



發育障礙服務總體計畫

社區主導的願景

2025 年 3 月

社區承諾

發育障礙服務總體計畫 (MPDS) 將要涉及的内容。MPDS 是一項社區主導的願景。MPDS 的目標是改善加州在未來如何支持智力與發育障礙 (I/DD) 人士及其家庭。MPDS 提出加州向 I/DD 人士提供服務的建議，這些服務應當是：

- 公平的
- 一致的
- 可及的

本規劃由多元利益關係人團體制定。利益關係人是指受到某項議題影響的人。制定 MPDS 的利益關係人包括：

- I/DD 人士
- 他們的家庭成員
- 社區的其他成員

加州健康與公共服務局 (CalHHS) 提供了人員與其他支援，協助利益關係人制定 MPDS。本規劃中的所有建議均由社區利益關係人共同制定。本規劃旨在向 CalHHS、發展服務部 (DDS) 以及其他州政府部門提供建議，說明如何實現為加州所有 I/DD 人士提升服務與支援的共同願景。

本報告探討如何改進發展服務系統的運作。同時也提供了一個願景，描繪未來 I/DD 人士擁有所需資源、得以蓬勃發展的情境。這些資源包括 I/DD 人士作為其所選社區中完整參與者所需的彈性且具創新性的服務與支援。MPDS 的設計宗旨是為加州持續推動創造機會並服務 I/DD 人士的工作提供資訊。

使用簡明語言，使本報告對所有人更易於理解。本報告以簡明語言撰寫。我們使用簡明語言，是為了讓每個人都能理解 MPDS 中的建議。簡明語言是一種讓資訊更易於理解的寫作方式。它使用清晰的詞彙和句子結構，幫助讀者理解本規劃中的内容。這種方式對於 I/DD 人士特別有幫助。它有助於確保每個人都能取得並理解影響其生活的資訊。

本報告中包含大量關於如何改善系統運作的資訊。其中部分建議較為複雜，可能會使用一些不熟悉的詞彙。本報告末尾附有詞彙表，提供報告中許多詞語的定義。

依據 I/DD 人士所選用的語言稱呼他們。 I/DD 人士對自身的描述方式有所不同。人們可能喜歡使用「倡導者」、「自我倡導者」、「身心障礙者」或「有親身經驗的個人」等詞語。

有些人喜歡使用「以人為本」的語言。以人為本的語言指的是說「有殘疾的人士」這樣的表述。另一些人則喜歡使用「以身分為本」的語言。以身分為本的語言指的是說「殘疾人」這樣的表述。

本報告通常使用「智力和 / 或發育障礙 (I/DD) 人士」或「接受服務者」等詞語。本報告也將使用「自我倡導者」一詞來指稱那些參與 MPDS 制定過程的 I/DD 人士。

自我倡導者的意見：本報告採用了自我倡導者提供的資訊與想法。他們的親身經歷幫助我們了解如何改善他們所使用的服務。自我倡導者與 I/DD 人士家庭成員的故事、經歷與想法，有助於形成提供公平、一致且可及的服務與政策的建議。

本報告中設有框框，突顯自我倡導者的引言。這些引言談到自我倡導者對系統的使用體驗。引言也談到自我倡導者對 MPDS 的期望與夢想。自我倡導者是具有真實經歷的專家。他們的想法是制定總體規劃過程中的重要一環。這些意見引領並指導總體規劃的制定。

目錄

來自健康與公共服務局局長的致謝	5
我們為什麼需要發展服務總體規劃？	6
什麼是「系統」？	9
系統中的公平性	9
什麼是發展服務總體規劃？	10
我們如何制定《發展服務總體規劃》？	13
委員會和工作小組	13
公眾參與	16
總體規劃中的主題	17
總體規劃以親身經驗為核心	17
《發展服務總體規劃》中的建議具體有哪些？	19
以公平性為核心的 I/DD 服務系統	19
I/DD 人士自主做出人生選擇	24
I/DD 人士生活在具備所需資源、能讓他們茁壯成長的共融社區中	33
I/DD 人士獲得其所需與所選的服務	56
I/DD 人士參與並由強大的人力資源體系提供服務	93
所有服務 I/DD 人士的系統均具備問責性與透明度	100
為發展服務系統的未來提供資訊與指引	118
需要進一步考慮的建議	129
《發展服務總體計畫》的下一步是什麼？	130
附錄	133
致謝	156

來自健康與公共服務局局長的致謝

親愛的委員會、工作小組成員與社區人士：

我謹代表加州健康與公共服務局，對你們對《發展服務總體規劃》的貢獻表達誠摯感謝。你們的專業知識、投入與合作，對於了解與呈現加州發育殘障服務社群對未來的需求與期望至關重要。制定總體規劃的過程是一項雄心壯志的工作，需納入多元觀點的參與。你們對包容性的承諾、深思熟慮且引人深省的對話，以及創新的想法，豐富了這份總體規劃。

無論您是以委員會成員、工作小組成員身份參與，或是透過公開論壇提供意見、參與 45 場以上的社區團體會議之一，或是與工作人員直接合作提供協助與見解，你們的貢獻都極其寶貴。你們制定的建議將提升 I/DD 人士及其家庭的服務品質與生活成果。這項工作也將協助維持並擴展服務與支援，使其持續具備回應性、公平性、可及性與永續性，以服務加州民眾。

我想特別表揚加州復健部 (DOR) 首席副主任 Victor Duron 的努力，他在承擔原有職責的同時，也曾短暫代理主任職務，並主導推動總體規劃的工作。此外，也感謝後勤專家、顧問、引導員、口譯與筆譯人員、記錄員、撰寫人員及其他成員組成的團隊，是他們促成了數十場委員會與工作小組會議以及社區傾聽座談會的順利進行。若沒有你們的努力，總體規劃無法成形。

在 Newsom 州長領導的政府內部，目前正進行一系列重大且具有轉型意義的工作。其中包括加州發展服務體系於 2025 年 1 月 1 日全面實施費率改革，旨在穩定並擴展服務提供者網絡及其關鍵人力資源。同時也正在規劃一個現代化且統一的個案管理與財務系統，使個人、家庭與服務提供者得以取得相關資訊，包括屬於他們自己的資訊。優先就業政策、《職業技術教育總體規劃》，以及新的學徒與實習計畫，為人們實現目標與財務成功帶來全新機會。

這些努力的共同目標是確保系統公平、支持高品質照護的提供，並協助人們獲得所需的服務。在我們邁向未來的同時，我們深知，實施總體規劃中的建議需要持續的夥伴關係與合作。我們將持續致力於與社區及立法機構攜手合作，落實由社區制定、為社區而制定的規劃。攜手並進，我們將為加州人民實現持久且正面的改善成果。

誠摯合作，

Kim Johnson

加州健康與公共服務局局長

我們為什麼需要發展服務總體規劃？

所有人都有權利選擇如何生活。I/DD 人士經常面臨歧視與污名化。歧視是指人們因為性別、年齡、種族或能力等因素而受到不公平待遇。污名化是指人們對某人抱持負面看法，並因此不公平對待他們或將他們排除在外。某些群體中的 I/DD 人士比其他群體更常遭遇歧視與污名化。這些群體可能包括：

- 使用英語以外語言的人
- 非公民身分的人
- 歷來遭受歧視的種族或族裔群體中的人
- 具有特定障礙的人

I/DD 人士並不總是能享有與他人同等的自由、支援與機會。造成這種情況的原因有很多：

- 有時，沒有殘障的人認為他們知道對 I/DD 人士最好的做法，並告訴他們該怎麼做。
- 有時，沒有殘障的人不會傾聽 I/DD 人士的意見。
- 有時，為 I/DD 人士提供服務的系統並未說明有哪些支援與機會可供選擇。
- 有時，I/DD 人士希望且需要的支援與機會未能在應有的時候提供給他們。
- 有時，服務提供者可能因 I/DD 人士的障礙類型或其他原因，不願意為特定對象提供服務與支援。

「他們似乎認為，如果你是服務對象，那就表示你不一定有足夠的智慧為自己或其他人做決定。這就像是一—不好意思？」

Elena

加州的許多 I/DD 人士無法為自己的生活做出選擇，這既不正確，也不公平。他們的意見未必總是被聽見，這也不正確、不公平。加州的 I/DD 人士無法總是獲得平等待遇，這同樣不正確、不公平。

本《發展服務總體規劃》(MPDS) 是一項旨在讓 I/DD 人士的生活變得更好、更公平的規劃。本規劃提出的建議，目的是確保 I/DD 人士能在需要時，獲得他們需要且自行選擇的服務與支援，從而過上他們想要的生活。

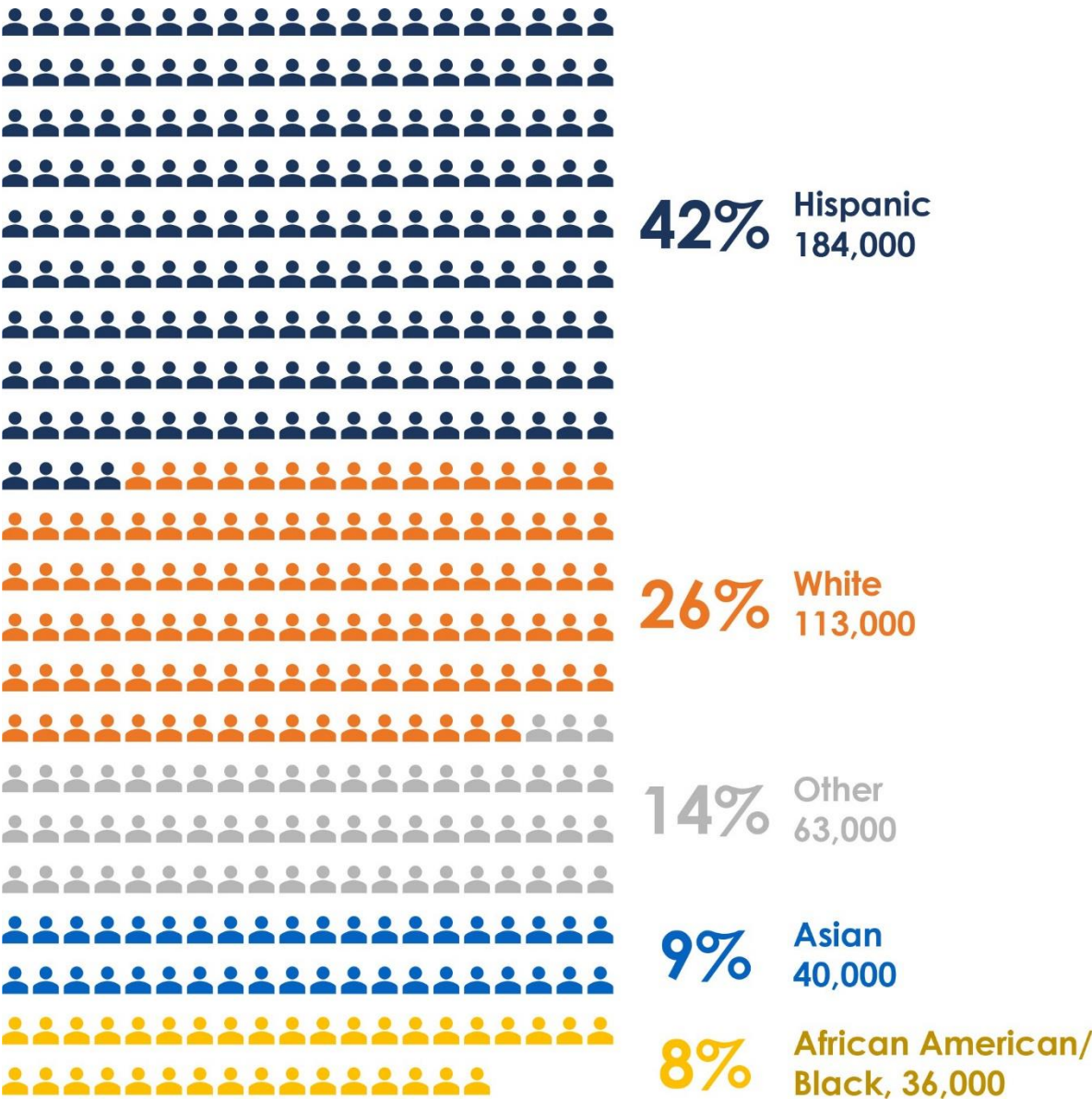
加州針對發展服務系統制定的法律稱為《蘭特曼法》。¹ 此法律於 1969 年通過。

《蘭特曼法》規定，I/DD 人士及其家庭有權獲得其所需的服務與支援。這被稱為「法定權益」。這表示加州有責任確保 I/DD 人士獲得實現理想生活所需的服務。除了《蘭特曼法》之外，還有其他州與聯邦法律也為 I/DD 人士及其家庭提供支援。其中之一是「早期開啟計畫」(Early Start Program)。加州的早期開啟計畫為嬰兒、幼兒及其家庭提供取得發展服務的途徑。

在加州，發展服務部 (DDS) 負責確保 I/DD 人士獲得所需的服務與支援。DDS 與區域中心簽訂合約，為符合資格的 I/DD 人士提供並協調服務與支援。加州有 21 個區域中心。每個區域中心負責協調其轄區內符合資格的 I/DD 人士所需的服務。截至 2024 年，近五十萬名 I/DD 人士由區域中心服務系統提供服務。

¹ 如需關於《蘭特曼法》的更多資訊，請參閱：<https://www.dds.ca.gov/transparency/laws-regulations/lanterman-act-and-related-laws/>

2024年區域中心系統服務對象人口概況



什麼是「系統」？

接受發展服務系統服務的 I/DD 人士與其家庭，通常也會同時從其他系統獲得服務。這些系統原本應該相互合作，提供 I/DD 人士及其家庭所需的服務與支援。但實際情況並非總是如此。接受發展服務系統服務的人士與家庭，也可能同時從下列其他系統獲得服務與支援：

- 加州醫療保健服務部 (DHCS)
- 加州復健部 (DOR)
- 加州社會服務部 (DDS)
- 學校、大專院校與教育項目

系統中的公平性

近期的報告指出，人們在獲取發展服務系統中的服務時面臨諸多挑戰。例如，2023 年，小胡佛委員會 (Little Hoover Commission) 發布的一份報告發現，I/DD 人士及其家庭在獲取發展服務的過程中存在問題。² 該報告指出，不同種族與族裔群體的人士無法公平地獲得服務。該報告還指出，居住在加州不同地區的人士無法公平地獲得服務。該報告強調，有必要解決系統中的這些問題。解決這類問題有助於確保系統的公平性。

² 關於小胡佛委員會報告的更多資訊 (<https://lhc.ca.gov/report/system-distress-caring-californians-developmental-disabilities/>)

什麼是公平性？

- 公平性是指為每位 I/DD 人士提供其實現理想生活所需的協助。
- 公平性是指理解人們起初所處的條件並不平等或公平。
- 公平性的目標是糾正不公平狀況。

公平性是 MPDS 制定過程中的指導原則，因為在發展服務系統中，有些人與社區經歷了不公平的對待與不平等的結果。在 MPDS 制定初期，委員會就討論了公平性，以確保所有人對公平性的意義有共同的理解。在整個 MPDS 制定過程中，我們與許許多元社區進行持續接觸，包括尚未享受到系統服務的社區，以及已經接受系統服務的社區。這樣做是為了確保每個人的意見都能反映在 MPDS 中。

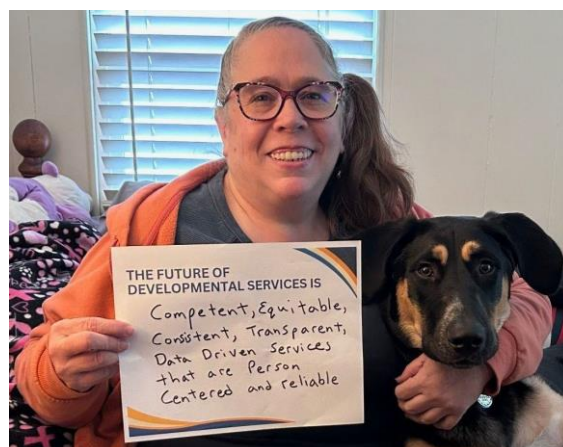
我們將公平性置於 MPDS 制定過程的核心，確保在所有總體規劃建議中都納入對公平性的考量。

什麼是發展服務總體規劃？

MPDS 有助於推動以下方面的進展：

- 更完善的服務與支援
- 不同系統間更好的協調
- I/DD 人士實現其所期望的生活成果

CalHHS 在總體規劃的制定過程中為利益關係人提供了人員與其他支援。但是，這項規劃最終由社區共同參與制定。這包括接受系統服務



的 I/DD 人士及其支援圈。「支援圈」是指我們生活中協助我們邁向成功的人。這些人可包括父母、兄弟姐妹、親密朋友以及其他所親人。總體規劃的制定也獲得其他社區成員的支持，例如服務提供者、政策專家及其他利益關係人。自我倡導者與其他利益關係人共同制定了此規劃，以及其中所有關於如何讓加州對所有 I/DD 人士變得更好的建議。

