서

2018년 3월, 발행. #7136.03 - Korean

이 자료는 지역 센터 위탁간호에 대한 공정한 청문회를 준비하는 데 도움이 됩니다. 이는 3세 이상의 지역 센터 소비자들을 위한 것입니다.

이 자료에서는 위탁간호 서비스를 거부, 중단 또는 축소하는 대상에 해당되는 자 또는 그러한 자를 대변하는 “여러분”과 같은 자에 대해 다룹니다.

섹션 1 – 지역 센터 위탁간호 결정에 대한 이의 제기: 위탁간호 서비스 거부, 중단 또는 축소에 대해 이의를 제기하기 위한 단계별 지침.

섹션 2 – 부록: 차트 및 간단한 문서

이 정보가 여러분께 도움이 되었으면 합니다. 문의 사항이 있거나 도움이 더 필요한 경우에는 Disability Rights California(캘리포니아주 장애인 권리 단체) 전용 전화 (800) 776-5746 또는 Clients' Rights Advocacy 사무소 전화 (800) 390-7032 로 연락하시기 바랍니다.

목 차

섹션 1: 지역 센터 위탁간호 결정에 대한 이의 제기

목 차	2
1 장 – 소개	4
IPP 절차.....	4
2 장 – 공정한 청문회 절차.....	6
충분한 통지	6
공정한 청문회 요청	7
이의 제기 기간 중 위탁간호 서비스 유지 (“보조금 지급 계류”).....	8
비공식 회의.....	8
중재.....	9
재정 신청.....	10
공정한 청문회	10
청문 절차 지속 (연기).....	11
편견 없는 철회	12
통합.....	12
통역.....	12
청문회 장소의 접근성.....	13
판사 기피 신청	13
3 장 – 공정한 청문회 준비.....	13
법리 파악.....	13
증거 준비.....	14
서면 증거 (문서 자료)수집	14

증인 준비.....	16
일반적 증인.....	16
증언 명단 및 증거 교환.....	16
4 장 – 공정한 청문회 절차 도중 및 이후.....	17
모두 진술.....	17
증인 심문.....	17
지역 센터 증인.....	17
여러분의 증인.....	18
최종 변론/청문 요약.....	18
공정한 청문회 이후.....	19
섹션 2: 부록.....	21
부록 A: 위탁간호 공정한 청문회 플로우 차트.....	21
부록 B: 판사 기피 신청 샘플.....	23
Jane Doe 의 진술.....	24
John Doe 의 모친.....	24
부록 C: 원고 측 증인 명단 및 증거 목록의 견본.....	25
부록 D: 원고 측 청문회 적요서 견본.....	27
부록 E: 청문회 철회 견본 양식 (결의서 양식 통지 DS1804).....	39

1 장 - 소개

위탁간호는 가정집에 거주하는 지역 센터 고객들을 돌보는 사람을 제공하는 서비스를 말합니다. 이는 가족 구성원들이 여러분을 돌봐야 하는 책임에서 벗어나 다른 일을 할 수 있는 시간을 드립니다. 위탁간호는 지역 센터의 자금의 지원을 받습니다. 이는 가정 또는 다른 승인된 대체 환경에서도 제공될 수 있습니다.

2018년 1월 1일부터는 받을 수 있는 위탁간호에는 제한이 없으므로, 지금보다 더 많은 시간을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 영어 및 스페인어로 제공되는 복지 및 기관 코드 섹션 **4686.5**에 따른 위탁간호 제한 철폐에 관한 지역 센터 프로그램 지침을 참조하십시오:

<https://www.dds.ca.gov/SupportSvcs/Respite.cfm> . 위탁간호의 필요성은 개별 프로그램 계획(IPP) 회의에서 논의됩니다.

우리의 경험상, 지역 센터 고객들과 그들의 가족들은 필요로 하는 위탁간호의 시간과 유형에 대해 종종 거부당하곤 합니다. 예를 들어, 위탁간호 서비스에는 위탁간호를 위한 행동 또는 간호가 포함될 필요가 있습니다. 이 패키지에는 위탁간호 서비스를 제공하는 지역 센터의 책임 및 위탁간호를 거부하거나, 이를 축소 또는 종료하는 행위에 대한 이의 제기 방법이 기술되어 있습니다.

IPP 절차

모든 지역 센터 서비스와 마찬가지로, 위탁간호는 개별 프로그램 계획(IPP) 과정을 통해 승인됩니다.

귀하는 IPP 회의에서 위탁간호의 필요성을 문서화할 준비가 되어 있어야 합니다. 위탁간호의 필요성을 설명하는데 어려운 점 중 하나는 모든 사람마다 위탁간호의 필요성과 이유가 모두 다르기 때문입니다. 그 필요성은 주로 여러분의 장애, 행동 또는 의학적 필요성의 심각성 및 성질에 따라 발생할 수 있습니다. 또는, 다른 가족의 필요성에 따라 발생할 수도 있습니다. 예를 들어, 한 부모 가족인지, 부모의 건강 여부, 보살핌이 필요한 가정 내 다른 어린이의 수, 업무, 기타 요구사항 등이 있습니다. 일반적으로 요인들의 조합으로 필요한 위탁간호의 정도를 결정합니다.

지역 센터들은 종종 “서비스 구매” 또는 POS 지침을 사용하여 여러분이 받을 수 있는 위탁간호의 정도를 결정합니다. 이 지침은 지역 센터 서비스

코디네이터가 사람들이 보통 어느 정도의 위탁간호로 시간을 보내는지 알아보기 위해서 사용됩니다. 그러나 이 지침은 여러분이 받는 위탁간호의 실질적인 양을 결정하는데 사용될 수 없습니다. 랜터맨법(Lanterman Act)에 따르면 서비스는 각 개인의 필요에 맞게 조정되어야 한다고 되어 있습니다. POS 지침은 또한 일반 서비스 양에 대한 예외 조항도 있어야 합니다. IPP 팀은 여러분이 얼마나 많은 위탁간호를 받을지 결정하기 전에 여러분 가족의 상황과 필요성을 고려해야 합니다. 지역 센터에 예외 조항을 포함한 지침서 사본을 요청할 수 있으며, 지역 센터 웹사이트에 본 지침서가 존재할 수 있습니다. 여러분은 지역 센터에 예외 조항을 요청할 수 있습니다.

위탁간호에 대한 여러분의 요청이 일반적이지 않은 경우, 먼저 지역 센터 서비스 코디네이터와 상의하여 그/그녀에게 회의에 필요한 사람들을 초대하도록 요청하십시오. 법률에 따르면 "의사 결정권자"가 IPP 회의에 참석하도록 요구하고 있습니다. 즉 여러분의 요청에 대해 예 또는 아니오를 말할 수 있는 권한이 있는 지역 센터 직원을 말합니다. 회의에 동의할 수 없는 경우, 지역 센터는 **여러분이 요청하거나 기획팀에서 동의한 경우 15 일**

이내에 2 차 회의를 예약해야 한다고 법에 명시되어 있습니다. 다시 말하지만, 지역 센터는 여러분의 요청에 동의할 권한을 가진 사람이 회의에 참석해야 합니다. 회의 일정을 잡을 경우, 의사 결정권자가 회의에 올 수 있도록 요청하는데 매우 도움이 됩니다.

IPP 팀이 위탁간호 서비스에 동의하는 경우, 여러분은 위탁간호 서비스가 시작되기 전에 IPP 문서에 서명해야 합니다. 여러분이 어떤 것에 동의하지만 다른 것에 동의하지 않는다면, 동의하는 서비스와 동의하지 않는 서비스를 IPP 에 기입하십시오. 그런 다음 합의된 서비스가 발효될 수 있도록 IPP 에 서명하십시오.

회의에 참석하여 여러분이 요청하는 위탁간호의 시간의 필요성에 대한 이유에 대해 설명할 준비를 하십시오. 다른 모든 지역 센터 서비스와 함께 위탁간호 권리가 주어집니다. 이는 지역 센터가 돈이 부족하거나 다른 서비스를 더 중요하게 생각하기 때문에 여러분이 필요로 하는 위탁간호 서비스를 거부할 수 없다는 것을 의미합니다. 그렇다고 해서 여러분이 원하는 위탁간호 서비스를 받는 것을 의미하는 것은 아닙니다. 그러나 필요한 이유를 증명할 수 있다면 위탁간호 서비스를 받을 자격이 있습니다. IPP 회의에서 필요로 하는 위탁간호를 명확하게 설명함으로써 필요성을 증명하십시오. 위탁간호가 왜 필요한지에 대한 예를 들 수 있고,

위탁간호의 필요성을 설정하는데 도움이 될 수 있는 편지, 문서 기타 사람들을 데려올 수 있습니다.

여러분이 필요하다고 생각되는 위탁간호 서비스를 지역 센터에서 거부, 중단 또는 축소하는 것에 동의하지 않을 경우 공정한 청문회를 요청할 수 있습니다. 공정한 청문회는 법원과 같지 않지만, 대비하는 것이 중요합니다. 공정한 청문회는 대체로 지역 센터 내 또는 그 부근의 회의실에서 소집됩니다. 이 재판관을 "행정법 판사" 또는 "ALJ"라고 합니다.

2 장 - 공정한 청문회 절차

충분한 통지

지역 센터에서 위탁간호 서비스를 거부, 축소 또는 중단하고자 할 경우, 지역 센터는 IPP 회의 일정을 잡아야 합니다. 지역 센터에서 귀하의 요청을 “거부(no)”할 경우, 귀하는 서면 통지서(NOA)를 받을 권리가 있습니다. 지역 센터가 여러분이 필요하다고 생각되는 시간을 주지 않을 경우, 회의 **5 일 이내에** 서면으로 NOA 를 받을 수 있습니다. NOA 는 지역센터가 여러분이 원하는 위탁간호 서비스를 거부한 이유, 공정한 청문회를 요청하는 방법, 청문회 절차, 마감일을 설명합니다. 지역 센터들은 때때로 여러분과 대리인에게 NOA 에 대한 권리와 이의 제기절차에 대하여 이야기 하지 않는 경우가 있습니다. 지역 센터가 서면 NOA 를 제공하지 않은 경우 서면 NOA 를 요청해야 할 수 있습니다. NOA 가 적절하기 위해서는, 지역 센터가 무엇을 할 계획이며, 어떤 법률에 따라 이를 허용하는지를 여러분에게 알려주어야 합니다.

이 정보는 또한 이의를 제기하고 공정한 청문회를 준비하기로 결정하는데 도움이 됩니다. NOA 에는 다음 내용이 수록되어야 합니다:

- 지역 센터에서 실시할 조치;
- 지역 센터에서 그러한 조치를 실시하는 이유;
- 지역 센터에서 그러한 조치를 실시하는 시점;
- 지역 센터에서 주장하는 근거 법률, 규정 또는 정책;
- 이의 제기 방법 및 장소;

- 이의 제기 시한;
- 이의 제기 과정에서 벌어질 상황 안내;
- 지역 센터 기록의 검토 방법 그리고
- 지원 제공처.

일단 여러분이 NOA 를 받을 경우, 여러분이 필요로 하는 위탁간호 서비스를 받기 위해 이의제기를 할 것인지 결정해야 합니다.

공정한 청문회 요청

여러분이 동의하지 않는 결정이나 조치에 대한 서면 NOA 를 받은 날로부터 공정한 청문회를 요청할 수 있는 기간은 **30 일**입니다. 여러분이 현재 위탁간호를 받고 있지만, 지역 센터가 시간을 줄이거나 종료하고자 할 경우, 여러분은 NOA 를 받은 날로부터 **10 일 이내에** 이의를 제기해야 합니다. 그렇게 함으로써, 위탁간호 시간은 이의 제기 과정 동안 계속될 것입니다.

적절한 NOA 를 받지 못했거나 NOA 를 전혀 받지 못해, 30 일간의 제한시간을 놓친 경우에는, 즉시 공정한 청문회를 요청해야 합니다. 지역 센터에서 통지 없이 위탁간호 서비스를 거부, 축소 또는 중단하는 경우에도 이의를 제기할 수 있습니다. 통지서(NOA)를 받아야만 이의 제기가 가능한 것은 아닙니다.

공정한 청문회를 요청하려면 해당 지역 센터가 NOA 와 함께 보낸 공정한 청문회 요청 양식을 작성하십시오. 이 양식은 다음에서 확인할 수 있습니다. <http://www.dds.ca.gov/Forms/FairHearing/DS1805.pdf>. 온라인으로 양식에 액세스할 수 없는 경우, 문의하십시오. 공정한 청문회 요청서를 지역 센터에 제출하고 사본을 보관하십시오. 지역 센터는 지역 센터 청문회를 담당하는 행정 기관인 청문 행정처(Office of Administrative Hearings,OAH)에 여러분의 요청서를 전달할 것입니다. OAH 는 문서를 팩스로 접수하지 않습니다. 문서를 전자로 보내는 방법에 대한 자세한 내용은 문서를 OAH 에 우편으로 보내거나 OAH 에 문의하십시오. OAH 웹사이트에서 문서를 전자로 보내는 방법에 대한 자세한 정보가 있습니다:

<https://www.dgs.ca.gov/OAH/Services/Page-Content/Office-of-Administrative-Hearings-Services-List-Folder/OAH-Secure-e-File-Information>.

이의 제기 기간 중 위탁간호 서비스 유지 (“보조금 지급 계류”)

지역 센터에서 여러분이 이미 받은 위탁간호 서비스를 변경하려고 할 경우, 여러분은 이의 제기 기간 동안 위탁간호 서비스를 종전과 동일하게 유지할 권리가 있습니다. 여러분은 이용 중인 위탁간호 서비스를 변경 없이 그대로 유지하기 위해 NOA 를 수신한 날로부터 **10 일 이내에** 이의를 제기해야 합니다. 이를 일컬어 “보조금 지급 계류”라고 합니다.

비공식 회의

공정한 청문 요청 양식을 제출할 경우, 귀하는 청문에 앞서 비공식 회의 및/또는 중재를 요청할 수 있습니다. 비공식 회의는 청문 절차의 첫 단계입니다. 이 회의에는 여러분(또는 여러분의 대리인)과 지역 센터 관리자가 참석합니다. 그 목적은 이 문제를 해결하는 것입니다. 이러한 비공식 미팅 자리에서 지역 센터 관리자를 만나 여러분이 필요한 위탁간호 서비스를 받을 수 있도록 설득해 볼 수 있습니다. 하지만 비공식 회의를 반드시 가질 필요는 없습니다. 비공식 회의를 요청하는 경우, 지역 센터는 여러분이 다른 날짜에 동의하지 않는 한 공정한 청문회 요청을 받은 날로부터 **10 일 이내에** 하나를 제공해야 합니다. 위탁간호 공정한 청문회 플로우 차트는 부록 A 에 수록되어 있습니다.

비공식 미팅을 개최한 후 **평일 기준으로 5 일 이내에** 지역 센터 측에서 여러분에게 결정서를 발송해야 합니다. 결정서는 회의에서 거론된 문제들을 반드시 명시해야 합니다. 결정서는 각 문제에 관한 지역 센터의 결정, 각 결정을 뒷받침하는 사실 그리고 지역 센터 측에서 해당 결정을 내리는 데 적용한 법률, 규정 및 정책들을 반드시 명시해야 합니다.

비공식 회의를 개최한 후 지역 센터 측의 결정에 동의할 경우, 여러분은 공정한 청문회 요청을 철회할 수 있습니다. 이는 지역 센터에서 제공하는 “결의 통지서”를 작성하여 철회하면 됩니다. 다음을 참조하십시오:
<http://www.dds.ca.gov/Forms/FairHearing/DS1804.pdf>. “결의 통지서”가 지역 센터에 접수된 날로부터 **10 일**이 경과하면 해당 결정이 발효됩니다. 온라인으로 양식에 액세스할 수 없는 경우, 문의하십시오.

비공식 회의를 개최한 후 지역 센터 측의 결정에 동의하지 않을 경우, 여러분은 예정된 중재 또는 공정한 청문회 절차를 계속 진행할 수 있습니다. 지역 센터 측의 결정을 반드시 수락할 필요는 없습니다.

중재

지역 센터의 비공식 결정에 반대하는 경우, 다음 단계는 양당사자가 동의할 경우 중재입니다. 중재는 자발적인 것으로, 즉 여러분이나 지역 센터는 조정을 건너뛰고 공정한 청문회로 직행할 수도 있다는 뜻입니다. 서면으로 중재 요청을 받을 경우, 지역 센터는 중재를 수락하거나 거부할 수 있는데 **5 영업일 이내에** 하여야 합니다. 만약 지역 센터가 중재를 거절한다면, 즉시 여러분에게 알려야 합니다. 중재하지 않는 지역 센터가 많습니다. 요청자가 중재를 요청하고 지역 센터에서 이를 “거부(no)”하는 경우, 다음 단계는 공정한 청문회입니다.

중재란 독립적 기구인 청문 행정처(OAH)라는 훈련된 중재자가 요청자와 지역 센터 대리인을 만나는 회의를 말합니다. 지역 센터가 여러분의 공정한 심리 요청서를 수령 한 날로부터 **30 일 이내에** 실시됩니다. 더 많은 시간이 필요한 경우, OAH 의 승인을 받아야 합니다. 중재자는 공통의 기반과 새로운 해결책을 찾아내고자 노력합니다. 때로는 중재자가 문제를 해결하기 위해 각 당사자와 개별적으로 만날 수 있습니다. 중재자는 합의를 강제할 권한이 없습니다. 합의를 도출할 경우, 요청자가 합의서에 서명하는 것으로 이의 제기 절차가 종료됩니다. 합의를 도출하지 못하는 경우에는, 공정한 청문회 단계로 넘어갑니다.

중재는 중요한 단계이며, 청문회에 가기 전에 가족들이 중재에 참석하도록 권장하고 있습니다. 중재는 요청자와 지역 센터 모두 합의 도출을 위한 또 한번의 기회를 제공하기 때문에 유익한 경우가 많습니다. 그러나 중재에는 시간이 걸립니다. 상황을 어떻게 해결할 수 있는지에 대해 서로 타협하고 창의적으로 생각할 준비를 하십시오. 예를 들어, 여러분이 다른 사람들보다 몇 달 안에 더 많은 위탁간호가 필요한 경우, 지역 센터는 여러분에게 필요에 따라 사용할 수 있는 6 개월 동안의 위탁간호를 제공할 수 있습니다.

