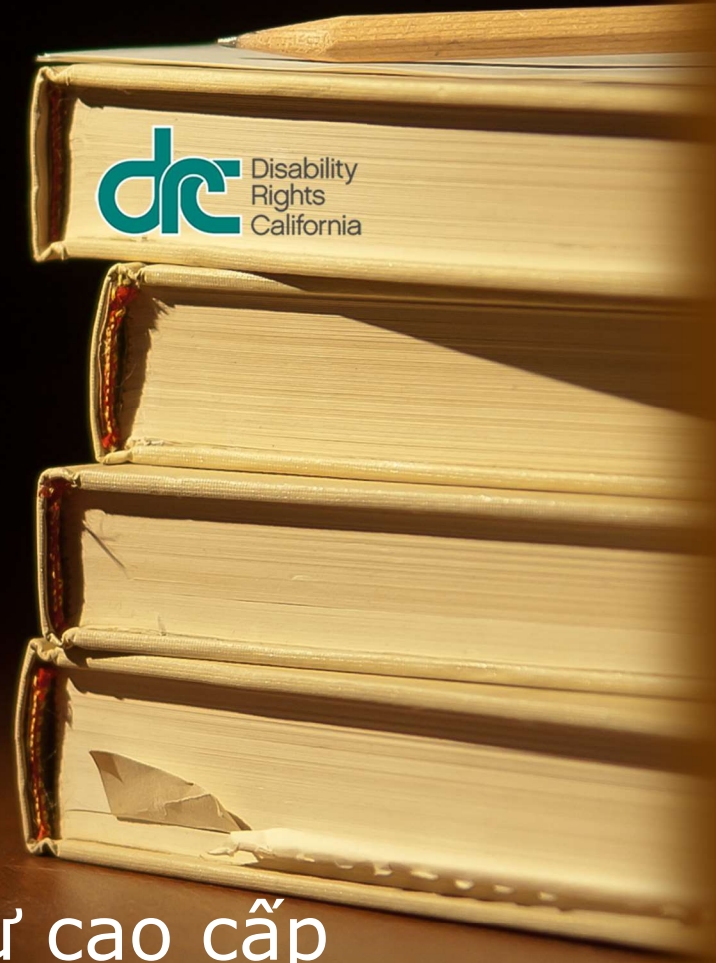


# Cách tính số giờ IHSS



Maria Iriarte, Luật sư cao cấp

**DRC: How to Calculate IHSS Hours 2021~ DRC: Cách tính số giờ IHSS 2021**

**1. Overview of IHSS services~ Tổng quan về các dịch vụ IHSS**

<https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/IHSS/ITA/IHSSProgramServices.pdf>

**2. Understanding How IHSS Hours Are Calculated:~ Hiểu Cách tính số giờ IHSS**

<https://www.disabilityrightsca.org/system/files/fileattachments/561101.pdf>

**3. Sample Notice of Action: ~Thông báo hành động mẫu**

<https://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/NA1253.pdf>

**4. Functional Index Rankings & Hourly Task Guidelines (HTG)~ 4. Xếp hạng Chỉ số Chức năng và Hướng dẫn Nhiệm vụ Hàng giờ (HTG)**

Adults: ~ Người

lớn: [https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/IHSS/ITA/FactSheets/FIRankingsAndHTGs%20FINAL\\_Accessible%205.29.19.pdf](https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/IHSS/ITA/FactSheets/FIRankingsAndHTGs%20FINAL_Accessible%205.29.19.pdf)

The above version of the HTG is found in the CDSS website. The ACIN (below) includes mid-ranges. ~Phiên bản trên của HTG được tìm thấy trong trang web CDSS. ACIN (bên dưới) bao gồm các dải trung bình.

Children: (Age Appropriate Guideline Tool): ~Trẻ em: (Công cụ hướng dẫn phù hợp với lứa

tuổi): <https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/IHSS/ITA/IHSS%20102/AAG.pdf?ver=2019-01-17-104504-257>

**5. IHSS Annotated Assessment Criteria ( FI ranking tool) ~ Tiêu chí Đánh giá Chú thích của IHSS (Công cụ xếp hạng FI)**

<https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/IHSS/ITA/Attachment%20B%20-%20Annotated%20Assessment%20Criteria.pdf?ver=2017-12-18-172838-687>

**Resources:~ Tài nguyên:**

**All County Information Notice (ACIN) I-82~ Tất cả Thông báo Thông tin**

## Quận (ACIN) I-82

[https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/ACIN/2017/I-82\\_17.pdf?ver=2019-06-18-163054-553](https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/ACIN/2017/I-82_17.pdf?ver=2019-06-18-163054-553) (Includes as Exhibit C, The IHSS Social Worker Field Assessment Handbook containing the following new and/or updated tools to help facilitate uniform assessments: 1. Steps to Completing the IHSS Needs Assessment; 2. HTGs Table (this one has mid ranges); 3. IHSS ~ (Bao gồm như Phụ lục C, Sổ tay Đánh giá Hiện trường Công tác Xã hội IHSS chứa các công cụ mới và / hoặc cập nhật sau đây để giúp tạo điều kiện thuận lợi cho các đánh giá thống nhất: 1. Các bước để Hoàn thành Đánh giá Nhu cầu IHSS; 2. Bảng HTGs (bảng này có các phạm vi trung bình); 3. IHSS

Assessment Narrative Tool; and 4. **FI Ranking/HTGs Quick Reference Tool.**)~ Công cụ tường thuật đánh giá; và 4. Xếp hạng FI / Công cụ tham khảo nhanh HTGs.)

ACIN I-97-20 [https://cdss.ca.gov/Portals/9/Additional-Resources/Letters-and-Notices/ACINs/2020/I-97\\_20.pdf](https://cdss.ca.gov/Portals/9/Additional-Resources/Letters-and-Notices/ACINs/2020/I-97_20.pdf) made changes to the tools found in ACIN~ đã thực hiện các thay đổi đối với các công cụ được tìm thấy trong ACIN

(All County Letters, All County Welfare Directors letters and ACINs are guidance issued by CDSS to counties. They provide clarification about programs and policies and their implementation. See: ~ (Tất cả Thư từ của Quận, Tất cả Thư của Giám đốc Phúc lợi Quận và ACIN là hướng dẫn do CDSS cấp cho các quận. Chúng cung cấp thông tin làm rõ về các chương trình và chính sách cũng như việc thực hiện chúng. Xem:

<https://cdss.ca.gov/inforesources/rules-regulations> and go to "letters and notices home"~ và chuyển đến "trang chủ thư và thông báo"

### **IHSS Regulations: ~Quy định IHSS:**

<https://cdss.ca.gov/inforesources/letters-regulations/legislation-and-regulations/adult-services-regulations>

Beginning at MPP 30-700~ Bắt đầu từ MPP 30-700

### **IHSS Training Academy:~ Học viện đào tạo IHSS:**

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss/training-academy>

# **Overview of IHSS Services**

**Tổng quan về Dịch vụ IHSS**

## In-Home Supportive Services (IHSS) Program Services

The In-Home Supportive Services (IHSS) program provides paid assistance to income-eligible aged, blind, and/or disabled individuals so they can remain safely in their own homes, and offers the following services:

### DOMESTIC SERVICES:

General household chores to maintain the cleanliness of the home.

### Related Services:

- **Meal Preparation:** Preparing foods, cooking, and serving meals
- **Meal Clean-up:** Cleaning up the cooking area and washing, drying, and putting away cookware.
- **Routine Laundry:** Washing, drying, folding, and putting away clothes and linens
- **Shopping for Food:** Making a grocery list, traveling to/from the store, shopping, loading, and storing food purchased.
- **Other Shopping/Errands:** Includes shopping for other necessary items and performing small and necessary errands (e.g., picking up a prescription)

### NON-MEDICAL PERSONAL CARE SERVICES:

- **Respiration/Assistance:** Assisting recipient with non-medical breathing related services, such as self-administration of oxygen, nebulizer, and cleaning breathing machines
- **Bowel and Bladder Care:** Assistance using the toilet (including getting on/off), bedpan/bedside commode, or urinal; emptying and cleaning ostomy bag, enema, and/or catheter receptacles; applying diapers, disposable undergarments, and disposable barrier pads; wiping and cleaning recipient; and washing/drying recipient's and provider's hands
- **Feeding:** Assisting the recipient to eat meals, cleaning his/her face and hands before/after meals
- **Routine Bed Baths:** Giving a recipient who is confined to bed a routine sponge bath
- **Dressing:** Assisting the recipient to put on and take off his/her clothes as needed throughout the day
- **Menstrual Care:** Assistance with the external placement of sanitary napkins and barrier pads

- **Ambulation and Getting In/Out of Vehicles:** Assisting the recipient with walking or moving about the home, including to/from the bathroom and to/from and into/out of the car for transporting to medical appointments and/or alternative resources
- **Transfer (Moving In/Out of Bed and/or On/Off Seats):** Assisting recipient from standing, sitting, or prone position to another position and/or from one piece of furniture or equipment to another
- **Bathing, Oral Hygiene, and Grooming:** Assisting the recipient with bathing or showering, brushing teeth, flossing, and cleaning dentures; shampooing, drying, and combing/brushing hair; shaving; and applying lotion, powder, and deodorant
- **Repositioning and Rubbing Skin:** Rubbing skin to promote circulation and/or prevent skin breakdown, turning in bed and other types of repositioning, range of motion exercises, assisted walking, and strengthening exercises
- **Care of and Assistance with Prosthetic Devices and Help Setting up Medications:** Taking off/putting on and maintaining prosthetic devices, including vision/hearing aids, reminding the recipient to take prescribed and/or over the counter medications, and setting up Medi-sets

### MEDICAL ACCOMPANIMENT:

Accompanying recipient to and from appointments and waiting with recipient for physicians, dentists, and other health practitioners' appointments; or sites necessary for fitting health-related appliances/devices and special clothing, and may be authorized for an IHSS recipient only after it has been determined that non-emergency medical transportation (NEMT) is not being provided under the Medi-Cal Program, and in only those cases in which the social worker has determined that the recipient receives NEMT through Medi-Cal but the recipient also needs assistance with an IHSS authorized task either in transit to/from or at the location of the appointment with the health care professional.

### SPECIAL CIRCUMSTANCES:

- **Heavy Cleaning:** Thorough cleaning of the home to remove hazardous debris or dirt. Authorized one time only and only under certain circumstances
- **Yard Hazard Abatement:** Light work in the yard to remove high grass or weeds and rubbish when these materials pose a fire hazard (authorized one time only); or remove ice, snow, or other hazardous substances from entrances and essential walkways when these materials make access to the home hazardous

- **Protective Supervision:** A benefit to watch an individual, who has a mental impairment, to keep the individual safe and prevent injuries and accidents. Certain limitations apply
- **Teaching and Demonstration:** Teaching and demonstrating those services provided by IHSS providers so the recipient can perform services which are currently performed by IHSS by himself/herself. Certain limitations apply. This service is limited to three months, one-time-only.
- **Paramedical Services:** Services ordered by a licensed health care professional which recipient could perform themselves if they did not have functional limitations. When such services are necessary to maintain the recipient's health, paramedical services include activities such as administration of medications, checking blood sugar, administering insulin injections, inserting a medical device into a body orifice; activities requiring sterile procedures; or range of motion to improve function. Special limitations apply.

**For more information, contact your local county IHSS office.**

# **Understanding How Hours are Calculated**

**Tìm Hiểu Cách Tính Số Giờ IHSS**





*California's protection & advocacy system*

## Tìm Hiểu Cách Tính Số Giờ IHSS

---

*Tháng Sáu, 2018, Ấn Phẩm Số 5611.05 - Vietnamese*

Ấn phẩm này giải thích về cách tính số giờ các Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia (IHSS) hàng tháng.<sup>1</sup> Ấn phẩm này giả định rằng quý vị đã nộp đơn xin IHSS, đã thực hiện đánh giá tại gia với Nhân Viên Xã Hội IHSS, và đã nhận được Thông Báo về Quyết Định (NOA) phê duyệt số giờ. Để biết thêm thông tin về [quy trình nộp đơn xin IHSS, vui lòng xem Cẩm Nang Thông Tin Cơ Bản Cần Lưu Ý về IHSS, Số 5470.01.](#)<sup>2</sup>

### **A) Thông Tin Cơ Bản**

#### **(1) Tài Trợ của IHSS**

Đầu tiên, điều quan trọng cần phải hiểu các nguồn tài trợ khác nhau cho IHSS bởi vì nguồn tài trợ (còn được gọi là “chương trình”) mà quý vị được sắp xếp sẽ xác định số giờ IHSS tối đa hàng tháng có sẵn cho quý vị. Xin lưu ý rằng “số giờ có sẵn cho quý vị” không có nghĩa là quý vị sẽ nhận được toàn bộ số giờ đó. Các yếu tố xác định số giờ quý vị nhận được sẽ được thảo luận trong ấn phẩm này.

Có 4 chương trình IHSS. Mỗi chương trình đều có các tiêu chí hội đủ điều kiện và số giờ tối đa hàng tháng có sẵn, tùy thuộc vào việc quý vị được coi là Bị Khuyết Tật Nặng hay Bị Khuyết Tật Nhẹ (quý vị có thể xem thêm về điều này dưới đây). Các chương trình này là:

---


<sup>1</sup> Theo như chúng tôi được biết, đây là công thức mà Tiểu Bang sử dụng để tính số giờ các dịch vụ IHSS. ([Quay Lại Tài Liệu Chính](#))

<sup>2</sup> Ấn phẩm của DRC “Cẩm Nang Thông Tin Cơ Bản Cần Lưu Ý về các Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia” có sẵn tại: [Cẩm Nang Thông Tin Cơ Bản Cần Lưu Ý về các Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia của DRC.](#) ([Quay Lại Tài Liệu Chính](#))

- Chương Trình Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân (PCSP);
- Tùy Chọn IHSS Plus (IPO);
- Chương Trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia (IHSS-R); và
- Tùy Chọn Lựa Chọn Đầu Tiên trong Cộng Đồng (CFCO)

Quý vị có thể tìm hiểu thông tin về chương trình quý vị đang tham gia bằng cách xem Thông Báo về Quyết Định<sup>3</sup> về việc phê duyệt đơn xin IHSS của quý vị, hoặc bằng cách hỏi Nhân Viên Xã Hội IHSS.

Bảng sau liệt kê các chương trình và số giờ IHSS hàng tháng có sẵn tối đa:

 Chương trình	Nếu quý vị được coi là Bị Khuyết Tật Nặng (SI) - tối đa:	Nếu quý vị được coi là Bị Khuyết Tật Nhẹ (NSI) - tối đa:	Trích dẫn/ nguồn thông tin
PCSP	283 giờ / tháng	283 giờ / tháng	Thông Báo Cho Tất Cả Các Quận (ACIN) Số I-28-06
IPO	283 giờ / tháng	195 giờ / tháng	Thư Gửi Cho Tất Cả Các Quận (ACL) Số 11-19
IHSS-R	283 giờ / tháng	195 giờ / tháng	ACIN I-28-06
CFCO	283 giờ / tháng	Tối đa 283 giờ / tháng	ACL 14-60

- PCSP:

Để hội đủ điều kiện tham gia PCSP, quý vị phải đang nhận được bảo hiểm Medi-Cal toàn diện<sup>4</sup> và người cung cấp IHSS của quý vị không thể là vợ/chồng hoặc cha mẹ của mình.