MPDS 的願景核心包括：

- 公平性
- 《蘭特曼法》承諾的服務法定權益
- I/DD 人士及其家庭的經驗與專業知識

這項願景適用於所有為 I/DD 人士及其家庭提供服務的系統。總體規劃的目標包括：

- I/DD 人士及其家庭能夠信任並獲得以個人為中心的服務系統。他們的基本需求獲得滿足，得以居住在自己選擇的社區中。
- I/DD 人士在其整個人生階段，能夠透過所有服務系統獲得即時、具包容性且無縫接軌的服務。
- I/DD 人士及其家庭能夠從高品質、穩定、以個人為中心的工作人力中獲得服務。
- I/DD 人士及其家庭所經歷的系統具有一致性、透明度、問責性，並以結果為導向且以數據為基礎。
- I/DD 人士從具備充足資源的系統中獲得優質、終身且以個人為中心的服務。

MPDS 說明了如何為所有 I/DD 人士推動這些改善措施，不論其：

- 他們具有的障礙類型
- 他們的年齡、性別認同或性傾向
- 他們使用的語言
- 他們在加州的居住地
- 他們擁有的財力
- 他們所屬的種族或族裔群體

MPDS 提出了許多改善系統的建議。這些建議將有助於：

- 確保所有背景的 I/DD 人士都感受到被尊重，並獲得以個人為中心的服務。
- 確保 I/DD 人士生活在具包容性的社區中，讓他們感受到歸屬，並擁有茁壯成長所需的資源。
- 提升服務 I/DD 人士系統的問責性。問責是指對自己的行為負責。這關係到系統是否履行其承諾，若未履行，則須承擔後果。
- 確保人們獲得他們所希望並自行選擇的服務。
- 確保有足夠的資源與支援，以滿足更多人的需求。
- 確保有足夠且高素質的人力從事支援與服務工作。
- 提升系統的透明度。透明度是指確保人們能取得資訊，以了解系統的運作方式。

MPDS 的另一項重要內容是消除障礙並弭平服務 I/DD 人士的各系統之間的落差。這意味著要加強發展服務系統與其他系統之間的協調。這將有助於確保各系統相互合作，協助人們獲得他們所希望與需要的服務與支援。

「我們希望各系統能夠協同運作，而不是讓人們自己去摸索一切。」

Viri

我們如何制定《發展服務總體規劃》？

委員會和工作小組

2024 年初，加州健康與公共服務局 (CalHHS) 局長任命了一個 MPDS 委員會。該委員會的任務是制定 MPDS。委員會成員具備多元背景與親身經驗。³ 委員會被要求運用其專業知識，共同制定 MPDS。他們也從加州各地的多元社區獲得意見。



委員會自 2024 年 4 月至 2025 年 3 月，每月舉行一次會議。所有委員會會議均對公眾開放，並可線上參與。委員會會議在加州各地舉行，包括：

- 沙加緬度
- 洛杉磯
- 聖地牙哥

³ 如需查看 MPDS 委員會成員完整名單，請見附錄 A。

- 佛雷斯諾
- 柏克萊

除了 MPDS 委員會之外，另設立了五個工作小組，分別聚焦於不同的 MPDS 目標領域。每個工作小組的任務是針對其所屬的目標領域提出建議。工作小組的成員包括部分委員會成員，以及經申請加入工作小組的公眾成員。來自全州各地的申請人將近 900 人。在這些申請人當中，共有 57 人被選為工作小組成員。⁴

為了確保工作小組成員具有廣泛代表性，我們根據以下多元性進行遴選：

- I/DD 人士
- 具有多元專業背景的人士
- 來自加州各地（包括偏遠社區）的人士
- 具備多元背景與身分認同的人士，包括種族與族裔、性傾向與性別認同，以及不同類型障礙的人士

每個工作小組大約有 20 名成員。每個工作小組均由兩位聯席主席領導。在每個工作小組中，其中一位共同主席為具有 I/DD 的自我倡導者，另一位則是 I/DD 人士的家庭成員。

各工作小組自 2024 年 8 月至 2025 年 3 月每月召開會議。每個工作小組皆專注於一個重點領域，提出相關建議。五個工作小組的重點領域包括：

- I/DD 人士及其家庭能夠信任並經歷以個人為中心的服務系統
- I/DD 人士能夠透過所有服務系統獲得即時、具包容性且無縫接軌的服務

「我們每個人，都以自己的方式，代表了成千上萬其他自我倡導者——那些因為各種原因，無法、沒有時間或沒有興趣參加多場會議的人。我們以自己的方式成為他們的聲音，代表他們的需求與利益。」

Lisa

⁴ 如需查看 MPDS 工作小組成員完整名單，請見附錄 B。

- I/DD 人士及其家庭從高品質、穩定且以個人為中心的工作人力中獲得服務
- I/DD 人士及其家庭所經歷的系統具有一致性、透明度、問責性，並以結果為導向且以數據為基礎
- I/DD 人士依法享有具備充足資源的終身服務

來自各工作小組的建議在委員會會議中進行討論。討論的焦點在於如何改進工作小組提出的建議。在最後幾次委員會會議中，委員會成員針對應納入 MPDS 的最終建議進行了討論。

部分工作小組的建議未被納入最終總體規劃，這是因為委員會成員未能就納入該建議達成共識。這些建議收錄於加州健康與公共服務局 MPDS 網站上的另一份文件中，名為《經考量但未採納的建議》(<https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/>)。

對於最終建議決策持不同意見的委員會成員，可以對這些決策提出意見。這些意見也可在總體規劃網站上查閱，標題為《關於建議的利益關係人委員會意見》。總體規劃網站上還提供其他重要文件。其中一份文件提供部分建議的更多細節與技術資訊，標題為《建議背景與技術資訊》。

公眾參與



所有委員會會議與工作小組會議均對公眾開放。公眾被邀請提供他們的想法。委員會會議在開始與結束時都安排了公眾意見時間。所有公眾意見都有記錄。這些紀錄用來確保委員會在制定總體規劃時納入所有意見與經驗。

在 MPDS 制定過程中，CalHHS 也展開了一項公眾參與活動。此活動提供許多機會，讓 I/DD 人士、其家庭以及社區中的其他合作夥伴參與討論。這項公眾參與活動的目標是更深入地了解人們對改進發展服務系統的期望與願景。⁵ 在 MPDS 制定過程中，共舉辦了與 45 個不同團體的公眾參與活動。來自多元社區的數千名人士在這些會議中分享了他們的想法。例如，曾舉辦以下對象的活動：

- 多元文化社區倡議團體
- 身心障礙民權組織
- 服務提供者系統的代表

公眾參與活動的摘要可在 CalHHS MPDS 網站上查閱，標題為「社區參與活動摘要」（Community Engagement Summaries）。

⁵ 關於 MPDS 社區參與活動的完整清單，請參見附錄 C。

總體規劃中的主題

MPDS 中的建議依主題領域進行分類。各主題包含來自一個以上工作小組的建議。

MPDS 中共有六個

主題：

- 以公平性為核心的 I/DD 服務系統
- I/DD 人士自主做出人生選擇
- I/DD 人士獲得其所需與所選的服務
- I/DD 人士參與並由強大的人力資源體系提供服務
- 所有服務 I/DD 人士的系統均具備問責性與透明度
- 為發展服務系統的未來提供資訊與指引

總體規劃以親身經驗為核心

I/DD 人士及其家庭分享了他們的真實生活故事，協助制定總體規劃。這被稱為「親身經驗」。意思是從實際生活事件中學習，而不僅僅依賴研究或報告。透過納入這些個人經驗，該規劃能更真實地反映人們真正的需求與期望。

自我倡導者在制定總體規劃的過程中扮演了關鍵角色。他們獲得了充足的時間與支援，以有效參與並分享自己的想法與意見。

為了賦權自我倡導者參與，特別設立了一項新角色：「支援引導員」。這些引導員協助自我倡導者

「在任何關於人的重大討論中，讓被討論的那群人親自到場真的非常重要，對吧？而且不只是出席而已，還要能夠根據我們所知道的事情，提供專業意見。」

Elizabeth

為會議做準備、理解複雜資訊，並自信地表達自己的想法。引導員提供一對一協助、小組討論，以及其他支援方式，幫助自我倡導者自主參與。每位自我倡導者可選擇最適合自己的支援方式。

在建議最終定案之前，自我倡導者舉辦了專屬的資訊說明會。這些說明會讓他們能在決策做出之前，先行審閱各工作小組所提出的建議。⁶

「我也許在某件事上很擅長，但那並不代表我在其他所有事情上都做得好。我在很多其他人可能不會考慮到的領域裡，確實需要支援與真正的幫助..... 我很喜歡那些會前會，因為它們讓我們有機會與其他自我倡導者聚在一起。」

Oscar

⁶ 關於自我倡導者在總體規劃制定過程中所獲得的支援詳情，請參見附錄 D。

《發展服務總體規劃》中的建議具體有哪些？

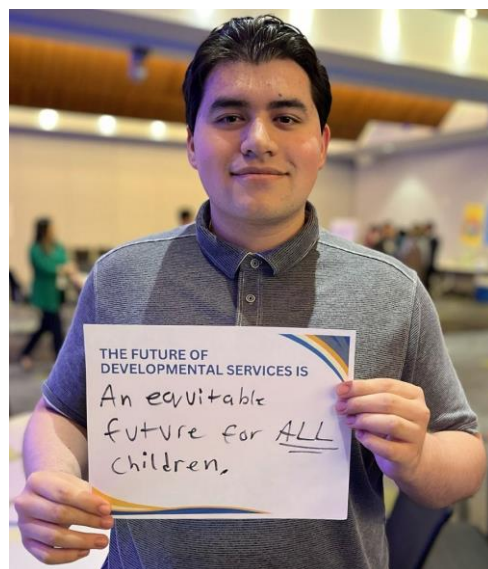
總體規劃中共有六大主題領域與 167 項建議。本報告提供每項建議的摘要。建議依主題領域分類。每個主題領域都會說明這些建議試圖解決的問題。本報告中的部分建議摘錄內容較為簡要，實際上有更多詳細說明與背景資料。這些補充資訊可在 CalHHS MPDS 網站上的另一份文件《建議背景與技術資訊》(Recommendation Background and Technical Information) 中查閱。

以公平性為核心的 I/DD 服務系統

有些 I/DD 人士在系統中遭遇不公平對待，並經歷比其他人更差的結果。有些 I/DD 人士在獲得所需服務與支援方面，比其他人面臨更大的困難。這不公平，也不具備公平性。

本主題領域中的建議聚焦於解決服務 I/DD 人士的系統中的公平與公正問題。這些建議將有助於確保服務 I/DD 人士的系統是公平的，並能如預期般為所有人運作。

1. **定義公平性。** DDS 應與多元社區合作，建立一個清晰、簡明易懂的公平性定義，並且應定期更新此定義。該定義應承認每個人有不同的需求。這代表一個公平的系統必須以個人為中心，為每個人提供實現其目標的機會。DDS、區域中心與利益關係人應依據此公平性定義來指導其工作，並對系統內公平性的實現負責。為達成此目標，每個區域中心必須與 DDS 合作，建立內部公平性團隊與由社區成員組成的公平性諮詢委員會。公平性團隊與公平性諮詢委員會中都應有強大的自我倡導者代表。每個區域中心的公平性團隊應參與一個獨立的全州性實務社群。「實務社群」是指一群針對特定主題共同工作的成員。該團體會定期會面，一同討論並學習。此實務社群將以公平性為主題。每個區



「我們希望有明確且公平的規則，但這些規則也必須具備彈性，以因應每個人的需求。公平性應包含具體行動，以確保每個人都能受到公平對待。」

Kecia

域中心的公平性團隊應定期向 DDS 的公平性團隊報告。此向 DDS 的報告機制應與公平性團隊與其所屬區域中心之間的關係分開進行。

2. **在 DDS 與區域中心建立公平性的支援與監督機制。** DDS 的員工與領導階層應具備必要的資源與專業知識，以支援並監督各區域中心的公平性工作。這表示 DDS 應了解並回應區域中心服務對象所面臨的公平性議題。這應包括為 DDS 與區域中心的工作人員提供訓練，內容涵蓋「隱性偏見」與「結構性偏見」如何影響個人及其支持圈。「隱性偏見」是指個人可能在未察覺的情況下所持有的偏見或刻板印象。「結構性偏見」則是指存在於制度、政策或實務中的不平等現象。訓練也應聚焦於交織身分如何影響系統所服務的個人。此項建議的意涵在於認識到，人們可能因其多重身分特徵（例如種族與障礙）而遭受不公平對待。這被稱為「交織性」。

DDS 也應在與區域中心簽訂的合約中納入公平性要求。此項建議將確保 DDS 運用公平性定義來分析系統數據與成果，從而提升 DDS 執行問責的能力。這也將支援如監察專員與服務對象協助等服務，在處理 I/DD 人士及其家庭的需求時，採取公平性視角。「監察專員」是指一位獨立的第三方，負責調查與解決申訴案件。所謂採取「公平性視角」，是指在思考某個問題或議題時，將公平性納入考量。此項建議將協助 DDS 回應 I/DD 人士的具體需求，並有助於識別並解決與公平性相關問題的根本原因。

3. **在區域中心實施語言無障礙計畫。** 區域中心應採用語言無障礙計畫。「語言無障礙計畫」是指一項明確說明以下內容的計畫：

- 區域中心將如何與個人及家庭溝通
- 將使用的語言
- 為使個人與家庭能輕鬆理解所需提供的其他支援

區域中心的語言無障礙計畫，應在其他州政府機構已制定的計畫基礎上進一步擴展，以滿足個人及其社區的需求。這些計畫應設計用以滿足個人及其支持圈的多元需求。這些計畫應包含以下承諾：

- 使用簡明語言
- 使用服務對象偏好的語言
- 提供數位訪問

- 提供輔助與替代溝通 (AAC) 方式及其他協助措施「AAC」是指使用口語以外的方式，或結合其他方法進行溝通。這些溝通方式可以包括手勢、圖片、符號、電子裝置，以及改變環境以促進溝通的措施。

該計畫也應說明如何在與 I/DD 人士及其家庭的所有互動中使用具公平性的語言，例如，在初次評估、個人項目計畫 (IPP) 會議以及公平聽證程序中。

4. 消除服務過程中的語言障礙。DDS 應確保語言不會成為 I/DD 人士及其家庭獲得服務的障礙。

DDS 應：

- 確保所有關於計畫與服務的資訊均以簡明語言提供。
- 將簡明語言資訊翻譯為區域中心服務對象所使用的語言。
- 創建多種語言的程式和材料。這將確保來自多元文化社區的人們能獲得所需的資訊。
- 建立跨區域中心共享語言支援資料的流程。
- 要求區域中心確實使用這些語言支援資料並負起責任。
- 確保所有區域中心員工符合語言能力與文化敏感度的要求。
 - 「語言能力」是指當員工被期望使用英語以外的語言時，能夠流利地說該語言並理解其內容。
 - 「文化敏感度」是指員工理解並尊重來自不同背景者可能具備的差異，也意指他們理解自己對其他文化仍有未知之處，並願意向他人學習。
- 確保所有區域中心皆提供高品質的口譯服務。如此一來，I/DD 人士及其家庭在會議或其他互動過程中便能獲得所需支援。
 - 要求為區域中心提供口譯服務的公司接受培訓、完成認證並遵循相關標準。這將有助於確保其提供的口譯服務具備高品質。
- 在 DDS 設立一個辦公室，負責接收並回應有關口譯或筆譯品質不佳的申訴。此舉將確保關於 IPP 會議、服務提供者、公平聽證及其他互動中的口筆譯問題能夠獲得解決。

5. **確保 I/DD 人士能有意義地參與服務他們的系統。** DDS 與區域中心應為 I/DD 人士提供以個人為中心的支援，使其能有意義地參與服務他們的系統。這包括參與以下事項：

- DDS 與區域中心的諮詢委員會
- 區域中心的董事會
- DDS 和區域中心領導職位的就業機會
- 關於 MPDS 後續步驟的決策

提供的支援應該：

- 包括支持促進者
- 不得減少或限制自我倡導者個人項目計畫 (IPP) 或其自決計畫 (SDP) 預算中所核准的其他服務

DDS 也應提供資源並說明人們可採取的步驟，以便在他們認為自己未獲得有意義的參與支援或被象徵性納入時提出反映。「象徵性納入」(tokenism) 是指來自多元背景的人雖被納入某個群體或場合中，但他們的關切實際上並未被傾聽或重視。

