

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 07-004

DATE

01-18-2007

TO:
County Welfare Director
Supply Clerk / Forms Coordinator

FROM:
Forms Management Unit
(916) 657-1907

- Community Care Licensing District Offices
 Private and Public Adoption Agencies

- District Attorney
 Other

Listed below is information regarding a form change. Only applicable information is shown.

This notice updates your Department of Social Services County Forms Catalog.

FORM NUMBER AND TITLE **PUB 56 (12/06) English and Spanish
The In-Home Supportive Services Program**

ORDER UNIT EACH	<input checked="" type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM 12/06	REPLACES 3/05	<input type="checkbox"/> Obsolete
REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> No Change Permitted	REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> Substitute Permitted With Prior DSS Approval	<input checked="" type="checkbox"/> Recommended Form	
UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT: Department of Social Services Warehouse P.O. Box 980788 West Sacramento, CA 95798-0788		<input type="checkbox"/> Other:	

FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS

DISPOSITION OF OLD SUPPLY

- Use until exhausted Destroy

USE NEW FORM

- When supply available in DSS Warehouse Use new form effective _____

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

- All County Letter No.
 Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy

Form printed: 11 x 8 1/2, two sided, tri folded

Check on the internet to see if forms are available at www.dss.cahwnet.gov

For camera-ready copies of English and Spanish forms, please call the Forms Management Unit (FMU) at (916) 657-1907, or by electronic mail at: fmudss@dss.ca.gov. Contact Language Services for other languages at (916) 651-8876 or by electronic mail at LTS@dss.ca.gov.

THE IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES PROGRAM

There are aged, blind or disabled persons who are limited in their ability to care for themselves and cannot live safely at home without help. This includes those who would be able, with help, to return to their home from a hospital, nursing home or a board and care home. This help may be provided to eligible persons through the In-Home Supportive Services Program (IHSS).

This pamphlet describes the IHSS Program. It tells who is eligible and how to apply. If you need additional information, contact your county welfare department or social services agency.



My County Service Worker is:

Name _____

Address _____

Phone _____

County of:



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

PUB 56 (12/06)

IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES PROGRAM



GENERAL
INFORMATION
BROCHURE

WHO IS ELIGIBLE?

To be eligible for the program a person must meet all of the following requirements:

1. Must be disabled, or age 65 or older or blind.
2. Unable to live safely at home without help.
3. Financial inability to purchase needed services.

WHAT IS FINANCIAL NEED?

Persons who receive SSI/SSP meet the program's financial need requirement. Others may also be eligible but may need to pay a portion of the costs for services.

HOW TO APPLY?

To apply for In-Home Supportive Services call the county welfare or social services agency in your area. A service worker will come to your home to discuss what help you may need and determine what costs, if any, you may need to pay for the services. The service worker usually conducts a "needs assessment" on the initial home visit.

WHAT IS A NEEDS ASSESSMENT?

The service worker makes an assessment of what your needs are based on your medical condition, your living arrangement, and what assistance you may be getting from your family, friends or available community services. The needs assessment will determine which services are needed and how often they are to be provided. Your Doctor may be consulted to verify your medical condition.

WHAT SERVICES ARE AVAILABLE?

In-Home Supportive Services provides a wide range of services to meet individual need and assure you can live safely at home. These services may include house cleaning, shopping, cooking, laundry and personal care.

COMMUNITY RESOURCES

Listed below are the names and addresses of other services which may be used in addition to or as an alternative to IHSS.

**FOR
ADDITIONAL
INFORMATION,
PLEASE CONTACT
YOUR COUNTY
WELFARE DEPARTMENT**

PROGRAMA DE SERVICIOS DE CASA Y CUIDADO PERSONAL

Hay personas de edad avanzada, ciegas, incapacitadas/discapacitadas cuya habilidad para cuidarse a sí mismas es limitada, y no pueden vivir con seguridad en el hogar sin ayuda. Esto incluye a aquellas personas que podrían, con ayuda, regresar a su hogar saliendo del hospital, establecimiento de cuidado médico continuo no intenso o casa de hospedaje y cuidado. Esta ayuda puede ser proporcionada a través del Programa de Servicios de Casa y Cuidado Personal (IHSS) a personas que sean elegibles.

Este folleto describe el Programa de IHSS. Explica quiénes son elegibles y cómo solicitar estos servicios. Si necesita información adicional, comuníquese con el departamento de bienestar público del condado o con la oficina de servicios sociales en su condado.



Mi trabajador de servicios del condado es:

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Condado de:



**STATE OF CALIFORNIA
(ESTADO DE CALIFORNIA)**

**HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
(SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS)**

**DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
(DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES)**

PUB 56 (SP) (12/06)

PROGRAMA DE SERVICIOS DE CASA Y CUIDADO PERSONAL



CDSS

CALIFORNIA
DEPARTMENT OF
SOCIAL SERVICES

**FOLLETO DE
INFORMACIÓN
GENERAL**

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Para ser elegible para el Programa, la persona tiene que cumplir con todos los siguientes requisitos:

1. Tiene que estar incapacitada/discapacitada, o tener 65 años de edad o más, o estar ciega.
2. No poder vivir con seguridad en el hogar sin recibir ayuda.
3. Inhabilidad económica para pagar por los servicios que necesite.

¿QUÉ SE CONSIDERA UNA NECESIDAD FINANCIERA?

Las personas que reciben beneficios de SSI/SSP (Ingresos Suplementales de Seguridad/Pagos Suplementarios del Estado) cumplen con el requisito de necesidad financiera del Programa. Es posible que otras personas también sean elegibles pero tal vez necesiten pagar una parte del costo de los servicios.

¿CÓMO SE SOLICITAN LOS SERVICIOS?

Para solicitar los Servicios de Casa y Cuidado Personal, llame a la oficina de bienestar público o de servicios sociales del condado en su área. Un trabajador de servicios vendrá a su hogar para hablar sobre la ayuda que usted pudiera necesitar y determinar la cantidad, si la hay, que posiblemente necesitaría pagar por los servicios. El trabajador de servicios generalmente lleva a cabo una “evaluación de necesidades” en la visita inicial al hogar.

¿QUÉ ES UNA EVALUACIÓN DE NECESIDADES?

El trabajador de servicios hace una evaluación de sus necesidades basándose en su condición médica, sus arreglos de vivienda, y la asistencia que usted pudiera estar recibiendo de su familia, amistades, o servicios comunitarios disponibles. La evaluación de necesidades determinará cuáles servicios se necesitan y con qué frecuencia deben ser proporcionados. Es posible que se consulte con su doctor para verificar su condición médica.

¿QUÉ SERVICIOS ESTÁN DISPONIBLES?

El Programa de Servicios de Casa y Cuidado Personal proporciona una gran variedad de servicios para satisfacer las necesidades individuales y asegurar que usted pueda vivir sin riesgos en el hogar. Estos servicios pueden incluir limpieza del hogar, hacer las compras, cocinar, lavar la ropa, y cuidado personal.

RECURSOS EN LA COMUNIDAD

A continuación aparecen los nombres y direcciones de otros servicios que se pueden usar en conjunto con los de IHSS o como una alternativa.

**PARA
INFORMACIÓN ADICIONAL,
POR FAVOR COMUNÍQUESE
CON EL DEPARTAMENTO DE
BIENESTAR PÚBLICO
DE SU CONDADO**