- IPO:

<sup>3</sup> Xem [Thông Báo về Quyết Định về việc Thay Đổi các Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Gia \(IHSS\)](#) để xem NOA mẫu. [\(Quay Lại Tài Liệu Chính\)](#)

<sup>4</sup> Bảo hiểm Medi-Cal toàn diện nghĩa là quý vị có thể tiếp cận tất cả các dịch vụ có sẵn theo chương trình Medi-Cal. [\(Quay Lại Tài Liệu Chính\)](#)

Để hội đủ điều kiện tham gia IPO, quý vị không đủ điều kiện tham gia chương trình PCSP vì một trong những điều sau đây:

- (những) người cung cấp IHSS của quý vị là vợ/chồng hoặc cha mẹ của quý vị,
- quý vị nhận Tiền Ứng Trước,<sup>5</sup>
- hoặc quý vị nhận Trợ Cấp Bữa Ăn Tại Nhà Hàng.<sup>6</sup>

i. IHSS-R:

Để hội đủ điều kiện tham gia IHSS-R, quý vị không được nhận bảo hiểm Medi-Cal toàn diện, hoặc không được nhận bảo hiểm Medi-Cal toàn diện có sự tham gia về tài chính của liên bang.<sup>7</sup> Điều này thường có nghĩa là

---

<sup>5</sup> Tiền Ứng Trước là một tùy chọn cho người nhận IHSS nhận khoản thanh toán trước cho các dịch vụ hàng tháng để họ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp của mình. Để biết thêm thông tin, hãy xem ấn phẩm của Bộ Dịch Vụ Xã Hội California, “Tiền Ứng Trước của Chương Trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia (IHSS)”. Có sẵn tại đây: [Tiền Ứng Trước của Chương Trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia \(IHSS\)](#). [\(Quay Lại Tài Liệu Chính\)](#)

<sup>6</sup> Trợ Cấp Bữa Ăn Tại Nhà Hàng được cấp cho người nhận IHSS có đầy đủ cơ sở vật chất để nấu ăn tại nhà, nhưng do tình trạng khuyết tật nên không thể sử dụng chúng. MPP 30-757.133(a). Lưu ý rằng nếu quý vị nhận Medi-Cal qua Trợ Cấp An Sinh Bổ Sung, và quý vị không có đầy đủ cơ sở vật chất để nấu ăn và lưu trữ tại nhà, quý vị sẽ nhận được Trợ Cấp Bữa Ăn Tại Nhà Hàng thông qua khoản Thanh Toán Bổ Sung của Tiểu Bang. Để biết thêm thông tin, hãy xem ACL Số 16-12, có sẵn tại: [Ấn Phẩm của Hệ Thống Cẩm Nang Vận Hành Chương Trình trong Khu Vực \(POMS\)](#). [\(Quay Lại Tài Liệu Chính\)](#)

<sup>7</sup> California cung cấp bảo hiểm Medi-Cal toàn diện bằng cách sử dụng đô la tiểu bang và không phải đô la liên bang cho một số nhóm người nhập cư nhất định. Để biết thêm thông tin, hãy xem Trung Tâm Luật Pháp và Đối Nghèo Miền Tây, “Xin và Duy Trì Bảo Hiểm Y Tế dành cho cư dân California có Thu Nhập Thấp: Hướng Dẫn dành cho Người Bệnh Vực Quyền Lợi,” Chương 1, có sẵn tại: [Chương 1: Bao Quát về Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện Nhận Medi-Cal](#). [\(Quay Lại Tài Liệu Chính\)](#)

chương trình IHSS-R dành cho thường trú nhân hợp pháp, hoặc những người đang cư trú tại Hoa Kỳ bằng cách lách luật.<sup>8</sup>

ii. CFCO: Tùy Chọn Lựa Chọn Đầu Tiên trong Cộng Đồng

Để hội đủ điều kiện nhận CFCO, quý vị phải hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm Medi-Cal toàn diện có sự tham gia về tài chính của liên bang, và đáp ứng được mức độ chăm sóc của cơ sở điều dưỡng.<sup>9</sup>

Nếu quý vị đang tham gia IPO nhưng cũng có thể tham gia CFCO, hãy xem xét chuyển sang chương trình CFCO. Chương trình CFCO cho phép số giờ tối đa nhiều hơn (quý vị vẫn cần phải chứng minh đủ điều kiện tham gia chương trình này), và quý vị có thể được hưởng lợi từ các quy định về tình trạng nghèo khó của vợ/chồng (xem ấn phẩm của DRC số 5392.01;<sup>10</sup> và “Thư của Các Giám Đốc Phúc Lợi Toàn Hạng, Số 17-25.<sup>11</sup>)

**(2) Mức Độ Nghiêm Trọng:**

IHSS thiết lập số giờ tối đa hàng tháng tùy thuộc vào việc quý vị được coi là Bị Khuyết Tật Nặng (SI) hay Bị Khuyết Tật Nhẹ (NSI). Theo quy định của IHSS, việc quý vị là NSI hay SI được xác định bằng cách cộng thêm số giờ trong các danh mục này: Chuẩn Bị Bữa Ăn, Dọn Bữa Ăn, Hỗ Trợ Hồ Hấp; Chăm Sóc Đi Tiểu, Đi Cầu; Cho Ăn; Tắm Trên Giường Theo Thông Lệnh; Mặc Quần Áo; Chăm Sóc Kinh Nguyệt; Đi Lại; Vận Chuyển; Tắm Rửa, Vệ Sinh Răng Miệng, Vệ Sinh Đầu Tóc; Xoa Bóp Da, Chỉnh Lại Tư Thế; Giúp Sử Dụng Thiết Bị Giả; Các Dịch Vụ Trợ Giúp Y Tế.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> Để biết thêm thông tin, hãy xem [Chương Trình Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân IHSS, Chương Trình Miễn Trừ Do Sống Độc Lập, và Chương Trình cho Cư Dân. \(Quay Lại Tài Liệu Chính\)](#)

<sup>9</sup> Để biết thêm thông tin, hãy xem ACL Số 14-60, có sẵn tại: [Thực Hiện Chương Trình Tùy Chọn Lựa Chọn Đầu Tiên trong Cộng Đồng \(CFCO\). \(Quay Lại Tài Liệu Chính\)](#)

<sup>10</sup> Có sẵn tại: [Các Chương Trình Medi-Cal của DRC Giúp Quý Vị Sống Tại Nhà Của Mình hoặc Rời Khỏi Nhà Điều Dưỡng. \(Quay Lại Tài Liệu Chính\)](#)

<sup>11</sup> Có sẵn tại: [Các Dịch Vụ Tại Gia và Cộng Đồng và các Quy Định Về Tình Trạng Nghèo Khó của Vợ/Chồng. \(Quay Lại Tài Liệu Chính\)](#)

<sup>12</sup> MPP 30-7-1(s)(1)(A)-(D); Hướng Dẫn về các Chính Sách và Thủ Tục có sẵn tại đây: [Tiêu Chuẩn về các Dịch Vụ Xã Hội - Chương 30-700 Chương](#)

Nếu quý vị nhận được nguồn trợ giúp thay thế<sup>13</sup> cung cấp bất kỳ các dịch vụ nào ở trên, thì số giờ đó sẽ được cộng vào để xác định xem người nhận là NSI hay SI, mặc dù những giờ đó không được tính vào nhu cầu dịch vụ IHSS của khách hàng đó.<sup>14</sup>

Ví dụ: nếu quý vị đến trung tâm chăm sóc người lớn vào ban ngày và nhận trợ giúp dọn bữa ăn cho bữa trưa, thì số giờ IHSS hàng tháng của quý vị sẽ không được bao gồm trợ giúp mà quý vị cần trong việc dọn dẹp sau bữa trưa. Tuy nhiên, trợ giúp dọn dẹp sau bữa trưa mà quý vị nhận được tại trung tâm chăm sóc người lớn vào ban ngày tùy thuộc vào việc quý vị được xác định là “Bị Khuyết Tật Nặng” hay “Bị Khuyết Tật Nhẹ”. Điều này có nghĩa là số giờ tối đa hàng tháng của quý vị có thể là 283, hoặc 195, tùy thuộc vào việc quý vị được xác định là “Bị Khuyết Tật Nặng” hay “Bị Khuyết Tật Nhẹ.”

Quý vị sẽ được coi là SI nếu quý vị nhận từ 20 giờ trở lên trong cách danh mục trên mỗi tuần.<sup>15</sup> Quý vị sẽ được coi là NSI nếu quý vị nhận từ 19 giờ trở xuống trong cách danh mục trên mỗi tuần.

### **(3) Đánh Giá Tại Gia**

Nhân Viên Xã Hội sẽ đánh giá quý vị tại nhà của quý vị để xác định những dịch vụ mà quý vị cần và thời gian quý vị cần cho mỗi dịch vụ. Sau đó, nếu có thể, Nhân Viên Xã Hội sẽ chia theo tỷ lệ một số dịch vụ nhất định, và sẽ khấu trừ thời gian nếu có các nguồn trợ giúp thay thế khác. Cách Chia Theo Tỷ Lệ và các Nguồn Trợ Giúp Thay Thế sẽ được thảo luận thêm dưới đây. Lưu ý rằng dịch vụ giám sát bảo vệ có thể được chia theo tỷ lệ tùy thuộc vào hoàn cảnh của quý vị. Vui lòng xem ấn phẩm của DRC [số 5612.01](#), để biết thêm thông tin.

---

[Trình Dịch Vụ Số 7: IHSS](#); và [Tiêu Chuẩn về các Dịch Vụ Xã Hội - Chương Trình Dịch Vụ Số 7: Giới Hạn về Chi Phí IHSS](#). ([Quay Lại Tài Liệu Chính](#))

<sup>13</sup> Các Nguồn Trợ Giúp Thay Thế là các dịch vụ giống như IHSS mà quý vị nhận được qua các chương trình khác. MPP 30-757.171(a)(2), và MPP 30-763.611. ([Quay Lại Tài Liệu Chính](#))

<sup>14</sup> MPP 30-701(s)(1), 30-763.5, 30-761.273. ([Quay Lại Tài Liệu Chính](#))

<sup>15</sup> MPP 30-701(s)(1). ([Quay Lại Tài Liệu Chính](#))

#### **(4) Chia Theo Tỷ Lệ**

Khi các dịch vụ IHSS có thể được đáp ứng chung giữa bất kỳ ai trong nhà, nhu cầu về số giờ cho dịch vụ đó nên được chia theo tỷ lệ.<sup>16</sup> Ví dụ, nếu nhiều người được hưởng lợi từ việc cung cấp dịch vụ liên quan hoặc dịch vụ nội trợ, thì số giờ để chuẩn bị dịch vụ đó sẽ được chia đều giữa tất cả những người được hưởng lợi, bao gồm cả những người không phải là người nhận IHSS trong gia đình.

Ví dụ: nếu phụ huynh mất 100 phút để làm công việc giặt ủi hàng tuần cho cả 5 thành viên trong gia đình (bao gồm cả phụ huynh và một người thụ hưởng IHSS), thì thời gian được phân bổ cho người thụ hưởng IHSS là 20 phút ( $100 \div 5 = 20$  phút).

Các loại dịch vụ sau được chia theo tỷ lệ:

- Các Dịch Vụ Nội Trợ và Việc Lau Chùi Nặng;<sup>17</sup>
- Các Dịch Vụ Liên Quan,<sup>18</sup> và
- Giám Sát Bảo Vệ.<sup>19</sup>

Nếu một dịch vụ không được cung cấp cho nhiều người cùng một lúc, thì không nên chia theo tỷ lệ dịch vụ đó.

Ví dụ: nếu phụ huynh trong ví dụ trên thực hiện việc giặt ủi riêng cho con trai mình (và anh ta là người nhận IHSS) do các vấn đề về đi tiểu và đi cầu, thì việc giặt ủi này sẽ không mang lại lợi ích cho các thành viên khác trong gia đình. Trong trường hợp này, việc giặt ủi cho con trai sẽ không được chia theo tỷ lệ giữa bốn thành viên khác trong gia đình.

---

<sup>16</sup> MPP 30-763.32. ([Quay Lại Tài Liệu Chính](#))

<sup>17</sup> MPP 30-763.31 ([Quay Lại Tài Liệu Chính](#))

<sup>18</sup> MPP 30-763.32. Các dịch vụ liên quan bao gồm chuẩn bị bữa ăn, dọn bữa ăn, giặt ủi theo thông lệ, mua thực phẩm, các việc mua sắm và nội trợ khác. ([Quay Lại Tài Liệu Chính](#))

<sup>19</sup> Để biết thêm thông tin về cách chia tỷ lệ của dịch vụ giám sát bảo vệ, hãy xem ấn phẩm của DRC tương ứng [số 5612.01](#). ([Quay Lại Tài Liệu Chính](#))



### **(5) Các Nguồn Trợ Giúp Thay Thế Khác:**

Các Nguồn Trợ Giúp Thay Thế Khác là các dịch vụ giống như IHSS mà quý vị nhận được qua các chương trình khác như chương trình chăm sóc người lớn vào ban ngày, hoặc trường học.<sup>20</sup> Sau khi xác định số giờ từ các nguồn trợ giúp thay thế khác mà quý vị nhận được, Nhân Viên Xã Hội sẽ trừ thời gian này vào tổng nhu cầu được đánh giá của quý vị.

Ví dụ: Quý vị sống cùng nhà với người cung cấp IHSS của quý vị. Người cung cấp dọn dẹp sau bữa sáng, và bữa tối cho cả hai người. Quý vị đi đến trung tâm chăm sóc người lớn vào ban ngày nơi quý vị nhận trợ giúp dọn dẹp sau bữa trưa. Trong danh mục dọn bữa ăn, có một cột có nhãn là “Các Dịch Vụ Quý Vị Từ Chối hoặc Quý Vị Nhận Từ Người Khác.” Trong trường hợp này, trước tiên, Nhân Viên Xã Hội của Quận sẽ cộng tổng thời gian dọn dẹp sau bữa sáng, bữa trưa và bữa tối. Sau đó, Nhân Viên Xã Hội của Quận sẽ thực hiện điều chỉnh, hoặc chia theo tỷ lệ, do các dịch vụ dọn dẹp bữa ăn mà nhà cung cấp của quý vị cung cấp sẽ có lợi cho cả quý vị và nhà cung cấp. Điều này có nghĩa là Nhân Viên Xã Hội sẽ chỉ định thời gian được chia theo tỷ lệ của quý vị cho quý vị trong cột “Số Giờ Dịch Vụ Quý Vị Cần.” Sau đó, Nhân Viên Xã Hội của Quận sẽ cho biết trợ giúp về dọn dẹp mà quý vị nhận được từ nguồn trợ giúp thay thế khác; thông tin này sẽ được liệt kê trong cột “Các Dịch Vụ và quý vị Từ Chối hoặc Quý Vị Nhận từ Người Khác”.

## **B) CÁC BƯỚC:**

### **Bước 1 Xác định chương trình và mức độ nghiêm trọng:**

Xác định loại chương trình tài trợ mà quý vị đang tham gia bằng cách xem trang 2 của Thông Báo về Quyết Định đầu tiên mà quý vị nhận được khi quý vị được phê duyệt nhận IHSS.

Xác định mức độ nghiêm trọng bằng cách cộng thêm số giờ dịch vụ trong các danh mục có liên quan như đã đề cập trước đó.

---

<sup>20</sup> MPP 30-757.171(a)(2), MPP 30-763.611. ([Quay Lại Tài Liệu Chính](#))

## **Bước 2 Xác định số giờ IHSS không có giám sát bảo vệ hàng tuần cần thiết:**

Cộng tất cả số giờ IHSS mà quý vị nhận được, trừ đi số giờ giám sát bảo vệ.

## **Bước 3 Xác định số giờ giám sát bảo vệ hàng tuần cần thiết:**

Để xác định xem quý vị có đủ điều kiện nhận dịch vụ giám sát bảo vệ không, vui lòng xem ấn phẩm [của DRC số 5493.01](#).<sup>21</sup> Nếu dịch vụ giám sát bảo vệ được chia theo tỷ lệ, số giờ được chia theo tỷ lệ sẽ được tính vào cột “các dịch vụ quý vị nhận hoặc từ chối từ người khác.”

Xem ấn phẩm [của DRC số 5612.01](#) để biết thêm thông tin về cách chia theo tỷ lệ dịch vụ giám sát bảo vệ.

## **Bước 4 Tìm tổng nhu cầu số giờ IHSS Hàng Tuần bao gồm cả dịch vụ giám sát bảo vệ, sau đó tính số giờ hàng tháng:**

Nhân Viên Xã Hội sẽ cộng số giờ IHSS hàng tuần được liệt kê trong Thông Báo về Quyết Định của quý vị với số giờ dịch vụ giám sát bảo vệ hàng tuần.<sup>22</sup> Họ sẽ nhân tổng số giờ hàng tuần đó với 4,33 để tìm tổng số giờ hàng tháng.

## **Bước 5 So sánh kết quả từ Bước 4 với số giờ tối đa hàng tháng:**

Nhân Viên Xã Hội sẽ so sánh kết quả từ Bước 4 với số giờ tối đa cho phép theo chương trình mà quý vị đủ điều kiện nhận được. Nhân Viên Xã Hội phải chọn số giờ ít hơn.

---

<sup>21</sup> Có sẵn tại: [Các Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Gia của DRC Giám Sát Bảo Vệ. \(Quay lại Tài Liệu Chính\)](#)

<sup>22</sup> Vì các phép tính được thực hiện bằng cách sử dụng đơn vị thập phân, quý vị có thể cần phải chuyển đổi số phút sang đơn vị thập phân bằng cách chia số phút cho 60. Sau đó cộng số giờ để tìm tổng số giờ và tổng số phút dưới dạng số thập phân. Ví dụ: 32 giờ và 10 phút. Để tìm đơn vị thập phân cho số phút:  $10 \div 60 = 0,1666$ . Sau đó cộng số đó với số giờ.  $32 + 0,16 = 32,16$ . [\(Quay lại Tài Liệu Chính\)](#)



Ví dụ, xem trong bảng ở trang 2, nếu quý vị là NSI, được tài trợ thông qua chương trình IPO, và được ủy quyền nhận dịch vụ giám sát bảo vệ, quý vị sẽ chỉ được phép nhận tối đa 195 giờ mỗi tháng. Điều này có nghĩa là ngay cả khi tổng số giờ hàng tháng của quý vị nhiều hơn 195 giờ mỗi tháng, quý vị sẽ bị giới hạn ở mức 195 giờ mỗi tháng trong chương trình IHSS có giám sát bảo vệ. Nếu tổng số giờ hàng tháng của quý vị ít hơn 195 giờ mỗi tháng, thì quý vị sẽ được phép nhận số giờ thấp hơn. Trong trường hợp này, do quý vị cần số giờ IHSS nhiều hơn số giờ IHSS tối đa cho phép, NOA của quý vị nên ghi lại nhu cầu chưa được đáp ứng.<sup>23</sup> Thuyết minh của trường hợp này cũng phải phản ánh bất kỳ nhu cầu nào chưa được đáp ứng. Nhân Viên Xã Hội IHSS nên giới thiệu cho quý vị các chương trình miễn phí của chính phủ, hoặc các nguồn trợ giúp từ cộng đồng mà có thể giải quyết những nhu cầu chưa được đáp ứng. Các thư giới thiệu này nên được lưu lại trong hồ sơ của quý vị.

### **C) CÁC VÍ DỤ:**

#### **Ví Dụ A**

Kramer là một cụ già 85 tuổi cần IHSS có giám sát bảo vệ. Ông sống tại gia với con trai và con dâu mình. Con trai ông là người cung cấp IHSS của ông. Không một ai khác trong gia đình nhận IHSS có giám sát bảo vệ. Do ông là Thường Trú Nhân Hợp Pháp, ông có IHSS được tài trợ thông qua chương trình IHSS-R.

#### **Bước 1 Xác định chương trình và mức độ nghiêm trọng:**

Kramer được tài trợ thông qua chương trình IHSS-R. Khi cộng thêm số giờ của các danh mục có liên quan được liệt kê trong Thông Báo về Quyết Định của ông, người ta thấy rằng ông là NSI do ông nhận ít hơn 20 giờ trong các danh mục áp dụng.

#### **Bước 2 Xác định số giờ IHSS không có giám sát bảo vệ hàng tuần cần thiết:**

Sau khi cộng tổng tất cả số giờ không cần giám sát bảo vệ trong Thông Báo về Quyết Định của mình, ông có 15 giờ mỗi tuần.

---

<sup>23</sup> ACL 13-66. ([Quay lại Tài Liệu Chính](#))

**Bước 3 Xác định số giờ giám sát bảo vệ hàng tuần cần thiết:**

Bằng cách sử dụng ấn phẩm [của DRC số 5612.01](#), chúng ta xác định được rằng Kramer có 143 giờ mỗi tuần cần giám sát bảo vệ.

**Bước 4 Tìm tổng nhu cầu số giờ IHSS Hàng Tuần bao gồm cả dịch vụ giám sát bảo vệ, sau đó tính số giờ hàng tháng:**

$$15 + 143 = 158 \text{ giờ mỗi tuần}$$

$$158 \times 4,33 = 684,14 \text{ giờ mỗi tháng}$$

**Bước 5 So sánh kết quả từ Bước 4 với số giờ tối đa hàng tháng:**

Theo như bảng được liệt kê ở trang 2, với IHSS-R ở mức độ nghiêm trọng NSI, số giờ hàng tháng tối đa mà Kramer có thể nhận được là 195 giờ mỗi tháng.

Kết quả trong Bước 4 là 684,14 giờ mỗi tháng lớn hơn so với mức tối đa quy định của ông ta là 195 giờ mỗi tháng. Vì vậy, số giờ tối đa hàng tháng mà Kramer có thể nhận được là 195 giờ mỗi tháng. NOA của ông ấy nên ghi lại những nhu cầu chưa được đáp ứng. Nhân Viên Xã Hội IHSS nên giới thiệu cho Kramer các chương trình miễn phí của chính phủ, hoặc các nguồn trợ giúp từ cộng đồng mà có thể cung cấp các dịch vụ nhằm giải quyết những nhu cầu chưa được đáp ứng.

**Ví Dụ B:**

Có bốn đứa trẻ trong một gia đình. Tên của những đứa trẻ đó là Andrew, Barbara, Carlos và Dante. Mỗi đứa trẻ đều được phép nhận giám sát bảo vệ. Andrew và Barbara ở trường học 7,5 giờ mỗi ngày, hay 37,5 giờ mỗi tuần. Carlos và Dante thì học tại nhà. Cả mẹ và cha của chúng là những người cung cấp IHSS. Do nhu cầu nghiêm trọng của lũ trẻ, người cha chỉ có thể cung cấp giám sát bảo vệ cho Andrew và Barbara cùng một lúc. Người mẹ chỉ có thể cung cấp giám sát bảo vệ cho Carlos và Dante cùng một lúc.

**Bước 1: Xác định chương trình và mức độ nghiêm trọng:**

**Alexander:** Alexander nhận IHSS theo chương trình CFCO. Thông tin này có trong Thông Báo về Quyết Định phê duyệt đơn xin nhận các dịch vụ IHSS của em. Bằng cách cộng các danh mục được gắn sao đỏ, chúng tôi phát hiện ra rằng Alexander là NSI vì em nhận ít hơn 20 giờ mỗi tuần trong các danh mục áp dụng xác định mức độ nghiêm trọng. Em nhận 19,85 giờ cho các danh mục được áp dụng.<sup>24</sup>

**Barbara:** Barbara cũng nhận IHSS theo chương trình CFCO. Em là SI vì em nhận từ 20 giờ trở lên mỗi tuần trong các danh mục áp dụng.

**Carlos:** Carlos nhận IHSS theo chương trình CFCO. Em là NSI vì em nhận ít hơn 20 giờ mỗi tuần trong các danh mục áp dụng.

**Dante:** Dante nhận IHSS theo chương trình CFCO. Em là SI vì em nhận từ 20 giờ trở lên mỗi tuần trong các danh mục áp dụng.

### **Bước 2: Xác định số giờ IHSS không có giám sát bảo vệ hàng tuần cần thiết:**

**Alexander:** Sau khi cộng tổng tất cả số giờ không cần giám sát bảo vệ trong Thông Báo về Quyết Định của mình, em có 24,85 giờ IHSS hàng tuần.

**Barbara:** Sau khi cộng tổng tất cả số giờ không cần giám sát bảo vệ trong Thông Báo về Quyết Định của mình, Barbara có 25 giờ IHSS hàng tuần.

**Carlos:** Sau khi cộng tổng tất cả số giờ không cần giám sát bảo vệ trong Thông Báo về Quyết Định của mình, Carlos có 5 giờ IHSS hàng tuần.

**Dante:** Sau khi cộng tổng tất cả số giờ không cần giám sát bảo vệ trong Thông Báo về Quyết Định của mình, Dante có 21 giờ IHSS hàng tuần.

---

<sup>24</sup> Trong những tình huống như thế này, hãy tiếp tục tìm thêm một số bằng chứng thực tế để xem liệu em có thể nhận từ 20 giờ trở lên mỗi tuần trong một trong những danh mục được coi là “bị khuyết tật nghiêm trọng” hay không. ([Quay lại Tài Liệu Chính](#))

**Bước 3: Xác định số giờ giám sát bảo vệ hàng tuần cần thiết:**

**Alexander:** 46,5 giờ giám sát bảo vệ mỗi tuần

**Barbara:** 46,5 giờ giám sát bảo vệ mỗi tuần

**Carlos:** 84 giờ giám sát bảo vệ mỗi tuần

**Dante:** 84 giờ giám sát bảo vệ mỗi tuần

**Bước 4: Tìm tổng nhu cầu số giờ IHSS Hàng Tuần bao gồm cả dịch vụ giám sát bảo vệ, sau đó tính số giờ hàng tháng:**

**Alexander:** Cộng số giờ IHSS hàng tuần được liệt kê trong Thông Báo về Quyết Định của quý vị, 24,85 giờ, với số giờ dịch vụ giám sát bảo vệ hàng tuần, 46,5 giờ. Tổng sẽ là 71,35 giờ mỗi tuần. Sau đó nhân 71,35 với 4,33 để tìm số giờ hàng tháng. Tổng sẽ là 308,9 giờ mỗi tháng.

**Barbara:**

$$25 + 46,5 = 71,5 \text{ giờ mỗi tuần}$$

$$71,5 \times 4,33 = 309,5 \text{ giờ mỗi tháng}$$

**Carlos:**

$$5 + 84 = 89 \text{ giờ mỗi tuần}$$

$$89 \times 4,33 = 385,3 \text{ giờ mỗi tháng}$$

**Dante:**

$$21 + 84 = 105 \text{ giờ mỗi tuần}$$

$$105 \times 4,33 = 454,6 \text{ giờ mỗi tháng}$$

**Bước 5: So sánh kết quả từ Bước 4 với số giờ tối đa hàng tháng:**

**Alexander:** Do Alexander là NSI, nhưng có IHSS được tài trợ thông qua chương trình CFCO, em hội đủ điều kiện nhận IHSS tối đa là 283 giờ mỗi tháng. Bởi vì tổng số giờ thực tế hàng tháng của em là 308,9 giờ mỗi tháng, số giờ IHSS hàng tháng có giám sát bảo vệ được cho phép của em thấp hơn số giờ 283 giờ mỗi tháng.

**Barbara:** Do Barbara là SI, và có IHSS được tài trợ thông qua chương trình CFCO, em hội đủ điều kiện nhận IHSS tối đa là 283 giờ

mỗi tháng. Kết quả từ Bước 4 là 309,5 giờ mỗi tháng. Số giờ ít hơn là 283 giờ mỗi tháng, vì vậy, Barbara được phép nhận 283 giờ mỗi tháng.

**Carlos:** Do Carlos là NSI, nhưng có IHSS được tài trợ thông qua chương trình CFCO, em hội đủ điều kiện nhận IHSS tối đa là 283 giờ mỗi tháng. Bởi vì tổng số giờ thực tế hàng tháng của em là 385,3 giờ mỗi tháng, em được phép nhận tối đa 283 giờ IHSS có giám sát bảo vệ mỗi tháng theo quy định.

**Dante:** Do Dante là SI, nhưng có IHSS được tài trợ thông qua chương trình CFCO, em hội đủ điều kiện nhận IHSS tối đa là 283 giờ mỗi tháng. Bởi vì tổng số giờ thực tế hàng tháng của em là 454,6 giờ mỗi tháng, em được phép nhận tối đa 283 giờ IHSS có giám sát bảo vệ mỗi tháng theo quy định.

### **Ví Dụ C**

Hui, cùng em gái Isabella và em trai của mình là Jasper đều nhận dịch vụ giám sát bảo vệ. Họ sống cùng với cha mình. Hui, Isabella, và Jasper đều có nhu cầu cao đến mức cha họ chỉ có thể chăm sóc Hui và Isabella cùng một lúc. Cha họ thuê một người cung cấp IHSS để chăm sóc Jasper. Hui và Isabella nhận được sự giám sát bảo vệ chung (hoặc có nhu cầu chung về giám sát bảo vệ) vì cha họ có thể cung cấp giám sát bảo vệ cho cả hai cùng một lúc. Hui và Jasper ở trường học 6 giờ mỗi ngày, hay 30 giờ mỗi tuần. Isabella thì học ở nhà, nhưng trong thời gian đó cha của Isabella phải để ý đến em.

### **Bước 1 Xác định chương trình và mức độ nghiêm trọng:**

**Hui:** Hui là IPO, và NSI vì em nhận ít hơn 20 giờ mỗi tuần trong các danh mục áp dụng.

**Isabella:** Isabella cũng là IPO, và NSI vì em nhận ít hơn 20 giờ mỗi tuần trong các danh mục áp dụng.

**Jasper:** Jasper là SI vì em nhận từ 20 giờ trở lên mỗi tuần trong các danh mục áp dụng.

**Bước 2 Xác định số giờ IHSS không có giám sát bảo vệ hàng tuần cần thiết:**

**Hui:** Sau khi cộng tổng tất cả số giờ không cần giám sát bảo vệ trong Thông Báo về Quyết Định của mình, Hui có 12 giờ IHSS không có giám sát bảo vệ mỗi tuần.

**Isabella:** Sau khi cộng tổng tất cả số giờ không cần giám sát bảo vệ trong Thông Báo về Quyết Định của mình, Isabella có 15 giờ IHSS không có giám sát bảo vệ mỗi tuần.

**Jasper:** Sau khi cộng tổng tất cả số giờ không cần giám sát bảo vệ trong Thông Báo về Quyết Định của mình, Jasper có 20 giờ IHSS không có giám sát bảo vệ mỗi tuần.

**Bước 3 Xác định số giờ giám sát bảo vệ hàng tuần cần thiết:**

**Hui:** 54 giờ giám sát bảo vệ mỗi tuần

**Isabella:** 84 giờ giám sát bảo vệ mỗi tuần

**Jasper:** 138 giờ giám sát bảo vệ mỗi tuần

**Bước 4 Tìm tổng nhu cầu số giờ IHSS Hàng Tuần bao gồm cả dịch vụ giám sát bảo vệ, sau đó tính số giờ hàng tháng:**

**Hui:**

$12 + 54 =$  tổng cộng 66 giờ IHSS mỗi tuần;

$66 \times 4,33 =$  tổng cộng 285,78 giờ IHSS mỗi tháng

**Isabella:**

15 + 85 = tổng cộng 100 giờ IHSS mỗi tuần;  
100 x 4,33 = tổng cộng 433 giờ IHSS mỗi tháng

**Jasper:**

20 + 138 = tổng cộng 158 giờ IHSS mỗi tuần;  
tổng cộng 684,14 giờ IHSS mỗi tháng

**Bước 5 So sánh kết quả từ Bước 4 với số giờ tối đa hàng tháng:**

**Hui:** Vì Hui là NSI có IHSS được tài trợ thông qua chương trình IPO, tổng số giờ tối đa hàng tháng của em là 195 giờ mỗi tháng. Do kết quả ở Bước 4 cao hơn tổng số giờ tối đa hàng tháng, Hui bị giới hạn chỉ được nhận 195 giờ mỗi tháng.

**Isabella:** Vì Isabella là NSI có IHSS được tài trợ thông qua chương trình IPO, tổng số giờ tối đa hàng tháng của em là 195 giờ mỗi tháng. Do kết quả ở Bước 4 cao hơn tổng số giờ tối đa hàng tháng, Isabella bị giới hạn chỉ được nhận 195 giờ mỗi tháng.

**Jasper:** Vì Jasper là SI có IHSS được tài trợ thông qua chương trình IPO, tổng số giờ tối đa hàng tháng của em là 283 giờ mỗi tháng. Do kết quả ở Bước 4 cao hơn tổng số giờ tối đa hàng tháng, Isabella bị giới hạn chỉ được nhận 283 giờ mỗi tháng.

**Ghi chú:** Người cha phải cẩn thận để không vi phạm các quy định về làm thêm giờ của IHSS. Vui lòng xem Ấn Phẩm số 5603.01 của DRC.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Có sẵn tại: [Quy Định Mới về IHSS: Thù Lao Làm Thêm Giờ và Các Khoản Phí Liên Quan. \(Quay Lại Tài Liệu Chính\)](#)

---

Chúng tôi muốn nghe ý kiến của quý vị! Vui lòng hoàn thành bản khảo sát về các ấn phẩm của chúng tôi và cho biết chúng tôi đã làm tốt đến mức nào! [\[Thực Hiện Khảo Sát\]](#)

Để được hỗ trợ pháp lý, hãy gọi 800-776-5746 hoặc hoàn thành [biểu mẫu yêu cầu hỗ trợ](#). Đối với tất cả các mục đích khác, hãy gọi 916-504-5800 (Bắc CA); 213-213-8000 (Nam CA).

Tổ Chức Disability Rights California được tài trợ bởi nhiều nguồn, để biết toàn bộ danh sách các nhà tài trợ, hãy truy cập

[http://www.disabilityrightsca.org/  
Documents/ListofGrantsAndContracts.html](http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html)



# **Sample Notice of Action**

**Mẫu Thông báo Hành động (chi  
bằng tiếng Anh)**

**NOTICE OF ACTION  
IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES (IHSS)  
CHANGE**

COUNTY OF \_\_\_\_\_

STATE OF CALIFORNIA  
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY  
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Notice Date : \_\_\_\_\_  
Case Name : \_\_\_\_\_  
Case Number : \_\_\_\_\_  
Social Worker Name : \_\_\_\_\_  
Social Worker Number : \_\_\_\_\_  
Social Worker Telephone : \_\_\_\_\_  
Social Worker Address : \_\_\_\_\_

**NOTE:** This notice relates ONLY to your In-Home Supportive Services. It does NOT affect your receipt of SSI/SSP, Social Security, or Medi-Cal. **KEEP THIS NOTICE WITH YOUR IMPORTANT PAPERS.**

(ADDRESSEE)

**As of \_\_\_\_\_ the services you can get and/or the amount of time you can get for services has changed.**  
**Here why:** MMDDYYYY  
**Total Hours:Minutes of IHSS you can get each month is now:\_\_\_\_\_ . This is a/an increase/decrease of\_\_\_\_\_.**  
**You will now get the services shown below for amount of time shown in the column "Authorized Amount of Service You can Get." That column shows the hours/minutes you got before, the hours/minutes you will get from now on, and the difference. If you are getting less time for a service, the reason(s) is shown on the next page.**  
1) If there is a zero in the "Authorized Amount of Service You Can Get" column or the amount is less than the "Total Amount of Service Needed" column, the reason is explained on the next page(s).  
2) "Not Needed" means that your social worker found that you do not require assistance with this task. (MPP 30-756.11)  
3) "Pending" means the county is waiting for more information to see if you need that service. See the next page(s) for more information.

SERVICES  <i>Note: See the back of the next page for a short description of each service.</i>	TOTAL AMOUNT OF SERVICE NEEDED  HOURS: MINUTES	ADJUSTMENT FOR OTHERS WHO SHARE THE HOME (PRORATION)	AMOUNT OF SERVICE YOU NEED  HOURS: MINUTES	SERVICES YOU REFUSED OR YOU GET FROM OTHERS	AUTHORIZED AMOUNT OF SERVICE YOU CAN GET		
					NOW	WAS	+/-
<b>DOMESTIC SERVICES (per MONTH):</b>							
<b>RELATED SERVICES (per WEEK):</b>							
Prepare Meals							
Meal Clean-up							
Routine Laundry							
Shopping for Food							
Other Shopping/Errands							
<b>NON-MEDICAL PERSONAL SERVICES (per WEEK):</b>							
Respiration Assistance (Help with Breathing)							
Bowel, Bladder Care							
Feeding							
Routine Bed Bath							
Dressing							
Menstrual Care							
Ambulation (Help with Walking, including Getting In/Out of Vehicles)							
Transferring (Help Moving In/Out of Bed, On/Off Seats, etc.)							
Bathing, Oral Hygiene, Grooming							
Rubbing Skin, Repositioning							
Help with Prosthesis (Artificial Limb, Visual/Hearing Aid) and/or Setting up Medications							
<b>ACCOMPANIMENT (per WEEK):</b>							
To/From Medical Appointments							
To/From Places You Get Services in Place of IHSS							
<b>PROTECTIVE SUPERVISION (per WEEK):</b>							
<b>PARAMEDICAL SERVICES (per WEEK):</b>							
<b>TOTAL WEEKLY HOURS:MINUTES OF SERVICE YOU CAN GET:</b>							
MULTIPLY BY 4.33 (average # of weeks per month) TO CONVERT TO MONTHLY HOURS:MINUTES:					x	4.33	=
<b>SUBTOTAL MONTHLY HOURS:MINUTES OF SERVICE YOU CAN GET:</b>							
ADD MONTHLY DOMESTIC HOURS:MINUTES OF SERVICE YOU CAN GET (from above):							
<b>TOTAL HOURS:MINUTES OF SERVICE YOU CAN GET PER MONTH:</b>							
<b>TIME LIMITED SERVICES (per MONTH):</b>							
Heavy Cleaning:							
Yard Hazard Abatement							
Remove Ice, Snow							
Teaching and Demonstration							
<b>TOTAL HOURS:MINUTES OF TIME LIMITED SERVICES YOU CAN GET PER MONTH:</b>							

**Questions?:** Please contact your IHSS social worker. See top of page for phone number.  
**State Hearing:** If you think this action is wrong, you can ask for a hearing. The back of this page tells how.

# **Functional Index Ranking & Hours Task Guidelines (HTG)**

**Adults & Children Age Appropriate  
Guidelines Tools**

**Chỉ số chức năng  
Xếp hạng & Nhiệm vụ Giờ  
Nguyên tắc (HTG) Người lớn & Trẻ em Công  
cụ Hướng dẫn Phù hợp**

## Functional Index Rankings and Hourly Task Guidelines

As an In-Home Supportive Services (IHSS) applicant/recipient, it is helpful to know what IHSS Functional Index (FI) Rankings are and how they impact your assessment. The FI rankings range from 1-6 (see below description) and indicate the level of assistance you need to perform tasks safely. A county IHSS social worker will assign a rank to each service category to help determine the amount of assistance needed.



**Rank 1:** Independent. Able to perform function without human assistance.

**Rank 2:** Able to perform a function but needs verbal assistance, such as reminding, guiding, or encouragement.

**Rank 3:** Can perform the function with some human assistance, including, but not limited to, direct physical assistance from a provider.

**Rank 4:** Can perform a function with only substantial human assistance.

**Rank 5:** Cannot perform the function, with or without human assistance.

**Prescribed by a licensed health care professional:**

**Rank 6:** Requires Paramedical Services.

After assigning a rank in each service category and taking into consideration your individual needs, the social worker will authorize time within or outside the Hourly Task Guidelines. If time is needed outside the guidelines, this is called an *exception*. If you need more or less time outside the guidelines for a specific rank within a service, your social worker will review whether exceptions are needed, as appropriate.

**For more information, contact your local IHSS office.**



## Hourly Task Guidelines

Social workers also use Hourly Task Guidelines (HTGs) as specified in State regulations to determine the appropriate time needed on a weekly basis in each service category. **Regulatory Authority:** Manual of Policies and Procedures (MPP) section 30-757.11 through 30-757.14(k).

**NOTE:** This tool does not invalidate current HTG regulations.

Service Category	Rank 2 (Low)	Rank 2 (High)	Rank 3 (Low)	Rank 3 (High)	Rank 4 (Low)	Rank 4 (High)	Rank 5 (Low)	Rank 5 (High)
Preparation of Meals **	3:01	7:00	3:30	7:00	5:15	7:00	7:00	7:00
Meal Clean-up **	1:10	3:30	1:45	3:30	1:45	3:30	2:20	3:30
Bowel and Bladder Care	0:35	2:00	1:10	3:20	2:55	5:50	4:05	8:00
Feeding	0:42	2:18	1:10	3:30	3:30	7:00	5:15	9:20
Routine Bed Baths	0:30	1:45	1:00	2:20	1:10	3:30	1:45	3:30
Dressing	0:34	1:12	1:00	1:52	1:30	2:20	1:54	3:30
Ambulation	0:35	1:45	1:00	2:06	1:45	3:30	1:45	3:30
Transfer	0:30	1:10	0:35	1:24	1:06	2:20	1:10	3:30
Bathing, Oral Hygiene, and Grooming	0:30	1:55	1:16	3:09	2:21	4:05	3:00	5:06

Service Category	Low (Time Guidelines)	High (Time Guidelines)
Menstrual Care	0:17	0:48
Repositioning and Rubbing Skin	0:45	2:48
Care of and Assistance with Prosthetic Devices	0:28	1:07

### Services with Time Guidelines:

Service Category	Time Guidelines
Domestic Services	6:00 total maximum per month per household unless adjustments* apply; Prorations may apply**
Shopping for Food	1:00 per week per household unless adjustments* apply; Prorations may apply **
Other Shopping/Errands	0:30 per week unless adjustments* apply; Prorations may apply **
Laundry	1:00 per week (facilities within home); 1:30 per week (facilities out of home); per household; Prorations may apply **

\* Adjustments refer to a need met in common with housemates.

\*\* When prorating Domestic Services, the natural or adoptive children of the recipient who are under 14 are not considered (MPP section 30-763.46). Other children in the household (i.e., grandchildren, nieces, nephews, etc.) under 14 are considered.

Updated 5/29/2019

NOTE: Current MPP regulations define the HTGs in decimal format, e.g., **1.50 hours**. To align service assessment/authorization with the Case Management, Information, and Payrolling System (CMIPS) data entry, time allocations are re-formatted to **hours:minutes**. This change in format does not contradict current program regulation and reduces confusion regarding the entry of time into CMIPS [MPP sections 30-757.11 through 30-757.14(k)].

# **Functional Index Ranking for Minor Children**

**Xếp hạng chỉ số chức năng cho  
trẻ vị thành niên**

**FUNCTIONAL INDEX RANKING FOR MINOR CHILDREN IN IHSS  
AGE APPROPRIATE GUIDELINES TOOL**  
Each child must be assessed individually.

Age	Housework	Laundry	Shopping and Errands	Preparation of Meals and Meal Clean-Up	Ambulation	Bathing/Oral Hygiene/Grooming	Dressing	Bowel and Bladder Care	Feeding	Transfer	Respiration
0-1	1	1	1	1 or 6	1	1	1	1 or 6	1 or 6	1	1, 5 or 6
2	1	1	1	1 or 6	1	1	1	1 or 6	1 or 6	1-5	1, 5 or 6
3	1	1	1	1 or 6	1	1	1	1 or 6	1 or 6	1-5	1, 5 or 6
4	1	1	1	1 or 6	1	1	1	1-6	1 or 6	1-5	1, 5 or 6
5	1	1	1	1 or 6	1-5	1	1-5	1-6	1 or 6	1-5	1, 5 or 6
6	1	1	1	1 or 6	1-5	1	1-5	1-6	1 or 6	1-5	1, 5 or 6
7	1	1	1	1 or 6	1-5	1	1-5	1-6	1 or 6	1-5	1, 5 or 6
8	1	1	1	1 or 6	1-5	1-5	1-5	1-6	1-6	1-5	1, 5 or 6
9	1	1	1	1 or 6	1-5	1-5	1-5	1-6	1-6	1-5	1, 5 or 6
10	1	1	1	1 or 6	1-5	1-5	1-5	1-6	1-6	1-5	1, 5 or 6
11	1	1	1	1 or 6	1-5	1-5	1-5	1-6	1-6	1-5	1, 5 or 6
12	1	1	1	1 or 6	1-5	1-5	1-5	1-6	1-6	1-5	1, 5 or 6
13	1	1	1	1 or 6	1-5	1-5	1-5	1-6	1-6	1-5	1, 5 or 6
14	1	1, 4 or 5	1	1 or 6	1-5	1-5	1-5	1-6	1-6	1-5	1, 5 or 6
15	1	1, 4 or 5	1	1 or 6	1-5	1-5	1-5	1-6	1-6	1-5	1, 5 or 6
16	1	1, 4 or 5	1	1 or 6	1-5	1-5	1-5	1-6	1-6	1-5	1, 5 or 6
17	1	1, 4 or 5	1, 3 or 5	1-6	1-5	1-5	1-5	1-6	1-6	1-5	1, 5 or 6

**Notes:**

- All minors should be assessed a functional rank of 1 when identified above unless extraordinary need is documented.
- Minors who live with their provider parents must be assessed a functional rank of 1 in Housework regardless of extraordinary need.
- For areas with ranges, the social worker should utilize the Annotated Assessment Criteria and Developmental Guide to determine the appropriate functional rank.
- Memory, Orientation and Judgment – FI ranks of 1, 2 or 5 should be assessed. The county staff must review a minor's mental functioning on an individualized basis and must not presume a minor of any age has a mental functioning score of 1. (ACL 98-87, MPP § 30-756.372; WIC §§ 12301(a), 12301.1.)
- The FI ranks listed above reflect the age at which a minor may be expected to complete all tasks within a service category independently and are based on the Vineland Social Maturity Scale. These rankings are provided as a guideline only. Each child must be assessed individually.

# **ATTACHMENT B**

## **ANNOTATED ASSESSMENT CRITERIA**

The Annotated Assessment Criteria (AAC) is designed to assist you in the application of Functional Index (FI) ranks specified in the Manual of Policies and Procedures (MPP) section 30-756 et seq., which are applied when evaluating a recipient's capacity to perform certain In-Home Supportive Services (IHSS) tasks. The AAC describes each FI rank in more detail as it applies to an individual's capacity to perform certain types of tasks specified in MPP section 30-757 et seq. The AAC also provides examples of observations which should be considered when determining each rank, characteristics of a recipient who might be ranked at each level, and questions which might help elicit the information needed to determine the appropriate FI rank. These examples contain lists of possible indicators; however, they are not definitive standards.

### **General**

The following are general questions social workers may ask recipients to help determine whether the need exists:

- Describe your typical day. What challenges do you have during the day due to your limitations?
- What is limiting your daily activities?
- How do you feel about the status of your health?
- How does your family feel about your health?
- Are family, friends, or neighbors currently helping you? In what capacity?
- How much has your health/condition changed in the past year?
- How long do you feel you will need this service?
- How often do you visit your doctor(s)?
- If your provider(s) calls in sick, how would you manage?

### **Information to be given to the recipient and reinforced at each initial and reassessment:**

- A clear explanation of the recipient's responsibilities in the IHSS program.
- IHSS is a program which helps with only those services necessary for the recipient to remain safely in his/her own home, and for which the recipient is unable to perform independently without an unreasonable amount of physical or emotional stress, due to his/her functional limitations.

### **Observations**

Social worker observations can be made concerning many different attributes and characteristics of the recipient, including, but not limited to: physical appearance, physical environment, movement, available equipment and resources, safety hazards, and communication.



Many observations are applicable to all functions, such as the recipient's movements, endurance, and mental activity. Movements may include the recipient getting up from a chair, ambulating, standing, reaching, grasping, bending, and carrying. These functions can usually be observed by noting how the recipient admits you into the home, shakes your hand when you arrive, shows you around the home, presents to you all his/her medications, shows you his/her Medi-Cal card, and signs forms. Observations and questions may apply to multiple FI ran and may lead to a general assumption of the recipient's appropriate level of functioning; therefore, social workers should ask follow-up questions to elicit additional information to determine the recipient's level of need. The observable functions are not all-inclusive, nor does the presence of one behavior in the observations determine the assigned rank. All senses are involved in gaining information to determine the recipient's overall functioning.

## **General**

The following are general regulatory standards that apply to all functions. The standards for each function are defined in more detail in individual scales that follow:

**Rank 1:** Independent: Able to perform function without human assistance, although the recipient may have difficulty in performing the function, but the completion of the function, with or without a device or mobility aid, poses no substantial risk to his or her safety. A recipient who is a rank "1" in any function shall not be authorized the correlated service activity.

**Rank 2:** Able to perform a function but needs verbal assistance, such as reminding, guidance, or encouragement. No hands-on assistance is required.

**Rank 3:** Can perform the function with some human assistance, including, but not limited to, direct physical assistance from a provider.

**Rank 4:** Can perform a function but only with substantial human assistance.

**Rank 5:** Cannot perform the function, with or without human assistance.

**Rank 6:** Paramedical services. ALL needed services in the task are met by paramedical services in lieu of the correlated task.

## **Variable Functioning**

If the recipient's functioning varies throughout the month, the rank should reflect the level of functioning that occurs a majority of the time in a given week or month, as appropriate to a specific service. If the recipient needs more or less time outside the range for that chosen rank due to the recipient's variable functioning, the social worker is required to document an exception for the additional time allotted.

## **Domestic Services**

**Domestic services** are limited to: sweeping, vacuuming, and washing/waxing floors; washing kitchen counters and sinks; cleaning the bathroom; storing food and supplies; taking out garbage; dusting and picking up; cleaning oven and stove; cleaning and defrosting refrigerator; bringing in fuel for heating or cooking purposes from a fuel bin in the yard; changing bed linen; changing light bulbs; and wheelchair cleaning and changing/recharging wheelchair batteries.

### **Observations:**

- Observe the condition of the home.
- Does the lack of cleanliness pose a risk to the recipient's health or safety?
- Is the state of the home due to a functional limitation or conscious choice?
- Is there visible mold, garbage buildup, or pest infestations?
- Are there any alarming odors which may indicate an inability to clean adequately?
- Does it appear that the recipient attempted to clean portions of the home but was unsuccessful?
- Would the condition of the home warrant heavy cleaning or health and safety referrals (e.g., Adult Protective Services or Code Enforcement)?

### **Questions:**

- How would you describe your ability to clean your home?
- What help would you need to keep the house clean?
- Who helps you with your chores?
- Which chores do you have trouble completing?
- Are you happy with how clean your home is?
- Do you often find yourself tripping on or running into things?
- What chores can you do on your own?
- If you cannot clean your home, is there anyone you can ask for help?

The following is the application of functional ranks specific to Domestic Services with suggestions that may help determine the appropriate rank:

**Rank 1: Independent:** Able to perform all domestic chores without a risk to health or safety. Recipient is able to do all chores though s/he might have to do a few things every day, so s/he does not overexert her/himself.

- **Example Documentation:** Although recipient moves slowly, he is able to complete his own domestic chores without assistance from another person.

**Rank 2:** Physically able to perform tasks but only needs verbal direction, prompting, or encouragement from another person.

- **Example Documentation:** Recipient can physically complete the task; however, her condition creates memory problems and/or confusion, requiring heavy prompting or encouragement to clean home.

**Rank 3:** Recipient is able to perform most domestic chores with some direct physical assistance from another person.

- **Example Documentation:** Recipient's condition limits ability to bend, requiring assistance with cleaning areas low to the ground (e.g., cleaning floors, bathtub, and toilet). Except for cleaning areas that are low to the ground, recipient reports she can perform all other domestic tasks on her own.

**Rank 4:** Although able to perform a few chores (e.g., dust furniture or wipe counters), help from another person is needed for most chores.

- **Example Documentation:** Recipient is a rank 4 because he is able to direct activities and pick up items from counter but needs help with all other tasks due to persistent weakness and fatigue.

**Rank 5:** Cannot perform any task; totally dependent upon others for all domestic chores.

- **Example Documentation:** Recipient's condition completely limits mobility and range of motion to the point that she is incapable of performing any IHSS Domestic Services.

### **Preparation of Meals/Meal Clean-Up**

**Preparation of Meals** includes such tasks as planning menus; removing food from refrigerator or pantry; washing/drying hands before and after meal preparation; washing, peeling, and slicing vegetables; opening packages, cans, and bags; measuring and mixing ingredients; lifting pots and pans; trimming meat; reheating food; cooking and safely operating stove; setting the table; serving the meals; pureeing food; and cutting the food into bite-sized pieces.

**Meal Clean-Up** includes loading and unloading dishwasher; washing, rinsing, and drying dishes, pots, pans, utensils, and culinary appliances and putting them away; storing/putting away leftover foods/liquids; wiping up tables, counters, stoves/ovens, and sinks; and washing/drying hands.

**Note:** Meal Clean-Up does not include general cleaning of the refrigerator, stove/oven, or counters and sinks. These services are assessed under Domestic Services.

#### **Observations:**

- Is the recipient forgetful?
- Are there any signs of cooking?
- To what extent is the recipient's movement limited?
- Can the recipient stand for extended or short periods of time?
- Does the recipient appear adequately nourished and hydrated?
- Are the recipient's clothes too large, indicating probable weight loss?
- Is there rotten food, or dirty dishes/pots/pans around the kitchen or areas where the recipient eats?
- Are there burn marks in the kitchen or other evidence of fires?
- Is there a lot of take-out food/fast food packages in the home?

### Questions:

- What types of meals do you typically eat?
- Are you able to prepare and clean up your own meals?
- What part of preparing meals is the hardest for you?
- What is limiting your ability to cook or clean up?
- Can you reheat meals if they are made for you in advance?
- If you cannot make yourself a meal, what would you do?
- What is your dishwashing routine?
- Who is helping you make and clean up your meals?
- Have you ever hurt yourself while preparing your meals?
- Have you developed special processes in preparing or eating your meals due to your limitations?
- Are the types of meals you eat affected or limited by your abilities or limitations?
- Would you eat differently if you had someone to help with preparing meals or cleaning up?

The following is the application of functional ranks specific to Meal Preparation/Meal Clean-Up with suggestions that may help determine the appropriate rank:

**Rank 1:** Independent: Can plan, prepare, serve, and clean up meals.

- **Example Documentation:** Recipient can prepare his/her own meals and clean up after every meal. She can put away utensils and cooking supplies without assistance from another person.

**Rank 2:** Needs only reminding or guidance in menu planning, meal preparation, and/or clean-up.

- **Example Documentation:** Recipient can prepare all meals but has memory issues and confusion and requires verbal guidance from provider to prepare all meals.

**Rank 3:** Requires some assistance from another person to prepare and clean up some meals, including snacks (e.g., recipient can reheat food prepared by someone else, can prepare simple meals, and/or needs some help with clean-up but requires another person to prepare and clean up with more complex meals which involve peeling, cutting, etc.).

- **Example Documentation:** Recipient can reheat meals, make a sandwich, and get snacks from the package or fridge. Recipient has impaired grasping ability and is unable to wash dishes because of inability to hold onto dishes.

**Rank 4:** Requires substantial assistance from another person to prepare and clean up meals.

- **Example Documentation:** Recipient is unable to cook due to inability to stand for a short amount of time, limited range of motion, poor balance, and weakness. Recipient stated that he is able to use the microwave and can retrieve items that are already prepared. Recipient can place dishes in the sink or dishwasher.

**Rank 5:** Cannot perform any task; totally dependent on another person to prepare and clean up all meals.

- **Example Documentation:** Recipient is unable to ambulate or transfer; he is bedridden. He has limited use of both arms and hands and is unable to grip/grasp objects. His provider prepares and cleans up all meals for recipient. Provider leaves meals, water, and snacks right beside the recipient when he leaves.

**Rank 6:** ALL tasks in the service area are met by Paramedical Services.

- **Example Documentation:** Recipient is exclusively G-tube fed.

## Laundry

**Laundry services** includes gaining access to machines, travel to/from a locally available laundromat or other laundry facility, sorting laundry, manipulating soap containers, reaching into machines, handling wet laundry, operating machine controls, hanging laundry to dry, folding and sorting laundry, mending, ironing, and storing clothes in shelves, drawers, or closets. (**Note:** Ranks 2 and 3 are not applicable to determine functionality for this task.)

### **Observations:**

- Would the recipient's range of motion limit his/her ability to use the necessary tools to perform laundry tasks?
- Are the recipient's clothes or linens stained, spotted, or odorous?
  - If yes, does the recipient appear to notice the lack of cleanliness?
- Are there piles of unwashed clothes throughout the home?
- How accessible are laundry resources to the recipient's home?

### **Questions:**

- Are you able to do your laundry by yourself?
- What part of doing the laundry is the hardest for you?
- What parts of the laundry can you do by yourself?
- What is the reason you have trouble doing your laundry?
- Who is helping you with your laundry now?
- How often do you change your clothes and sheets? Why?
- Has the doctor suggested that you limit specific tasks?

The following is the application of functional ranks specific to Laundry services with suggestions that may help determine the appropriate rank:

**Rank 1:** Independent: Able to perform all chores.

- **Example Documentation:** Although recipient has weakness, she can complete laundry tasks independently, a little bit at a time.

**Rank 4:** Requires assistance with most tasks. May be able to do some laundry tasks (e.g., hand wash underwear, fold and/or store clothing by self or under supervision).

# **Resources**

All county Information Notice (ACIN) I-82

## **Tài nguyên**

Thông báo thông tin về tất cả các quận (ACIN)  
I-82



CDSS

WILL LIGHTBOURNE  
DIRECTOR

STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY  
**DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES**  
744 P Street • Sacramento, CA 95814 • [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)



EDMUND G. BROWN JR.  
GOVERNOR

December 5, 2017

ALL COUNTY INFORMATION NOTICE (ACIN) NO. I-82-17

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS  
ALL IHSS PROGRAM MANAGERS

SUBJECT: IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES (IHSS) ASSESSMENT  
CLARIFICATIONS AND NEW OR UPDATED TOOLS

REFERENCES: [ACIN I-20-15 \(April 17, 2017\)](#); [All County Letter \(ACL\) 14-60 \(August 29, 2014\)](#); [ACL 13-66 \(September 30, 2013\)](#); [ACL 12-36 \(July 24, 2012\)](#); [ACL 06-34E2 \(May 4, 2007\)](#); [ACL 06-34E1 \(December 21, 2006\)](#); [ACL 06-34E \(September 5, 2006\)](#); [ACL 06-34 \(August 31, 2006\)](#); [ACIN I-28-06 \(April 11, 2006\)](#); [ACL 80-30 \(May 15, 1980\)](#); [Manual of Policies and Procedures \(MPP\) §§30-700 – 30-765](#); [MPP §22-000](#); [Welfare and Institutions Codes \(WIC\) §12301.2](#)

REASON FOR THIS TRANSMITTAL

- State Law Change
- Federal Law or Regulation Change
- Court Order
- Clarification Requested by One or More Counties
- Initiated by CDSS

The purpose of this letter is to provide counties with clarification regarding the In-Home Supportive Services (IHSS) assessment process, transmit new and/or updated assessment tools, and ensure appropriate case documentation.

**BACKGROUND**

As part of the California Department of Social Services' (CDSS) ongoing quality assurance and improvement efforts, it is necessary to clarify CDSS' expectations of the county social worker's role and responsibilities in assessing and authorizing IHSS program services. In accordance with the September 2006 enactment of Welfare and Institutions Code (WIC) §12301.2, or the Quality Assurance (QA) Initiative, and repeal of the Manual of Policies and Procedures (MPP) §30-758, or Time-Per-Task (TPT) and Frequency Guidelines, CDSS needs to reiterate the importance of correctly applying the Hourly Task Guidelines (HTGs) to assign time within service categories. TPT was the breakdown of need for service tasks which required the calculation of time or duration, and frequency, in each IHSS program service category.

Effective immediately, county social workers shall no longer use TPT in completing intake assessments and annual reassessments, when authorizing



**KIM JOHNSON**  
DIRECTOR

STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY  
**DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES**  
744 P Street • Sacramento, CA 95814 • [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)



**GAVIN NEWSOM**  
GOVERNOR

December 30, 2020

ALL COUNTY INFORMATION NOTICE NO. I-97-20

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS  
ALL IHSS PROGRAM MANAGERS

SUBJECT: REISSUE OF THE IHSS UPDATED ANNOTATED ASSESSMENT  
CRITERIA, COUNTY TOOLS, AND EDUCATIONAL MATERIALS

REFERENCE: [All County Information Notice I-82-17 \(December 5, 2017\)](#)

The purpose of this All County Information Notice (ACIN) is to reissue the updated Annotated Assessment Criteria (AAC), updated county case worker tools, and educational materials.

**BACKGROUND**

ACIN I-82-17, released on December 5, 2017, included new and revised tools (Attachments A, B and C) to assist In-Home Supportive Services (IHSS) county staff with the completion of IHSS needs assessments and to educate applicants/recipients about IHSS program rules and assessment and authorization processes. Following the release of ACIN I-82-17, the California Department of Social Services (CDSS) Training and Development Unit (TDU) made updates to case worker tools in May 2019.

Counties were informed of these changes via email from TDU to Program Managers and Training Coordinators. Updates regarding these changes were also posted to the CDSS website.

Further revisions were made to Attachments A, B, and C attributed with ACIN I-82-17 to provide clarification, incorporate policy updates, and rebrand materials due to the change in training vendor. The stakeholder process began in September 2020 and concluded in November 2020. Stakeholders included representatives from counties, Public Authorities, and other advocacy organizations.

**UPDATED TOOLS AND EDUCATIONAL MATERIALS**

County staff may locate these tools on the [CDSS IHSS Training Academy](#) webpage.



**Attachment C**

# **In-Home Supportive Services (IHSS) Social Worker Assessment Field Handbook**



**California Department of Social Services  
Adult Programs Division  
CMIPS & System Enhancements Branch  
System Enhancements Bureau  
Training & Development Unit  
November 2020**

## INTRODUCTION

California's In-Home Supportive Services (IHSS) program makes it possible for qualified aged, blind, and/or disabled individuals to remain safely in their own homes, where they can enjoy personal freedom and independence, and continue being part of their community. As a county IHSS social worker, you perform in-home assessments to determine the needs of these individuals so that they can continue to direct their own care and avoid institutionalization. The California Department of Social Services (CDSS) appreciates the invaluable work that you do to assist IHSS applicants/recipients receive continuous quality care.



This handbook provides you with optional program assessment tools to properly perform uniform assessments and authorize services in a consistent manner. In accordance with Senate Bill 1104, (Chapter 229, Statutes of 2004), also known as the Quality Assurance (QA) Initiative, county social workers shall evaluate program eligibility at the initial intake assessment and annual reassessment. The CDSS has provided the below guidelines to assist social workers in completing quality IHSS assessments.

1. Understand the necessary steps to complete an IHSS assessment and prepare accordingly.
2. Discuss all IHSS program services with the applicant/recipient using the Annotated Assessment Criteria (AAC), Functional Index (FI) Ranking/Hourly Task Guidelines (HTGs), and IHSS Needs Assessment (SOC 293), where applicable.
3. Determine the FI ranking for each applicable program service category.
4. Apply the HTGs and assign the necessary number of hours, between the low and high ranges of time, based on the applicant's/recipient's level of need for assistance with that service.
5. Document the need for service using the tools in this handbook, as needed, when the applicant's/recipient's assessed hours fall outside of the HTG range.

## STEPS TO COMPLETING THE IHSS NEEDS ASSESSMENT

Step	Task	Checklist
1	Prepare for the Home Visit	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Schedule appointment by letter or phone.</li> <li><input type="checkbox"/> Check for current Medi-Cal eligibility, share of cost.</li> <li><input type="checkbox"/> Arrange for interpreter as needed.</li> <li><input type="checkbox"/> Review case information (SOC 873, recent assessment, case notes, any critical incidents reported in the past 12 months, care provider information, timesheet activities, etc.).</li> <li><input type="checkbox"/> Identify potential issues including safety concerns.</li> <li><input type="checkbox"/> Provider Violations</li> </ul>
2	Complete thorough Assessment	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Living Arrangement (type of home, condition/safety,</li> <li><input type="checkbox"/> DMEs, household members, relationship, contacts)</li> <li><input type="checkbox"/> Physical and mental functional capabilities and limitations (not diagnosis driven)</li> <li><input type="checkbox"/> Social worker's observations</li> <li><input type="checkbox"/> Level of needs</li> <li><input type="checkbox"/> Alternative Resources: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Formal: Multi-Senior Services Program (MSSP), Community-Based Adult Services (CBAS), Regional Centers, School, Meals on Wheels, Paratransit, etc.</li> <li><input type="checkbox"/> Informal: Family, friends, and neighbors</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Health and safety concerns/risk</li> </ul>
3	Assign FI Rank: Document Abilities and Limitations	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Rank 1 – Independent</li> <li><input type="checkbox"/> Rank 2 – Verbal assistance</li> <li><input type="checkbox"/> Rank 3 – Some human assistance</li> <li><input type="checkbox"/> Rank 4 – Substantial human assistance</li> <li><input type="checkbox"/> Rank 5 – Totally dependent</li> <li><input type="checkbox"/> Rank 6 – Paramedical</li> </ul>
4	Determine Service Hours Utilizing HTG	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Refer to Hourly Task Guidelines for Service Task Definition</li> <li><input type="checkbox"/> Fill out SOC 293 or Service Authorization Worksheet (or other county forms as appropriate)</li> </ul>

Step	Task	Checklist
		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Frequency (normal range of need; variable functioning)</li> <li><input type="checkbox"/> Proration Adjustments</li> <li><input type="checkbox"/> Other factors (environmental factors, DMEs,</li> <li><input type="checkbox"/> Alternative Resources)</li> </ul>
5	Documentation	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Exceptions – list specific reasons for the exceptions</li> <li><input type="checkbox"/> Assessment Narrative</li> <li><input type="checkbox"/> Provider Circumstances/availability</li> <li><input type="checkbox"/> Unmet Need               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Number of unmet need hours (can be found by checking eligibility under Authorization Tab in CMIPS)</li> <li>○ List resources if already in place</li> <li>○ Any safety concerns and referrals made to appropriate agency, if applicable</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Forms               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SOC 295, SOC 332, SOC 864, SOC 873, SOC 321, SOC 821, SOC 450, Voting Registration, Pub 13, Fraud Info, Other County Forms, HIPAA/Medical Release Forms, and other forms as applicable</li> </ul> </li> </ul>

Adapted from Sacramento County – *Completing Needs Assessment*



## Hourly Task Guidelines

Social workers also use Hourly Task Guidelines (HTGs) as specified in State regulations to determine the appropriate time needed on a weekly basis in each service category. **Regulatory Authority:** Manual of Policies and Procedures (MPP) section 30-757.11 through 30-757.14(k)

**Note:** This tool does not invalidate current HTG regulations.

Service Category	Rank 2 (Low)	Rank 2 (Mid)	Rank 2 (High)	Rank 3 (Low)	Rank 3 (Mid)	Rank 3 (High)	Rank 4 (Low)	Rank 4 (Mid)	Rank 4 (High)	Rank 5 (Low)	Rank 5 (Mid)	Rank 5 (High)
Preparation of Meals **	3:01	5:00	7:00	3:30	5:15	7:00	5:15	6:08	7:00	7:00	7:00	7:00
Meal Clean-up **	1:10	2:20	3:30	1:45	2:38	3:30	1:45	2:38	3:30	2:20	2:55	3:30
Bowel and Bladder Care	0:35	1:17	2:00	1:10	2:15	3:20	2:55	4:23	5:50	4:05	6:02	8:00
Feeding	0:42	1:30	2:18	1:10	2:20	3:30	3:30	5:15	7:00	5:15	7:17	9:20
Routine Bed Baths	0:30	1:08	1:45	1:00	1:40	2:20	1:10	2:20	3:30	1:45	2:38	3:30
Dressing	0:34	0:53	1:12	1:00	1:26	1:52	1:30	1:55	2:20	1:54	2:42	3:30
Ambulation	0:35	1:10	1:45	1:00	1:33	2:06	1:45	2:38	3:30	1:45	2:38	3:30
Transfer	0:30	0:50	1:10	0:35	0:59	1:24	1:06	1:43	2:20	1:10	2:20	3:30
Bathing, Oral Hygiene, and Grooming	0:30	1:13	1:55	1:16	2:13	3:09	2:21	3:13	4:05	3:00	4:03	5:06

Service Category	Low (Time Guidelines)	Mid (Time Guidelines)	High (Time Guidelines)
Menstrual Care	0:17	0:32	0:48
Repositioning and Rubbing Skin	0:45	1:47	2:48
Care of and Assistance with Prosthetic Devices	0:28	0:47	1:07

### Services with Time Guidelines:

Service Category	Time Guidelines
Domestic and Related Services	6:00 total maximum per month per household unless adjustments* apply; Prorations may apply**
Shopping for Food	1:00 per week per household unless adjustments* apply; Prorations may apply **
Other Shopping/Errands	0:30 per week unless adjustments* apply; Prorations may apply **
Laundry	1:00 per week (facilities within home); 1:30 per week (facilities out of home); per household; Prorations may apply **

\* Adjustments refer to a need met in common with housemates.

\*\* When prorating Domestic and Related Services, the natural or adoptive children of the recipient who are under 14 are not considered (MPP section 30-763.46). Other children in the household (i.e., grandchildren, nieces, nephews, etc.) under 14 are considered.

Updated 5/29/2019

NOTE: Current MPP regulations define the HTGs in decimal format, e.g., **1.50 hours**. To align service assessment/authorization with the Case Management, Information, and Payrolling System (CMIPS) data entry, time allocations are re-formatted to **hours:minutes**. This change in format does not contradict current program regulation and reduces confusion regarding the entry of time into CMIPS [MPP sections 30-757.11 through 30-757.14(k)].

## IHSS Assessment Narrative Tool

Please visit the IHSS Training Academy webpage to download the [Assessment Narrative Tool](#) (Figure 1) and [instructions](#) on how to edit the tool.

Section 1. Case Demographics and Social Worker Details	
Case Name: <input type="text"/>	Case Number: <input type="text"/>
Social Worker Name: <input type="text"/>	Social Worker Number: <input type="text"/>
Section 2. General Information (In-Person Home Visit)	
Assessment Date: <input type="text"/>	
Start Time: <input type="text"/>	End Time: <input type="text"/>
Person(s) Present: <input type="text"/>	
Residence Type: <input type="text" value="Select One"/>	If Other: <input type="text"/>
Living Arrangement: <input type="text" value="Select One"/>	If Other: <input type="text"/>
Parent or Spouse Provider Eligibility & Information: <input type="text"/>	
Authorized Representative (if any): <input type="text"/>	
Companion Case(s) Names and Numbers: <input type="text"/>	
Recipient's Primary Language: <input type="text" value="Select One"/>	If Other: <input type="text"/>
Language or Translation Services: <input type="text"/>	
Special Directions or Safety Alerts: <input type="text"/>	
Section 3. Medical Information	
List of Medications: <input type="text"/>	
Medical Conditions: <input type="text"/>	
Durable Medical Equipment(s): <input type="text"/>	
Section 4. Blindness/Visual Impairment	

*Figure 1: In-Home Supportive Services Case Assessment Narrative Tool*





# Functional Index (FI) Rank/ Hourly Task Guidelines Quick Reference Tool

Social workers use Hourly Task Guidelines (HTGs) as specified in state regulations to determine the appropriate time needed in each service category. **Regulatory Authority:** Manual of Policies and Procedures (MPP) sections 30-757.11 through 30-757.14(k).

If the applicant's/recipient's needs fall below or exceed the range of time given, the social worker must use the appropriate evidence to calculate/document the duration and frequency needed to safely perform the task/service.

**Note:** Current MPP regulations define the HTGs in decimal format, e.g., 1.50 hours. To align service assessment/authorization with Case Management, Information, and Payrolling System (CMIPS) data entry, time allocations are re-formatted to hours:minutes. This change in format does not contradict current program regulations and reduces confusion regarding the entry of time into CMIPS [MPP sections 30-757.11 through 30-757.14(k)].



**November 2020**

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Domestic and Related Services (MPP §30-757.11)</b></p> <p>Sweeping, vacuuming, and washing/waxing floors; washing kitchen counters and sinks; cleaning the bathroom; storing food and supplies; taking out garbage; dusting and picking up; cleaning oven and stove; cleaning and defrosting refrigerator; bringing in fuel for heating or cooking purposes from a fuel bin in the yard; miscellaneous domestic services (e.g., changing bed linen; changing light bulbs; and wheelchair cleaning and charging/recharging wheelchair batteries).</p>	<p><b>Factors for consideration include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient has a separate bedroom and bathroom.</li> <li>• If there are any rooms not being used by the recipient.</li> <li>• If the recipient has physical or mental limitations that contribute to the recipient's need for assistance.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient has incontinence, frequent changes of bed linen may be necessary if the recipient does not have protective pads that protect linens. Extra changing of sheets should be assessed as Domestic Services but the washing of them is assessed as Laundry.</li> </ul> <p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception Low:</b> Home is very small (e.g., travel trailer).</li> <li>• <b>Exception High:</b> Severe asthma so more dusting/vacuuming is necessary.</li> <li>• <b>Exception High:</b> Due to incontinence, extra sheet changes needed.</li> </ul>

**Domestic and Related Services (Time Guidelines)**

Note: Functional rank does not apply.