6. **支援 I/DD 人士及其交織性身分。** DDS 與區域中心應制定計畫，針對其服務區內面臨額外公平性障礙的社區，進行外展與有意義的接觸。部分 I/DD 人士及其支持圈，因其其他身分特徵，會面臨更多障礙。這些身分可能包括：

- 種族
- 性傾向與性別認同
- 所屬地理社區
- 移民身分
- 部落/美洲原住民血統
- 障礙類型。人們可能會因其障礙在障礙者社群內部也遭遇歧視。這種情況在需要高度支持的人士，或幾乎沒有支持圈的人士中尤其常見。

相關計畫應說明以下內容：

- 如何辨識需要更好服務的社區
- 社區內的合作夥伴，例如社區中的可信賴領袖
- 將如何向這些社區進行外展接觸。例如，可透過以下方式實現：
 - 建立關係
 - 邀請社區提供意見
 - 支持社區成為系統內決策過程中的完整合作夥伴

7. 與部落社區合作以強化服務。加州州政府與發育殘障服務系統承認部落社區的特殊需求與其政府地位。在制定 MPDS 的過程中，州政府獲得來自部落社區中接受與提供發育殘障服務的個人寶貴意見。

- 其中一項意見是，州政府應檢視法律中對部落的特殊考量，例如《印第安兒童福祉法》（Indian Child Welfare Act），並思考發育殘障服務系統中是否也需要類似的制度。
- 另一項意見是，分析其他服務系統中如何為部落服務預留資金，並評估發育殘障服務系統中是否也應為部落社區設立類似的專項資金。

在考量上述與其他部落社區意見後，州政府應展開政府對政府的部落諮商，徵詢部落領導與社區的意見。這些意見將有助於州政府了解，對發育殘障服務系統進行哪些調整，能改善加州原住民 I/DD 人士的服務可及性與成果。

I/DD 人士自主做出人生選擇

I/DD 人士在表達對自己生活的想法時，往往感受不到被聆聽或被尊重。有時，I/DD 人士在攸關其生活的決策中被排除在外。當家庭成員或服務提供者自認最了解 I/DD 人士的最佳利益時，這種情況就可能發生。這也可能發生在家庭成員或服務提供者未經詢問就自認知道 I/DD 人士的想法時。

有時，I/DD 人士試圖做出選擇時，其他人卻不聆聽他們的聲音。有時，I/DD 人士甚至會失去為自己做決定的權利。本主題的一個目標是讓 I/DD 人士能夠做出自己的選擇，過上自我決定的生活。本主題的另一個目標是讓 I/DD 人士獲得他們在做決定時所需的支持。

「我們非常了解自己的生活和我們希望成為怎樣的人。我們了解自己人生的每一個階段。所以我們才是最好的專家，而有時這些機構並未在該給予我們肯定的地方給予我們足夠的肯定。」

Tracey

更多地運用「支持性決策」(SDM)。減少監護制度的使用。

有時，法院會裁定由他人代替 I/DD 人士做出決定，這稱為「監護制度」。這表示 I/DD 人士會失去自己做決定的權利。而事實上，有時 I/DD 人士只是需要在做決定時獲得支持，卻仍被置於監護之下。「支持性決策」

「在我的私人生活中，我會從別人那裡獲得建議。人們會給我意見。但最終做決定的是我。無論那決定是好是壞，都是我自己做的決定。」

Sascha

(簡稱 SDM) 是一項工具，讓個人可以選擇支持者，並依法讓這些支持者參與其決策過程。也就是說，I/DD 人士可以選擇他們信任的支持圈中的人來協助他們做出決定。

這些建議重點在於確保更多地使用 SDM，並減少監護制度的使用。這些建議是在一個專家小組及其於 2023 年 3 月發布的報告基礎上提出的：專家小組：加州發展服務監護制度審查報告。⁷

「自由意志絕對存在，而且我們每個人都
有自由意志，也有權力做出決定。但有時
候我們會在某個情況下陷入困境，需要那
份支持。」

Oscar

1. **繼續為 SDM 投資全州資源。**加州發展服務部應確保對支持性決策技術援助計畫 (SDM-TAP) 提供持續資金支持。SDM-TAP 由加州發育障礙者州務委員會 (SCDD) 協調執行。SDM-TAP 是一項全州性的資源與線上中心，供尋求支持性決策資訊的人使用。SDM-TAP 提供教育、指導、協助與訓練予：

- I/DD 人士
- 家庭
- 服務提供者
- 專業人員
- 法院
- 律師
- 調解人員
- 以及希望在其專業或個人生活中使用或推廣支持性決策的加州其他人士。

2. **建立整個系統對監護制度替代方案的價值觀。**DDS 應與包括身心障礙者在內的多元利益相關者合作，制定針對監護制度替代方案的全系統價值觀。這些價值觀應包括：

- 使用 SDM
- 僅在萬不得已時才使用監護制度
- 僅在最短可能時間內使用監護制度

⁷ 如需了解更多關於專家小組的資訊：《加州發展服務監護制度審查報告》(<https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/03/ExpertPanelFinalReportMarch2023.pdf>)

DDS 應創造領導機會，讓使用 SDM 的人士分享他們的經驗與最佳實務。DDS 應開發並提供導師計畫，這些導師計畫將使具有 SDM 經驗的使用者能夠為剛開始接觸 SDM 的 I/DD 人士及其家庭提供支持。DDS 還應開發使用者友善的應用程式與平台，以促進 SDM 過程及 I/DD 人士與其支持網絡之間的溝通。

3. **確保 I/DD 人士及其家庭能夠取得使用 SDM 的資訊與培訓。** DDS 與區域中心應與多元利益關係者合作（包括 I/DD 人士），制定有關 SDM 的簡明語言資訊與培訓資源。這些資源應為 I/DD 人士及其家庭成員而設計。資訊與培訓資源應涵蓋以下內容：

- I/DD 人士如何做出決策
- 為何監護制度並非唯一選項
- 監護制度的替代方案，包括 SDM

提供的資訊與培訓資源應該：

- 滿足多元社群的需求
- 以區域中心服務對象所使用的語言提供
- 說明 I/DD 成年人士如何指定一位支持者（包括家庭成員）協助其於 IPP 會議中做出決策

區域中心應在每次為過渡年齡青少年召開 IPP 會議時說明這些資訊。「過渡年齡青少年」是指從青少年到二十多歲中段的年輕人。應支持過渡年齡青少年於每次 IPP 會議中自行做出決策。

4. **訓練學校系統及其他主要利益關係者有關 SDM 與限制監護制度的內容。** 加州教育部（CDE）應與 DDS 合作，制定指引內容，以說明：

- I/DD 人士如何能夠自行做出決策I/DD 人士如何做出決策
- 為何監護制度並非唯一選項
- 監護制度的替代方案，包括 SDM

关于 SDM 的指引應說明 I/DD 成年人如何能夠辨識出支持者（包括家庭成員），以協助其在個人教育計畫（IEP）會議中做出決策。每次 IEP 會議中，應向過渡年齡的

I/DD 青年及其家庭成員提供以簡明語言撰寫的相關指引資訊。本地學區應支援過渡年齡的青年於其 IEP 會議中做出決策。

關於該指引的訓練應由下列單位提供：

- 由 CDE 及本地學區向其工作人員提供
- 由 DDS 與區域中心向法官及法院工作人員提供
- 由 DDS 與區域中心向專業人員（包括醫療保健專業人員）提供
- 由 DDS 與區域中心向其工作人員提供
 - 針對區域中心工作人員的訓練，還應包括其可能須填寫的監護法院報告相關訓練。

5. 向區域中心提供指引與訓練以限制監護行為。 DDS 應提供更多指引與訓練，說明區域中心及其服務協調員如何減少監護行為。這些指引、工具及訓練應包括：

- 清楚說明如何評估 I/DD 人士自行做決定的能力，這稱為「決策能力」。
- 清楚說明如何向法院報告有關決策能力的資訊。
- 說明 I/DD 人士可用來做決定的服務與支持類型。例如：
 - SDM 協議
 - 有限授權書。這表示其他人可以協助 I/DD 人士做出某些決定。
 - 社會安全代表付款人。這表示其他人可以協助 I/DD 人士管理其福利金付款。
 - 預立醫療照護指示。這表示 I/DD 人士可以事先決定如果將來遇到嚴重健康問題時，應該如何處理。
 - 還包括幫助自決計畫（SDP）參與者管理其個人預算與支出計畫的額外支援。

- 應說明如何幫助 I/DD 人士使用這些服務與支援來進行決策。

這些努力應聚焦於：

- 過渡年齡的青年，這些人常在 18 至 21 歲之間首次成為監護對象
- 年長的成年人，這些人可能在多年自行做決策後面臨監護

州政府也應推動法律變更，使區域中心必須接獲所有 I/DD 人士監護程序（包括遺產監護與心理健康監護）的通知，並被要求向法院提交法院報告。這包括遺產監護與心理健康監護。

6. **制定撤銷所有由法院指定的 DDS 監護計畫。** DDS 應制定一項計畫，以撤銷其目前所有由法院指定的監護關係。目前，DDS 是約 370 位 I/DD 人士的法院指定監護人。作為該計畫的一部分，DDS 應：

- 拒絕來自區域中心與法院的未來監護提名。此舉可能需要修改相關法律。
- 在成人需要 SDM 時，應使用現行可用的多種替代選項。例如：
 - 由 SCDD 逐案核准醫療決策
 - 由區域中心醫師核准醫療處置

7. **衡量限制監護關係的進展。** DDS 應持續收集關於 I/DD 人士受到監護的數據。這些數據應包括：

- I/DD 人士的監護人口統計資料
- 監護的類型
- 監護審查的相關日期

應優先收集 18 歲至 21 歲人群首次監護的數據。這是因為許多 I/DD 人士在這個年齡區間首次受到監護。

DDS 也應評估 SDM 在多大程度上降低了加州的監護人數。這些數據應用於衡量進展情況，並為其他降低監護人數的倡議提供資訊依據。

在區域中心服務中做出選擇

接受區域中心服務的 I/DD 人士可能會有不同的經歷。這是因為各區域中心的工作方式不同。即使在同一區域中心，不同的服務協調員也可能有不同的工作方式。這意味著，有些接受服務的人能夠做出選擇，而其他人則沒有機會做出相同的選擇。這並不公平。有時，IPP 並不是以人為中心的方式進行。這表示該計畫所針對的人可能無法選擇計畫中的內容。有時人們無法取得他們想要並選擇的計畫或服務。這些建議著重於確保接受區域中心服務的人能夠選擇納入其 IPP 的內容。

1. 採用以人為本的方法制定 IPP。

DDS 應確保 IPP 流程以人為本，並在各區域中心之間保持一致。為達成此目標，DDS 應：

- 賦予區域中心服務協調員權限，在與服務對象或其家庭共同規劃的過程中核准 IPP。
 - 制定明確規則，說明服務協調員可作出哪些類型的決策，以及如何作出這些決策。此舉將確保服務協調員的核准權限在所有區域中心中具有明確性與一致性。DDS 應聽取多元持份者的意見，以制定這些明確規則。這些規則應：
 - 說明服務協調員可核准符合服務對象需求的服務，以確保服務能更快地獲得核准與授權。
 - 說明服務協調員在做出服務核准決策時，應考慮 IPP 團隊所有成員的意見。

「我不喜歡所謂『為我們的最佳利益行事』這個基本觀念……我不想要那樣。我希望他們〔區域中心〕是依照我的利益行事。」

Derek

「當我剛開始參加自決計畫時，我已經習慣沒有人在乎我，所以當他們真的開始問我想要什麼時，我反而需要花時間思考。」

Tina

- 說明只有在所有選項與例外狀況皆已嘗試後，服務才可被拒絕。應制定明確的時程與透明的服務拒絕流程。這將有助於確保人們在獲取所需服務時不會遇到障礙。
- 確保服務協調員接受培訓，以便能夠一致地解釋這些新規則。
- 確保區域中心：
 - 不再讓服務協調員僅作為“傳話人”，只是將資訊轉交給做決策的管理人員、臨床團隊或委員會。這將確保決策是在接受服務者與服務協調員同在場的情況下做出的。
 - 更新「例外處理程序」。當一個人的特殊需求無法符合獲得服務的標準時，就會啟動例外處理程序。更新後的例外處理程序應更加透明，並能更好地為接受服務者服務。
 - 關於這些規則與期望的更多細節，請參閱 CalHHS MPDS 網站上的《建議背景與技術資訊補充文件》。
 - 在拒絕提供某項服務之前，應與所服務對象及其支援網絡召開會議，尋找創造性的解決方案，使之成為常規做法。這應在區域中心發出《行動通知》之前進行。如果在會議期間無法達成解決方案，區域中心應持續進行服務協調工作，以協助所服務對象接觸通常服務或其他可行的替代方案。
 - 一旦就某項服務的核准達成協議，應開始及時提供服務。
 - 應以口頭及書面方式向所服務對象說明所有服務核准或拒絕的情況。此類說明應以平易近人的語言及時提供，讓所服務對象能夠理解發生了什麼事以及原因。
- 2. **消除 SDP 的障礙。讓 SDP 成為所有由區域中心服務的對象的選項。** DDS 應消除參與 SDP 的障礙。DDS 也應使 SDP 在全州更加一致。為達成此目標，DDS 應：
 - 建立精簡且一致的 SDP 流程與程序
 - 要求區域中心對以下事項負責：
 - 確保 SDP 的五項原則對參與者而言皆有落實

- 在 SDP 的招募上 (依種族、族裔、地理區域及區域中心) 朝實現公平方面取得具體進展
- 確保 SDP 參與者對其支出計畫擁有主導權，方式包括釐清以下事項：
 - 區域中心僅負責驗證聯邦資金及通用資源的需求
 - 區域中心仍需承擔以下全部責任：
 - 保障服務對象的健康與安全
 - 確保支出計畫中的服務與 IPP 中的目標相關
 - 用以制定個人預算的服務不應與支出計畫中列出的服務掛鉤
 - 傳統區域中心服務協調所使用的服務購買 (POS) 標準，不應套用至 SDP 支出計畫中的服務
- 標準化並簡化支出計畫，方式包括：
 - 僅要求參與者將支出歸類至三個預算類別之一
 - 允許預估支出金額
 - 不要求列出服務提供者姓名
- 確保財務管理服務機構 (FMS) 須對因未遵守州及聯邦勞工規定 (例如按時支付薪資) 而產生的任何罰款或處罰承擔責任
- 要求預算及支出計畫在新授權完成並送交 FMS 前自動延展。這將確保服務對象能持續參與 SDP。
- 為減少區域中心掌控範圍內的 SDP 參與延誤，應設定明確時程以規範以下事項：
 - 寄送服務對象其十二個月 POS 支出報告
 - 安排預算會議
 - 主動聯繫服務對象以安排預算更新會議
 - 審查支出計畫

- 將 POS 授權發送給 FMS
- 確保每位由區域中心服務的對象，在每次 IPP 會議中皆能收到有關參與 SDP 機會的中立資訊
 - 要求區域中心在每次 IPP 會議中，以及在服務對象提出要求時，將 SDP 作為標準服務模式選項提供
 - 要求區域中心在所有附帶資料與行銷材料中，將 SDP 作為標準選項納入說明
 - 與外部機構簽約以：
 - 製作內容一致的 SDP 資訊資料，使用淺顯易懂的語言撰寫。這些資料也應翻譯為區域中心服務對象所使用的語言。
 - 改善 SDP 說明會
 - 例如，提供多場較短的線上培訓課程，讓人們在有需要時可以參加
 - 對所有服務協調員進行 SDP 培訓
- 設定明確目標，大幅提升 SDP 的參與人數，方式包括：
 - 在多個區域中心設立試點專案，為參與率偏低的社群提供更多參與 SDP 的支援。例如：
 - 拉丁裔
 - 非裔美國人
 - POS 使用金額偏低或為零的服務對象
 - 要求區域中心主動聯繫來自這些社群的個人，並提供關於 SDP 的完整培訓課程、由獨立協調員與財務管理服務機構 (FMS) 提供的密集支援，以及來自區域中心的更快速入門協助
 - 評估該試點專案，以了解是否有更多個人成功參與 SDP、參與者進入計畫後的滿意度與成果，以及是否採用了更精簡的流程

I/DD 人士生活在具備所需資源、能讓他們茁壯成長的共融社區中

I/DD 人士在融入社區方面面臨許多障礙。這可能導致 I/DD 人士及其家庭經歷社會孤立。「社會孤立」是指處於孤單狀態，無法與他人產生聯繫。I/DD 人士也常遭受來自他人對他們能力與成就潛力的污名化與歧視。此外，I/DD 人士在滿足基本需求方面（例如住房、醫療保健、食物與衣物）也會遇到更多困難。交通資源的不足，也會使 I/DD 人士難以前往所需地點或參加社區活動與活動。以下族群面臨的障礙更多：

