

MGA MADALAS ITANONG TUNGKOL SA PAG-UULAT NG ESPESYAL NA INSIDENTE (SIR)

Ang FAQ na ito ay nagbibigay ng malinaw at madaling maunawaang impormasyon tungkol sa kung paano nag-uulat ang mga vendor at regional center, at kung paano sinusubaybayan ng California Department of Developmental Services (DDS) ang mga seryosong insidente na nakakaapekto sa kalusugan, kaligtasan, o mga karapatan ng mga taong may kapansanan sa intelektwal at pag-unlad. Para sa mas detalyadong impormasyon, bisitahin ang [website ng DDS Risk Management](#), kabilang ang mga alituntunin para sa Special Incident Reporting ng mga regional center at vendor. Para sa mga katanungan o alalahanin, mag-email sa ORM@dds.ca.gov.

Q1. Ano ang isang 'Ulat sa Espesyal na Insidente (Special Incident Report o SIR)' sa ilalim ng mga bagong regulasyon?

A1. Ang Special Incident Reports (SIRs) ay mga ulat na isinusumite ng mga vendor o long-term health care facility upang ipaalam sa regional center at sa California Department of Developmental Services (DDS) ang mga pangyayaring kinasasangkutan ng mga indibidwal na pinaglilingkuran ng DDS. Mahalaga ang mga SIR sa pamamahala at pagbabawas ng mga panganib para sa mga indibidwal na tumatanggap ng mga serbisyo.

Q2. Anong mga pangyayari ang dapat iulat?

A2. Nakalista sa [Title 17, Section 54327 ng California Code of Regulations](#) ang mga pangyayaring dapat iulat. May ilang pangyayari na kailangang iulat kahit kailan o saan man ito nangyari. Ang mga ito ay tinatawag na "universal reporting requirements," o mga pangyayaring kailangang iulat anuman ang oras o lugar kung saan nangyari ang insidente.

Ang ibang mga pangyayari naman ay kailangang iulat lamang kung nangyari ang mga ito habang ang indibidwal ay tumatanggap, o dapat sana ay tumatanggap, ng mga serbisyo o suporta mula sa isang regional center vendor o long-term health care facility. Ang mga insidenteng ito ay tinatawag na mga insidenteng nangyari "while under vendored care," o habang nasa ilalim ng pangangalaga ng icing vendor.

Maaari ring hilingin ng regional center sa mga vendor at long-term health care facility na mag-ulat ng iba pang mga pangyayari bukod sa mga kinakailangan sa ilalim ng Title 17. Maaaring ituring ang mga ito na “not reportable” sa ilalim ng Title 17 dahil hindi sila kasama sa mga insidenteng nakalista sa regulasyon. Alamin sa regional center kung may iba pang mga pangyayaring kailangang iulat bukod sa mga nakasaad sa Title 17 at sa dokumentong ito.

Q3. Anong mga pangyayari ang dapat laging iulat?

A3. Dapat iulat ng lahat ng vendor, long-term health care facility, at regional center ang mga sumusunod na espesyal na insidente, kahit kailan o saan man nangyari ang mga ito:

- pagkamatay ng isang indibidwal na pinaglilingkuran;
- kapag ang isang indibidwal na pinaglilingkuran ay naging biktima ng krimen; at
- kapag ang isang insidente ng pinaghihinalaang pang-aabuso o kapabayaan ay iniulat sa Adult Protective Services (APS), Child Protective Services (CPS), Long-Term Care Ombudsman, o law enforcement alinsunod sa mga batas tungkol sa mandatory reporting ng pang-aabuso. Tingnan ang [Elder Abuse and Dependent Adult Civil Protection Act](#) at ang [Child Abuse and Neglect Reporting Act](#).

Q4. Anong mga pangyayari ang dapat iulat lamang kung ang indibidwal ay tumatanggap ng mga serbisyo at suporta sa oras ng insidente (“under vendored care” o nasa ilalim ng pangangalaga ng vendor)?

A4. Ang mga sumusunod na espesyal na insidente ay dapat ding iulat, ngunit kung nangyari lamang ang mga ito habang ang indibidwal ay tumatanggap, o dapat sana ay tumatanggap, ng mga serbisyo o suporta mula sa isang regional center vendor o long-term health care facility:

- anumang insidente ng pang-aabuso o pagsasamantala na may makatwirang dahilan upang paghinalaan;
- anumang insidente ng kapabayaan na may makatwirang dahilan upang paghinalaan;
- anumang malubhang pinsala o aksidente;
- hindi planado o hindi naka-iskedyul na pagpapaospital dahil sa ilang partikular na kondisyon;
- hindi planado o hindi naka-iskedyul na sapilitang pagpapaospital para sa psychiatric treatment;
- anumang pananatili sa emergency room ng ospital nang limang araw o higit pa; at
- kapag nawawala ang isang indibidwal na pinaglilingkuran at naisumite na sa law enforcement ang ulat ng nawawalang tao (missing person report).