여러분이 중재에서 합의에 이르지 못할 경우, 어떠한 타협 제안도 기밀로 유지될 것이고, 나중에 공정한 청문회에서 여러분 또는 지역 센터가 양 상대방에 대하여 이를 사용할 수 없습니다.

중재로 문제가 해결되지 않더라도 해당 지역 센터의 사건에 대해 자세한 정보를 얻을 수 있습니다. 이 정보는 공정한 청문회에서 여러분이 준비하는데 도움을 줄 수 있습니다. 합의에 도달할 희망이 보이지 않는 경우 중재를 받지 않을 수 있습니다. 이것을 “중재 생략”이라고 합니다. 그러나 합의를 도출할 가망성이 없다고 생각하는 사람들 중 많은 수가 중재를 통해 합의를 도출합니다. 요청자 또는 지역 센터가 중재를 생략하는 경우에는 공정한 청문회를 준비해야 합니다. 중재 과정을 우선 거치지 않을 경우, 청문회 일정이 앞당겨질 수 있습니다.

재정 신청

재정 신청이란 공정한 청문회 이전에 무언가를 결정하기 위해 청문 행정처(Office of Administrative Hearings)의 판사에게 요청하는 것을 말합니다. 지역 센터가 계속하여 서비스를 제공하지 못했기 때문에 지원금 보류 재정신청 또는 청문회 날짜를 연기하기 위한 재정신청 또는 소환장에 대한 재정 신청등을 예로 들 수 있습니다. 요청자는 재정 신청을 할 수 있습니다. 지역 센터도 재정 신청을 할 수 있습니다.

일부 지역 센터에서는 사건에 대한 기각 신청을 하는 경우도 있습니다. 기각 신청이란 요청자에게 공정한 청문회의 권리가 없을 때 청문을 허용하지 않을 것을 ALJ에게 요청하는 것입니다. 이러한 유형의 기각 신청은 드뭅니다. 이는 또한 공정한 청문회의 권리를 보장하는 해당 법률과도 배치됩니다. 예외가 있다면 예를 들어 서비스 필요 여부와 관계 없이 주 법에서 모든 수요자의 특정 서비스 이용 자격을 전적으로 부인하는 경우와 같이 실질적인 사안이 존재할 수 없는 경우입니다.

공정한 청문회

이의 제기 절차의 마지막 단계는 공정한 청문입니다. 여러분 또는 지역 센터가 정당한 사유로 인하여 계속(연기)를 요청하지 않는 경우, 공정한 청문회 요청일로부터 **50 일 이내에** 열립니다. 요청자와 지역 센터는 공정한 청문회 소집일로부터 **달력일 기준으로 5 일 전에** 요청자의 증거들과 증인 명단을 상대방에게 발송해야 합니다. 공정한 청문회는 청문행정처(OAH) 행정법 판사(ALJ)의 주재 하에 소집됩니다. 공정한 청문회에서는 지역 센터가 먼저 사건에 대한 진술을 해야 합니다. 행정법 판사는 공정한 청문회 날짜로부터 약 10 일이 경과한 후에 판결문을 공표합니다.

청문 절차 지속 (연기)

여러분 또는 지역 센터는 OAH 에게 중재나 공정한 청문회 날짜를 요청할 수 있습니다. OAH 가 여러분의 요청을 수락하려면 "좋은 명분"이 있어야 합니다. "좋은 명분"은 좋은 이유를 의미합니다. "좋은 명분"은 공정한 청문회 날짜, 질병, 긴급 사태 또는 가까운 친척의 사망으로 인하여 중요한 증인을 구할 수 없는 것을 말합니다.

공정한 청문회를 연기하려면 “청문회 절차 지속 및 시한 철회 신청서”를 제출하십시오. 신청서 양식을 다운로드할 수 있는 링크:

<https://www.dgs.ca.gov/OAH/Case-Types/General-Jurisdiction/Forms/Page-Content/DDS-Forms>. 온라인으로 양식에 액세스할 수 없는 경우, 문의하십시오.

이 양식의 해당 공란에 공정한 청문회를 계속해야 할 이유를 설명하시기 바랍니다. 또한 청문 절차를 지속해야 할 필요성을 뒷받침하는 근거 자료들을 첨부할 수도 있습니다.

해당 양식은 요청자가 지역 센터 대리인에게 연락해 공정한 청문회 절차를 계속 진행하기로 동의하는지 여부를 동 대리인에게 질의할 것을 명시하고 있습니다. 이 양식의 해당란에 요청자와 상담한 지역 센터 담당자 성명 및 전화번호를 기입하시기 바랍니다. 담당자가 청문회 절차를 계속 진행하는데 동의했는지 아니면 반대했는지를 해당 양식에 표시하십시오.

요청자 또는 요청자의 대리인은 “미국 캘리포니아주 랜터만법에 따른 공정한 청문 및 판결을 위한 법정 시한의 철회(Waiver of the Time Set by Law for Lanterman Act Fair Hearing and Decision)”라는 제목이 붙은 해당 섹션에 서명하시기 바랍니다. 청문회 절차 지속에 대한 요청을 승인 받기 위해서는 청문회 시한을 “철회”하는데 동의해야 합니다. 이것은 지역 센터가 공정한 청문회 요청을 접수한 후 50 일 이내에 공정한 청문회가 열릴 것이라는 것에 동의한다는 것을 의미합니다.

완성된 양식을 OAH 에 보내십시오. OAH 는문서를 팩스로 접수하지 않습니다. 문서를 전자로 보내는 방법에 대한 자세한 내용은 문서를 OAH 에 우편으로 보내거나 OAH 에 문의하십시오. OAH 웹사이트에서 문서를 전자로 보내는 방법에 대한 자세한 정보를 아래에서 찾을 수 있습니다:

<https://www.dgs.ca.gov/OAH/Services/Page-Content/Office-of->

[Administrative-Hearings-Services-List-Folder/OAH-Secure-e-File-Information.](#)

재정 신청서를 발송할만한 시간적 여유가 충분하지 않을 경우, OAH에 연락해 유선상으로 청문 절차를 계속 진행할 것을 요청해도 됩니다. 공정한 청문회를 계속하여 진행하기 위해 신청서를 제출한 후, 아래의 OAH 웹사이트에서 해당 신청건이 승인되었는지 여부를 확인하실 수 있습니다. 아래 웹 사이트에서 검색을 수행하려면 OAH 사건 번호를 입력해야 합니다:

[https://www.dgs.ca.gov/OAH/Case-Types/General-Jurisdiction/Resources/Page-Content/General-Jurisdiction-Resources-List-Folder/Continuance-Ruling-Search.](https://www.dgs.ca.gov/OAH/Case-Types/General-Jurisdiction/Resources/Page-Content/General-Jurisdiction-Resources-List-Folder/Continuance-Ruling-Search)

편견 없는 철회

청문회 날짜를 계속하거나/연기하려는 여러분의 요청이 거절되거나 공정한 청문회에 갈 준비가 되지 않았다면 공정한 청문회에서 “편견 없이” 철회하도록 요청할 수 있습니다. 이는 공정한 청문회에서 철회하는 경우, 이 사안이 나중에 이의 제기를 할 권리에 영향을 미치지 않는다는 것을 의미합니다. 준비 없이 청문회에 나가는 것보다는 편견 없이 철회하는 것이 좋습니다. OAH 는 여러분이 결의안 통지서를 작성하도록 요구하도록 하고 있습니다. 신청서 양식을 다운로드할 수 있는 링크:

[http://www.dds.ca.gov/Forms/FairHearing/DS1804.pdf.](http://www.dds.ca.gov/Forms/FairHearing/DS1804.pdf) 온라인으로 양식에 액세스할 수 없는 경우, 문의하십시오. 편견 없이 철회하기 위한 샘플 편지는 부록 E 를 참조하십시오.

통합

통합이란 사실 관계가 있는 2 건 이상의 위탁간호 사건을 동일한 ALJ 가 동시에 진행하는 경우를 가리킵니다. 귀하는 통합을 요청할 수 있습니다. OAH 는 또한 여러분의 위탁간호 사건을 통합할 수 있습니다. 동의하고 싶은 생각이 없다면 “아니오(no)”라고 응답하시면 됩니다. ALJ 는 법률과 해당 사건의 상황에 근거하여 위탁간호 사건을 통합할지 여부를 결정할 수 있습니다.

통역

요청자 또는 증인이 통역을 필요로 할 경우, OAH 에 즉시 연락하십시오. 공정한 청문회 요청 양식에 통역관이 필요하다고 말할 수도 있습니다. OAH 는 공인 통역 서비스를 무료로 제공하고 있습니다.

청문회 장소의 접근성

대부분의 공정한 청문회는 지역 센터에서 개최됩니다. 청문 장소는 장애가 있는 사람이 접근할 수 있는 곳이어야 합니다. 청문회 장소가 접근이 가능한 곳인지를 확인하기 위해 OAH 와 함께 사전 점검을 실시하시기 바랍니다. 장애인의 공정한 청문회 출석을 위해 합리적인 숙박 제공이 필요한 경우, 최대한 신속하게 OAH 에 통지하여 준비할 수 있도록 하십시오.

판사 기피 신청

공정한 청문회 전에 판사(ALJ)에 대해 알아보십시오. 배정된 판사에게 편견 또는 선입관에 대한 기록이 있는 경우 다른 판사(ALJ)를 요구할 수 있습니다. 판사 기피(제거) 재정 신청을 제출하면 됩니다. 판사 기피 재정 신청서 견본은 부록 B 에 수록되어 있습니다.

사건에 배정된 ALJ 에 관한 정보를 찾으려면 다음의 OAH 웹 사이트를 참조하십시오:

<https://www.applications.dgs.ca.gov/OAH/OAHCalendarWeb/GeneralJurisdiction> (general jurisdiction calendar)(일반 관할 일정)을 입력하고 사건 번호를 입력하십시오. ALJ 배정은 공정한 청문회 일자가 임박하여 이루어집니다. 그리고 나서 이동하십시오:

<https://www.dgs.ca.gov/OAH/Case-Types/General-Jurisdiction/Resources/DDS-Decisions> 및 ALJ 이름을 입력하십시오. 그러면 해당 ALJ 가 심리한 사건 목록이 표시됩니다. 이 ALJ 가 여러분의 사건을 결정하기를 원하는지 알아보기 위해 몇 가지 사건을 읽어 보십시오. 그렇지 않을 경우, ALJ 기피 재정 신청을 하고 연락처와 함께 OAH 로 보내십시오. OAH 로부터 회신이 없을 경우, 공정한 청문회에 앞서 OAH 에 연락하여 기피 신청 건이 승인되었는지 여부를 확인하십시오. 기피 신청은 대개의 경우 허가됩니다.

3 장 – 공정한 청문회 준비

법리 파악

법리 파악은 여러분이 의존하고 있는 법률 및 사실이며 이를 통해 여러분이 요청한 위탁간호 서비스를 수혜할 자격이 있다는 것을 보여주고 있습니다. 법리는 다음과 같이 준비합니다.

- 요청자의 입장을 뒷받침하는 해당 법률을 검토합니다. 법률 중 일부는 부록 D에 나와 있습니다: 원고의 청문회 요약 샘플은 해당 법률 제 4 장 제목 36 페이지에 있습니다..
- 이전의 공정한 청문 판결들을 다음과 같은 링크에서 검색하고 그 내용을 읽으십시오: <https://www.dgs.ca.gov/OAH/Case-Types/General-Jurisdiction/Resources/DDS-Decisions>. 해당 문제의 사건만 보려면 “respite”(위탁간호)라는 키워드를 검색하십시오

지역 센터는 당신이 간호나 가정 내 지원 서비스(IHSS) 시간을 받을 수 있기 때문에 위탁간호 서비스를 받을 수 없다고 말할 수 있습니다. 그러나, 이는 반드시 사실인 것은 아닙니다. 이러한 서비스 시간은 요청자의 모든 위탁간호 필요성을 충족시키는 경우에만 위탁간호로 간주될 수 있습니다. 여러분은 간호 또는 IHSS 시간이 있기 때문에, 여러분이 받는 위탁간호는 줄어들지 않을 수 있습니다. 간호와 IHSS 는 서로 다른 서비스이고 서로 다른 것을 수행합니다.

증거 준비

증거란 요청자의 위탁간호 서비스에 대한 주장을 뒷받침하는 사실 자료를 말합니다. 증거는 문서 자료와 증인들의 증언을 포함할 수 있습니다. 타당한 증거만 사용해야 합니다. 지역 센터가 거부했거나 축소 내지는 폐지하려고 했던 위탁간호 서비스에 대해 이용 자격이 있음을 입증하는 데 도움이 되는 증거라면 타당한 증거로 간주할 수 있습니다.

서면 증거 (문서 자료)수집

법리의 근거가 될 서면 증거를 모두 수집해야 합니다. 서면 증거의 일부 예들을 열거하면 다음과 같습니다:

- 위탁간호 서비스에 대한 설명;
- 위탁간호 서비스의 목적을 설명하는 IPP;
- 위탁간호를 필요로 하는 보고서 또는 평가;
- 위탁간호 서비스 제공자의 경과 보고서;
- 위탁간호 서비스에 관한 직원 또는 그 외 당사자들의 제반 진술;
- 과거 위탁간호 요청; 및

- 위탁간호를 필요성을 뒷받침하는 기타 모든 서류

도움이 될만한 정보를 보관하고 있을 것으로 예상되는 학교, 보건 사업자 및 정부 기관들의 기록물을 요청할 수 있습니다. 이러한 기록물들은 지체 없이 요청하십시오. 이러한 문서 자료들을 수집하는 데 생각보다 더 긴 시일이 소요되는 경우가 많습니다.

요청자에 대해 알고 있는 자들에게 서신 또는 신고서를 작성할 것을 요구할 수 있습니다. ALJ는 서신 또는 신고서를 작성하는 자보다는 청문 시 증인으로 출석한 자를 출처로 한 정보가 증거 능력이 더 있다고 판정할 수도 있습니다.

요청자는 지역 센터가 외부 기관 또는 개인으로부터 입수한 기록을 비롯하여 해당 지역 센터에 보관된 모든 기록을 볼 권리가 있습니다. 지역 센터는 열람을 요청한 날로부터 평일 기준으로 **3**일 이내에 요청자의 기록물에 대한 접근을 허용해야 합니다. 지역 센터는 여러분의 기록에 대한 이해를 도울 의무도 있습니다. 지역 센터 파일이 요청자의 청문회 건을 입증하는 데 도움이 되는 문서 자료들을 포함할 경우, 이러한 자료들을 증거에 포함시켜야 합니다. 지역 센터 측이 그러한 자료들을 보유하고 있기 때문에 행정법 판사도 해당 자료를 확보할 것으로 단정하지 마십시오. ALJ는 요청자와 지역 센터가 제출하기로 한 해당 증거를 열람하는 역할만 담당합니다.

지역 센터 구매 서비스 (POS) 정책, 지침 및 위탁간호 예외사항을 참조하십시오. 이들은 지역 센터 웹 사이트에 게시하거나 지역 센터에 전화하여 사본을 요청할 수 있습니다. 본 지침이 사건에 도움이 되는 경우, 증거에 포함할 수 있습니다.

공정한 청문회를 위해 기록을 작성하는 에이전시를 소환하십시오.

소환(subpoena duces tecum) 절차가 개시되면 외부 기관은 자체 보유 중인 기록물을 제출하고 ALJ 앞에서 해당 문서나 기록물이 수정되지 않았음을 증언해야 합니다. 요청자는 서면 진술 또는 구두 증언을 통해 이러한 증언을 수행할 것을 해당 기관에 요청할 수 있습니다. 지역 센터의 공정한 청문을 위한 소환장 양식은 아래 링크에서 확인하실 수 있습니다:

<https://www.dgs.ca.gov/OAH/Case-Types/General-Jurisdiction/Resources/Page-Content/General-Jurisdiction-Resources-List-Folder/Subpoena-Resources> 온라인으로 양식에 액세스할 수 없는 경우, 문의하십시오.

증인 준비

증인의 증언 역시 일종의 증거에 속합니다. 증인들이 증언에 동의하지 않고 그들의 증언이 여러분의 사건에 도움이 된다면 소환될 필요가 있습니다. 소환이란 증언을 위해 공정한 청문회에 출석하도록 강제하는 법적 명령입니다. 청문회 일자가 정해지는 즉시 증인을 소환하고 증언을 요청하여 증인이 미리 준비할 수 있도록 해야 합니다. 온라인으로 양식에 액세스할 수 없는 경우, 문의하십시오.

여러분은 ALJ가 증인의 증언을 통해 무엇을 알아내도록 하고 싶은지 생각하십시오. 증인에게 제기될 질문을 미리 작성해 보시기 바랍니다. 증인과 함께 이 질문을 검토하여, 여러분이 무엇을 묻고 있는지 그들을 이해시키도록 하십시오. 증인이 이해할 수 있도록 때때로 질문을 바꾸어 말할 때가 있습니다. 증인들의 답변이 도움이 되지 않는다고 생각된다면, 공정한 청문회에서 해당 질문을 제기하지 마십시오.

또한 여러분 또는 자녀에게 가장 좋은 증인은 요청자 자신이므로 본인의 증언도 준비해야 합니다. 위탁간호 서비스가 필요한 이유에 대해 진술할 준비가 되어 있어야 합니다. 다른 서비스가 성공하지 못했거나 사용할 수 없는 이유를 설명하십시오. 여러분이 위탁간호 서비스가 왜 필요한지에 대한 유용한 예시를 제시하십시오.

일반적 증인

일반적 증인 (비전문가)은 여러분이 제시한 사건을 향상시킬 수 있습니다. 일반적 증인들은 여러분에 대해 알고 있는 사실에 대해 증언할 수 있습니다. 따라서 누가 여러분을 가장 잘 아는지 생각하십시오. 가족 구성원은 현재 또는 이전의 간병인, 이웃 및 서비스 제공자와 마찬가지로 일반적으로 좋은 선택입니다. ALJ에게 객관적이고 편견이 없어 보이는 일반적 증인들을 선택하십시오. 일반적 증인들은 여러분을 잘 아는 사람들만이 제공할 수 있는 실용적이고 현실적인 정보 및 스토리를 갖고 있습니다.