- 住在偏遠地區的人士
- 移民人士
- 閱讀困難或無法閱讀的人士
- 使用英語以外語言的人



支持 I/DD 人士在社區中擁有完整人生的人際關係

I/DD 人士與其他人一樣，渴望擁有友誼、戀愛關係、婚姻與子女。這些關係是實現完整生活並成為社區一分子的關鍵部分。這些關係同時也是個人支援圈的一部分。自然支援，例如與有無障礙的人建立友誼，是健康社交網絡的重要組成。健康的社交網絡能為 I/DD 人士提供實現獨立所需的支援。許多 I/DD 人士在建立健康社交連結時面臨障礙。I/DD 人士比沒有殘障的人更容易感到孤獨，或遭遇霸凌與虐待。

I/DD 人士在現實生活中或在為障礙人士設計的線上空間中，認識新朋友的機會可能有限。有些 I/DD 人士會使用交友軟體來認識新朋友，即便他們並不總是覺得這樣很安全。

I/DD 人士有權享有隱私、尊嚴及戀愛關係。部分 I/DD 人士在建立戀愛或性關係方面可能面臨挑戰。

- 具有 I/DD 的成年人可能因為在家中缺乏隱私而難以發展親密的性關係。這種情況可能出現在居住於某些類型的住宿安排中，或與家人同住的 I/DD 人士身上。

- 部分I/DD人士在獲得性教育方面也會遇到困難。
 - 具有 I/DD 的學生有權在學校接受關於性方面的教育，但許多在非融合式環境中受教育的學生並未獲得這類訓練。
 - 許多區域中心在提供性教育訓練服務方面有長期等候名單。

這些建議重點在於確保 I/DD 人士能夠建立對於在社區中擁有完整生活而言至關重要的人際關係。

1. 確保具有 I/DD 的學生能夠接受性教育。 DDS 與 CDE 應與多元的自我倡導者合作，找出適用於 I/DD 學生的性教育最佳實務與教材。這些教材應：

- 說明 I/DD 人士的社交權利
- 說明安全性行為，包括不當觸碰與防止性侵害
- 使用淺顯易懂的語言
- 以區域中心服務對象使用的語言提供這些教材
- 符合區域中心所服務的多元社區的文化背景

CDE 還應向本地學區提供指引，說明其有責任為 I/DD 學生提供涵蓋與非身心障礙學生性教育課程相同主題的性教育內容。

- 2. 確保區域中心所服務的人士能夠接受性教育。** 區域中心及其社區夥伴還應使用由 DDS 與 CDE 制定的性教育最佳實務與教材，並利用這些資源為區域中心服務對象及其家庭和 / 或照顧者提供性教育相關的資訊與訓練。
- 3. 確保 I/DD 人士能夠接受社交技巧訓練。** DDS 及區域中心應擴大對 I/DD 青少年與成人的社交技巧訓練服務選項。這類訓練可幫助 I/DD 人士建立並維繫友誼及親密關係。此類服務應免費提供給 I/DD 人士。例如，這些服務可由區域中心透過其簽約服務提供者購買，或透過其他社區服務機構取得。其中一項此類技巧訓練的示例為 PEERS。⁸

⁸ 如需關於 PEERS 訓練的更多資訊，請參閱：<https://www.semel.ucla.edu/peers>

4. **支援 I/DD 人士擴展其支援圈。**區域中心應確保在每一次 IPP 會議中，皆有關於如何擴展服務對象支援圈的討論。此討論應包括與服務對象探討其如何：

- 結識新朋友
- 持續擴展其支援圈
- 持續擴展其社交網絡

在為青少年及成人服務對象召開的 IPP 會議中，還應提供性教育與性知識訓練服務。

5. **確保 I/DD 人士有機會結識新朋友。**DDS 應提供指引，說明區域中心如何運用社交休閒類服務或其他服務來資助服務對象參與共融性社交聚會。這些聚會可包括以下活動：

- 「快速約會」
- 「快速交友」

區域中心應依據 DDS 所提供的指引，與其供應商及社區夥伴合作，確保 I/DD 人士能有更多機會參加共融的社交聚會。

6. **人際關係影片競賽。**DDS 和區域中心應專門為 I/DD 人士舉辦以人際關係為主題的影片競賽。競賽中的影片應由 I/DD 人士共同參與拍攝。影片主題可以包括：

- 友情
- 約會
- 親子
- 共融社區

為促成這些影片競賽的實現，DDS 和區域中心可以：

- 與電影學校合作
- 與擁有攝影棚的現有供應商合作
- 擴大「服務獲取與公平性補助金」的使用範圍，以用於影片製作

確保 I/DD 人士擁有他們所需的科技設備

科技是許多 I/DD 人士生活中重要的工具。許多 I/DD 人士在生活的重要層面中使用科技設備。

例如，I/DD 人士可能會使用科技設備：

- 交流溝通
- 保持安全
- 參與他們的社區

I/DD 人士並不總是能取得他們所需的科技設備。有時，獲得科技服務與裝置的流程很複雜，讓人難以理解。有些地點可能無法支援 I/DD 人士使用他們所需的科技設備。居住在偏遠地區的人士可能面臨網路或手機訊號不足的困難，無法支援所需的科技使用。這些建議的重點是確保 I/DD 人士能夠取得並使用他們所需的科技設備。

1. 確保 I/DD 人士能夠取得並使用科技設備。

DDS 與區域中心應確保 I/DD 人士能夠獲得他們所需的科技設備。DDS 與區域中心應確保所服務的人員能夠取得下列資源：

- 「網際網路」這應在加州現有的網路服務推廣基礎上進行，例如「中段寬頻計畫 (Middle-Mile Broadband Initiative) 」。⁹
- 手機服務
- 筆記本電腦、平板電腦與手機等裝置
- 取得 AAC 服務與設備的支援。「AAC」是指除了口語語言以外所使用的其他溝通方式。這些溝通方式可以包括手勢、圖片、符號、電子裝置，以及改變環境以促進溝通的措施。

「有語言障礙的人有時會被視為無法為自己發聲。不說話的人也能表達，只是以另一種方式。我們會找到用另一種方式溝通的方法。」

Sascha

「我在 Yuba-Sutter 山麓地區長大，那裡手機最多只有一兩格訊號，只能使用衛星網路，因為根本沒有 DSL 或無線網路可用。」

Elena

⁹ 如需關於中段寬頻計畫的更多資訊，請造訪：<https://middle-mile-broadband-initiative.cdt.ca.gov/>

2. **確保 I/DD 人士可以選擇在家接受部分服務。** DDS 與區域中心也應透過 Zoom 或其他工具，提供 I/DD 人士更多虛擬與遠距服務的機會。這意味著 I/DD 人士可以選擇在家接受他們想要與需要的部分服務，而不必親自前往。DDS 應確保是否使用虛擬或遠距服務是由服務對象自行選擇。這樣可避免僅因對服務提供者較為方便，就採用虛擬或遠距方式提供服務。

更好的科技可協助人們更順利地取得服務與機會，例如：例如：

- 在家工作
- 在家學習
- 在家看醫生或接受治療
- 參與虛擬社群，例如社群媒體

3. **確保在公共場所支援 AAC。** 州政府應確保各類 AAC（例如科技裝置）在所有公共場所與政府設施中皆被允許並獲得支援。例如：

- 機場
- 移民辦公室
- 監獄
- 醫院

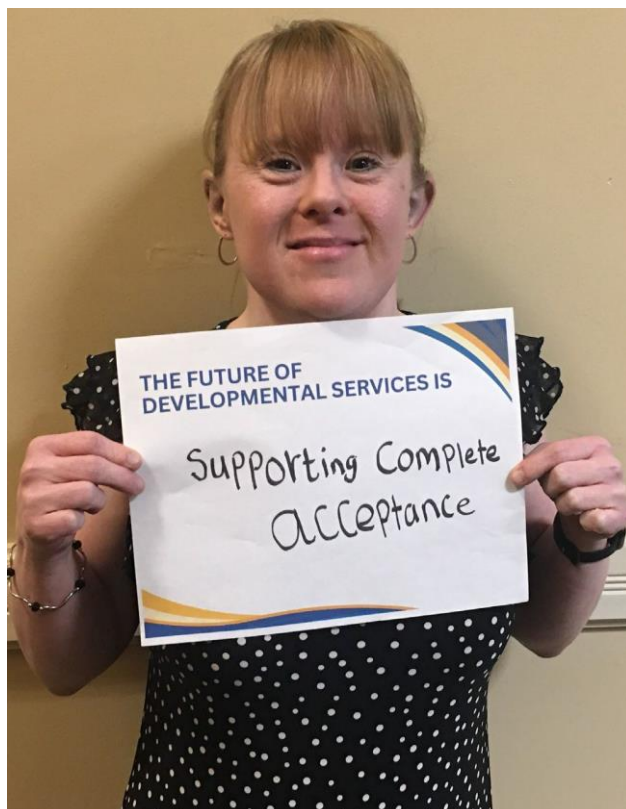
4. **確保 I/DD 人士能獲得所需的輔具科技。** DDS、區域中心與 DHCS 應合作，確保 I/DD 人士能取得其所需的輔具科技。為達成此目標，DDS、區域中心與 DHCS 應共同努力：

- 使 I/DD 人士能快速取得所需的輔具科技
 - 這包括合作釐清輔具科技應如何提供與支付
- 提供保險與無障礙的客戶服務支援，以便於輔具科技需要維修時可獲得幫助
- 確保有足夠的供應商能及時提供輔具科技。這應包括設備（如輪椅）及環境無障礙改造（如斜坡或加寬的門）。

- 研究並開發結合科技以促進獨立生活的試點計畫。
 - 例如，擴大對創新科技（如「智慧家庭」）的使用。「智慧家庭」透過科技遠端控制與監控設備。這將有助於 I/DD 人士在自己家中更為獨立。
- 提供支援與學習機會，協助 I/DD 人士、其家庭及其工作人員提升科技使用技能。例如：
 - 如何使用與維護輔具科技
 - 如何使用能協助日常生活的科技，包括 Zoom 等視訊會議軟體。
- 無論居住地點為何，皆應提供 I/DD 人士使用輔具科技的機會。

確保 I/DD 人士能參與社區方案、服務與活動

社區的活動與空間往往未能以便於 I/DD 人士參與的方式設計。有時社區中的人並不了解他們該如何協助 I/DD 人士融入其中。有時 I/DD 人士及其家庭也未能取得協助他們使用社區資源的支援資訊。這些建議著重於確保 I/DD 人士及其家庭能參與其社區。這表示應讓他們更容易成為社區方案與活動的一部分，並在社區中取得所需服務。



1. **消除社區中的障礙。**區域中心應與地方政府等社區夥伴合作，消除妨礙 I/DD 人士融入社區的障礙。區域中心及其社區夥伴應共同努力：

- 創造更多採用「通用設計」的公共空間。通用設計是指創造任何能力水平的人都能使用的空間。
- 教育大眾了解 I/DD 人士的需求。例如，向地方政府官員及當地商家提供有關 I/DD 人士的資訊，以確保他們了解如何支援 I/DD 人士。
- 提供便利措施，以便 I/DD 人士能參與其社區的各項活動。

「有時候感覺你必須為自己所需所想去爭取，而不是被預先提供空間來讓我們說出自己的想法。」

Tracey

2. **彈性支付共融社區服務的方式。**DDS 與區域中心應確保為 I/DD 人士及其家庭提供彈性的方式來支付共融社區服務的費用。DDS 與區域中心應：

- 提供 I/DD 人士及其家庭有關區域中心如何協助支付共融社區服務費用的資訊。這也包括讓付款更方便的工具。
- 確保所服務的人可以申請報銷社區服務的費用。報銷是指 I/DD 人士或其家庭可以拿回他們先行支付的社區服務費用。
- 確保所服務的人可以使用參與者自我導向服務來取得社區服務。參與者自我導向服務是指所服務的人可以選擇如何接受某些服務，以及由誰提供這些服務。

DDS 也應提供指引，以說明：

- 區域中心的政策不應限制個人可使用的社區服務數量
- SDP 參與者可以透過其 FMS 報銷社區服務費用

3. **確保 I/DD 人士獲得參與所需的支援。**區域中心應協助確認並提供所需的支援，以確保 I/DD 人士能充分參與社區計畫。區域中心應：

- 幫助個人識別自然支援。例如，自然支援可能是一位朋友，能協助 I/DD 人士參與他們感興趣的某項社區活動。

- 與當地政府及企業合作提供支援。
- 若無其他選項，則應支付相關支援的費用。

確保 I/DD 人士能參與其社區的決策

I/DD 人士和其他人一樣，對社區議題有自己的看法。參與社區決策被稱為「公民參與」。公民參與可以包括以下活動：

- 參與選舉投票
- 志工服務以回饋社區
- 擔任董事會或委員會成員以回饋社區

有時，當 I/DD 人士嘗試參與關於其社區的對話時，他們會被排除在外或不被傾聽。有時甚至會有人告訴 I/DD 人士他們不應該投票。有時當 I/DD 人士試圖透過志工服務來參與社區時，卻沒有被接納。這些建議著重於確保 I/DD 人士了解如何參與社區事務，例如投票或在當地組織擔任志工。這些建議也著重於確保社區中的人們，例如地方官員，了解如何讓 I/DD 人士能參與公民活動。

1. **了解如何支援 I/DD 人士參與公共事務。**區域中心應召集一個多元利益相關者小組，其中應包括 I/DD 人士。該小組應共同努力：

- 定義 I/DD 人士的公共事務參與
- 識別 I/DD 人士可參與公共事務的機
- 識別 I/DD 人士在參與公共事務時可能需要的培訓與支援

2. **確保 I/DD 人士瞭解公共事務參與。**區域中心應確保在所有規劃會議中納入公共事務參與的議題。這將確保服務對象獲得有關公共事務參與的資訊，並有機會提出其在參與過程中所需的支援。這應包括以人為本計畫 (PCP) 之相關會議，例如 IPP 會議。



「我認為，如果 I/DD 人士能夠參選擔任當地、全縣、加州及聯邦政府的民選領導職位，那將會非常棒。」

Kecia

會

3. 確保 I/DD 人士有機會參與公共事務。 區域中心應與社區夥伴合作，確保 I/DD 人士有機會參與公共事務。區域中心應：

- 制定具體方式，以透過自然支援或付費支援協助 I/DD 人士參與公共事務。
- 確保 I/DD 人士有參與當地志工服務的機會。
- 確保 I/DD 人士有機會參與當地的委員會與董事會。
- 確保有資源可供支援有意參與這些公共事務機會的 I/DD 人士。例如，訓練與導師資源。
 - 一個訓練課程的例子是「政策制定夥伴」(Partners in Policy Making) 計畫。該計畫旨在幫助 I/DD 人士參與公共事務。¹⁰
 - 區域中心也可創建由具有公共事務參與經驗的自我倡導者主導的導師計畫。
- 應對在地政策制定者進行教育，使其了解 I/DD 人士如何能對公共事務參與有所貢獻。

4. 確保 I/DD 人士擁有所需的支援以行使投票權。 DDS 與區域中心應提供關於投票權的支援與教育，以提升 I/DD 人士的投票參與率。

- DDS 應與多元自我倡導者合作，檢視並更新有關投票權的簡明易懂資訊。此資訊還應包括當 I/DD 人士處於監護狀態時其投票權的說明，以及關於投票協助措施的資訊。DDS 應確保這些更新資訊可在所有區域中心的網站上取得。
- 區域中心與社區組織應向家庭及其他照顧者提供關於 I/DD 人士投票權的資訊。
- 區域中心還應與具備投票可及性專業知識的社區組織合作，為 I/DD 人士提供關於投票的資訊。這應包括以下資訊：
 - 投票是什麼意思
 - 如何投票

¹⁰ 如需更多關於「政策制定夥伴」的資訊，請參見：<https://mn.gov/mnddc/pipm/>

- 如何理解所要表決的議題，成為有資訊基礎的選民
- 區域中心應確保在所有 IPP 會議中都討論投票議題。
 - 尤其重要的是，這些討論應從最接近服務對象 18 歲生日的會議開始進行。這將確保 I/DD 人士在年滿 18 歲、獲得投票權時，能獲得所需的支援。

確保 I/DD 兒童與青少年能接受共融且-高品質的教育

所有 I/DD 兒童與青少年都應接受「免費、適當的公共教育」(FAPE)。他們也應在與無障礙同儕一同上課的共融教室中接受教育。這是法律規定的。但 I/DD 人士在教育方面仍面臨許多障礙。