Q5. Kailan itinuturing na “under vendored care” o nasa ilalim ng pangangalaga ng vendor ang isang indibidwal para sa Special Incident Reporting?

A5. Ang “under vendored care” ay nangangahulugan na nangyari ang insidente habang ang vendor o long-term health care facility ay nagbibigay ng mga serbisyo o suporta sa indibidwal, o responsable sa pagbibigay ng mga serbisyo o suportang iyon.

Itinuturing na “under vendored care” ang mga sumusunod na sitwasyon:

- Ang vendor ay nagbibigay ng mga serbisyo o suporta sa indibidwal noong nangyari ang insidente; o
- Nakasaad sa Individualized Program Plan (IPP) na ang vendor ang responsable sa pagbibigay ng mga serbisyo o suporta sa indibidwal noong nangyari ang insidente; o
- Ayon sa IPP ng indibidwal, ang vendor ay responsable sa pagbibigay ng mga serbisyo o suporta 24 oras bawat araw, 7 araw bawat linggo; o
- Ang vendor ay responsable sa pagbibigay ng mga serbisyo o suporta 24 oras bawat araw, 7 araw bawat linggo, alinsunod sa California Code of Regulations.

Q6. Kailan palaging itinuturing na “under vendored care” o nasa ilalim ng pangangalaga ng vendor ang isang indibidwal?

A6. Kapag ang isang vendor ay responsable sa pagbibigay ng pangangalaga 24 oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Kung ang vendor ay responsable sa 24/7 na pangangalaga, ang indibidwal na pinaglilingkuran ay palaging itinuturing na “under vendored care.”

Ang mga vendor na responsable sa 24/7 na pangangalaga ay kailangang mag-ulat ng lahat ng insidenteng nakalista sa Title 17 na nangyari sa indibidwal, kahit wala ang staff ng vendor noong nangyari ang insidente. Halimbawa, kung may reportable incident na nangyari sa isang indibidwal na tumatanggap ng Supported Living Services (SLS) at nalaman ito ng SLS provider, kailangang iulat ang insidente kahit nangyari ito sa oras na hindi responsable ang SLS staff sa pagbibigay ng mga serbisyo o suporta. Gayundin, kailangang iulat ng Family Home Agency (FHA) provider sa regional center ang anumang reportable incident na nalaman nito, kahit nangyari ang insidente habang wala sa responsibilidad ng home agency ang indibidwal, tulad ng kapag bumibisita ang indibidwal sa kanyang pamilya.

Q7. Aling mga vendor ang nagbibigay ng 24/7 na pangangalaga?

A7. Kabilang sa mga vendor na responsable sa 24/7 na pangangalaga ang residential service providers, long-term health care facilities, Supported Living Services (SLS), Family Home Agency (FHA), at Financial Management Service (FMS) providers. Kailangang iulat ng mga provider na ito ang lahat ng insidenteng nakalista sa Title 17 na nalaman nila, kabilang ang mga insidenteng nangyari sa indibidwal kahit wala ang staff ng vendor noong nangyari ang insidente.

Q8. Sino ang hindi sakop ng mga kinakailangang ito sa pag-uulat?

A8. Ang mga parent vendor at mga indibidwal na pinaglilingkuran na vendor din mismo ay HINDI sakop ng mga kinakailangang ito at hindi kinakailangang mag-ulat ng mga espesyal na insidente.

Ang mga participant-directed service provider na hindi vendor ng isang regional center ay hindi rin sakop ng mga kinakailangang ito. Ngunit ang mga Financial Management Service (FMS) provider na vendor ng isang regional center ay kailangang mag-ulat ng mga espesyal na insidente kapag nalaman nila ang tungkol sa isang insidente.

Q9. Sino ang responsable sa pag-uulat ng mga SIR?

A9. Kailangang iulat ng mga vendor at long-term health care facility ang mga espesyal na insidenteng alam nilang nangyari, o pinaniniwalaan nilang nangyari, kahit hindi sila ang responsable sa pangangalaga o pagbabantay sa indibidwal noong nangyari ang insidente.

Kapag nalaman ng regional center ang tungkol sa insidente, kailangan nitong kumpletuhin ang SIR at isumite ito sa California Department of Developmental Services (DDS), kahit hindi pa naiuulat ng vendor o long-term health care facility ang insidente sa regional center.