Time Range
6:00 total per month per household maximum unless adjustments apply.



Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Preparation of Meals (MPP §30-757.131)</b></p> <p>Preparation of meals which includes planning menus; removing food from refrigerator or pantry; washing/drying hands before and after meal preparation; washing, peeling, and slicing vegetables; opening packages, cans, and bags; measuring and mixing ingredients; lifting pots and pans; trimming meat; reheating food; cooking and safely operating stove; setting the table; serving the meals; pureeing food; and cutting the food into bite-sized pieces.</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The extent to which the recipient can assist or perform task safely.</li> <li>• Types of food the recipient usually eats for breakfast, lunch, dinner, and snacks and the amount of time needed to prepare the food (e.g., more cooked meals versus meals that do not require cooking).</li> <li>• Whether the recipient is able to reheat meals prepared in advance and the types of food the recipient eats on days the provider does not work.</li> <li>• The frequency the recipient eats.</li> <li>• Time for universal precautions, as appropriate.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient must have meals pureed or cut into bite-sized pieces.</li> <li>• If the recipient has special dietary requirements that require longer preparation times or preparation of more frequent meals.</li> <li>• If the recipient eats meals that require less preparation (e.g., toast and coffee for breakfast).</li> </ul> <p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception Low:</b> The recipient eats meals that require less preparation time (e.g., toast and coffee for breakfast).</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient must have meals pureed or cut into bite-sized pieces.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient has special dietary requirements that require longer preparation times or preparation of more frequent meals.</li> </ul>

### Preparation of Meals (Hourly Task Guidelines)

Rank	Low	Middle	High
Rank 2	3:01	5:00	7:00
Rank 3	3:30	5:15	7:00
Rank 4	5:15	6:08	7:00
Rank 5	7:00	7:00	7:00

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Meal Clean-up (MPP §30-757.132)</b></p> <p>Loading and unloading dishwasher; washing, rinsing, and drying dishes, pots, pans, utensils, and culinary appliances and putting them away; storing/putting away leftover foods/liquids; wiping up tables, counters, stoves/ovens, and sinks; and washing/drying hands.</p> <p><b>Note:</b> This does not include general cleaning of the refrigerator, stove/oven, or counters and sinks as these IHSS services are assessed as “Domestic Services” (MPP §30-757.11).</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The extent to which the recipient can assist or perform task safely. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Example:</b> A recipient with a Rank 3 in “Meal Clean-up” who has been determined able to wash breakfast/lunch dishes and utensils and only needs the provider to clean up after dinner would require time based on the provider performing clean-up for the dinner meal only.</li> <li>○ <b>Example:</b> A recipient who has less control of utensils and/or spills food frequently may require more time for clean-up.</li> </ul> </li> <li>• The types of meals requiring the clean-up. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Example:</b> A recipient who chooses to eat eggs and bacon for breakfast would require more time for clean-up than a recipient who chooses to eat toast and have coffee.</li> </ul> </li> <li>• If the recipient can rinse the dishes and leave them in the sink until provider can wash them.</li> <li>• The frequency that meal clean-up is necessary.</li> <li>• If there is a dishwasher appliance available.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient must eat frequent meals which require additional time for clean-up.</li> <li>• If the recipient eats light meals that require less time for clean-up.</li> </ul>

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
	<p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception Low:</b> The recipient eats light meals that require less time for clean-up.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient must eat frequent meals, which require additional time for clean-up.</li> </ul>

### Meal Clean-up (Hourly Task Guidelines)

Rank	Low	Middle	High
Rank 2	1:10	2:20	3:30
Rank 3	1:45	2:38	3:30
Rank 4	1:45	2:38	3:30
Rank 5	2:20	2:55	3:30

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Laundry</b> <b>(MPP §30-757.134)</b></p> <p>Washing and drying laundry, mending, ironing, folding, and storing clothes on shelves or in drawers.</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Whether the recipient has a washer and the capability to dry clothes on the premises or in the home.</li> <li>• Whether the recipient has the capability to hand wash some items.</li> <li>• If the recipient's laundry is washed separately from other members in the household.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient has incontinence or other issues which create extra laundry.</li> </ul>

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
	<p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception High:</b> Recipient has incontinence that results in more loads of laundry than usual.</li> <li>• <b>Exception High:</b> Closest laundromat is far from recipient's home.</li> </ul>

### Laundry (Time Guidelines)

Note: Functional rank does not apply.

Time Range
<p><b>Facilities within the home</b> – 1:00 total per week per household maximum unless exception occurs; <b>Out of home facilities</b> – 1:30 per week per household maximum</p>

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Shopping for Food</b> [MPP §30-757.135(b)]</p> <p>Making a grocery list, travel to/from the store, shopping, loading, unloading, and storing food.</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Whether the shopping for groceries is for the entire household.</li> <li>• The extent to which the recipient is able to move around the home.</li> <li>• The extent to which the recipient is able to reach, grasp, and lift.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If a nearby store is not consistent with the recipient's economic needs.</li> </ul>

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
	<p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception High:</b> Recipient lives in a remote area and therefore closest grocery store is far from recipient's home.</li> </ul>

### Shopping for Food (Time Guidelines)

Note: Functional rank does not apply.

Time Range
1:00 per week per household maximum unless adjustments apply

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Other Shopping and Errands</b> <b>[MPP §30-757.135(c)]</b></p> <p>Making a shopping list; travel to/from the store; shopping; loading, unloading, and storing supplies purchased; and/or performing reasonable errands such as delivering a delinquent payment to avert an imminent utility shut-off or picking up a prescription, etc.</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Whether other shopping and errands is done for the entire household.</li> <li>• Whether the other errands are completed when the food shopping is done.</li> </ul> <p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception High:</b> Closest store is far from recipient's home.</li> </ul>

## Other Shopping and Errands (Time Guidelines)

Note: Functional rank does not apply.

Time Range
0:30 per week per household maximum unless adjustments apply

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Bowel and Bladder Care</b> <b>[MPP §30-757.14(a)]</b></p> <p>Assistance with using, emptying, and cleaning bed pans/bedside commodes, urinals, ostomy, enema and/or catheter receptacles; application of diapers; positioning for diaper changes; managing clothing; changing disposable barrier pads; putting on/taking off disposable gloves; wiping and cleaning recipient; assistance with getting on/off commode or toilet; and washing/drying recipient's and provider's hands.</p> <p><b>Note:</b> This does not include insertion of enemas, catheters, suppositories, digital stimulation as part of a bowel program or colostomy irrigation as these are assessed as "paramedical services" (MPP §30-757.19).</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The extent to which the recipient can assist or perform tasks safely.</li> <li>• The frequency of the recipient's urination and/or bowel movements.</li> <li>• If there are assistive devices available which result in decreased or increased need for assistance.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Example:</b> Situations where elevated toilet seats and/or Hoyer Lifts are available may result in less time needed for "Bowel and Bladder Care" if the use of these devices results in decreased need for assistance by the recipient.</li> <li>○ <b>Example:</b> Situations where a bathroom door is not wide enough to allow for easy wheelchair access may result in more time needed if its use results in an increased need.</li> </ul> </li> <li>• Time for universal precautions, as appropriate.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient has frequent urination of bowel movements.</li> <li>• If the recipient has frequent bowel or bladder accidents.</li> <li>• If the recipient has occasional bowel or bladder accidents that requires assistance from another person.</li> <li>• If the recipient's morbid obesity requires more time.</li> </ul>

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient has spasticity or locked limbs.</li> <li>• If the recipient is combative.</li> </ul> <p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception Low:</b> Elevated toilet seats and/or Hoyer Lifts are available which results in less time and a decreased need for assistance by the recipient.</li> <li>• <b>Exception Low:</b> Due to limited reach ability, only needs assist with wiping after a bowel movement.</li> <li>• <b>Exception Low:</b> Only needs assistance on/off the toilet seat.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The bathroom door is not wide enough to allow for easy walker or wheelchair access, so it takes longer to assist the recipient.</li> <li>• <b>Exception High:</b> Recipient has frequent bowel movements and/or urination.</li> <li>• <b>Exception High:</b> Recipient has occasional bowel and bladder accidents that require assistance from another person.</li> <li>• <b>Exception High:</b> Recipient's morbid obesity requires more time.</li> <li>• <b>Exception High:</b> Recipient has spasticity or locked limbs, so it takes longer to assist.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient is combative.</li> </ul>

### Bowel and Bladder Care (Hourly Task Guidelines)

Rank	Low	Middle	High
Rank 2	0:35	1:17	2:00
Rank 3	1:10	2:15	3:20
Rank 4	2:55	4:23	5:50
Rank 5	4:05	6:02	8:00

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Feeding</b> <b>[MPP §30-757.14(c)]</b></p> <p>Includes assistance with consumption of food and assurance of adequate fluid intake consisting of feeding or related assistance to recipients who cannot feed themselves or who require other assistance with special devices in order to feed themselves or to drink adequate liquids.</p> <p>Includes assistance with reaching for, picking up, and grasping utensils and cup; cleaning recipient’s face and hands; and washing/drying hands; and washing/drying provider’s hands before and after feeding.</p> <p><b>Note:</b> This does not include cutting food into bite-sized pieces or pureeing food as these are assessed as part of “Meal Preparation” (MPP §30-757.131).</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The extent to which the recipient can assist or perform tasks safely.</li> <li>• The amount of time it takes the recipient to eat meals.</li> <li>• The type of food that will be consumed.</li> <li>• The frequency of meals/liquids.</li> <li>• Time for universal precautions, as appropriate.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the constant presence of the provider is required due to the danger of choking or other medical issues.</li> <li>• If the recipient has a mental impairment and only requires prompting for feeding him/herself.</li> <li>• If the recipient requires frequent meals.</li> <li>• If the recipient prefers to eat foods that he/she can manage without assistance.</li> <li>• If the recipient must eat in bed.</li> <li>• If food must be placed in the recipient’s mouth in a special way</li> <li>• due to difficulty swallowing or other reasons.</li> <li>• If the recipient is combative.</li> </ul> <p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception Low:</b> Recipient has a mental impairment and only requires prompting to begin feeding him/herself and can be left unattended once feeding has begun.</li> <li>• <b>Exception Low:</b> Recipient prefers to eat foods that he/she can manage without assistance.</li> <li>• <b>Exception High:</b> Constant presence of the provider is required due to the danger of choking or other medical issues.</li> <li>• <b>Exception High:</b> Recipient requires frequent meals.</li> <li>• <b>Exception High:</b> Food must be placed in the recipient’s mouth in a special way due to difficulty swallowing or other reasons.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient is combative.</li> </ul>



### Feeding (Hourly Task Guidelines)

Rank	Low	Middle	High
Rank 2	0:42	1:30	2:18
Rank 3	1:10	2:20	3:30
Rank 4	3:30	5:15	7:00
Rank 5	5:15	7:17	9:20

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Routine Bed Baths</b> <b>[MPP §30-757.14(d)]</b></p> <p>Cleaning basin or other materials used for bed/sponge baths and putting them away; obtain water/supplies; washing, rinsing, and drying body; applying lotion, powder, and deodorant; and washing/drying hands before and after bathing.</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The extent to which the recipient can assist or perform tasks safely.</li> <li>• If the recipient is prevented from bathing in the tub/shower.</li> <li>• If bed baths are needed in addition to baths in the tub/shower. Time for universal precautions, as appropriate.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient is confined to bed and sweats profusely requiring frequent bed baths.</li> <li>• If the weight of the recipient requires more or less time.</li> <li>• If the recipient is combative.</li> </ul> <p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception Low:</b> Bed baths on non-shower days only.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient is confined to bed and sweats profusely requiring frequent bed baths.</li> <li>• <b>Exception High or Exception Low:</b> The weight of the recipient requires more time or less time.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient is combative.</li> </ul>

## Routine Bed Baths (Hourly Task Guidelines)

Rank	Low	Middle	High
Rank 2	0:30	1:08	1:45
Rank 3	1:00	1:40	2:20
Rank 4	1:10	2:20	3:30
Rank 5	1:45	2:38	3:30

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Dressing</b> <b>[MPP §30-757.14(f)]</b></p> <p>Putting on/taking off; fastening/unfastening, buttoning/unbuttoning, zipping/unzipping, and tying/untying of garments, undergarments, corsets, elastic stockings, and braces; changing soiled clothing; and bringing tools to the recipient to assist with independent dressing.</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The extent to which the recipient can assist or perform tasks safely.</li> <li>• The type of clothing/garments the recipient wears.</li> <li>• If the recipient prefers other types of clothing/garments.</li> <li>• The weather conditions.</li> <li>• Time for universal precautions, as appropriate.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient frequently leaves his/her home, requiring additional dressing/undressing.</li> <li>• If the recipient frequently bathes and requires additional dressing or soils clothing, requiring frequent changes of clothing.</li> <li>• If the recipient has spasticity or locked limbs.</li> <li>• If the recipient is immobile.</li> <li>• If the recipient is combative.</li> </ul> <p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception Low:</b> Due to limited bending, recipient only needs assistance with shoes and socks.</li> <li>• <b>Exception Low:</b> Due to limited fine motor skills, only needs assistance with zippers, typing shoes, and buttons.</li> </ul>

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient frequently leaves his/her home, requiring additional dressing/undressing.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The client frequently bathes and requires additional dressing or soils clothing, requiring frequent changes of clothing.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient is immobile.</li> <li>• <b>Exception High:</b> Heavy cycle every month and requires more changing.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient has spasticity or locked limbs.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient is combative.</li> </ul>

### Dressing (Hourly Task Guidelines)

Rank	Low	Middle	High
Rank 2	0:34	0:53	1:12
Rank 3	1:00	1:26	1:52
Rank 4	1:30	1:55	2:20
Rank 5	1:54	2:42	3:30

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Menstrual Care</b> <b>[MPP §30-757.14(j)]</b></p> <p>Menstrual Care is limited to external application of sanitary napkins and external cleaning and positioning for sanitary napkin changes, using, and/or disposing of barrier pads, managing clothing, wiping and cleaning, and washing/drying hands before and after performing these tasks.</p> <p>Example: In assessing Menstrual Care, it may be necessary to assess additional time in other service</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The extent to which the recipient can assist or perform tasks safely.</li> <li>• If the recipient has a menstrual cycle.</li> <li>• The duration of the recipient’s menstrual cycle.</li> <li>• If there are medical issues that necessitate additional time.</li> <li>• Time for universal precautions, as appropriate.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient has spasticity or locked limbs.</li> </ul>

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
categories such as “Laundry,” “Dressing,” “Domestic Services,” “Bathing, Oral Hygiene, and Grooming,” (MPP §30-757(j)(1)).	<ul style="list-style-type: none"> <li>If the recipient is combative.</li> </ul>

### Menstrual Care (Time Guidelines)

Note: Functional rank does not apply.