I/DD 兒童與青少年的教育應：

- 具備共融性
- 具備公平性
- 提供個人化的支援和服務

本項建議的重點是確保 I/DD 兒童與青少年能在學校中獲得共融的待遇，並接受最符合其需求的優質教育。

1. **包容且靈活的教育。** CDE 應與地方教育機關 (LEA) 合作，確保所有 I/DD 兒童與青少年都能接受 FAPE。

州政府應採取多項措施，確保所有 I/DD 兒童與青少年皆能接受具備共融性與彈性的教育，以滿足其獨特需求。例如，州政府應：

- 確保教育體系是以「通用學習設計」原則為基礎。這是一種教育方法，能包容所有學生的需求與能力，並在學習方式上提供彈性。
 - 這將有助於確保學校及其他教育機構能夠以公平且共融的方式服務所有人，包括 I/DD 人士。
 - 州政府應確保加州教育局及當地合作夥伴與 I/DD 人士、其家庭以及其他社區夥伴合作，共同推動公共教育系統向「普及學習設計」(Universal

Design for Learning) 轉型。此過程亦應發展並實施解決差距與問題的方法。

- 應確保學校納入並支援 I/DD 青年參與其 IEP 流程。應支援學生學習為自己發聲的能力、做出明智選擇，以及實踐自我決策的技巧。
- 應確保學校與教師獲得充足的支援、訓練與資源，以實現共融教育的目標。
 - 這包括讓學校內的心理健康支援（包括諮商）對 I/DD 學生全面可及。這也包括召集跨領域團隊，以支援需要來自不同專業人員支援的學生。學校亦應確保職涯與大學諮詢服務及「Think College」方案對 I/DD 學生具共融性。
- 制定公共教育系統的問責措施。此舉可包括追蹤有關畢業率、過渡至離校後教育或就業的情況，以及 I/DD 人士的其他成果的資訊。
 - 這些問責措施應以現有指標為基礎，或對其進行優化，以確保蒐集涵蓋所有 I/DD 學生的數據。
- 應確保校園對所有人皆具可近性。
- 應確保學校為所有人提供平等參與各項校內活動與事件的機會。這應包括畢業活動與典禮、學校社團等。

有關此項建議的更多細節，請參閱 CalHHS MPDS 網站上的「建議背景與技術資訊附錄」。

確保 I/DD 人士擁有可前往所需地點的交通工具。

交通可近性有助於 I/DD 人士充分參與其社區生活。若無可靠的交通工具，許多 I/DD 人士將無法前往他們需要去的地方。應提供多樣化的交通選項。在公共交通有限的鄉村地區，這些選項尤為重要。對於使用輔助移動裝置的人士而言，這些選項也同樣重要。這些建議著重於確保 I/DD 人士能夠使用高品質的交通選項。

「如果我們需要去工作或其他地方，我們需要知道在社區中使用交通服務是安全的。」

Sara

1. **提供更多交通選項。** DDS 及區域中心應該為 I/DD 人士提供更多交通選項。這包括確定支付這些服務的有效方式。為了提供更多交通選項，DDS 及區域中心應：

- 確保有足夠的交通選項以支援自主出行。這將確保更多 I/DD 人士能在其希望的時間與地點使用社區服務。支援自主出行的交通選項應包括：
 - Lyft 和 Uber 等共乘服務
 - Waymo 等自駕車輛
 - 共乘車隊
 - 交通津貼
- 確保 I/DD 人士有機會接受符合其障礙相關需求的駕駛訓練。
- 向 I/DD 人士或其家庭提供報銷，用於改裝車輛以支援使用輪椅等輔助移動裝置的人士所需的交通。
- 支援區域中心的供應商提供「隨叫隨到」的接送服務，方法包括移除保險限制與責任問題等障礙。
- 鼓勵交通服務供應商在夜間及週末擴展其服務選項。
- 擴大交通補助，以提升服務的公平可及性。這包括考量在鄉村社區中前往服務地點的長距離，支付工作人員在協助服務對象參與社區活動（如購物、領藥或辦理雜務）時的工時與里程費用。消除因交通時間過長而導致個人接受服務時間縮減的情況。
- 確保所有 I/DD 人士皆能獲得高品質的行動能力訓練。不得因障礙類型而產生任何歧視。公共交通的行動能力訓練應從在學期間開始，因為這能提升個人的自主性，並可能改變其對生活的看法。同儕對同儕的行動能力訓練應納入行動訓練選項之一。

2. **改善公共交通系統。** DDS 與區域中心應與合作夥伴合作，制定改善公共交通的計畫。合作夥伴應包括州政府、地方政府及交通機構。為了改善公共交通系統，DDS、區域中心與合作夥伴應共同努力：

- 確定交通服務的不足及其解決方案。

- 向交通機構官員宣導 I/DD 人士的交通需求。
- 優先改善對使用公共交通系統障礙最多的族群所造成的問題。這包括使用輔助移動裝置的個人以及居住於鄉村地區的人士。

確保 I/DD 人士擁有支付基本需求的金錢。

I/DD 人士經常缺乏滿足基本需求（例如，住房與食物）所需的資源。這可能是因為他們沒有足夠的金錢來支付所需的物品。部分 I/DD 人士每月會從聯邦政府獲得金錢。這稱為補充安全收入（SSI）福利。加州會向領取 SSI 的人士提供額外的金錢。這稱為州補助金（SSP）。個人每月從 SSI 與 SSP 所獲得的金額仍低於聯邦貧窮線（FPL）。這表示即使人們每月從 SSI 和 SSP 獲得金錢，他們仍然沒有足夠的金錢來支付基本所需的物品。

另一個問題是，領取 SSI 福利的 I/DD 人士若結婚，其 SSI 福利可能會減少。其他 I/DD 人士若結婚，可能會失去某些福利，例如社會安全殘障成人福利。這被稱為「婚姻處罰」。

聯邦政府每年會提高人們從 SSI 獲得的金額。這稱為年度生活成本調整（COLA）。COLA 的目的在於反映購買食物或支付房租等成本上升所帶來的影響。

加州法律並不要求州政府提供每年的 COLA。這表示人們從 SSI 福利獲得的金額可能每年會增加，但從 SSP 福利獲得的金額卻可能不會逐年增加。

這些建議著重於確保 I/DD 人士擁有足夠的金錢以支付其基本需求。

1. **提高 SSP。**州政府應提高人們每月從 SSP 獲得的金額。此項增加應足以確保領取個人 SSI 福利的人士的收入高於 FPL。州政府還應每年提高所有 SSI 領取者的 SSP 福利，以因應每年的 COLA。
2. **當 I/DD 人士結婚時，應保障其福利。**州政府應支持修改聯邦法律，以在 I/DD 人士希望結婚時保障其 SSI 及其他社會安全福利。這包括修改法律以：
 - 確保 I/DD 人士在結婚後不會領取較少的 SSI 福利；
 - 允許 I/DD 人士在結婚後保留其殘障成人子女社會安全福利；
 - 將已婚 I/DD 人士在銀行帳戶中可持有的資金上限，從 3,000 美元提高至 4,000 美元。

3. **減少或取消婚姻處罰。**加州已採取部分措施以減輕婚姻處罰的影響。CalHHS 應與 DDS 及財政部合作，分析進一步減少或取消 SSI「婚姻處罰」的成本與效益。透過進一步提高 SSP 金額，即可減少或取消「婚姻處罰」。分析完成後，CalHHS 應徵詢多元利益相關者的意見，包括自我倡議者，以決定下一步行動。
4. **透過 SSP 提供住房協助。**州政府應透過 SSP 向 I/DD 人士（包括與家人同住者）提供更多金錢援助，針對其將超過收入 40% 用於住房支出的情況提供補助。此舉將協助支付其住房費用，有助於確保人們不致陷入無家可歸的處境，同時也能協助人們擁有選擇居住地點的權利。

確保 I/DD 人士擁有自己選擇的住所。

在加州，I/DD 人士尋找住房可能非常困難。這是因為：

- 加州的住房成本非常高。
- 加州現有的公寓與房屋數量不足，無法滿足所有居民的需求。
- 即使 I/DD 人士可申請某些住房補助計畫，並非每位需要支援的人都能獲得協助。原因在於這些計畫的申請機會有限，候補名單可能需等待數年。

這些建議著重於確保 I/DD 人士擁有尋找穩定住房所需的支援。這些建議同時也著重於確保 I/DD 人士擁有無障礙的居住空間。

1. **興建更多住房。**州政府與 DDS 應在加州各地為 I/DD 人士興建更多可負擔且具無障礙設計的住房。為實現此目標，DDS 應運用現有及新設的資源與計畫。為確保 I/DD 人士可獲得更多可負擔且具無障礙設計的住房，州政府應：
 - 確保州預算中編列資金，用於興建以社區為基礎、針對 I/DD 成年人設計的可負擔且具無障礙設計的住房單位。
 - 例如，州預算中已有專門資金用於資助其他高風險族群（如退伍軍人、年長者及精神疾病患者）的住房建設。應該為 I/DD 人士設立類似的計畫。
 - 提供資金給城市與縣，用於為 I/DD 人士提供可負擔住房。

為確保 I/DD 人士可獲得更多可負擔且具無障礙設計的住房，DDS 應：

- 提供更多資金給現有協助社區建屋的計畫；DDS 還應探索運用這些計畫的新方式。
- 設立低利貸款計畫及頭期款補助，以協助 I/DD 人士及其家庭支付建造附屬住宅單元 (ADU) 的費用。ADU 可用於支援 I/DD 個體的長期住房需求。ADU 是建於住宅用地上、與主屋分開的可居住空間。例如：
 - 一間地下室公寓
 - 一間已改建為公寓的車庫

有關此項建議的更多細節，請參閱 CalHHS MPDS 網站上的「建議背景與技術資訊附錄」。

2. **提供清楚明確的住房資訊。** DDS 應制定以淺白語言撰寫、具可近性的資訊，說明如何協助 I/DD 人士獲得穩定住房。DDS 應確保這些資訊可供 I/DD 人士及其家庭取得。該資訊應透過多種方式提供，以確保所有人都能輕鬆理解。例如，提供書面資料及影片。這些資訊內容應包括：
 - 可用的住房支援；
 - 人們在租屋時擁有的權利；
 - 其他與住房相關的議題。
3. **協助 I/DD 人士尋找可負擔住房。** DDS 應確保 I/DD 人士及其家庭無論居住在何處、由哪個區域中心提供服務，都能迅速獲得在地協助以尋找住房。這些服務稱為「住房取得服務」。DDS 應：
 - 確保區域中心向 I/DD 人士及其家庭提供住房取得服務，尤其是有 I/DD 兒童與青年的家庭。
 - 更新住房取得服務提供者的付款標準，使其能負擔服務所有人並提供高品質支援。

4. **確保 I/DD 人士在面對人生轉變與搬遷時能獲得支援。** DDS 應制定一項全州性計畫，以協助人們過渡至新的住房或服務。該計畫應包括 I/DD 人士將如何獲得下列方面的協助：

- 租金
- 押金
- 公用事業費
- 符合其人生階段所需的家具
- 支援其從不同居住情境順利過渡至更具自主性的生活方式，例如：
 - 家庭住所
 - 團體家庭
 - 寄養照護
 - 收容所
 - 無家可歸的狀況

5. **確保 I/DD 人士能獲得可負擔住房與租金協助。** 州政府與 DDS 應協助 I/DD 人士及其家庭輕鬆使用現有的可負擔與具無障礙設計的住房資源，例如各項住房計畫、租金補助以及其他社區資源。

DDS 應：

- 建立並資助一項租金補助計畫，以填補現有其他租金補助計畫之間的缺口，
 - 包括在民眾等待 HUD 租屋券期間提供租金補助。
 - DDS 與區域中心應與當地住房主管機關及醫療照護管理組織合作，設計一套無縫整合的流程，協助人們獲得租金補助。
- 應確保當個人面臨危機、被認定為高風險或有任何需要時，能獲得住房需求評估與住房取得服務。

- 與住房主管機關及其他開發機構合作，為 I/DD 人士創設專屬租金計畫、保留住房單元或提供租金協助。

州政府應制止不公平的住房行為，例如：

- 因租金來源而拒絕租客；
- 因無信用紀錄而拒絕租客。

6. 確保 I/DD 人士能獲得住房相關法律協助。 州政府應確保 I/DD 人士在有需要時能迅速獲得在地法律協助。州政府應：

- 增加對法律援助計畫與倡議組織的資金支持，以：
 - 提供住房問題的法律協助；
 - 為 I/DD 人士提供倡議服務；
 - 制止地方的不公平住房行為。
- 建立一套機制，以統計並報告需要針對住房議題提供法律協助的人數。此舉將有助於改善州政府在住房權益保障、倡議、反歧視、公平住房及其他重要法律方面的作為。這應包括以下資訊：
 - 所需協助的類型
 - 所需採取的行動
 - 涉及的機構或組織
 - 所提供的服務
 - 最終成果
- 應完成一項審查，以識別法律從業人員在為 I/DD 人士提供服務時所面臨的障礙。接著應制定一項計畫，以解決這些障礙。

有關此項建議的更多細節，請參閱 CalHHS MPDS 網站上的「建議背景與技術資訊附錄」。

7. **讓住房對 I/DD 人士具可近性。** DDS 應與區域中心合作，建立一套明確且簡便的流程，讓 I/DD 人士可依其障礙相關需求申請住房改造。I/DD 人士應無論接受何種服務，都有權提出住房改造申請。DDS 還應：

- 確保 I/DD 人士無論是租屋或自有住宅，皆能獲得無障礙改善服務；
- 提供資金，用於在 I/DD 人士搬離租屋時，若房東要求拆除改造設施，可執行拆除作業；
- 蒐集並運用相關數據。這將確保 DDS 能夠：
 - 了解人們的需求
 - 改善住房改造的申請流程
 - 確保住房改造在資金與取得上的公平性

8. **運用獎勵機制以鼓勵出租住房給 I/DD 人士。** 州政府應探索多種方式，以獎勵公司、個人與組織將住房單元出租給 I/DD 人士。「獎勵機制」意指透過提供金錢，鼓勵某人採取特定行動。這可包括建立相關機制，讓將住房單元出租給 I/DD 人士者可獲得金錢獎勵，例如提供：

- 州稅減免
- 地產稅獎勵

州政府還應探索為在自有或租賃住宅設施中服務並提供住房予 I/DD 人士的供應者，提供可負擔的不動產保險的方式。此舉將有助於增加可用於支援高需求 I/DD 人士的住房數量。

9. **制定計畫以協助 I/DD 人士從機構搬遷至社區。** DDS 應制定一項計畫，以支援 I/DD 人士從機構式安置搬遷至社區生活。加州已關閉多所為 I/DD 人士設立的大型州立機構，並協助許多個體成功融入社區。但仍有許多人居住於私人機構環境中，例如：

- 中級護理機構
- 療養院
- 精神疾病機構 (IMD) IMD 是一種有時會用來安置有重大行為健康需求人士的機構。

此計畫將協助居住於機構中的人士搬遷至社區。該計畫應：

- 確保 I/DD 人士在搬入社區後獲得適切支援，以實現自我決策的生活方式
- 運用關閉州立機構過程中累積的經驗與教訓

10. 確保為 I/DD 人士提供足夠的專門住宅選項。 DDS 應確保有足夠的整合式共融住宅選項可供選擇。這些住宅選項應讓 I/DD 人士能與無障礙者一同居住，參與社區生活，並獲得其所需的特殊支援。整合式共融住宅選項包括：

- 醫療與行為支援住宅
- 寄養家庭

DDS 應確保：

- 整合式共融住宅選項著重於個人選擇、自主與共融；
- 住房政策遵循公平原則，並符合所有個體的需求；
- 所有居住環境均完全符合居家及社區基礎服務（HCBS）最終規則中的環境要求。
 - 支持此項建議的住宅環境監督與監測詳情，請參閱 CalHHS MPDS 網站上的「建議背景與技術資訊附錄」。

11. 加強政府與合作機構在住房方面的協作。 州政府與 DDS 應改善州級、聯邦與地方機構在住房議題上的合作方式。這包括如何協同合作，以確保 I/DD 人士能獲得住房及防止無家可歸的相關服務。

州政府應：

- 透過要求 DDS、區域中心與加州住房機構之間簽訂正式協議，建立跨部門合作夥伴關係。此類合作夥伴關係將確保 I/DD 人士能公平取得可負擔、具無障礙設計且具支援性的住房資源。

DDS 應：

- 設立專責住房部門，聚焦於 I/DD 人士的社區型、可負擔且具無障礙設計的住房議題。該部門還應關注 I/DD 人士的社區參與。
- 成立住房諮詢委員會，為 DDS 及其合作機構提供建議。此委員會應包含專家及具親身經驗的人士。

12. 與加州「先有住房」(Housing First) 法律保持一致。州政府應確保針對 I/DD 人士的住房計畫與服務與加州「先有住房」法律相一致。州政府應確保「先有住房」的原則作為整體系統的核心價值。「先有住房」的理念主張，不論個人需求多複雜，每個人都應被視為準備好入住住房。「先有住房」的原則應取代任何「住房準備就緒」模式的用語，即要求個人在獲准選擇自己希望的住房前須符合某些標準的做法。州政府亦應確保所有針對 I/DD 人士發展可負擔且具無障礙設計住房選項的投資與行動，完全符合 HCBS 的核心原則與要求。

13. 確保住房法律與技術對 I/DD 人士公平。州政府應確保住房法律與住房計畫對 I/DD 人士而言是公平的。為達成此目標，州政府應：

- 支持以下法律：
 - 保障 I/DD 人士的公平住房權利
 - 移除 I/DD 人士獲得住房的障礙
 - 防止對 I/DD 人士的歧視
 - 保護 I/DD 人士
- 修正需更新或更改的法律，以更完善地保障 I/DD 人士
- 確保任何用於住房計畫的新技術不會意外地：
 - 歧視 I/DD 人士
 - 排除 I/DD 人士
 - 對試圖在社區生活並獲得住房的 I/DD 人士產生不公平結果

- 確保正嘗試取得住房計畫、服務或資源的 I/DD 人士能夠：
 - 獲得幫助
 - 報告問題
 - 克服障礙

確保司法系統對 I/DD 人士運作公平。

當 I/DD 人士犯罪或被指控犯罪時，他們會像其他人一樣與司法系統互動。整體而言，司法系統在公平與平等方面存在許多問題。I/DD 人士在司法系統中可能面臨更多的不公平對待。這可能是因為司法系統的服務未依 I/DD 人士的需求進行設計或調整。這些建議著重於確保司法系統能真正為 I/DD 人士運作並發揮應有功能。

1. **以一致的方式提供替代處遇服務。** DDS 與區域中心應共同制定指引，說明 I/DD 人士如何獲得替代處遇服務。替代處遇服務是針對原本可能因非暴力犯罪而被監禁的人所提供的替代方案。「監禁」是指被關進監獄或牢房。

所有符合替代處遇法律標準的 I/DD 人士都應享有獲得該選項的權利。替代處遇服務與所有《蘭特曼法》服務一樣，均以個人的個人化支援需求為基礎。其同時也需以法官認定該替代處遇方案不會對公共安全造成不合理風險為前提。

DDS 與區域中心所制定的指引應涵蓋以下內容：

- 替代處遇程序的各個部份
- 如何確保所有符合資格的 I/DD 人士均可取得替代處遇服務
- 區域中心的角色
 - 區域中心的角色不應包括：
 - 對是否適合提供替代處遇表達意見
 - 對是否應提供或反對替代處遇提出建議

DDS 也可透過簡化替代處遇方案中必要的費率調整申請流程（例如，緊急住房或危機介入服務），以協助強化替代處遇計畫的執行力。

2. **為被送往波特維爾發展中心 (PDC) 的人士制定轉銜計畫。** DDS 與區域中心應共同制定指引，說明如何為 PDC 內的人士擬定全面的轉銜計畫。有時 I/DD 人士無法獲得替代處遇服務，必須進入審判程序。如果當事人無法理解自己為何被指控，或無法協助律師進行辯護，他們可能會被裁定為「無法接受審判」。當出現這種情況時，當事人不會被送入監獄，也不會被判有罪。相反地，法院可能會下令其前往 PDC，這是一所由 DDS 經營的大型機構。在 PDC，他們應接受治療，以幫助其了解被控犯罪的原因以及審判程序的運作方式。然而，部分人永遠無法理解自己為何被指控犯罪。處於此類情況的人可能在 PDC 被關押多年，甚至有時比他們若接受審判且被定罪應服的刑期還要長。但並非所有在 PDC 的人都需要被安置於該處。

針對 PDC 人士的轉銜計畫應包括以下內容：

- 說明個人重返社區生活所需的服務類型
 - 識別在 PDC 期間及釋放後支援當事人的最佳實務作法
 - 描述阻礙當事人安置於社區的問題或障礙
 - 說明為解決安置障礙所採取的行動
3. **確保即使個人被監禁，仍可獲得區域中心服務。** DDS 與區域中心應確保所有符合區域中心服務資格的在監人員，在服刑期間仍能持續獲得必要的支援。
 - 當事人應在服刑期間由區域中心提供支援，以協助其為出獄做準備。
 - 當事人在出獄後重返社區時，也應持續獲得區域中心的支援。
 - 區域中心不得僅因個人被監禁而「停用」其個案。「停用」是指關閉當事人個案並停止提供支援。
 - 區域中心應持續服務並追蹤在監個案，以預防不良後果，例如當事人再度入獄。
 - DDS 與區域中心應共同研擬識別並服務符合區域中心資格的在監人員的方法。
 - DDS、區域中心、監獄、青少年矯正機構與州立監獄應攜手制定一項計畫，以支援被監禁的 I/DD 人士。該計畫應包括在監期間與釋放後支援個人的要求與最佳實務作法。

- DDS 應提供指引，釐清區域中心在服務在監人員時的角色與責任。此項指引亦應說明如何與其他系統（例如，DHCS）合作，確保服刑期滿出獄的人能取得其他重要服務，例如醫療照護。

緊急應變準備

I/DD 人士應與社區中其他人一樣，擁有在緊急情況下保持安全的計畫與支援。

緊急情況包括：

- 家庭成員可能經歷的緊急事件。例如突發健康問題，或家中斷電。
- 以及較大規模的緊急事件，例如天災。這類大型緊急情況可能會影響整個社區。這類緊急情況的例子包括近期發生於南加州的野火。

1. **確保 I/DD 人士在緊急情況下的安全。** 區域中心應協助個人制定在家庭突發事件以及影響整個社區的災難發生時的應變計畫。此緊急應變計畫應在每位個人的 IPP 會議中進行討論並定期更新。緊急計畫應包含下列資訊與選項：可聯繫的求助對象；如何從危險情境中撤離。DDS 與多數區域中心亦設有專責人員負責緊急應變與應災工作。家庭與個人應知道這些人員是誰，以及在緊急情況下如何聯繫他們。

區域中心還應制定應對大型災難的應變計畫，針對下列情況：

- 其工作人員受災
- 其服務提供能力受影響
- 其辦事處能夠持續開放營運

該計畫應包括：

- 與鄰近區域中心簽訂協議，使其能協助受災個人，不論其所屬服務區域為何。
 - 此應包括由鄰近區域中心提供電話、簡訊或電子郵件聯絡方式，供民眾查詢資訊與尋求協助。
 - 如果當地區域中心因災難影響而無法直接提供協助，這點尤為重要。
- 與州級機構（例如 DDS、加州應急事務辦公室、州功能性評估服務小組）協調的計畫。

- 與第一線應變人員（例如，消防員與救護人員）協調的計畫，以確保他們知道 I/DD 人士所在的位置及其需求。

I/DD 人士獲得其所需與所選的服務

許多 I/DD 人士在取得所需服務與支援方面會面臨困難。某些群體的人比其他人更難取得服務。

- 居住在鄉村地區的人通常距離提供服務的地點較遠，因此他們在前往接受服務方面會遇到困難，而服務提供者也可能難以前往其住家提供服務。
- 具有不同能力程度的 I/DD 人士，在取得服務方面也可能面臨更多挑戰。例如，視障者或使用輔助溝通工具（AAC）的 I/DD 人士，在尋找能滿足其需求的服務提供者方面可能更為困難。
- 不說英語的 I/DD 人士也可能更難取得服務。有時有關服務的資訊未能如應有般提供多語言版本，造成資訊可及性不足。有時候，尋找會說不同語言的服務提供者也可能非常困難。

部分符合資格的 I/DD 人士甚至完全無法獲得任何服務。取得服務所面臨的困難，往往源自系統性障礙。系統中的障礙出現於以下情況：

- 關於服務與支援的資訊對 I/DD 人士而言無法獲得
- I/DD 人士居住地距離可提供服務與支援的地點過遠
- 沒有足夠的服務提供者能讓每個人獲得其選擇的服務
- 沒有足夠的資金來支付每個人所選擇的服務

這些障礙可能是由不公平的規則、歧視或不公平對待所造成的。也可能因為資源不足，導致無法讓每個人都獲得所需的服務。

該主題的目標是確保 I/DD 人士能在需要的時候獲得他們所需且自己選擇的服務與支援，以實現他們想要的生活。

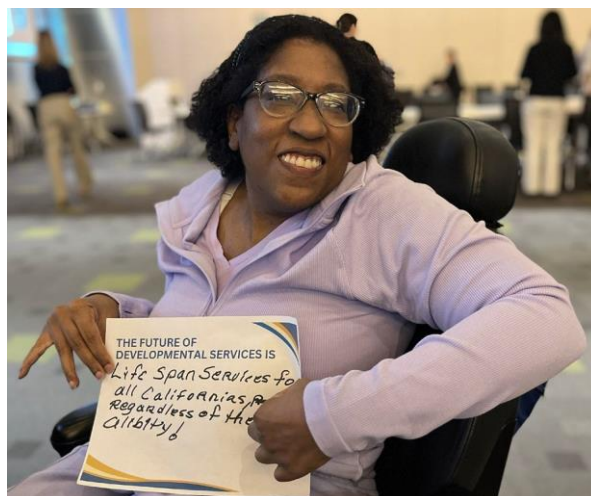
DDS 與區域中心服務

DDS 的區域中心系統為 I/DD 人士及其家庭提供重要的服務與支援。加州共有 21 個區域中心，而各中心的做法不盡相同。接受區域中心服務的 I/DD 人士，其與系統的互動經驗可能大相逕庭。有時候，I/DD 人士及其家庭難以從區域中心獲得所需的資訊。有時即使符合資格，I/DD 人士及其家庭仍無法獲得其所需且自行選擇的服務。來自不同族群的 I/DD 人士及家庭在從區域中心獲得所需服務方面尤其困難。

這些建議聚焦於 DDS 與區域中心應採取的行動，以讓區域中心服務對 I/DD 人士及其家庭而言更加有效與可行。

1. **改善溝通方式。** DDS 與區域中心應致力於改善區域中心及服務提供者與個人及家庭之間的溝通方式。為達成此目標：

- DDS 應制定客戶服務標準，指導區域中心與服務提供者如何更好地支援個人及家庭。這些標準應包括：
 - 溝通應使用淺白語言，並採用服務對象及其家庭偏好的語言。
 - 應要求在合理時間內回覆電話或電子郵件。
 - 應禁止使用複雜的「電話選單系統」。「電話選單系統」是指一種自動語音電話系統，根



「關於區域中心的大部分資訊，都是我自己找出來的，還好我媽媽在旁邊幫我……如果協調員的工作是提供服務，那就不要讓服務對象自己去摸索……我一直在探索其實我早就可以獲得的資訊。」

Eric

據來電者對錄音問題所選的選項進行轉接。此類系統可能讓人感到困惑與沮喪。服務對象在撥打電話時應能接通真人接聽，且該人員應協助其找到正確單位來解答問題。

- 應提供選項，讓 I/DD 人士及其家庭可選擇在無須使用科技的情況下與對方聯繫，若這是他們的偏好。區域中心與服務提供者僅應在科技確實有幫助時使用科技進行溝通。

2. 對代表性不足的社區進行重點外展。 DDS 與區域中心應針對代表性不足的社區制定外展計畫。許多 I/DD 人士及其家庭居住地距離區域中心甚遠，如果能獲得來自區域中心的重點外展，將大有裨益。DDS 應：

- 要求區域中心制定並執行外展計畫。外展計畫應聚焦於距離區域中心辦公室較遠的地理區域。
- 要求區域中心派遣工作人員前往較難取得與維持服務的社區提供協助。例如：
 - 鄉村社區
 - 原住民族社區
 - 移工社區
 - 非英語使用社區
- 外展工作應包含關於 Medi-Cal 及其他可用服務的資訊。這可以幫助確保所有符合資格的個人皆知悉並能取得其所需的服務。
- 應要求區域中心衡量其外展工作的成效與成果。
- 在區域中心的合約中納入外展工作的具體目標與問責機制。

3. 確保 I/DD 人士能取得服務與支援。 DDS 與區域中心應確保每位接受服務的人都能取得其符合資格的所有服務與支援。不論 I/DD 人士或其家庭住在何處，皆應如此。每個區域中心應：

- 提供相同的一套核心服務。
- 確保這些服務在所有地區都可取得，包括資源較少的地區。

- 在某項服務已獲核准但無可用供應商時，與服務對象共同尋找可接受的解決方案。服務的責任與資源不足的問題不應由服務對象承擔。
 - 應在全州範圍內擴大高品質線上服務的使用，供符合資格者使用。
 - 應確保 I/DD 人士與其家庭可在合理車程距離內取得服務，並擁有可靠且及時的交通選項以前往接受服務。
 - 應建立機制，使供應商能提供足夠的報酬，以確保其能派遣臨床人員與其他服務提供者前往偏遠地區服務 I/DD 人士。
4. **確保服務定義清楚且一致。** DDS 應確保所有服務定義對個人與家庭成員而言皆易於理解。DDS 應尋求獨立機構的協助，以制定與更新服務定義。這些定義應提供給：
- I/DD 人士及其支援圈成員。該獨立機構應包含 I/DD 當事人，以及了解社區、公平性與區域中心運作的人士。這些定義應：
 - 說明每類服務必須包含的內容、誰有資格獲得該服務，以及如何取得該服務。
 - 由所有區域中心與服務提供者共同遵循使用。
 - 易於所有人理解。
 - 具備彈性，以因應個別人士的獨特需求，包括居住於資源受限的鄉村或其他地區者。
 - 應要求區域中心為其工作人員及支援個人與家庭的相關人員提供服務定義相關訓練。DDS 應蒐集、分析並公布人們接受服務的經驗數據。
5. **賦予 I/DD 人士在服務與服務提供者方面更多彈性。** DDS 應對發展服務系統進行現代化改革，以確保 I/DD 人士在接受服務的方式上有更多彈性。
6. **確保日間計畫以個人為中心。** DDS 應與 I/DD 人士、其家庭以及其他社區夥伴合作，確保日間計畫以個人為中心。這可包括發展符合個別需求的日間計畫。
7. **改善 I/DD 人士在家中獲得的支援服務。** DDS 應改善 I/DD 人士在自己家中或家庭住所中獲得的支援服務。人們需要具彈性的支援，能即時回應其需求。服務與支援應在

個人需要的時間與地點提供。服務應能隨個人生命歷程持續提供，不應因人生轉變而中斷。

現行可取得的服務對許多 I/DD 人士而言效果不彰。這些服務結構複雜、缺乏整合，且往往限制了服務可及性，而非加以支援。部分服務由區域中心提供。部分服務則由其他機構與計畫提供。這些服務仰賴個人持續符合系統所設定的資格標準。這些標準可能包括其居住地或年齡等條件。

這些服務包括：

- 獨立生活服務 (ILS)
- 支援生活服務 (SLS)
- 居家支援服務 (IHSS)
- 個人護理服務
- 個人服務

短期的改善應聚焦於擴充 SLS 計畫，並確保 I/DD 人士能取得以個人為中心的 SLS。

長期的改善應重新設計提供給居住於自宅或家庭住所之人士的相關服務。DDS 應與個人、家庭及其他社區夥伴合作，以具彈性且統一的方式，重新設計提供給自宅或家庭住所居住者的服務。

支持此項建議的更多詳情，請參閱 CalHHS MPDS 網站上的「建議背景與技術資訊」文件。

8. **兒童福利、感化機構與區域中心之間的無縫服務接軌。** DDS 與區域中心應持續與各縣合作，建立全州最佳實務，以服務在兒童福利或感化系統中的 I/DD 兒童，包括同時接受這兩套系統服務的青少年。最佳實務應包括：

- 提供兒童福利與感化系統篩檢工具，用於識別尚未接受區域中心服務的兒童是否具有發育障礙
- 加速轉介至區域中心進行評估的流程

個案管理系統中應納入其服務兒童的障礙相關需求數據，並可與區域中心共享。系統亦應包括一項機制，以便當處於兒童福利或感化系統中的兒童搬遷至不同區域中心轄區時，能無縫移轉個案。區域中心與兒童福利系統應與家庭及青少年合作，於其脫離兒童福利或少年司法系統前共同制定轉銜計畫。這對即將從這些系統「年齡退出」的 I/DD 青年尤其重要。該計畫應列明未來所需的服務及提供該服務的機構，例如：

- 住房
- 醫療與行為健康照護
- 就業服務

醫療與健康照護

醫療與健康照護服務可以包括多種不同類型的服務。例如：

- 醫療服務
- 行為健康服務。這類服務是為有心理健康或藥物使用需求的人士提供的支援。
- 牙科服務

許多 I/DD 人士具有複雜的健康需求。這表示他們可能需要從不同的系統中取得醫療照護服務。I/DD 人士應與他人一樣，能獲得維持最佳健康狀況所需的醫療照護服務。但是，I/DD 人士有時很難獲得所需的醫療照護。導致此種障礙的原因有很多。

- 在某些地區，醫療服務提供者數量不足。這可能導致人們需要等待很長時間才能獲得所需的服務。
- 有時，醫療照護提供者（例如醫生）無法完全理解 I/DD 人士可能有與其障礙無關的健康問題。他們可能認為 I/DD 人士只需要接受與其障礙相關的醫療照護服務。例如：
 - 如果一位 I/DD 人士同時有心理健康狀況，例如憂鬱症，他們的醫生可能會認為該人士不需要接受諮商等行為健康服務，而只需要接受與其障礙相關的服務。醫生可能認為 I/DD 人士只需要殘障服務，忽略了他們在心理健康方面的實際需求。
- 有時，醫療照護提供者缺乏適當訓練，無法妥善服務 I/DD 人士。

- 部分提供者也可能缺乏提供障礙相關協助所需的資源，因而無法為需要協助或額外支援的對象提供服務。
- 有時，負責為 I/DD 人士提供醫療照護服務的各系統之間未能如應有般協調合作，導致服務整合不足。

這些建議的重點是讓 I/DD 人士更容易獲得其所需的醫療照護服務。這些建議同時著重於確保提供給 I/DD 人士的醫療照護服務具有高品質。

1. **全面處理 I/DD 人士的健康需求。** 州政府應發展公平的醫療與行為健康照護，確保個人健康的各個面向都能獲得照顧。這表示不應因為個人有障礙而忽視其健康需求。這將促使有障礙的人士擁有更健康的身體與更高的生活品質。
2. **認識到 I/DD 人士有與其障礙無關的健康需求。** 州政府應確保醫療照護與行為健康系統認識到，I/DD 個體也會經歷完整的人類健康狀況。這表示，他們除了有發育障礙之外，也可能有身體健康、心理健康及藥物使用方面的狀況。有健康狀況的 I/DD 人士有權獲得必要的服務與支援，以滿足其所有需求。
3. **確保 I/DD 人士不會在醫療照護與行為健康系統中遭受歧視。** 州政府與 DHCS 應確保醫療照護系統不會對 I/DD 人士進行歧視。這包括由 DHCS 資助與監督的醫療照護與行為健康服務。I/DD 人士有時會因為自身的障礙而被拒絕提供服務。這種情況稱為歧視。許多 I/DD 人士在嘗試獲得醫療照護與行為健康服務時都會遭遇歧視。當 I/DD 人士無法取得所需的醫療與行為健康服務時，他們就無法過上自己想要的生活，或完全參與社區生活。這也可能使 DDS 與區域中心更難、且成本更高地提供服務。為了防止歧視，州政府與 DHCS 應採取多項措施。例如：
 - DHCS 應修改其與系統中組織及服務提供者簽訂的合約與協議，明確規定不得歧視 I/DD 人士。DHCS 應建立衡量標準與機制，以確保這些組織與服務提供者遵守相關要求並承擔責任。
 - 州政府應設立一個負責機構，讓民眾在遭遇歧視或面臨醫療服務障礙時可以提出檢舉。
 - 當服務提供者拒絕為 I/DD 人士提供服務時，應提供具體說明理由。該機構應審查服務提供者所提供的說明，以確保其不具有歧視性。

- DHCS 應對醫療與行為健康服務提供者進行外展與教育，以協助其遵循反歧視法律的規定，包括：
 - 向醫療與行為健康服務提供者提供外展與教育，說明在必要時如何為 I/DD 人士提供合理調整措施。
 - 提供技術協助、訓練與外展活動，協助醫療與行為健康專業人員及機構了解其服務 I/DD 人士的權利、責任與法定義務。
- DHCS 應與自我倡導者、家庭成員、DDS 以及社區夥伴合作，共同制定策略，以確保反歧視法律與規定能夠確實落實。

關於本項建議的背景與更多詳細資訊，請參閱 CalHHS MPDS 網站上的「建議背景與技術資訊附錄」。

4. 確保醫療保健提供者了解如何支援 I/DD 人士。 CalHHS 應與加州大學系統及州立大學系統合作，確保醫療保健提供者學習有關身心障礙及如何為 I/DD 人士提供服務的知識。這將使醫療保健提供者具備所需的知識與技能，以滿足 I/DD 人士的需求。這表示應向醫療專業人員提供相關資訊。這些資訊應納入訓練課程（例如醫學院）的必修內容。這些資訊也應納入持續教育的必修內容中。州政府應：

- 將關於以人為本原則與實務的訓練要求納入醫療人力發展中。
- 確保系統與專業人員了解其依法有責任為所有人提供服務，不論其是否具有障礙身分。他們應提供必要的合理調整，以確保 I/DD 人士獲得公平的服務。
- 為一般社區建立關於殘障的認識與教育工作。
- 在訓練的開發與實施過程中應納入自我倡導者與家庭成員的參與。
- 向供應商提供財務激勵以完成殘疾和 I/DD 特定培訓。
- 收集醫師、治療師、精神科醫師及其他醫療與行為健康專業人員目前在 I/DD 族群與需求相關主題上的教育與訓練資料。利用這些資料來推動與改善訓練。
- 訓練內容應反映加州人口在人口統計、文化、地理及其他多元特徵方面的組成。

- 訓練與認知建立工作亦應涵蓋其他多個為 I/DD 人士提供服務或對其產生影響的領域，包括但不限於：
 - 執法與矯正系統
 - 兒童福利系統
 - 牙醫

5. 確保有足夠的醫療照護提供者來支援 I/DD 人士。 DHCS 與 DDS 應提供資源與資金，確保全州有足夠的服務提供者供 I/DD 人士選擇。這包括 I/DD 系統、醫療照護系統與行為健康系統中的服務提供者。

DDS 與 DHCS 應制定支付方式，以便讓 I/DD 人士能及時獲得所需的 I/DD、醫療照護與行為健康服務。提供者應獲得足夠報酬，以便提供 I/DD 人士所需的無障礙與便利支持。

DDS 與 DHCS 應將「逆向選擇」視為一種歧視形式。逆向選擇是指服務提供者只願意服務支持需求較低的個案。DDS 與 DHCS 應針對 I/DD、醫療照護與行為健康服務提供者建立資金模式，反映 I/DD 人士的需求程度以及滿足其需求所需服務的實際成本。這將有助於防止逆向選擇行為的發生。

6. 確保醫療照護服務系統相互協調以支援 I/DD 人士。 CalHHS 應確保所有為 I/DD 人士提供醫療照護服務的系統能夠相互協作。不同的系統有不同的規則與獲取所需支持的方式，這可能讓 I/DD 人士及其家庭難以了解如何取得所需的服務與支持。因此，讓各個系統相互協作來簡化服務取得的過程是非常重要的。這將有助於確保 I/DD 人士及其家庭能從為其服務的各個系統中獲得所有所需的服務。為了確保醫療照護系統能協同運作，CalHHS 應採取多項措施。CalHHS 應：

- 要求 DHCS 與 DDS 建立協議，明確說明他們如何協調 I/DD 人士及其家庭所需的所有服務。
- 要求 DHCS 與 DDS 建立方法，以採用以人為本的原則與實務，在各系統間協調服務與支持。這包括共享數據與資訊。

- 要求 DHCS 與 DDS 合作，明確說明 I/DD 人士及其家庭如何獲得具體的服務。這將需要確保人們能夠從 DHCS 與 DDS 獲得可能相似但能滿足不同需求的服務。
 - 例如，DHCS 提供的 ECM（增強照護管理）與社區支援服務。¹¹

有關此項建議的更多細節，請參閱 CalHHS MPDS 網站上的「建議背景與技術資訊附錄」。

7. **確保 I/DD 人士能獲得遠距健康照護服務。** DDS 與 DHCS 應與醫療服務提供者合作，持續擴展遠距健康照護選項，以確保 I/DD 人士能夠取得專業的遠距健康照護服務。「遠距健康照護服務」是指個人可以遠端或虛擬地接受的健康照護服務，而無需親自前往醫療機構。醫療服務提供者應包括管理式醫療組織與以社區為基礎的組織。此舉將有助於 I/DD 人士從專門支援 I/DD 人士的醫師及其他專業人員處獲得遠端與虛擬支援。這將使個人能夠在每天 24 小時、一年 365 天的任何時刻，迅速與醫師聯繫，無論是針對一般醫療問題還是有關身心障礙的具體建議。這也對居住在偏遠地區的 I/DD 人士與家庭有所助益。他們可能無法像居住在都市地區的人一樣，獲得相同的醫療資源。透過遠距健康照護，他們無需離開自己的住所與社區，即可取得專家的服務。

健康照護與健康促進：行為健康服務

許多 I/DD 人士無法獲得他們所需與選擇的行為健康照護服務。造成這種情況的原因有很多。例如：

- 沒有足夠具備為 I/DD 人士提供服務所需技能與知識的行為健康照護提供者。同時，也難以找到能說英語以外語言並能以具文化回應性的方式提供支援的服務提供者。
- 許多區域中心、縣行為健康機構與管理式醫療計畫之間缺乏協調。
- 偏遠地區的資源更為稀少。在加州許多地區，接受行為健康服務需等待的時間很長。

¹¹ 如需關於 ECM 與社區支援服務的更多資訊，請參見：
(<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Pages/Home.aspx>)

- 患有 I/DD 並合併有重大行為健康障礙的人士，可能會被安置於限制性機構，例如精神疾病機構（IMD）。
 - IMD 是一種有鎖門的住院治療機構，至少有 16 位住民。這些安置可能是因為缺乏足夠的支援，無法讓人們住在自己的家或家庭住宅中，或是缺乏能滿足其需求的較小型設施。
 - 有時，區域中心的工作人員可能不知道對於具有重大共病行為健康障礙者而言有哪些限制較少的服務選項。

這些建議重點在於確保 I/DD 人士能夠獲得其所需的行為健康服務。這些建議同時也強調確保提供給 I/DD 人士的行為健康服務具備高品質。

1. **為具備 I/DD 與行為健康需求者建立一套照護系統。**作為促進醫療照護系統間協同照護更大規模工作的其中一部分，DHCS 應制定一項為 I/DD 人士提供服務的照護系統計畫。「照護系統」的意思是，不同的服務系統會協同合作，提供某一群人所需的各類服務。針對 I/DD 人士的計畫應以創傷知情照護原則為基礎，並認識到 I/DD 人士也可能有心理健康狀況。該計畫必須包括：

- 在 58 個縣均訂立的諒解備忘錄（MOU）。諒解備忘錄是一種書面協議。該 MOU 協議應包括為 I/DD 人士提供行為健康服務的各個機構，包括：
 - 區域中心
 - 縣行為健康部門
 - 管理式健康照護計畫
 - 縣教育局
- 該 MOU 的推動工作應由來自不同機構的領導小組負責。
- 該 MOU 應包含以下資訊：
 - 行為健康服務的篩檢、評估與進入流程
 - 普遍服務規劃的流程
 - 服務整合與協調的流程

- 資訊與數據共享的流程
- 財務管理與成本分攤的流程
- 機構間爭議解決的流程

2. 確保有足夠的行為健康服務提供者以支援I/DD人士。

CalHHS 及其下轄部門（包括 DHCS）應在加州醫療照護可及性與資訊部（HCAI）所推動的人力資源工作基礎上進行擴展。例如，DHCS 與 HCAI 應：

- 擴大 HCAI 的「醫療照護人力試點專案」與「人力資源倡議」範疇，納入增加具備支援 I/DD 與共病行為健康需求人士訓練背景的專業人員之工作
- 以現行人力資源倡議為基礎，允許擁有副學士學位（AA）、文學士（BA）或理學士（BS）學位者，以及未持有執照但擁有碩士學位之人員，在適當督導下，提供「人工化」、「結構化」且「有實證基礎」的服務
- 擴大 HCAI 實習機會在區域中心、I/DD 卓越大學中心（University Centers for Excellence in I/DD）以及其他服務 I/DD 與行為健康需求人士之專案中的可及性
 - 這些實習機會的重點可放在鄉村地區及其他資源不足的社區
- 擴展行為健康服務提供者的職前訓練與在職持續教育，使其涵蓋滿足 I/DD 人士需求的知識與技能
- 與社區大學、州立大學與各大學合作，發展服務 I/DD 與行為健康需求人士之職涯路徑
 - 考慮提供貸款償還、獎學金或就學貸款補助

3. 修改行為健康計費實務。DHCS 應修改計費實務與規則，允許新的行為健康服務提供模式可從所有資金來源進行計費。這將確保行為健康服務能夠獲得支付並實際提供。

例如，應允許以下服務進行計費：

- 由通常不被允許提供服務的提供者所提供的服務，只要有適當的督導
 - 例如：擁有副學士學位、學士學位或碩士學位但尚未取得執照的工作人員

- 團體治療服務
 - 在聯邦合格健康中心（ Federally Qualified Health Centers ）於同一天提供的行為健康介入服務與健康照護服務
 - 現行規定不允許提供者在同一天提供多項服務時獲得報酬
 - 根據當事人經歷的症狀而提供的行為健康服務，即使其未有心理健康診斷
 - 向 I/DD 人士的父母或其他主要照顧者提供的行為健康服務
 - 例如，允許為一位有行為健康需求的 I/DD 兒童提供心理健康服務的提供者，同時也為該兒童的主要照顧者（例如父母）提供服務並進行計費，如果該照顧者因照顧該名兒童而出現焦慮或憂鬱的情況。這將允許採用與處理新生兒與患有產後憂鬱的母親相似的模式，由兒童的健康照護提供者同時對母嬰進行治療。
4. **確保具備行為健康需求的 I/DD 人士獲得強化照護管理（ ECM ）與強化服務協調。**
DDS 與 DHCS 應制定並實施全州方案，以提供 ECM 與強化服務協調。
- DHCS 應該為 ECM Medi-Cal 給付項目新增一個重點族群。ECM 的「重點族群」是指有特定需求且可由 ECM 服務獲益的一群人。ECM 是一項服務，由一位主要照護管理員負責協調健康及與健康相關的照護與服務。ECM 協助有複雜需求的人在其所在地點獲得所需的照護服務。將同時具備行為健康需求的 I/DD 人士納入 ECM 的重點族群，將有助於確保這些具有複雜需求的人士能獲得照護協調支援。
 - DDS 與區域中心應將具備複雜行為健康需求的 I/DD 人士納入複雜需求個案較低比例的區域中心服務名單中。這應特別包括那些「有可能」需要危機服務、或無法獲得危機服務的人士。DDS 與區域中心亦應將被安置於 IMD 作為判定為具備複雜需求並享有較低個案比例的標準之一。
5. **擴展針對具複雜需求的 I/DD 人士之服務。** DDS 與 DHCS 應共同合作，確保能提供足夠的服務給具複雜需求的 I/DD 人士。例如：同時具有 I/DD 與高度行為健康需求的人士。為實現此目標，DHCS 與 DDS 應探索多種照護模式，以提供給具複雜需求的 I/DD 人士。這些模式應包括：
- 支持危機家庭中的模式。這包括提供治療性、以創傷知情照護為基礎的模式，針對有物質使用問題的 I/DD 人士提供服務。

- 創傷知情照護是一種提供服務的方式，其認知到人們會經歷創傷，且創傷會影響其生活與經歷。
- 不同於傳統應用行為分析（ABA）的方法模式。
 - ABA 是一項試圖理解 I/DD 人士行為並協助其改變行為的服務。然而，ABA 並不適用於所有人，某些 I/DD 人士需要不同的方法。
- 這是一種危機管理技巧，其核心理念為避免使用身體約束，因其被視為不必要且無助益。例如：Ukeru。¹²
- 個別化的青少年住宿家庭。
- 為家庭與單一兒童住宿家庭提供的長期整合式服務。
 - 這些服務為需求較高的兒童與家庭在較長期間內提供多項不同的服務與支援，以滿足其需求。
- 為 I/DD 人士提供的短期單人住宿家庭，並搭配支援措施，協助其過渡回家庭或社區生活。
- 為 I/DD 與阿茲海默症患者設立的住所，提供所需的服務與支援。
 - 阿茲海默症是失智症的常見原因之一。失智症會導致記憶與思考方面的困難。

6. 解決 I/DD 人士的複雜需求。 DDS 與區域中心應制定改進後的方法，以因應 I/DD 人士的複雜需求。此方法應：

- 採用策略與評估工具
- 認識到 I/DD 人士可能經歷的更高比例的虐待、忽視與創傷
- 為區域中心與其他工作人員提供訓練
- 作為社區服務評估的指引
 - 如此可確保具有複雜需求的 I/DD 人士在其當前的居住安排中獲得支援