Q10. Kung ang isang vendor ay nagbibigay ng mga serbisyo at suporta sa mga indibidwal mula sa dalawa o higit pang regional center, aling regional center ang responsable sa pagsusumite ng SIR sa DDS at sa pag-follow up sa insidente?

A10. Ang regional center na responsable sa case management ng indibidwal na sangkot sa SIR ang responsable sa pagsusumite ng SIR sa DDS at sa lahat ng kinakailangang follow-up. Tandaan, kung ang regional center na responsable sa case management ng indibidwal ay hindi ang vendoring regional center (ang regional center na may vendor agreement sa provider), kailangang isumite ng vendor o long-term health care facility ang SIR sa parehong regional center: sa regional center na responsable sa case management at sa vendoring regional center.

Q11. Kailangan bang mag-ulat ng mga SIR ang mga long-term health care facility?

A11. Oo. Kahit na ang isang long-term health care facility ay hindi vendor ng regional center o hindi binabayaran ng regional center, malinaw na nakasaad sa Title 17 na kailangang mag-ulat ng mga espesyal na insidente ang mga long-term health care facility. Kabilang dito ang Community Based Adult Services (CBAS), Congregate Living Health Facilities (CLHF), Skilled Nursing Facilities (SNF), Intermediate Care Facilities (ICF), ICF Developmentally Disabled (ICF/DD), ICF Developmentally Disabled-Habilitative (ICF/DD-H), at ICF Developmentally Disabled-Nursing (ICF/DD-N).

Q12. Paano mag-ulat ng SIR?

A12. Ang mga vendor at long-term health care facility ay dapat magsumite ng SIR sa regional center na responsable sa case management ng indibidwal na pinaglilingkuran.

Kung ang regional center na responsable sa case management ay hindi ang regional center na may vendor agreement sa provider (ang “vendoring regional center”), kailangang isumite ng vendor o long-term health care facility ang SIR sa parehong regional center: sa regional center na responsable sa case management at sa vendoring regional center.

Ang regional center naman ang magsusumite ng SIR sa California Department of Developmental Services (DDS).

Q13. Kailan dapat iulat ang mga SIR?

A13. Kailangang magsumite ang mga vendor at long-term health care facility ng SIR sa regional center sa lalong madaling panahon pagkatapos nilang malaman ang tungkol sa insidente, ngunit hindi lalampas sa 24 oras mula nang malaman nila ito. Kailangan din nilang magsumite ng nakasulat na report sa regional center sa loob ng 48 oras.

Kailangang iulat ng regional center ang SIR sa California Department of Developmental Services (DDS) sa loob ng dalawang working days mula nang malaman nito ang tungkol sa insidente.

Q14. Anong impormasyon ang kailangang isama ng vendor o long-term health care facility sa isang SIR?

A14. Kailangang kasama sa report ang sumusunod na impormasyon:

- Pangalan at petsa ng kapanganakan ng indibidwal na pinaglilingkuran kung kanino isinusumite ang SIR;
- Pangalan, address, at telephone number ng vendor o long-term health care facility;
- Petsa, oras, at lugar kung saan nangyari ang espesyal na insidente;
- Pangalan ng iba pang indibidwal na pinaglilingkuran na sangkot sa espesyal na insidente, kung mayroon;
- Paglalarawan ng insidente;
- Paglalarawan sa pinaghihinalaang gumawa ng insidente, kung naaangkop, tulad ng kanyang edad, taas, timbang, trabaho, at relasyon sa indibidwal na pinaglilingkuran;
- Anumang treatment na ibinigay sa indibidwal na pinaglilingkuran dahil sa espesyal na insidente, kung mayroon;
- Pangalan at address ng sinumang nakasaksi sa espesyal na insidente; at
- Mga hakbang na ginawa ng vendor, ng indibidwal, o ng ibang agency o tao bilang tugon sa espesyal na insidente.

- Law enforcement, licensing, protective services, at/o iba pang agency o indibidwal na naabisuhan tungkol sa espesyal na insidente o naging sangkot sa insidente; at
- Mga miyembro ng pamilya, kung naaangkop, at/o authorized representative (awtorisadong kinatawan) ng indibidwal, kung naaangkop, na nakontak at nabigyan ng impormasyon tungkol sa espesyal na insidente. Maaaring humingi ang regional center ng karagdagang impormasyon kung kinakailangan upang maipaliwanag o mailarawan nang maayos ang insidente.

Q15. Kailangan lang bang iulat ng vendor o long-term health care facility ang mga insidenteng nangyari sa kanilang lokasyon o habang sila ang responsable sa pagbibigay ng mga serbisyo o suporta?

A15. Hindi. Kailangang iulat ang mga insidenteng nangyari, o pinaniniwalaang nangyari, habang ang indibidwal ay under vendored care ng alinmang vendor, kahit nangyari ang insidente habang tumatanggap ang indibidwal ng mga serbisyo o suporta mula sa ibang vendor. Halimbawa, kailangang mag-report ang isang employment services provider kung nalaman nitong hindi naibigay ng ibang vendor ang kinakailangang gamot bago dumating ang indibidwal sa kanyang lugar ng trabaho.

Tandaan din na may ilang insidente na kailangang palaging iulat kahit saan man ito nangyari, kahit hindi tumatanggap ng mga serbisyo ang indibidwal noong panahong iyon. Kabilang dito ang pagkamatay ng indibidwal, pagiging biktima ng krimen, at anumang insidente ng pinaghihinalaang pang-aabuso, kapabayaan, o pagsasamantala na iniulat alinsunod sa mandated abuse reporting laws.

Q16. Ano ang dapat gawin ng regional center kung nalaman nito ang tungkol sa isang insidente na hindi pa naiulat ng vendor o long-term health care facility?

A16. Kailangang magsumite ng initial SIR. Kapag nalaman ng regional center ang tungkol sa isang espesyal na insidente na hindi pa naiulat, kailangang ihanda ng regional center ang initial SIR at isumite ito sa California Department of Developmental Services (DDS) sa loob ng dalawang working days mula nang malaman nito ang tungkol sa insidente.

Kailangang kasama rin sa initial report ng regional center ang sumusunod na impormasyon, kung naaangkop:

- Pangalan at telephone number ng contact person sa regional center para sa espesyal na insidente;
- Unique Consumer Identifier (UCI) ng indibidwal na pinaglilingkuran;
- Petsa kung kailan iniulat ang espesyal na insidente sa regional center;
- Pangalan ng taong naghanda ng report at ang petsa kung kailan ito inihanda;
- Uri ng espesyal na insidente ayon sa nakalista sa Title 17;

- Anumang medical care o paggamot na kinailangan dahil sa espesyal na insidente;
- Relasyon ng pinaghihinalaang nagkasala sa indibidwal na pinaglilingkuran;
- Mga tao o entity na naabisuhan tungkol sa espesyal na insidente at ang petsa kung kailan sila naabisuhan;
- Kung pagkamatay ang espesyal na insidente, tukuyin kung ang pagkamatay ay may kaugnayan sa sakit, walang kaugnayan sa sakit, o hindi pa alam ang dahilan;
- Paglalarawan ng mga hakbang na ginawa at/o naging resulta bilang tugon sa espesyal na insidente ng alinman sa mga sumusunod:
 - Regional center;
 - Vendor;
 - Licensing agencies, kabilang ang Department of Public Health Licensing Division at Department of Community Care Licensing;
 - APS, CPS, Long-Term Care Ombudsman, at/o law enforcement;
 - Coroner ; at
- Anumang karagdagang impormasyon na sa palagay ng regional center ay kinakailangan upang maipaliwanag o mailarawan nang maayos ang insidente.

Q17. Pinapalitan ba ng regulasyong ito ang iba pang mga kinakailangan sa pag-uulat, tulad ng mga kinakailangan sa ilalim ng Elder and Dependent Adult Civil Protection Act at Child Abuse and Neglect Reporting Act?

A17. Hindi. Ang pagsusumite ng SIR para sa isang insidente ng pinaghihinalaang pang-aabuso, kapabayaan, o pagsasamantala ay hindi pumapalit o nagbabago sa anumang obligasyon sa pag-uulat sa ilalim ng Elder and Dependent Adult Civil Protection Act o Child Abuse and Neglect Reporting Act. Maaaring kailanganin ding gumawa ng hiwalay na mandated report tungkol sa pinaghihinalaang pang-aabuso o kapabayaan sa Adult Protective Services (APS), Child Protective Services (CPS), Long-Term Care Ombudsman, o law enforcement.

Q18. Kailangan bang gumawa ng mandated abuse report para sa bawat SIR na may kinalaman sa pinaghihinalaang pang-aabuso o kapabayaan?

A18. Hindi sa lahat ng pagkakataon. Nakalista sa Title 17 ang mga espesyal na insidente na kailangang iulat ng mga vendor, long-term health care facility, at regional center sa DDS. Maaaring kabilang sa mga ito ang mga insidenteng hindi nakakatugon sa pamantayan para sa pag-uulat ng pinaghihinalaang pang-aabuso o kapabayaan sa ilalim ng mandated abuse reporting laws. Kailangang hiwalay na suriin ng mga vendor, long-term health care facility, at regional center kung ang isang espesyal na insidente ay nangangailangan din ng mandated abuse report sa ilalim ng mga batas na ito.