Low	Middle	High
0:17	0:32	0:48

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Ambulation</b> <b>[MPP §30-757.14(k)]</b></p> <p>Assisting a recipient with walking or moving from place to place inside the home, including to and from the bathroom; climbing or descending stairs; moving/retrieving assistive devices, such as a cane, walker, or wheelchair, etc., and washing/drying hands before and after performing these tasks. “Ambulation” also includes assistance to/from the front door to the car (including getting in and out of the car) for medical accompaniment and/or alternative resource travel.</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The extent to which the recipient can assist or perform tasks safely.</li> <li>The distance the recipient must move inside the home.</li> <li>The speed of the recipient’s ambulation.</li> <li>Any barriers that impede the recipient’s ambulation.</li> <li>Time for universal precautions, as appropriate.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>If the recipient’s home is large or small.</li> <li>If the recipient requires frequent help getting to/from the bathroom.</li> <li>If the recipient has a mobility device, such as a wheelchair that results in a decreased need.</li> <li>If the recipient has spasticity or locked limbs.</li> <li>If the recipient is combative.</li> </ul>

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
	<p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception Low:</b> Only needs assistance retrieving walker.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The distance the recipient must move inside their home.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient requires frequent help getting to/from the bathroom.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient has a mobility device, such as a wheelchair that results in a decreased need.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient has spasticity or locked limbs.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient is combative.</li> </ul>

### Ambulation (Hourly Task Guidelines)

Rank	Low	Middle	High
Rank 2	0:35	1:10	1:45
Rank 3	1:00	1:33	2:06
Rank 4	1:45	2:38	3:30
Rank 5	1:45	2:38	3:30

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Transfer</b> <b>[MPP §30-757.14(h)]</b></p> <p>Assisting from standing, sitting, or prone position to another position and/or from one piece of equipment or furniture to another. This includes transfer from a bed, chair, couch, wheelchair, walker, or other</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The extent to which the recipient can assist or perform tasks safely.</li> <li>• The amount of assistance required.</li> <li>• The availability of equipment, such as a Hoyer Lift.</li> <li>• Time for universal precautions, as appropriate.</li> </ul>

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p>assistive device generally occurring within the same room.</p> <p><b>Note:</b> Transfer does not include:</p> <p>Assistance on/off toilet as this is evaluated as “Bowel and Bladder Care” and specified at MPP §30-757.14(a).</p> <p>Changing the recipient’s position to prevent skin breakdown and to promote circulation.</p> <p>This task is assessed as part of “Repositioning and Rubbing Skin” at MPP §30-757.14(q).</p>	<p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient gets in and out of bed frequently during the day or night due to naps or use of the bathroom.</li> <li>• If the weight of the recipient and/or condition of his/her bones requires more careful, slow transfers.</li> <li>• If the recipient has spasticity or locked limbs.</li> <li>• If the recipient is combative.</li> </ul> <p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception Low:</b> Only needs a boost from seated position.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient gets in and out of bed frequently during the day or night due to naps or use of the bathroom.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The weight of the recipient and/or condition of his/her bones requires more careful, slow transfers.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient has spasticity or locked limbs.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient is combative.</li> </ul>

**Transfer (Hourly Task Guidelines)**

Rank	Low	Middle	High
Rank 2	0:30	0:50	1:10
Rank 3	0:35	0:59	1:24
Rank 4	1:06	1:43	2:20
Rank 5	1:10	2:20	3:30

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Bathing, Oral Hygiene, and Grooming [MPP §30-757.14(e)]</b></p> <p>Bathing (Bath/Shower) includes cleaning the body in a tub or shower; obtaining water/supplies and putting them away; turning on/off faucets and adjusting water temperature; assistance with getting in/out of a tub or shower; assistance with reaching all parts of the body for washing, rinsing, and drying and applying lotion, powder, deodorant; and washing/drying hands.</p> <p>Oral Hygiene includes applying toothpaste, brushing teeth, rinsing mouth, caring for dentures, flossing, and washing/drying hands.</p> <p>Grooming includes hair combing/brushing; hair trimming when recipient cannot get to the barber/salon; shampooing, applying conditioner, and drying hair; shaving; fingernail/toenail care when these services are not assessed as “paramedical services” for the recipient; and washing/drying hands.</p> <p><b>Note:</b> This does not include getting to/from the bathroom. These tasks are assessed as mobility under “Ambulation” (MPP §30-757.14(k)).</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The extent to which the recipient can assist or perform tasks safely.</li> <li>• The amount of assistance required.</li> <li>• The availability of equipment, such as a Hoyer Lift.</li> <li>• Time for universal precautions, as appropriate.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient gets in and out of bed frequently during the day or night due to naps or use of the bathroom.</li> <li>• If the weight of the recipient and/or condition of his/her bones requires more careful, slow transfers.</li> <li>• If the recipient has spasticity or locked limbs.</li> <li>• If the recipient is combative.</li> </ul> <p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception Low:</b> A roll-in shower is available, requiring less time.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The provider’s constant presence is required.</li> <li>• <b>Exception High or Exception Low:</b> The weight of the recipient requires more or less time.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient has spasticity or locked limbs.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient is combative.</li> </ul>

**Bathing, Oral Hygiene, and Grooming (Hourly Task Guidelines)**

Rank	Low	Middle	High
Rank 2	0:30	1:13	1:55
Rank 3	1:16	2:13	3:09
Rank 4	2:21	3:13	4:05
Rank 5	3:00	4:03	5:06

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Repositioning and Rubbing Skin</b> <b>[MPP §30-757.14(g)]</b></p> <p>Includes rubbing skin to promote circulation and/or prevent skin breakdowns; turning in bed and other types of repositioning; and range of motion exercises which are limited to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• General supervision of exercises which have been taught to the recipient by a licensed therapist or other healthcare professional to restore mobility restricted because of injury, disuse, or disease.</li> <li>• Maintenance therapy when the specialized knowledge and judgment of a qualified therapist is not required and the exercises are consistent with the patient’s capacity and tolerance. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Such exercises include carrying out of maintenance programs (e.g., the performance of repetitive exercises required to maintain function, improve gait, maintain strength, or endurance; passive exercises to maintain a range of motion in paralyzed extremities; and assistive walking).</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Note:</b> “Repositioning and Rubbing Skin” does not include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Care of pressure sores (skin and wound care). This is assessed as part of Ultraviolet treatment (set up and monitor equipment) for pressure sores and/or application of medicated creams to skin. These tasks are assessed as part of “Care of and</li> </ul>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The extent to which the recipient can assist or perform tasks safely.</li> <li>• If the recipient’s movement is limited while in the seating position and/or in bed, and the amount of time the recipient spends in the seating position and/or in bed.</li> <li>• If the recipient has circulatory problems.</li> <li>• Time for universal precautions, as appropriate.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient has a condition that makes him/her confined to bed.</li> <li>• If the recipient has spasticity or locked limbs.</li> <li>• If the recipient has or is at risk of having decubitus ulcers which require the need to turn the recipient frequently.</li> <li>• If the recipient is combative.</li> </ul> <p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient has a condition that makes him/her confined to bed.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient has spasticity or locked limbs.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient has or is at risk of having decubitus ulcers, which require the need to turn the client frequently.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient is combative.</li> </ul>



Service Definition	Factors/Exceptions Examples
Assistance with Prosthetic Devices” at MPP §30-757.14(i).	

### Repositioning and Rubbing Skin (Time Guidelines)

Note: Functional rank does not apply.

Low	Middle	High
0:45	1:47	2:48

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
<p><b>Care of and Assistance with Prosthetic Devices and Assistance with Self-Administration of Medications</b> <b>[MPP §30-757.14(i)]</b></p> <p>Assistance with taking off/putting on, maintaining, and cleaning prosthetic devices, vision/hearing aids, and washing/drying hands before and after performing these tasks.</p> <p>Also includes assistance with the self- administration of medications consisting of reminding the recipient to take prescribed and/or over-the-counter medications when they are to be taken, setting up Medi-sets, and distributing medications.</p>	<p><b>Factors for consideration, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The extent to which the recipient is able to manage medications and/or prosthesis independently and safely.</li> <li>• The amount of medications prescribed for the recipient.</li> <li>• If the recipient requires special preparation to distribute medications (e.g., cutting tablets, putting medications into Medi-sets, etc.).</li> <li>• If the recipient has cognitive difficulties that contribute to the need for assistance with medications and/or prosthetic devices.</li> <li>• Time for universal precautions, as appropriate.</li> </ul> <p><b>Exceptions include, but not limited to:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient takes medications several times a day.</li> <li>• If the pharmacy sets up medications in bubble wraps or Medi- sets for the recipient.</li> <li>• If the recipient has multiple prosthetic devices.</li> </ul>

Service Definition	Factors/Exceptions Examples
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If the recipient is combative.</li> </ul> <p><b>Exception Documentation Examples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient takes medications several times a day.</li> <li>• <b>Exception High or Exception Low:</b> The pharmacy sets up medications in bubble wraps or Medi-sets for the recipient.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient has multiple prosthetic devices.</li> <li>• <b>Exception High:</b> The recipient is combative.</li> </ul>

**Care of and Assistance with Prosthetic Devices and Assistance with Self Administration of Medications (Time Guidelines)**

Note: Functional rank does not apply.

Low	Middle	High
0:28	0:47	1:07

## CLOSING REMARKS

On behalf of CDSS, thank you for your dedication to the IHSS program and serving vulnerable seniors and disabled adults/children. We value your role in the IHSS program and its importance in ensuring our program runs successfully. I encourage you to use these tools to conduct uniform assessments and help bridge the gap between your recipients' needs and the program's services. The CDSS will continue to strive to support you in serving our IHSS applicants/recipients and other county partners.



Sincerely,



**DEBBI THOMSON**  
Deputy Director



**STATE OF CALIFORNIA**  
Gavin Newsom, Governor

**HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY**  
Mark Ghaly, Secretary

**CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES**  
Kim Johnson, Director

# **IHSS Regulations**

**Quy định IHSS**

---

**SOCIAL SERVICES STANDARDS**  
**SERVICE PROGRAM NO. 7: IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES**

---

**TABLE OF CONTENTS**

**CHAPTER 30-700 SERVICE PROGRAM NO. 7: IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES**

	<b>Section</b>
Program Definition.....	30-700
Special Definitions .....	30-701
County Quality Assurance and Quality Improvement .....	30-702
Health Care Certification.....	30-754
Persons Served by the Non-PCSP IHSS Program .....	30-755
Need .....	30-756
Program Service Categories and Time Guidelines .....	30-757
Time Per Task and Frequency Guidelines.....	30-758
Application Process.....	30-759
Responsibilities .....	30-760
Needs Assessment Standards .....	30-761
Service Authorization.....	30-763
Individual Providers Compensation .....	30-764
Cost Limitations .....	30-765
County Plans .....	30-766
Service Delivery Methods .....	30-767
Overpayments/Underpayments.....	30-768
Payrolling for Individual Providers .....	30-769
Eligibility Standards .....	30-770
Linkage.....	30-771
Resources .....	30-773
Income.....	30-775
Provider Enrollment .....	30-776

---

**SOCIAL SERVICES STANDARDS**  
**SERVICE PROGRAM NO. 7: IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES**

---

**TABLE OF CONTENTS (Continued)**

	<b>Section</b>
Provider Employment Eligibility Verification.....	30-777
General Exception Requirements .....	30-778
Personal Care Services Program (PCSP) Eligibility.....	30-780
In-Home Supportive Services (IHSS) Plus Waiver Program .....	30-785

# **IHSS Training Academy**

**Học viện đào tạo IHSS**





# Social Services

## IHSS Training Academy

### Course Schedule

- IHSS Training Academy 2020/2021
  - The IHSS Training Academy is pleased to announce the open enrollment for the virtual delivery of IHSS 101 and IHSS 102! Please [click here](#) to access the FY 20/21 Course Catalog and Schedule.
  - The following courses are currently being converted to the virtual environment: Disabilities Awareness, Medical Implications, Fair Labor Standards Act, State Hearings, and Program Integrity. We appreciate your continued patience and understanding and will provide an updated schedule once the transition is completed.
  - [Click here to register for courses!](#)
  - [Registration Instructions](#)

If you are a **Social Worker** and would like additional information on the IHSS Training Academy courses, please contact [IHSS-Training@dss.ca.gov](mailto:IHSS-Training@dss.ca.gov).

For all **Provider Orientation** related questions and information, contact your local [IHSS County office](#), or [County Public Authority](#).

### Modules

Participants may download curriculum materials in the Learning Management System for the following IHSS Training Academy courses:

- In-Home Supportive Services (IHSS) 101
- In-Home Supportive Services (IHSS) 102
- Disabilities Awareness/ Medical Implications
- FLSA/ Program Integrity/ State Hearings

### IHSS Tools

- [Electronic Timesheet System \(ETS\) and Electronic Visit Verification \(EVV\) flyer](#) -This tool is undergoing translation and will be available in Armenian, Chinese and Spanish in early 2019.
- [IHSS Annotated Assessment Criteria](#)
- [IHSS Assessment Narrative Tool](#) - Please note that there is no requirement to use this tool, and counties may recreate the elements from the tool in any format they choose.
  - [How to Copy Text from a Password Protected Document](#) - For instructions on how to copy text from the Assessment Narrative Tool, please read these instructions.
- [Functional Index Ranks/Hourly Task Guidelines Grid \(revised 5/29/19\)](#)
- [Functional Index Ranking for Minor Children in IHSS Age Appropriate Guidelines Tool](#)
- [CMIPS Training Resources Guide](#)
- [Extreme Weather Advisory](#)
- [IHSS Inter-County Transfer](#)

## Quick Links

---

- [Get Services IHSS](#)
- [County IHSS Offices](#)
- [Medi-Cal Offices](#)
- [County Public Authority](#)

## IHSS Recipients:

---

- IHSS Training/Information: [Resources](#), [Fact Sheets](#) and [Educational Videos](#)
- [Electronic Services Portal \(ESP\)](#)
- [Electronic Visit Verification for Recipients and Providers](#)

## IHSS Providers:

---

- [How to Become an IHSS Provider](#)
- [How to Appeal if You are Denied](#)
- [IHSS Provider Resources](#)



## IHSS Timesheet Issues/Questions:

---

IHSS Service Desk for Providers & Recipients,  
(866) 376-7066

## Suspect Fraud?

---

- IHSS Fraud Hotline: 888-717-8302
- [Help Stop Medi-Cal Fraud and Abuse](#)
- Provider Fraud and Elder Abuse complaint line: 1-(800)-722-0432

## Other Links

---

- [Get Services APS](#)
- [County APS Offices](#)
- [Get Services CAPI](#)

[Back to Top](#)

[Accessibility](#)

[Accessibility Certification](#)

[Conditions of Use](#)

[Contact Us](#)

[Get Free Reader](#)

[Notice on Collection](#)

[Privacy Policy](#)

Copyright © 2020 California Department of Social Services