

看護人編號 _____

居家照顧服務 (IHSS) 計劃 看護人工作週及通勤時間協議

(由同時為多位受看護人提供授權服務的看護人填寫)

看護人姓名:

看護人編號:

A 部分. 工作週計劃

看護人規範:

- 州法 (福利與公共結構, 第 12300.4 條) 限制 IHSS 以及 Waiver 個人照護服務 (WPCS) 計劃的看護人提供超過每週服務時數上限的 IHSS 和 WPCS 服務。為多名受看護人提供服務的看護人, 每週最高工時限制為 66 小時。
- 每週最高工時限制不包含本表 B 部分所述之通勤時間。每週工作時間從週日 12: 00AM (午夜) 開始, 至週六 11: 59 PM 結束。
- 受看護人的授權服務按月批准, 享受該等服務的時數則依據州法按週限制。您會按月和按週收到通知, 告知您每一位受看護人有多少授權服務時數。您不可為受看護人提供超過其每月經授權服務時數的服務。然而, 在某些情況下, 您可以為受看護人提供超過其每週經授權服務時數的服務。受看護人可調整每週授權服務時數, 然而, 若此更動會造成看護人本月相較平時更多加班工作, 或一個工作週內為受看護人工作40 小時以上 (而, 經授權, 受看護人每週可享受的服務時數不超過40 小時), 受看護人必須得到郡政府批准。
- 身為看護人員, 您的職責包括:
 - 確保您每週為所有您的受看護人提供授權服務的總時數, 加總之後不超過每週 66 小時。
 - 除非時數經過正確調整, 確保您為任一位您的受看護人工作服務的時數不超過此人每週授權時數。

看護人編號 _____

- 若您的受看護人調整自身的每週授權時數，一週內增加您的工作時數而超過您一般工作時數，請確保您上一週或接下來一週的工作時數較少，避免您工作超過受看護人每月的授權時數，也避免您在當月的加班工作時數超過平時的工作時數。
- 若您遞交的工作時間表，有違反工作週計劃的下述情況，您將被記一次違規：
 - 受看護人的工作週授權時數為不超過 40 小時，而在未得到郡政府批准的情況下，您在一個工作週內為其提供服務的時數超過 40 小時；
 - 在未得到郡政府批准的情況下，您在一個工作週內為受看護人提供超過其授權時數的服務，導致您當月加班時數超過平時水準；
 - 您為多名受看護人提供服務，在工作週內的加總時數超過 66 小時；您要求 7 小時以上的通勤時間（詳見此協議書的 B 部分）。
- 若您因上述任一項而違反工作週計劃，您將受到以下懲處：

| | |
|-------|---|
| 首次違規 | <ul style="list-style-type: none"> • 您及您的受看護人將收到一張違規通知，內含上訴權利的資訊。 |
| 第二次違規 | <ul style="list-style-type: none"> • 您的受看護人及您將收到一張違規通知，您可以選擇完成關於工作週和通勤時間限制的一次性培訓。如您選擇完成培訓，您將不會被計第二次違規。 • 如果您在通知日期後的 14 天內未選擇完成培訓，您將收到第二張違規通知，內含上訴權利的資訊。 |
| 第三次違規 | <ul style="list-style-type: none"> • 您及您的受看護人將收到第三張違規通知，內含上訴權利的資訊。 • 您將被中止 IHSS 計劃中的 IHSS 看護人資格 3 個月。 |
| 第四次違規 | <ul style="list-style-type: none"> • 您及您的受看護人將收到第四張違規通知，內含上訴權利的資訊。 • 您將被終止 IHSS 計劃中的 IHSS 看護人資格 1 年。 |

看護人編號 _____

指示： 您必須填寫以下表格，幫助您規劃工作週計劃。您的計劃必須包含您為您每一位受看護人所工作服務的內
容，每一個工作週的工作時數不得超過 66 小時。您將在「受看護人授權時數及服務的看護人通知」（SOC 2271
表）中得知每位受看護人的每週加總時數。

1. 請於 A 欄填寫每一位您所提供 IHSS 授權服務的受看護人**姓名**。
2. 請於 B 欄填寫每一位您在 A 欄所列的受看護人**專案編號**。
3. 請於 C 欄填寫每一位您在 A 欄所列的受看護人工作之**開始日期**。
4. 請於 D 欄填寫每一位您在 A 欄所列的受看護人**地址**。
5. 在 E 欄，請填寫您目前或計劃為將 A 欄所列每一位受看護人提供 IHSS 授權服務的每日工作時數總數（一週中的每
一天）。
6. 在 F 欄，請將 E 欄所列目前或計劃為 A 欄每一位受看護人提供 IHSS 授權服務的每日工作時數總數，並於 F 欄填
寫為每位受看護人每一週工作的總時數。
7. 在 F 欄最下方，則填寫您每週工作或計劃為您所有的受看護人提供 IHSS 授權服務的總時數。

| A | B | C | D | | | E | | | | | | F | |
|--------------------------|---------------|------|--------|----|----------|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| 受看護人姓名 | 受看護人 專案編號# | 開始日期 | 受看護人地址 | | | 我工作的或 計劃工作的總時數 | | | | | | 總時數 | |
| | | | 街道地址 | 城市 | 郵政 編碼 | 四 週 | 一 週 | 二 週 | 三 週 | 四 週 | 五 週 | 六 週 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 我目前或計劃為所有受看護人提供授權服務的總時數： | | | | | | | | | | | | | |