Halimbawa, inaatasan ng Title 17 na iulat ang ilang insidenteng may kinalaman sa paggamit ng restraint (o pagpipigil), tulad ng kapag ang restraint technique na

ginamit ay hindi naaayon sa IPP ng indibidwal. Ang ganitong sitwasyon lamang ay hindi partikular na nakalista bilang reportable abuse o neglect sa ilalim ng Elder and Dependent Adult Civil Protection Act. Ngunit maaaring may ibang detalye o pangyayari sa insidente na nakakatugon sa pamantayan ng reasonably suspected abuse.

Kung nakakatugon ito sa pamantayang iyon, kailangan ding gumawa ng hiwalay na report sa naaangkop na agency na tumutugon sa mga report ng pang-aabuso.

Gayundin, inaatasan ng Title 17 na iulat ang dalawa o higit pang pagkahulog sa loob ng 30 araw kung ang paulit-ulit na pagkahulog ay nakakatugon sa pamantayan ng reasonably suspected neglect o abuse o pinaghihinalaang kapabayaan o pang aabuso. Bukod pa dito, kung may makatwirang dahilan upang paghinalaan na may kapabayaan o pang-aabuso, maaaring kailanganin ding gumawa ng hiwalay na report sa naaangkop na agency alinsunod sa mandated abuse reporting laws. Ang pagkakaroon ng dalawa o higit pang pagkahulog sa loob ng 30 araw ay hindi partikular na nakalista bilang isang insidente sa mandated reporting laws, ngunit maaari itong mapabilang sa isang kategoryang maaaring iulat, tulad ng neglect o kapabayaan.

Ang FAQ na ito ay tumatalakay lamang sa pag-uulat ng mga SIR ng mga vendor, long-term health care facility, at regional center alinsunod sa Title 17. Hindi ito nagbibigay ng gabay o tagubilin tungkol sa iba pang mga kinakailangan sa pag-uulat, kabilang ang mga kinakailangan sa ilalim ng mandated abuse or neglect reporting laws (mga batas na nag-uutos ng pag-uulat ng pang-aabuso o kapabayaan).

Q19. Kung tumanggi ang isang indibidwal sa preventive care (pangangalaga upang makatulong na maiwasan ang mga problema sa kalusugan), tulad ng medical appointments o medications, maituturing ba itong kapabayaan o isang reportable SIR?

A19. Hindi sa lahat ng pagkakataon. Ang pagtanggap sa pangangalaga ay hindi, sa sarili nito, itinuturing na kapabayaan at hindi rin ito awtomatikong kailangang iulat bilang SIR. Kabilang dito, ngunit hindi limitado sa, pagtanggap sa mga sumusunod:

- Mga appointment sa doktor o dentista;
- Mga gamot;
- Mga regular na pagsusuri o follow-up na appointment;
- Mga inirerekomendang paggamot o therapy;
- Mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-iisip; at
- Mga pangunahing suporta para sa kalusugan, tulad ng tulong sa personal na kalinisan, pagtiyak na sapat ang pag-inom ng tubig o iba pang likido, at mga plano upang maiwasan ang pagkahulog.

Gayunpaman, kailangang suriin ang sitwasyon upang malaman kung may panganib sa kalusugan o kaligtasan ng indibidwal. Kung may paulit-ulit na pagtanggì sa pangangalaga na nagiging dahilan upang hindi matugunan ng indibidwal ang kanyang mga pangangailangan sa kalusugan o kaligtasan sa antas na makatwirang inaasahan sa isang taong nasa katulad na sitwasyon (self-neglect), o kung ang pagtanggì ay humantong sa malubhang pinsala o paglala ng kalusugan at nagsumite ng mandated report sa isang protective agency, kailangan ding magsumite ng SIR. Bukod dito, ang pagtanggì sa medication ng isang indibidwal na higit sa 14 taong gulang ay hindi nangangahulugang kailangan itong iulat bilang medication error. Sa ganitong mga sitwasyon, dapat suriin kung kailangan ng preventive action plan upang mabawasan ang mga posibleng panganib.

Q20. Ano ang itinakdang timeline (panahon) para sa pagsusumite ng SIR?

A20. Kailangang iulat ng mga vendor at long-term health care facility ang espesyal na insidente sa vendoring regional center (regional center na may vendor agreement sa provider) sa loob ng 24 oras mula nang malaman nila ang tungkol sa insidente. Kailangan din nilang magsumite ng written report sa loob ng 48 oras. Kailangang iulat ng regional center ang espesyal na insidente sa California Department of Developmental Services (DDS) sa loob ng dalawang working days (araw ng trabaho).

Q21. Responsibilidad ba ng mga indibidwal na pinaglilingkuran at ng kanilang mga pamilya na magsumite ng SIR?

A21. Hindi. Ang mga parent vendor (magulang na isa ring vendor) at mga indibidwal na pinaglilingkuran na vendor din mismo ay hindi kinakailangang sumunod sa mga kinakailangang ito sa pag-uulat. Gayunpaman, hinihikayat ang mga indibidwal na pinaglilingkuran at ang kanilang mga pamilya na ipaalam sa kanilang regional center ang anumang alalahanin sa lalong madaling panahon.

Q22. Kailangan bang mag-ulat ng mga SIR ang mga indibidwal at pamilyang tumatanggap ng mga serbisyo sa ilalim ng Self-Determination Program (SDP)?

A22. Hindi. Ang mga indibidwal at pamilyang tumatanggap ng mga serbisyo sa ilalim ng Self-Determination Program (SDP) ay hindi kinakailangang mag-ulat ng mga SIR. Hinihikayat silang ipaalam sa kanilang regional center service coordinator (tagapag-ugnay ng mga serbisyo) ang anumang insidenteng nangyari upang mapagplanuhan at ma-coordinate ang naaangkop na mga serbisyo at suporta.

Sa ilalim ng Title 17, ang mga parent vendor (magulang na isa ring vendor) at mga indibidwal na vendorized upang magbigay ng mga serbisyo sa kanilang sarili ay partikular na hindi sakop ng obligasyong ito sa pag-uulat. Ang responsibilidad sa pag-uulat ng mga SIR ay nasa mga vendor, long-term health care facility, at Financial Management Service (FMS) providers, na kailangang mag-ulat ng anumang insidenteng nalaman nila. May responsibilidad din ang mga regional center sa pag-uulat, kabilang ang mga sitwasyon kung saan hindi nakapag-report ang isang vendor

o kapag may universal reporting incident (insidenteng kailangang palaging iulat), tulad ng pagkamatay, pang-aabuso, o kapabayaan.

Q23. Kinakailangan ba ang mga vendor ng Serbisyo sa Pamamahalang Pinansyal (Financial Management Service o FMS) na magsumite ng SIR?

A23. Oo. Ang mga FMS vendor ay kinakailangang mag-report ng mga special incident na kanilang nalalaman. Ang mga participant-directed service provider (mga provider ng serbisyong pinamamahalaan ng participant) na hindi vendor ng isang regional center ay hindi sakop ng mga reporting requirement na ito.

Q24. Paano kung hindi sigurado kung dapat bang i-report ang isang bagay?

A24. Ang pangkalahatang tuntunin ay kapag may pag-aalinlangan, i-report ito. Tutulong ang mga regional center na matukoy kung ang isang bagay ay kailangang i-report at linawin ang anumang detalye kung kinakailangan.

Q25. Kailan kailangang i-report ang pagkamatay ng isang taong pinaglilingkuran?

A25. Palagi, at sa lalong madaling panahon matapos malaman ang tungkol sa pagkamatay. Ang pagkamatay ng isang taong pinaglilingkuran ay kailangang i-report saanman ito nangyari, kahit na ang tao ay hindi tumatanggap ng mga serbisyo o suporta noong panahong iyon.

Q26. Ang pag-report ba ng mga special incident ay pareho sa pagtawag sa law enforcement o Adult Protective Services?

A26. Hindi. Ang pag-report ng mga special incident ay hiwalay sa mandatoryong pag-report ng pang-aabuso o kapabayaan sa law enforcement o mga protective agency.

Q27. Ano ang restraint (pagpigil), at kailan ito kailangang i-report?

A27. Ang restraint (pagpigil) ay ang paghihigpit sa malayang paggalaw ng isang tao, karaniwan kapag ang kanyang pag-uugali ay nagdudulot ng agarang panganib na makapinsala. May tatlong pangkalahatang uri ng restraint: physical restraint (pisikal na pagpigil, tulad ng manual hold o paghawak), mechanical restraint (mekanikal na pagpigil, tulad ng paggamit ng isang device), at chemical restraint (kemikal na pagpigil, tulad ng paggamit ng gamot). Ang lahat ng uri ng restraint ay may kaakibat na panganib, kaya ang paggamit nito ay mahigpit na kinokontrol at minomonitor upang maprotektahan ang mga tao mula sa kapahamakan. Hindi lahat ng paggamit ng restraint ay kailangang i-report bilang special incident. Ang paggamit ng restraint ay kailangang i-report bilang special incident sa mga sumusunod na sitwasyon:

- ang restraint na ginamit ay hindi naaayon sa aprubadong program plan, restraint training curriculum, o restraint policy ng programa; o
- ginamit ang restraint bilang tugon sa pag-uugali ng isang tao na hindi nagdudulot ng agarang panganib na makapinsala; o

- ang restraint ay bahagi ng plano ng isang tao, ngunit ang restraint na ginamit ay hindi isang aprubadong intervention sa planong iyon; o
- ang paggamit ng chemical o mechanical restraint ay hindi naaayon sa utos ng doktor.

Ang ganitong paggamit ng restraint ay itinuturing na reasonably suspected abuse (pang-aabuso na may makatwirang dahilan upang paghinalaan) at dapat i-report bilang ganoon.

Q28. Ano ang seclusion (pag-iisa), at bakit kailangan itong i-report?

A28. Ang seclusion (pag-iisa) ay ang sapilitang paglalagay sa isang tao nang mag-isa sa isang silid o lugar kung saan pisikal siyang pinipigilang umalis. Ipinagbabawal ang seclusion para sa sinumang taong may developmental disability. Samakatuwid, ang paggamit ng seclusion ay isang uri ng pang-aabuso at dapat i-report bilang pang-aabuso na may makatwirang dahilan upang paghinalaan (reasonably suspected abuse).

Q29. Ang seclusion (pag-iisa) ba ay pareho sa time out?

A29. Hindi. Ang seclusion ay hindi pareho sa time out. Ang time out ay isang paraan ng behavior management (pamamahala ng pag-uugali) na nagbibigay ng maikling pahinga o pansamantalang paghinto sa aktibidad ng isang tao upang magkaroon siya ng pagkakataong kumalma o muling makapag-focus at maibalik ang pagpipigil sa sarili. Ang time out ay karaniwang bahagi ng IPP o program plan ng isang tao. Naiiba ang time out sa seclusion dahil karaniwan itong kusang-loob at walang pamimilit. Sa time out, hindi pisikal na pinipigilan ang isang tao na umalis sa kanyang time out space, ngunit maaaring may mga kahihinatnan kung aalis siya sa lugar.

Walang iisang pare-parehong kahulugan ang time out, at may mga setting na may partikular na regulasyon tungkol sa paggamit nito. Kung hindi sigurado ang isang vendor o long-term health care facility kung ang isang insidente ay seclusion o time out, dapat itong i-report. Maaaring itama o bawiin ng regional center ang unang report kung makumpirma sa kalaunan na ang insidente ay hindi kailangang i-report.

Q30. Kailangan bang i-report sa mga protective agency ang dalawa o higit pang pagkahulog sa loob ng 30 araw sa ilalim ng mandated reporter laws?

A30. Hindi sa lahat ng pagkakataon. Inaatas ng mga regulasyon ng Title 17 na i-report ang dalawa o higit pang pagkahulog sa loob ng 30 araw kung ang mga paulit-ulit na pagkahulog ay maaaring ituring na pang-aabuso o kapabayaan na may makatwirang dahilan upang paghinalaan.

Ang dalawa o higit pang pagkahulog sa loob ng 30 araw ay hindi kabilang sa mga insidenteng partikular na nakalista sa mandated reporting laws, ngunit maaari pa rin itong kabilang sa isang categoryang kailangang i-report, tulad ng kapabayaan (neglect). Bukod dito, kung may paulit-ulit na pagtanggì na nagreresulta sa hindi

sapat na pagtugon ng isang tao sa kanyang sariling pangangailangan sa kalusugan o kaligtasan, sa antas na maituturing na self-neglect, o kung humantong ito sa malubhang pinsala o paglala ng kalusugan at may isinumiteng mandated report sa isang protective agency, kailangan ding magsumite ng SIR. Inaatasan ang mga vendor at regional center na sumangguni sa Elder Abuse and Dependent Adult Civil Protection Act ([Welfare and Institutions Code Section 15600 et seq.](#)) at sa Child Abuse and Neglect Reporting Act ([Penal Code Section 11164 et seq.](#)) upang malaman kung may iba pang kailangang i-report.

Q31. Paano kung ang isang taong pinaglilingkuran ay pinaghihinalaang gumawa ng krimen? Kailangan bang magsumite ng SIR ayon sa regulasyon?

A31. Hindi. Inaatas ng mga regulasyon ng Title 17 na magsumite ng SIR kapag ang isang taong pinaglilingkuran ay biktima ng isang krimen. Hindi nito inaatas na i-report ang mga pangyayari kung ang taong pinaglilingkuran ay gumawa, nasangkot, o inaresto dahil sa isang krimen. Kung ang isang taong pinaglilingkuran ay inaresto o pansamantalang pinigil ng law enforcement, dapat sumangguni ang mga vendor sa anumang partikular na pamamaraan ng regional center para sa SIR reporting at follow-up upang mabigyan ng pinakamahusay na suporta ang taong pinaglilingkuran.

Q32. Kailan maituturing na “nawawala” ang isang tao?

A32. Kailangang magsumite ng SIR kapag ang isang taong pinaglilingkuran ay nawawala at naisumite na ang missing person's report (ulat tungkol sa nawawalang tao), o kung ang tao ay naibalik ng law enforcement.

Kung maituturing na “nawawala” ang isang tao ay nakadepende sa antas ng supervision (pangangasiwa) na nakasaad sa kanyang IPP. Kung pinapayagan ng IPP ang isang tao na makapunta sa komunidad nang walang supervision ng vendor staff at ang kanyang pag-alis ay naaayon sa IPP, hindi siya maituturing na nawawala. Ito ay pinahihintulatang kalayaan sa komunidad. Ngunit kung ang kanyang pag-alis ay hindi naaayon sa antas ng supervision na pinapayagan sa kanyang IPP, maituturing siyang “nawawala.”

Halimbawa, kung nakasaad sa IPP na maaari lamang lumabas sa komunidad ang isang tao kapag may kasamang vendor staff, ngunit umalis siya sa kanyang tahanan nang walang staff, maituturing siyang nawawala. Ngunit kung nakasaad sa kanyang IPP na maaari siyang maglakad nang mag-isa papunta sa lokal na coffee shop at pumunta siya roon nang walang staff, hindi siya maituturing na nawawala, kahit hindi alam ng staff na umalis siya papunta sa coffee shop. Sa kabilang banda, kung nakasaad sa IPP na maaari siyang maglakad nang mag-isa papunta sa lokal na coffee shop ngunit sa halip ay pumunta siya sa corner store, maituturing siyang nawawala.

Q33. Ano ang kaibahan ng internal bleeding (panloob na pagdurugo) sa bruising (pasa)?

A33. Ang internal bleeding (panloob na pagdurugo) ay pagdurugo mula sa isang internal organ o bahagi sa loob ng katawan. Hindi kasama rito ang bruising (pasa), contusions, o hematomas.

Q34. Maituturing ba na internal bleeding ang pagdurugo ng ilong?

A34. Hindi. Ang internal bleeding ay pagdurugo mula sa isang internal organ o bahagi sa loob ng katawan. Ang pagdurugo ng ilong ay karaniwang hindi itinuturing na internal bleeding. Ngunit kung ang pagdurugo ng ilong ay may kaugnayan sa isang malubhang pinsala, pang-aabuso, o aksidente, kailangan itong i-report.

Q35. Anong impormasyon ang maaaring gamitin upang matukoy kung ang isang hindi planadong pagpapaospital ay dahil sa isa sa mga kondisyong kailangang i-report?

A35. Ang pag-report ng isang hindi planado o hindi naka-schedule na pagpapaospital ay nakabatay sa kondisyon ng isang tao. Sa tuwing malaman ng isang vendor, long-term health care facility, o regional center na ang hindi planado o hindi naka-schedule na pagpapaospital ay may kaugnayan sa isang kondisyong kailangang i-report, dapat kumpletuhin ang isang SIR. Kasama rito ang impormasyong nalaman ng vendor o regional center tungkol sa kondisyon ng tao nang siya ay ma-admit sa ospital. Hindi kailangan ang final discharge diagnosis o medical documentation na nagpapatunay sa kondisyon.

Q36. Saan ako makakakuha ng mas detalyadong gabay tungkol sa pag-report?

A36. Naglathala ang Department ng reporting guidelines para sa mga vendor at regional center bilang gabay. Ang mga guidelines na ito ay reference materials na ibinibigay sa mga vendor at regional center upang makatulong na maging parepareho ang kanilang reporting practices.

Maaaring ma-access ang best practice guidelines para sa mga vendor at long-term health care facility dito: [DDS Vendor Guidelines for Reporting Special Incidents 2025](#)

Maaaring ma-access ang best practice guidelines para sa mga regional center dito: [DDS Regional Center Guidelines for Reporting Special Incidents 2025](#)