증언 명단 및 증거 교환

여러분과 지역 센터는 달력일 기준으로 **최소한 공정한 청문회 5일 이전에** 청문회에서 증거로 사용할 수 있는 문서 사본과 가능한 증인 명단을 서로 교환해야 합니다. 이는 여러분과 지역 센터는 청문회 일로부터 **달력일**

기준으로 5 일 전까지 서로 각각의 문서와 명단을 받아야만 합니다. 증인 목록에는 각 증인의 증언 내용에 대한 간단한 설명이 포함되어야 합니다. 증인 명단 및 증거 목록의 견본은 부록 C에 수록되어 있습니다. ALJ(행정법 판사)는 공정한 청문회 일로부터 달력일 기준으로 5 일 전까지 상대방에게 제시하지 못한 문서 자료 및 증인 명단을 요청자 또는 지역 센터 측이 소개하지 못하게 막을 수 있습니다. 공정한 청문회가 열리는 날에, 이 서류를 세 부씩 가져오십시오. 하나는 여러분을 위한 것이고, 하나는 ALJ를 위한 것이며, 하나는 증인들이 증언할 때 살펴볼 것입니다.

4 장 - 공정한 청문회 절차 도중 및 이후

공정한 청문회장에 도착할 때에는 충분한 여유 시간을 두고 오십시오. 공정한 청문회 절차는 긴 시간이 소요될 수 있기 때문에 필요하다면 물과 간식을 챙겨오셔도 됩니다. 공정한 청문회 절차 중에 청문 내용을 기록할 펜과 종이도 챙기십시오.

모두 진술

모두 진술을 하십시오. 모두 진술은 필수는 아니지만 행정법 판사에게 해당 청문회의 내용을 알리는 데 도움이 됩니다. 모두 진술에서는 요청 대상의 위탁간호 서비스와 그 이유에 대해 설명해야 합니다. 여러분의 요청을 뒷받침하는 해당 법률도 언급하시기 바랍니다. 여러분 또는 자녀가 필요로 하는 것이 무엇인지를 ALJ(행정법 판사)가 이해할 수 있도록 여러분 또는 자녀에 대해 반드시 설명하십시오. 모두 진술은 그 내용상 해당 청문 건을 짧게 요약한 것이어야 합니다. 지역 센터에서 먼저 모두 진술을 합니다. 그 다음은 귀하가 진술하면 됩니다.

증인 심문

지역 센터 증인

지역 센터 측 증인이 먼저 증언합니다. 지역 센터가 심문을 마치면 귀하가 지역 센터 측 증인을 심문할 수 있습니다. 이를 일컬어 “반대 심문”이라 합니다. 여러분의 심문은 증인이 어떤 내용을 이해하지 못하거나 혹은 사실 관계를 기억하지 못하거나 잘못되었다는 것을 보여주는 데 도움이 되어야 합니다. 증인이 상대방에게 유리한 입장을 취하여 기존 진술을 반복하거나 사실을 숨기고 있다는 것이 드러나도록 심문할 수도 있습니다. 여러분은 지역 센터의 증인이 여러분의 아이를 잘 알지 못하거나 가족의 상황을 알지

못한다는 것을 보여주는 심문을 할 수 있습니다. 또한 지역 센터 증인이 부정확한 가정을 했거나 개별적인 판단을 하고 있지 않지만, 여러분의 위탁간호를 결정하기 위해 제멋대로인 규칙이나 정책에 의존하고 있다는 것을 보여주기 위해 심문을 할 수도 있습니다.

지역 센터 증인이 증언하는 동안 주의 깊게 경청하십시오. 반대 심문 과정에서 나중에 드러낼 약점을 알아챌 수도 있습니다. 그렇지 않으면 청문회에 앞서 귀하가 작성한 반대심문용 질문들을 계속 제기해야 합니다. 여러분의 법리에 큰 도움이 될만한 답변일 것으로 생각되지 않는 한, 증인의 답변을 아직 모르는 상태에서 질문을 던지는 것은 결코 좋은 생각이 아닙니다.

여러분의 증인

그런 다음, 여러분의 증인들을 심문합니다. 이를 일컬어 “직접 심문”이라 합니다. 증인은 스스로 직접 행하거나 보거나 들은 부분에 대해서만 진술해야 합니다. 짧고 간결하면서도 분명하게 질문하십시오.

여러분의 주요 법리를 제시하는 것 외에도 지역 센터의 증인들이 증언할 수도 있는 내용들이 틀렸음을 입증하기 위해 귀하의 증인들을 심문할 수 있습니다. 그렇지 않으면 청문회에 앞서 귀하가 준비한 질문들을 계속 제기해야 합니다. 증인의 답변이 명확하지 않다면 후속 질문을 제기할 수 있습니다.

지역 센터에서는 귀하의 증인을 반대 심문할 기회를 갖게 됩니다. 행정법 판사가 증인들을 직접 심문할 수도 있습니다. 여러분의 증인에 대한 지역 센터의 반대심문이 끝나면 여러분은 증인에게 추가 질문을 제기할 기회를 얻게 됩니다. 이를 일컬어 “재직접 심문”이라 합니다. 여러분은 반대심문 과정에서 드러날 수 있는 어떤 부정적인 내용을 여러분의 증인이 분명히 밝히거나 바꾸어 말하도록 요청할 수 있습니다.

최종 변론/청문 요약

공정한 청문회가 진행되는 과정에서 올바른 판결을 내리는 데 필요한 정보가 ALJ에게 전부 제공되지 않았음을 깨닫게 될 수도 있습니다. 이 경우, ALJ에게 "기록 종결 보류"를 요구할 수 있습니다. 이에 대해 ALJ는 “동의합니다” 또는 “동의하지 않습니다”라고 말할 수 있습니다. ALJ가

기록의 종결 보류에 동의할 경우, 양측은 청문 후에 추가적인 문서와 정보를 ALJ에게 제공할 수 있습니다.

행정법 판사는 대체로 공정한 청문회 종료 시 최종 변론을 통해 수집된 증거를 요약할 것을 요구합니다. 공정한 청문회에서 여러분이 제시한 내용을 요약하고 여러분에게 위탁간호 서비스 이용 자격이 있음을 주장할 수 있도록 정리하십시오. 때때로 양측은 구두 최종 변론 대신에 종결 적요서를 이행하기로 동의합니다. 종결 적요서를 선택할 경우, 귀하(요청자)는 본인의 법리를 요약하기 전에 모든 증언을 고려해볼 수 있습니다. 서면 청문회 적요서는 여러분이 제시한 정보와 사실 및 위탁간호 사건의 근거법을 명시하여 서면으로 작성해야 합니다. ALJ(행정법 판사)가 청문회 후 기록 종결을 보류하고 추가적인 증거를 허용했다면 여러분은 청문회 적요서에 그러한 증거를 포함시킬 수 있습니다. 청문회 적요서 견본은 부록 D에 수록되어 있습니다.

공정한 청문회 이후

공정한 청문회가 끝나면 ALJ는 **근무일 10일간** 판결문을 작성합니다. 판결 기간은 이의 제기를 요청한 후 **80일**을 경과할 수 없습니다. ALJ의 판결은 다음과 같이 작성되어야 합니다:

- 간결한 일상 용어로 작성
- 사실 관계 요약 포함
- 행정법 판사가 판결 시 사용된 증거에 관한 진술 포함
- 청문회 요청서에 수록되어 청문회 중 제시된 모든 사안 또는 질문에 대한 판결 포함; 그리고
- ALJ(행정법 판사)의 판결을 뒷받침하는 법률, 규정 및 정책에 대해 진술.

공정한 청문회 결정에 동의하지 않을 경우, 해당 카운티의 상급 법원에 항소할 수 있습니다. 이 때, 공정한 청문회 판결을 통보받은 날로부터 **90일 이내**에 항소해야 합니다. 이는 복잡한 과정이므로 변호사가 필요합니다.

이러한 절차에 관한 자세한 내용은 12장, 랜터만법에 의거한 제반 권리(Rights Under the Lanterman Act)를 참조하십시오:

<https://www.disabilityrightsca.org/publications/intellectual-developmental-disabilities/rights-under-the-lanterman-act-manual-rula>

섹션 2: 부록

부록 A: 위탁간호 공정한 청문회 플로우 차트

공정한 청문회 요청 조건: (1) 지역 센터가 여러분의 동의없이 IPP 의 위탁간호 서비스를 삭감, 축소 또는 변경하기로 결정한 경우. (2) 여러분이 위탁간호 서비스를 요청하였으나 지역 센터가 그 요청을 거절한 경우.

질문 1: 현재 받고 계신 위탁간호 서비스를 지역 센터에서 삭감, 축소 또는 변경하려고 합니까?