看護人編號 _____

B 部分. 通勤時數**看護人規範：**

- 若您一天之內，從一受看護人之住處前往另一位受看護人住處，為兩位看護人提供 IHSS 服務，您的通勤時間仍可得到薪資給付。然而，每個工作週的通勤時間不得超過 7 小時。7 小時的通勤時間不計入 66 小時的時數上限。
- 為得到通勤時間的薪資，您必須直接從一受看護人之住處前往另一位受看護人住處，途中不得停留。在前往下一位受看護人所在位置途中，若您僅需短暫停留，例如：於服務站加油，仍視為無停留直接前往。然而，若您因私人行程或返家而有所逗留，您只能得到往返兩處通勤時間之薪資，即，沒有因私人原因停留的服務時間。
- 若您預估的每週總通勤時間為 7 小時以上，您將需要重新調整工作計劃，將通勤時間壓縮在 7 小時之內。

您計劃在一天內從您所提供授權服務的受看護人住處前往另一個受看護人住處嗎？

是 否

若您的答案為「否」，則無需填寫 B 部分，請直接填寫 C 部分。

看護人編號 _____

B 部分指示：為協助您安排有薪通勤時間，確保您每週總通勤時數不超過 7 小時，您必須填寫此部分。您有需要提供通勤時間及行車里程的相關證明。

1. 請在下一頁 A 欄填寫啟程處之受看護人姓名。
2. 請在下一頁 B 欄填寫抵達處之受看護人姓名。
3. 請在下一頁 C 欄填寫您自 A 欄的受看護人住處直接前往至 B 欄受看護人住處提供授權服務的日期。
4. 請在下一頁 D 欄填寫您自一受看護人住處直接前往至下一位受看護人住處之間所需的距離以 (英哩計算) 。
5. 請在下一頁 E 欄填寫，您估計從一受看護人住處直接前往下一位受看護人住處所需花費之通勤時間 (以分鐘計算) 。
6. 請在下一頁 F 欄填寫，填寫一個工作週中有幾天是您計劃將在一天內從一受看護人住處前往下一位受看護人住處。
7. G 欄則為，將您預估從一受看護人住處直接前往下一位受看護人住處所需花費之通勤時間 (E 欄數字)，乘以每週您將於兩處通勤的天數 (F 欄數字) 所得到之數字，即兩位受看護人所在位置 (A 欄、B 欄) 之間通勤所需的時間。
8. 將 G 欄的時間全部加總，並將加總所得到的數字填寫於 G 欄最下方。

看護人編號 _____

| A | B | C | D | E | F | G |
|------------------------|----------|-------------|----------------------------|------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| 您將通勤往返的兩位受看護人姓名 | | 開始日期 | 受看護人住處之間的距離 (以英哩計算) | 預估受看護人住處之間所需花費之通勤時間 (以分鐘計算) | 每週於受看護人住處之間通勤的天數 | 每週於受看護人住處之間預計的通勤時間 (欄E x 欄F) |
| 從 | 到 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 每週預估總通勤時間: | | | | | | |

您要如何在兩位受看護人所在位置之間通勤?
 自駕車* 公共交通 其他, 請註明:

* 若您將開車通勤, 您必須持有有效加州汽車駕照和保險證明, 而您的車須有現行的牌照註冊登記。若您沒有有效的加州汽車駕照、保險證明或 在使用汽車的當前牌照, 法律上不允許你開車。您則必須選擇其他交通方式, 例如: 公共運輸。若您已經選擇駕駛汽車, 而您駕駛汽車的法律資格有變動 (例如: 您的加州汽車駕照、汽車保險、汽車牌照登記過期或不再有效), 您必須告知您的受看護人, 並改選其他交通方式。若您沒有告知縣政府, 您將被視為違反 IHSS 計劃規範, 並可能被您的受看護人中止資格。

看護人編號 _____

C 部分. 看護人協議

本人聲明，我已詳讀並了解此份文件所提及的規範，我同意遵守這些規範。本人聲明，表格上我所提供之資料內容盡我所知正確屬實。若此份看護人工作週及通勤時間協議我所提供之資料有任何更動，我同意在 10 個曆日內告知縣政府。而視更動內容而定，我有可能需要重新填寫一份 SOC 2255 文件。

看護人簽名:

日期:

看護人書寫體姓名:

只供縣政府填寫 (FOR COUNTY USE ONLY)

WORKER NAME:

DATE:

ESTIMATED TRAVEL TIME REVIEWED: YES NO

SOURCE USED TO VERIFY TRAVEL TIME:

NOTES: