

보호 관찰 하루 24 시간 보장 계획

인쇄체로 적으십시오.

IHSS 수혜자 이름:	수혜자 전화 #:
IHSS 수혜자 주소:	
책임을 맡고 있는 주 연락 담당자 이름:	연락 담당자 전화 #:
수혜자와의 관계:	

위에 언급한 수혜자를 위한 보호 관찰 하루 24시간 보장 계획 주선에 대한 주 연락 담당자로서 본인은 다음 사항을 이해함을 인정합니다:

- 24시간 보호 관찰 보장 계획이 마련되어 시행되고 있습니다.
 지속적인 하루 24 시간 보호 관찰 보장 계획은 다양한 대체 자원(예: 성인 주간 보호 센터 또는 아동 보육원, 커뮤니티 자원 센터, 노인 복지관, 임시 보호 관찰 서비스, 등)과 함께 유급 가내 지원 서비스 (IHSS) 시간과 상관없이 이루어질 수 있습니다.
- 하루 24 시간 보호 관찰 보장 계획은 항상 제공될 것입니다.
- 하루 24 시간 보호 관찰 보장 계획에 어떤 변경(입원, 주간 보호 센터 프로그램 참여, 여행 등)이라도 발생한다면, 즉시 IHSS 소셜워커에게 통보할 것입니다.
- 위에 언급한 수혜자가 집에 안전하게 머무르려면, 하루 24시간 보호 관찰의 필요성이 평가되었습니다.
 IHSS 소셜 워커는 또한 하루 24시간 보호 관찰의 대안으로 가정밖의 보호 관찰에 대한 적절성에 대해 본인과 논의했습니다.

보호 관찰 제공자 이름 (1):	연락 전화 #:
보호 관찰 제공자 이름 (2):	연락 전화 #:
보호 관찰 제공자 이름 (3):	연락 전화 #:

보호 관찰하루 24시간보장 계획의 실행에 대해 구체적으로 설명하십시오:

책임을 맡고 있는 주 연락 담당자 서명:	날짜:
IHSS 소셜 워커 서명:	연락 전화 #:

지침서

IHSS 보호 관찰 하루 24시간 보장 계획 (SOC 825)은 카운티가 사용하는 선택 양식입니다. SOC 825는 보호 관찰이 필요한 수혜자가 하루 24시간 건강과 안전을 위해 필요한 보살핌을 24시간 받도록 확실히 하기 위한 것입니다. 수혜자의 소셜 워커와 IHSS 간호 제공자(들)은 그 제공자가 식구, 친구, 또는 전혀 관계가 없는 사람이든 상관없이 수혜자를 위해 하루 24시간 보호 관찰 보장에 대해 함께 논의하고 일정을 만들어야 합니다.

IHSS 수혜자 이름: IHSS 수혜자의 성명을 기입하십시오.

수혜자의 전화 번호: 수혜자를 위한 전화 번호를 기입하십시오.

IHSS 수혜자의 주소: 대부분의 하루 24시간 보호 관찰이 행해질 수혜자의 집 주소를 기입하십시오.

책임을 맡고 있는 주 연락 담당자 이름: 수혜자의 하루 24시간 보호 관찰 보장 계획 조정에 주요 책임을 맡고 있는 담당자의 이름을 기재하십시오.

주 연락 담당자 전화 번호: 책임을 맡고 있는 주 연락 담당자의 전화 번호를 기입하십시오.

수혜자와의 관계: 주 연락 담당자와 수혜자와의 관계를 기입하십시오. (예: 가족 구성원, IHSS 간호 제공자, 친구, 등).

보호 관찰 제공자(들) 이름 (1), (2), (3), 및 연락 전화 번호: 하루 24시간 동안 수혜자의 보호 관찰 보장을 책임지고 있는 각 제공자 이름을 기재하십시오. 각 보호 관찰 제공자의 전화 번호를 기재하십시오.

수혜자의 보호 관찰을 책임지고 있는 제공자가 세(3)명을 초과한다면, 그분(들)의 이름과 연락 전화 번호가 기재된 별도의 용지를 첨부할 수 있습니다.

하루 24시간 보호 관찰 보장 계획의 실행에 대해 구체적으로 설명하십시오:

24시간 내내 수혜자가 보살핌을 받을 수 있도록 확실히 하기 위해 위 제공자(들)이 계획한 일정 또는 그 계획에 대한 설명을 기재하십시오. 24시간 보호 관찰 보장 계획을 설명하는데 공간이 더 필요하시면 추가 용지를 첨부할 수 있습니다.

책임을 맡고 있는 주 연락 담당자 서명 및 날짜: 하루 24시간 보호 관찰 보장 계획이 마련되면 보호 관찰의 필요를 승인하는 소셜 워커와 그 계획에 대해 논의할 때 책임을 맡고 있는 주 연락 담당자가 이 양식에 서명하고 날짜를 기입하게 될 것입니다.

IHSS 소셜 워커 이름 및 연락 전화 번호:

하루 24시간 보호 관찰 보장 계획에 대해 논의하고 책임을 맡고 있는 주 연락 담당자가 서명하고 날짜를 기입하면 카운티 소셜 워커가 이 양식에 서명하고 연락 전화 번호를 기입할 것입니다.

이 양식의 사본은 주 연락 담당자에게 제공되며 카운티 케이스 파일에 보관됩니다.