예 > 지역 센터에서 조치 통지를 받은 날짜로부터 **10 일 이내에** 청문회 요청을 제기하십시오. 위탁간호 서비스는 최종 행정 결정이 있을 때까지 계속됩니다. 질문 3 로 이동

아니오 > 지역 센터에서 조치 통지를 받은 날로부터 **30 일 이내에** 청문회 요청을 제기해야 합니다. 질문 3 로 이동

질문 2: 위탁간호 서비스가 거부되었거나 위탁간호 서비스가 증가했습니까?

예 > 지역 센터에서 조치 통지를 받은 날짜로부터 **30 일 이내에** 청문회 요청을 제기하십시오. 질문 3 로 이동

질문 3: 선택 사항인 비공식 회의를 원하십니까?

예 > 청문회 요청자가 다른 날짜에 동의하지 않은 경우에는 지역 센터에 요청이 접수된 날로부터 **10 일 이내에** 비공식 회의를 개최해야 합니다.

비공식 회의를 개최한 날로부터 **근무일 5 일 이내에** 지역 센터의 서면 결정문이 요청자에게 도착해야 합니다. 질문 4 로 이동

아니오 > 선택 중재에 관한 질문 5 로 이동하십시오..

질문 4: 지역 센터의 결정에 만족하십니까?

예 > 지역 센터에 공정한 청문회 요청의 철회 의사를 밝힙니다. 비공식 회의 결정문에서 상호 합의된 위탁간호 서비스는 철회 의사를 받은 날로부터 **10 일 이내에** 시작됩니다. 상황은 여기서 종료됩니다..

아니오 > 선택 중재에 관한 질문 5 로 이동하십시오.

질문 5: 선택 중재를 원하십니까?

예 > 지역 센터에서 중재를 수락했습니까? **근무일 5 일 이내에** 지역 센터에서 중재를 수락해야 합니다.

OAH가 더 많은 시간을 승인하지 않는 한, 지역 센터가 중재를 수락하는 경우, 지역 센터는 청문회 요청을 받은 날로부터 **30 일 이내에** 중재를 개시해야 합니다. 질문 6로 이동

지역 센터에서 **근무일 5 일 이내에** 중재를 수락하지 않는 경우, 해당 사건은 공정한 청문회로 진행됩니다. 질문 7로 이동

아니오 > 공정한 청문회로 진행할 수 있습니다. 질문 7로 이동

질문 6: 중재 결과 합의에 도달했습니까?

예 > 지역 센터에 공정한 청문회 요청의 철회 의사를 밝힙니다. 서면 결의안에서 상호 합의된 위탁간호 서비스는 철회 요청서를 받은 날로부터 **10 일 이내에** 시작됩니다. 상황은 여기서 종료됩니다.

아니오 > 공정한 청문회로 진행할 수 있습니다. 질문 7로 이동

질문 7: 공정한 청문으로 진행하기를 원하십니까?

예 > 판사가 타당한 사유로 기간 연장을 허용하지 않는 한, 지역 센터에 청문 요청이 접수된 날로부터 **50 일 이내에** 공정한 청문회를 개최해야 합니다. 청문회 절차를 계속 진행할 것을 요구함으로써 청문회 데드라인을 철회하지 않는 한, 청문회 마지막 날로부터 **평일 기준으로 10 일 이내에** 공정한 청문회 판결을 내려야 하며 다만 청문 최초 청문회 요청일부터 기산하여 **80 일**을 초과할 수 없습니다. 질문 8로 이동

아니오 > OAH에 연락해 공정한 청문회에 대한 참여를 철회할 수 있습니다.

질문 8: 공정한 청문회의 판결에 만족하십니까?

예 > 공정한 청문회의 판결에 따라 위탁간호 서비스가 제공됩니다.

아니오 > **90 일 이내에** 상급 법원에 행정 직무집행 영장(Writ of Administrative Mandamus)을 제출할 수 있습니다. Disability Rights California(캘리포니아주 장애인 권리 단체), Office of Clients' Rights Advocacy(고객 인권 옹호 사무소), 또는 개인 변호사의 도움을 받을 수 있습니다. 참고: 법원이 이의 제기를 심리하는 동안 선임한 변호사가 법원의 위탁간호 서비스 계속 명령을 받지 못하면 지역 센터는 **10 일 이내에** 위탁간호 서비스 중단 또는 축소를 실행할 수 있습니다.

부록 B: 판사 기피 신청 샘플

2018 년 9 월 23 일 일요일

Presiding Administrative Law Judge
Office of Administrative Hearings
320 W. Fourth Street, Suite 630
Los Angeles, CA 90013

답장: 절대적 기피

John Doe 대 지역 센터 간 소송건
OAH No. 201811100000
청문일: 2018 년 9 월 28 일 금요일

Dear Presiding Administrative Law Judge:

본인은 2018 년 9 월 28 일 금요일 John Doe 건을 심리할 다른 판사를 임명할 것을 요청하는 내용의 서신을 John Doe 를 대신해 씁니다. 배정된 판사는 Sarah Smith 입니다. 캘리포니아주 규정집 제 1 편, 1034 조와 미국 연방정부규정집 제 11425.40 조에 근거하여 이러한 변경을 적용할 것을 요구합니다. 동 조에서 요구하는 소정의 진술 자료를 동봉했습니다.

배려해 주셔서 감사드립니다. 필요하다면 (213) 555-5555 로 연락하시기 바랍니다.

안녕히 계십시오.

Jane Doe

첨부

참조: 지역 센터

Jane Doe 의 진술

John Doe 의 모친

본인 Jane Doe 는 다음과 같이 진술합니다.

- 1) 본인은 해당 미결 사안에 대한 당사자의 모친입니다.
- 2) 청문회에 배정된 판사는 당사자의 이해관계에 대한 선입견이 있기 때문에 원고의 입장에서는 본인의 아들이 Sarah Smith 판사 앞에서 공명정대한 청문을 받을 수 없다고 판단됩니다.

이 선언은 캘리포니아주 법에 따라 위증 시 처벌을 받습니다.

그리고 서명되었습니다. _____, _____, 캘리포니아주.
날짜 도시

안녕히 계십시오.

Jane Doe

부록 C: 원고 측 증인 명단 및 증거 목록의 견본

성명
세부 주소
시, 주 및 우편번호
전화번호

[지역 센터 고객의 이름]의 수권 대리인

미국 캘리포니아주

청문행정처

해당 사안의 주체:

원고의 성명,

(원고)

및

지역 센터,

서비스 기관

판례 번호:

청문일:

청문 시간:

청문 장소:

행정법 판사:

원고 측 증인 명단 및 증거 목록

증인 명단

- 1) 증인 (성명)은(는) [원고의 필요성과 같은 예시, 증언할 내용을 설명할 것]에 대해 증언할 것입니다.
- 2) 증인 (성명)은(는) [가족 구성원의 필요성과 같은 예시, 증언할 내용을 설명할 것]에 대해 증언할 것입니다.

증거 목록

- 1) 거부 편지 및 조치 통지(NOA) 날짜 [날짜 삽입]
- 2) 공정한 청문회 요청서 양식 날짜[날짜 삽입]
- 3) 심리적 평가 또는 기능 및 필요 수준을 보여주는 기타 평가.
- 4) IPP 날짜[날짜 삽입]
- 5) [성명을 기입할 것]의 진술서 날짜[날짜 삽입]

기타 관련 문서:

랜터만 법(Lanterman Act) 섹션

부록 D: 원고 측 청문회 적요서 견본

이름
주소
시, CA 우편번호
전화 번호
이메일 주소

원고의 법률적 대리인

청문 행정처 앞

캘리포니아주

<u>John Smith,</u>) 사건 번호. _____
원고,)
) 원고의 청문회 적요서
v.)
_____)
지역 센터,) 날짜: _____
응답자) 시간: _____

I. 개요

원고인 John Smith ("John")는 그의 법률적 대리인을 통해 월 40시간의 위탁간호 서비스 요청에 대한 서비스 에이전시의 거절에 대하여 항소합니다. John은 기관 및 복지법 section 4690.2(a)(1)-(4)에 근거하여 이러한 서비스에 대한 필요성을 입증할 것입니다.

II. 사실의 진술

존은 11살입니다. 그는 어머니, 아버지, 남동생, 여동생과 함께 살고 있습니다. 우리는 존이 계속해서 우리와 함께 살기를 바랍니다. 그의 아버지는 풀타임을 근무하고 있습니다. 존은 자폐증과 가벼운 지적 장애가 있습니다. 존의 장애로 인하여 양치질, 얼굴 씻기, 머리 빗기, 목욕, 옷 갈아입기, 간단한 간식 준비 등의 분야에서 제대로 수행할 수 없습니다. 장애가 없는 같은 나이의 다른 소년들과 비교해 보면, 존은 독립적으로 자기관리 업무를 수행할 수 없습니다. 그는 동갑내기 또래들과 같은 수준으로 활동하지 못합니다. 그에게 끊임없이 구두 및 몸짓으로 알려주고 안내를 해줘야 합니다. 그는 자기관리 업무의 많은 부분을 마무리할 수가 없습니다. 존은 치아를 닦는 데 도움을 필요로 합니다. 그가 목욕을 할 때, 저는 물을 틀고 온도를 조절해야 합니다. 그는 물 온도를 조절하는 방법을 이해하지 못하기 때문입니다. 목욕하는 동안, 그는 단지 놀기만 하기 때문에, 그를 씻게 하기 위해서는 구두 및 물리적으로 많은 지시가 필요합니다. 그는 독립적으로 할 수 없기 때문에 머리와 몸을 씻겨 주어야 합니다.

그의 장애와 기능 상실로 인해 존의 일반적인 평일은 다음과 같습니다. 학교에 다닐 때는, 존은 오전 6시경에 일어났습니다. 그를 학교에 가려고 깨우기 위해서는 그에게 많은 일들을 상기시켜 주어야 합니다. 저는 그에게

화장실에 가서 그의 얼굴을 씻으라고 말해야 합니다. 물온도가 너무 높거나 차가울 수 있으므로 저는 물온도를 조절해야 합니다. 저는 존이 이빨을 닦도록 지시해야 합니다. 그는 칫솔을 움켜 잡고 지나치게 많은 치약을 짜낼 것이고, 욕실 전체가 치약으로 가득 차게 되어 이를 청소해야 합니다.

때로는 그는 칫솔에 치약을 짜지 않을 것이므로 그를 위해 칫솔 위에 치약을 짜내도록 해야 합니다. 그는 몇 초 동안 자신의 앞니 4개를 닦을 것입니다. 거의 매일, 반복되는 지시 이후에도, 저는 그의 이빨을 물리적으로 닦아야 합니다.

그는 옷을 입는데도 도움을 필요로 합니다. 그는 날씨에 적합한 옷을 선택할 수 없습니다. 그에게 말하지 않으면 그는 양말을 신지 않을 것입니다. 그에게 가르쳤지만 그는 신발 끈을 묶을 수 없습니다. 그는 단추나 지퍼를 고정시킬 수 없으며 도움을 필요로 합니다. 그가 옷을 입는 동안에도 일정한 지시가 필요하거나 침대에 앉아서 옷을 입지 않을 것입니다.

그는 간식을 준비하거나 음식을 다시 데우지도 못합니다. 그의 장애로 인하여, 그는 가족과 같은 음식을 먹지 않습니다. 저는 항상 그를 위해 다른 것을 준비해야 합니다. 저는 그에게 전자레인지에 음식을 데우는 방법을

가르치려고 하지만, 그는 버튼을 누르지 않거나 정확한 시간을 입력하지 못합니다. 그는 전자 렌지에서 음식을 태웠습니다.

존은 도움이 없으면, 일어나서 학교에 갈 준비도 못하며 아침을 먹을 수도 없습니다. 설명된 지원 및 서비스를 제공하는데 필요한 시간은 학교가는 날에는 주당 약 7.5 시간입니다.

저는 존과 그의 남동생, 여동생을 학교에 데려다 줍니다. 존은 오후 2시 30분 경에 집으로 돌아옵니다. 학교에서 집에 올 때는 그는 매우 배고파 합니다. 저는 그와 남동생, 여동생을 위한 간식을 준비합니다. 간식을 먹은 후에 존은 숙제를 준비하고 시작하는 데 도움을 필요로 합니다. 존은 월요일부터 금요일까지 방과후 매일 1시간 동안 ABA 치료를 받습니다. 이 기간 동안, 저는 참석하여 준비해야 합니다. ABA 치료 후, 저는 존과 가족을 위해 저녁 식사를 시작합니다. 이 기간 동안, 저는 또한 존의 남동생 및 여동생을 돕고 있습니다.

존은 저녁 7시경에 저녁을 먹습니다. 매일 저녁 식사는 다른 가족과 같은 음식을 먹지 않기 때문에 다릅니다. 그는 칼과 포크를 사용할 수 없기 때문에, 음식을 또한 잘라줘야 합니다. 저녁 식사 후, 저는 청소하고 설거지를 합니다. 이 모든 것이 일주일에 3.0 시간이 걸립니다.

저녁 시간에 존은 TV 를 보거나 비디오 게임을 즐기기를 좋아하지만 1 시간으로 제한됩니다. 이 기간 동안 그는 보통 형제들과 잘 지내는 데 문제가 있습니다. 그는 TV 채널을 끊임없이 바꿔 놓거나 비디오 게임을 바꾸거나 같은 쇼를 계속해서 반복하여 보고 싶어합니다. 그는 자기 루틴을 고집하고, 그의 형제들이 그가 보고 있는 채널을 바꾸어 버리면 매우 화를 냅니다. 1 시간의 TV 시청 후에, 그는 물건을 만지거나 붙잡고 어지럽히며 집을 돌아 다닐 것입니다. 그는 잡았던 물건을 돌려놓지 않습니다. TV 를 보고 나면, 침대를 준비할 시간입니다.

존에게 오후 8 시에 잠자리에 들도록 부탁드립니다. 잠자리를 준비하는 것은 많은 도움이 필요한 긴 과정입니다. 존은 목욕을 좋아하지 않으며 매일 밤마다 어려움을 겪습니다. 많은 지도를 받은 후에도 그는 잠옷을 입지 않고, 화장실에 들어갑니다. 그는 매일 밤 목욕을 합니다. 저는 그의 옆에 있어야 하며 매 단계마다 그를 도와야 합니다. 그를 위해 물 온도를 조정해야 합니다. 목욕을 할 때, 그는 머리를 감는 것부터 몸을 씻는 것에 이르기까지 단계적으로 지시를 받습니다. 존은 손에 샴푸가 묻는 것을 싫어해서 이를 씻어버리려고 하기 때문에 머리를 감을 수 없습니다. 그가 머리를 감으려고 하면 오직 머리 정수리만 씻습니다. 존은 목욕을 끝낼 때마다 온 몸을 제대로 씻었는지 확인하기 위해 완벽한 물리적인 도움을

필요로 합니다. 몸을 말리고 잠옷을 입게 하기 위해서는 끊임없이 구두로 지시해 주어야 합니다.

오후 9 시경에 존은 침대에 누워있을 수도 있지만, 자주 일어나 비디오 게임을 하거나 거실로 가서 TV 를 보려고 합니다. 제가 존의 방에 앉아서 그가 잠을 잘 때까지 보통 오후 10 시까지 이와 같은 일을 계속해야 합니다.

존은 매월 80 시간의 가정 내 지원 서비스(IHSS)를 받습니다. 하루에 거의 3 시간입니다. 제가 존을 보살피고 감독하는데 필요한 총 시간은 약 8.5 시간입니다. IHSS 시간을 공제하면, 그는 학교에 가는 날에는 5.5 시간의 저의 도움을 필요로 합니다.

주말에는, 존이 잠에서 깨어나 준비하고 먹는데도 계속하여 도움을 필요로 합니다. 존의 남동생과 여동생은 주말에 다른 활동을 합니다. 그의 동생은 스포츠를 하고 그의 여동생은 댄스 수업을 받습니다. 존은 그런 활동을 하는 것을 싫어합니다. 종종 그러한 이벤트에 참여한 경우에는, 언제 여기서 떠나는지 궁금해하고 물어 봅니다. 다른 아이들의 활동에 참여하여 지켜보기가 쉽지 않습니다. 존의 아버지는 많은 일을 하고 있어, 다른 아이들을 이벤트에 데려갈 수 없습니다.

존을 쇼핑몰이나 가게에 데려가는 것도 어렵습니다. 그는 붐비는 장소를 좋아하지 않으며 소리치며 울 것입니다. 그는 또한 멀리 방황하고

다니며, 쉽게 산만해집니다. 레스토랑에서 나오는 시끄러운 소음을 좋아하지 않으므로 레스토랑에 가족과 함께 가서 밥을 먹을 수 없습니다. 그는 울고, 소리치며, 탁자 밑에 숨어있을 것입니다. 존은 누군가를 방문하는 것을 싫어하기 때문에 가족을 방문할 수 없습니다. 그는 사촌들과 놀지 않을 것입니다. 그는 징징거리며 울며, 소리치며, 집으로 가자고 조를 것입니다. 그는 다른 가족들이 만든 음식을 먹지 않을 것이며, 얼굴을 놀리거나 부적절한 발언을 할 것입니다. 주말은 하루 종일 학교에 없고 집에만 있기 때문에 집밖으로 나가는 것을 좋아하지 않아서 더욱 어렵습니다. 주말에는, 존을 돌보고 감독하기 위해서 매일 12 시간을 필요로 합니다. 3 시간의 IHSS 를 공제하면, 그는 주말에 9 시간이 필요합니다.

존의 장애로 인하여 존의 필요 사항을 채우기 위해 저는 매주 51.5 시간을 제공합니다. 이 시간은 존의 아버지와 제가 가족을 돌보기 위해 해야하는 기타 필요한 모든 활동에 추가된 시간입니다. 존의 아버지는 일주일에 5~6 일을 일하며, 늦게 집에 돌아옵니다. 존의 아버지는 유일한 소득이며 그가 일하지 않을 때는 휴식을 취해야 합니다. 저는 존과 존의 형제들을 돌봐야 합니다. 저는 집을 청소하고, 빨래를 하고, 식료품 쇼핑을 하며, 가족을 위해 요리하고, 다른 아이들을 데리고 활동을 시켜야 합니다.

우리 가족의 필요 사항을 충족하려면, 존은 매달 40 시간씩 위탁간호를 제공할 수 있는 사람을 필요로 합니다. 일주일에 168 시간입니다. 평일에도 저는 존을 보살피고 감독하기 위해 5.5 시간을 제공합니다. 주말에는 저는 존을 보살피고 감독하기 위해 9 시간을 제공합니다. 주당 총 51.5 시간이 필요하지만 저는 위탁간호를 위해 일주일에 10 시간을 요구합니다.

III. 사실에 따른 결론

존의 부모가, 존을 보살피고 감독할 수 있도록 제공해 드려야 합니다. 우리의 필요사항을 충족시키고 전체 가족을 유지할 수 있어야 합니다.

IV. 해당 법률

랜터맨법(Lanterman Act)은 발달장애를 가진 개인과, 해당되는 경우 그들의 부모가 모든 생활 영역에서 선택할 수 있는 권한을 부여하기 위한 법입니다. 복지 및 기관 법조항 (WIC Sec.) 4501. 선택에는 발달 장애를 가진 개인이 지역사회 생활의 주류에 통합될 수 있는 기회를 포함하고 있습니다. 위와 같음. 서비스를 제공함에 있어, 소비자와 그 가족은, 해당되는 경우, 그들이 사는 장소, 함께 사는 사람을 포함하여 자신의 삶에 영향을 미치는 결정에 참여해야 합니다. 위와 같음. 발달장애인 자녀를 지원하는 부모의 헌신은 중요하며, 그러한 관계는 가능한 최대한 존중되고

육성되어야 합니다. 따라서 소비자와 그 가족은 지역사회 내에서 지원 관계를 구축할 수 있게 됩니다. 위와 같음.

캘리포니아에서 발달장애를 가진 개인들의 가장 중요한 권리 중 하나는 그들이 사는 곳과 누구와 함께 사는지 포함하여 그들 자신의 삶을 선택할 수 있는 권리입니다. WIC Sec. 4502(b)(10)

발달 장애를 가진 개인이 자신의 삶에서 선택할 수 있는 권리는 지역 센터가 개인이나 해당되는 경우, 부모가 한 선택을 존중해야 할 필요가 있습니다. WIC Sec. 4502.1

개별 프로그램 계획(IPP) 프로세스는 개인이 필요로 하는 서비스를 결정하고 지역 센터는 이를 승인합니다. WIC Sec. 4646. IPP는 개인과 그 가족에 집중되어야 하며 그들의 필요 사항과 선호도를 고려해야 합니다.

WIC Sec. 4646(a). IPP 팀은 발달 장애를 가진 개인이 가능한 한 지역사회에서 독립적으로 생활할 수 있도록 서비스와 지원을 가장 우선시해야 합니다. WIC Sec. 4648(a)(1).

랜터맨법은 집에 사는 어린 아이들의 가족 지원에 대하여 확고합니다. 지역 센터는 IPP에서 우선적으로 선호되는 목표인 가정에서 자녀들을 돌보는 가족들을 돕기 위해 고안된 서비스 및 지원을 개발하고 확대하는 데 최우선 순위를 두어야 합니다. 그리고 이 지원에는 부모를 위한 위탁간호가

포함될 수 있습니다. WIC Sec. 4648(a)(1). IPP는 가정에서 아이를 성공적으로 관리하기 위해 지원 및 서비스를 설명할 수 있는 가족 계획이 포함되어 있어야 합니다. WIC Sec. 4648(a)(2). IPP 팀은 발달 장애를 가진 아이들이 가족과 함께 살 수 있도록 하기 위한 서비스와 지원을 가장 우선시해야 합니다. WIC Sec. 4648(a)(1). 지역 센터는 가정에서 사는 것이 아이에게 가장 이익이 될 경우, 가족들이 집에서 아이들을 돌볼 수 있도록 지원할 수 있는 모든 가능한 방법을 고려해야 합니다. WIC Sec. 4685(c)(2).

위탁간호는 소비자의 필요 사항과 선호도 또는 해당되는 경우 소비자 가족의 결정을 기반으로 한 IPP에 포함될 수 있습니다. WIC Sec. 4512(b).

위탁간호 서비스는 다음과 같은 목적으로 설계되었습니다:

1. 가족 구성원이 가정에서 소비자로 유지할 수 있도록 지원합니다;
2. 가족 구성원이 없을 경우, 소비자의 안전을 보장하기 위해 적절한 관리 및 감독을 제공합니다;
3. 가족 구성원이 소비자를 돌보는 데 있어 요구되는 끊임없는 책임에서 벗어나게 합니다; 그리고
4. 보통 가족 구성원에 의해 수행되는 일상 생활의 상호작용, 사회화 및 지속성을 포함한 소비자의 기본적인 자립의 필요성 및 기타 일상 생활 활동에 참여합니다. WIC Sec. 4690.2(a)

V. 논쟁

지역센터가 매달 40시간의 위탁간호 서비스를 거부한 것은 존과 가족의 요구를 무시하고 랜터맨법을 위반하는 것입니다.

지역 센터의 거부로 인하여 존의 필요성 및 그가 필요로 하는 위탁간호 서비스를 무시하는 것입니다. 지역 센터의 제안은 불충분합니다. 왜냐하면 존의 아버지와 저는 우리의 기본적인 개인적, 경제적, 육체적 필요성과 다른 가족 구성원들의 필요성을 충족시키기 위해 노력하고 있기 때문입니다.

지역 센터의 거부는 랜터맨법을 위반하는 것입니다. 왜냐하면 함께 살고 있는 존과 그의 가족들의 선택을 존중하지 않기 때문입니다. 지역 센터의 거부는 존과 그의 가족에게 힘빠지는 결정입니다. 적절한 위탁간호 시간이 없을 경우, 존과 그의 가족들과의 관계 및 가족 공동체에서 계속하여 함께할 수 있는 능력은 위협에 빠지게 됩니다.

지역 센터의 제안은 우리 가족이 가정에서 존을 돌볼 수 있도록 돕기 위해 고안된 서비스와 지원에 우선 순위를 부여하지 않은 점입니다. 그들은 WIC Sec.4685(c)와 따라 가정에서 존을 유지관리하는데 있어 가족을 지원할 수 있는 모든 가능한 방법을 고려하지 않았습니다. 존을 위한 중요하고 지속적인 관리 및 감독 필요성과 우리 자신의 필요성 및 기타 책임을 위한 시간이 얼마 남지 않았으므로, 지역 센터는 요청된 위탁간호 서비스를 제공하도록 하여야 합니다.

VI. 결론

이러한 모든 이유 때문에 자신 및 가족의 요구사항 및 랜터만법의 요구사항과 일치하므로, 존은 지역 센터가 매달 40시간의 위탁간호 서비스를 제공할 것을 요청합니다.

날짜: _____

정중히 제출합니다.

법률 대리인

부록 E: 청문회 철회 견본 양식 (결의서 양식 통지 DS1804)

<https://www.dds.ca.gov/Forms/FairHearing/DS1804.pdf>

State of California—Health and Human Services Agency

Department of Developmental Services

**NOTIFICATION OF RESOLUTION
DS 1804 (Rev. 1/2007)**

Name of Person for Whom Hearing was Requested (<i>Claimant</i>):	OAH Case Number:
Address:	Daytime Telephone Number:
Name of Authorized Representative:	Relationship to Claimant:
Address:	Daytime Telephone Number:
Name of Regional Center or State Developmental Center:	

The above referenced matter has been satisfactorily resolved through the following process: *(Please check the appropriate box):*

- Informal meeting with the regional center or state developmental center director or his/her designee.
- Mediation
- Other *(Please explain below):*

Signature of Claimant
or Authorized Representative _____ Date _____

Signature of Regional Center
or Developmental Center Representative _____ Date _____

TO BE COMPLETED BY REGIONAL CENTER OR DEVELOPMENTAL CENTER STAFF WHEN UNABLE TO OBTAIN THE SIGNATURE OF THE CLAIMANT OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE.

I certify under penalty of perjury that I personally spoke with claimant or claimant's authorized representative and that person indicated to me that the issues identified for hearing have been resolved and the hearing is no longer necessary. A copy of this form will simultaneously be distributed to claimant and OAH.

Printed Name of Regional Center
or Developmental Center Representative _____ Date _____

Signature of Regional Center
or Developmental Center Representative _____ Date _____

Distribution: Office of Administrative Hearings Regional Center/State Developmental Center Department of Developmental Services
Claimant

INSTRUCTIONS

1. You, or your authorized representative, may decide at any time during the fair hearing process that you no longer wish to have a fair hearing.
2. If the issue, or issues, identified in your request for a fair hearing are satisfactorily resolved, through an informal meeting or by other means, you must complete and submit this form to the regional center or state developmental center to cancel the fair hearing. If the issue or issues are resolved through mediation, you must complete and submit this form to the mediator.
3. The decision of the regional center or state developmental center, or the final resolution agreed to during mediation, as appropriate, will go into effect 10 days after receipt by the regional center, state developmental center, or mediator of this Notification of Resolution.

Distribution: Office of Administrative Hearing Regional Center/State Developmental Center Department of Developmental Services
 Claimant

Disability Rights California 는 다양한 출처에서 자금을 지원받고 있으며, 기금에 대한 전체 목록은 <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html> 에서 확인할 수 있습니다.