¹² 如需關於 Ukeru 的更多資訊，請參閱：<https://www.ukerusystems.com/>

- 它將幫助確保 I/DD 與複雜需求人士能繼續居住於以社區為基礎的住宅設施中，而非更具限制性的設施
 - 更具限制性的設施包括 IMD、Canyon Springs 社區設施與州營設施。
- 7. **支援家庭與照顧者以支援具有複雜需求的 I/DD 人士。** DDS 應釐清並在必要時擴大提供給個人、家庭成員與其他照顧者的訓練、服務與支援類型。區域中心應向 I/DD 與複雜需求人士的家庭與照顧者提供訓練、服務與支援。此舉將有助於家庭與照顧者更有效地支援高風險且具有複雜需求之個人的需要。支援內容應包括：
 - 以人為本的個人化策略，以緩解行為挑戰
 - 環境調整
 - 及時取得額外的支援與服務
- 8. **確保 I/DD 人士的父母與照顧者能獲得行為健康支援。** DHCS、DDS 與區域中心應進行協調，以確保 I/DD 人士的父母及其他家庭成員照顧者能夠取得行為健康服務。這些服務不應僅限於同儕支援服務。此舉將確保 I/DD 人士的家庭照顧者能獲得他們所需的服務與支援，以便持續為其所愛之人提供照護。
- 9. **制定以人為本的危機照護計畫。** DDS 應制定以人為本的危機照護計畫之最佳實務建議。區域中心應為 I/DD 人士及其家庭和 / 或照顧者制定以人為本的危機照護計畫。這些危機照護計畫應包含在危機期間如何運用區域中心與系統合作夥伴所提供的特定危機服務之方式。該危機照護計畫應納入該人士的 IPP 中。
- 10. **擴大 START 團隊。** DDS 應持續擴大系統性、治療性、評估、資源與治療 (START) 團隊在所有區域中心的可及性。START 團隊為六歲以上的 I/DD 人士提供以人為本、以創傷知情為基礎的服務與危機支援。START 團隊每日 24 小時為 I/DD 人士提供服務。將 START 服務擴展至所有區域中心，將能確保所有由加州區域中心服務的對象皆可取得預防與早期介入服務。¹³

¹³ 如需關於 START 的更多資訊，請參閱：<https://www.dds.ca.gov/services/crisis-safety-net-services/start-program/>

牙科服務

I/DD 人士可能因其障礙而有顯著的牙科需求。他們也可能面臨及時取得牙科照護的困難。部分區域中心設有牙科協調員，能協助解決就醫可及性的挑戰。這些建議著重於確保 I/DD 人士能獲得其所需的牙科服務。這些建議也著重於確保提供給 I/DD 人士的牙科服務具備高品質。

1. **增加獲得牙科保健服務的機會。** DDS 與區域中心應針對提升牙科協調員可及性制定策略。這可以包括跨越特定區域中心轄區的區域性服務協調模式。

DDS 與其他州級合作夥伴應與牙科照護產業合作，找出並實施策略，以增加能為 I/DD 人士提供服務的牙科照護提供者人數。這應包括與牙醫學院合作，使牙醫學生具備為 I/DD 人士提供治療的準備。牙醫學生也可在其訓練過程中，為 I/DD 人士提供基本牙科服務。

州政府也應考慮對偏遠及服務不足地區的牙科照護提供者給予較高或補充費率。未經治療的牙科問題通常會導致更昂貴的後續治療，因此提供較高的費率有可能為州政府節省開支並提升提供者的可用性。

2. **增加牙科照護服務的選項。** DDS 應與保險業者、DHCS、Medi-Cal 系統及牙科照護提供者合作，提升 I/DD 人士常需服務的可及性。這些服務包括：

- 居家牙科護理
- 為容易感官過度刺激的個體提供的去敏感化服務
- 為具有較高行為需求或不自主動作的個體提供的麻醉服務

DDS 應從提供教育與宣導開始，說明為何這些服務對許多 I/DD 人士來說是醫療上必要的。DDS 還應與保險業者及 Medi-Cal 合作，找出獲取這些服務的障礙及可能的解決方案。例如：

- 提供豁免或加速核准流程，以便 I/DD 人士獲得麻醉及到宅服務等項目
- 提供獎勵，以擴大接受 Medi-Cal 牙科計畫的服務提供者數量

過渡支援

這些建議是關於過渡支持的。過渡支援是指當 I/DD 人士在生活中經歷重大變化時，所獲得的支援與服務。生活轉變包括：

- 當兒童結束早期開啟 (Early Start) 服務並開始上學時
- 當青少年離開學校並開始規劃畢業後的生活時
- 當某人成為父母時
- 當年長的成人希望對其生活及所接受的服務做出改變時

這些建議著重於確保 I/DD 人士在過渡期間獲得所需的支援。



1. **確保 I/DD 人士在過渡期間獲得支援。** DDS 與區域中心應在任何過渡開始之前，即為 I/DD 人士提供過渡支援。這樣可確保所有正在經歷過渡的人士都能獲得所需的支援。這些過渡支援應包括：

- 由他們選擇的提供者提供 PCP 的選項
- 一位由他們自己選擇的協助者。這個人被稱為「引導員」。
 - 引導員可以透過以下方式提供幫助：
 - 參加規劃會議
 - 填寫服務申請表
 - 確定服務選項
 - 人們應可選擇一位同樣具有 I/DD 的同儕作為引導員

- 關於人生過渡以及接下來會發生的事情的資訊。DDS 應與多元利益相關者合作，包括自我倡導者，共同制定關於各個重要人生過渡的資訊。這些資訊必須：
 - 以「最終使用者」為核心進行設計。最終使用者是指個人及其家庭。最終使用者也可能包括社區組織、引導員以及服務協調員。
 - 應包含關於個人權利的資訊。
- 在每次過渡過程中提供 PCP 及由其選擇的提供者進行規劃服務的選項。DDS 已提正豁免修正案，以允許在過渡期間提供 PCP。本建議將在此基礎上擴展，具體如下：
 - DDS 應與多方持份者合作，包括自我倡導者，共同制定有關 PCP 的資訊。資訊必須使用淺顯易懂的語言撰寫，並翻譯成個人及其家庭所使用的語言。
 - DDS 應將 PCP 定義為一種以核心 PCP 原則為基礎的規劃工具，例如：
 - PCP 著重於整個人。
 - PCP 著重於人生目標與夢想。這表示包括長期目標、實現方式以及解決障礙的方法。
 - PCP 確定個人實現繁榮所需的條件，包括個人選擇用以達成目標的各類支援。

有關此項建議的更多細節，請參閱 CalHHS MPDS 網站上的「建議背景與技術資訊附錄」。

2. 協調從早期開啟計畫過渡的支援。 CalHHS、DDS、區域中心、CDE 及本地學區應共同合作，提供有效的過渡支援。此項合作工作應包括：

- 制定淺顯易懂的資訊，說明兒童可參加的各類計畫類型，包括提供者的資格。資訊必須翻譯成區域中心與學區所服務家庭使用的語言。
- 制定早期開啟計畫過渡的共同流程與規劃工具。還應要求所有學區與區域中心使用這些流程與工具。

- 要求區域中心與學區制定或更新關於過渡流程的在地合作備忘錄（MOU）。這應包括關於各機構責任的資訊，以及他們將如何解決任何爭議的方式。
- 應制定策略，以增加由區域中心服務的 3 至 5 歲兒童可就讀的共融性幼兒園及過渡幼兒園選項。這應包括提供必要的支援與調整，使兒童能夠成功地被納入其中。

3. 支援從早期開啟計畫的過渡。區域中心應向從早期開啟服務過渡至學校服務的幼兒家庭提供他們所需要且選擇的過渡支援。

- 過渡支援應至少在轉介至學校服務前六個月開始，並持續至孩子及其家庭獲得他們所需要且選擇的服務為止。
- 每個參與早期開啟計畫的家庭都應獲得過渡支援。
- 過渡支援應包括：
 - 關於過渡的資訊、以人為本的規劃，以及引導支援。
 - 引導員須接受訓練，並熟悉以下事項：
 - 關於身心障礙幼兒及其家庭的需求與優勢。
 - 可獲得的服務。例如，區域中心、學區、其他州級計畫（例如 Medi-Cal 與加州兒童服務計畫）以及地方資源所提供的服務。
 - 引導員必須了解如何在規劃會議前、會議中及會議後支援家庭，並且必須能夠與家庭一同參與規劃會議。

4. 對早期開啟計畫的過渡進行人員培訓。DDS 與區域中心應提供有關早期開啟計畫過渡的訓練與支援。此舉可確保服務協調員及其他引導員熟悉幼兒的需求與優勢以及可用服務。引導員必須了解如何在規劃會議前、會議中及會議後支援家庭或照顧者，並且必須能夠出席規劃會議。DDS 與區域中心應提供培訓與資訊，以使服務協調員更能在這些會議中有效支援家庭。

5. 改善從早期開啟計畫到學校服務的過渡。 DDS 應支援從早期開啟計畫順利過渡至學校服務。這包括：

- 監控資格決定。這包括發現並更正關於哪些人符合區域中心服務資格的差異。
- 制定關於區域中心為學校及其他部門無法提供的服務支付費用的指導方針。所有區域中心將使用此指導方針。
 - 其中將包含區域中心服務的幼兒可獲得的服務與支援類型資訊。這包括以下幾類兒童：
 - 符合學校服務資格者
 - 不符合學校服務資格者
 - 臨時符合資格者
 - 正等待學校或 HeadStart 服務者
- 制定關於早期開啟計畫服務協調員參與 IPP 會議責任的指導方針。這包括：
 - 監測與分析《蘭特曼法》以及臨時資格認定的決策，以判斷是否存在誰符合資格方面的差異。
 - 如確有差異，DDS 將制定計畫以解決這些差異。
- 制定關於早期開啟計畫服務協調員參與學區規劃會議與家庭共同出席的責任指導方針。
 - 這應包括區域中心提供訓練與資訊的責任，以使服務協調員具備支援家庭參與這些會議的能力。
- 制定指導方針，以確保在兒童被轉介至學校服務前已完成臨時資格認定。
- 分析數據以判斷在臨時資格標準下誰符合資格是否存在差異。
 - 這包括與多元利益相關者合作，制定策略以解決已識別的差異。

6. **支援從高中過渡的階段。**區域中心應為所有高中學生提供其所選擇的過渡支援。這些支援應從14歲開始。這將確保在學生離開學校之前有足夠的時間進行規劃。該等支援將持續提供，直到該人士獲得其在高中畢業後選擇接受的服務為止。
7. **支援高中學生做出決策。**DDS、CDE 及區域中心應共同合作，協助過渡年齡的學生自行做出決策。這應包括為工作人員提供關於如何幫助 I/DD 人士做出決策的訓練。也應包括制定關於監護制度替代方案的統一簡明語言資訊。該資訊應提供給工作人員、所服務的個人及其家庭。
8. **改善從高中過渡的安排。**CalHHS、DDS、DOR 與 CDE 應共同合作，以改善 I/DD 人士從高中過渡的規劃工作。他們應為每位即將離開高中的 I/DD 人士制定一項後中等教育途徑計畫。「後中等教育途徑」是指個人所選擇的教育、訓練或職涯路徑。協作式過渡規劃應包括統一的指引與工具，以制定所有部門均可使用的計畫。此規劃應認識到過渡規劃是一個持續進行的過程，而非一次性的事件。這些工作應與《加州職涯教育總體規劃》協調一致。
9. **支援從高中過渡到就業。**DDS 與區域中心應透過增加獲得工作經驗的方式，來支援成功的高中後過渡。這也應包含對競爭性整合就業 (CIE) 的規劃。這應包括：
 - 試行為過渡年齡青少年降低服務協調員的個案負擔
 - 擴展協調職涯路徑計畫 (Coordinated Career Pathways Program)，以協助更多學生獲得 CIE
 - 提供關於區域中心如何在個人仍就讀高中時提供工作經驗的資訊與指引
 - 制定指引以消除高中後服務的等候名單
 - 增加在 DDS 與區域中心各層級中聘用 I/DD 人士的人數
10. **增加高中畢業後的機會。**DDS、CDE 與 DOR 應合作支援高中後過渡。這應包括：
 - 消除就業服務支援的障礙。
 - DDS 與 DOR 應簽署一份備忘錄，以確保不論服務對象最初聯繫的是哪個部門，皆能獲得並持續接受就業服務。
 - DDS 與 DOR 應增加福利諮詢員的人數，以便每位 I/DD 人士都能獲得此項服務。

- 與州級與地方的大學領導層合作，以拓展大學選項。
 - DDS 與 DOR 應與社區大學校長辦公室、加州州立大學與加州大學系統及職業學校合作，以增加就讀大學的 I/DD 學生人數。
 - 這可能包括擴展大學選擇，以及擴展 I/DD 學生在大學中可獲得的支援服務。
- CDE 應提供指引與資源，以增加取得高中畢業文憑的 I/DD 學生人數。此舉將確保他們能獲得與無障礙學生相同的職業教育支援。例如：
 - 職涯探索。
 - 志工機會。
 - 有薪與無薪的 CIE 機會。
- CDE 應向本地學區提供指引，說明 I/DD 學生完成高中後教育所需課程的權利。
 - 此應包括提供最佳實務做法，確保學生可獲得必要的輔助與支援，以完成相關課程。

11. 讓 I/DD 青年人選擇在 18 歲離開學校。 州政府應修訂《蘭特曼法》，以便年滿 18 歲或以上的 I/DD 人士，即使選擇未正式畢業便離開學校系統，仍可繼續從其所屬區域中心獲得服務。這些人士不應被要求必須留在公立學校的過渡計畫中直到 22 歲才能獲得服務。相反地，他們應有權選擇在 18 歲至 22 歲之間離開學校系統，並繼續獲得發展服務。該法律在 2009 年州政府預算削減前，曾提供此項選擇。

雖然許多 I/DD 學生可能樂於在學校中參加過渡計畫直至 22 歲，但並非每位學生皆如此。對部分人而言，學校可能是一個令人感到壓力或缺乏尊重的環境。I/DD 青年人應該能像沒有殘障的青年人一樣，在 18 歲時選擇離開學校。如果他們這麼做，他們仍應能從區域中心獲得所需的服務，以實現他們想要的生活方式。

12. 確保 I/DD 父母獲得所需的支援。 DDS 與區域中心應確保那些已為人父母或即將成為父母的 I/DD 人士能獲得其所需並所選擇的支援。這些支援應包括：

- 以簡明語言提供、並以多種格式呈現的資訊與訓練。主題應涵蓋：

- 懷孕併發症
- 產前和產後護理
- 嬰兒健康照護
- 發展里程碑
- 應對緊急情況
- 應對壓力
- 紀律教育
- 衛生習慣

- 以人為本的計畫制定
- 引導支援
- 幫助與法院及兒童福利系統互動
- 幫助獲取住房、政府福利與其他服務

13. 擴展對 I/DD 父母的服務。 DDS 與區域中心應透過發展更多具彈性的服務選項，以支援 I/DD 父母的順利過渡。這應包括：

- 新的彈性居住安排類型，例如共居住宅。
- 擴展協調家庭支援 (CFS) 計畫，且不設限可提供的直接服務時數。
- 尋找更多能夠支援 I/DD 父母的服務提供者。
- 為 I/DD 父母購置所需的輔具設備。例如，可供使用輔助移動裝置的父母使用的改良型嬰兒床。

14. 為 I/DD 人士父母提供有關服務與支援的資訊。 CalHHS 及其所屬部門，包括 DDS 與 DSS，應制定淺顯易懂的資訊內容，以說明：

- I/DD人士作為父母可從不同州級與地方機構獲得的服務與支援
- 兒童福利系統程序與法院程序
- 家暴與受害情形及如何獲得幫助

該資訊應與身為父母的I/DD人士及其他多元利益相關者協商制定。

15. 協助 I/DD 父母維繫家庭完整。 CalHHS 及其所屬部門 (包括 DDS 與 DSS)

應制定有效的最佳實務與模式，以支援 I/DD 父母。這些實務與模式：

- 將支持許多 I/DD 人士能夠照顧自己孩子的原則
- 將包括減少將兒童從父母家中與照護中帶走的策略

CalHHS 及其所屬部門將與區域中心及縣級兒童福利機構合作，訂立有關如何落實這些最佳實務的協議。這些協議應包括：

- 確認為接受區域中心與兒童福利機構服務的 I/DD 人士提供協調服務的有效最佳實務與模式
 - 這些實務與模式應符合來自不同障礙、種族及文化背景的父母需求
- 要求兒童福利機構與區域中心制定備忘錄，說明他們將如何實施這些已確認的有效最佳實務與模式，以減少將兒童從父母家中帶走的情況。
- 制定關於 I/DD 父母需求及因應這些需求的最佳實務策略與服務的培訓模組
 - 該培訓應針對 I/DD 父母在育兒能力方面所面臨的污名與歧視進行說明
 - 培訓應說明對將孩子從父母照護中帶走的過度關注問題
 - 此培訓應提供給區域中心人員、兒童福利機構人員、醫療保健專業人員及涉及兒童福利系統的律師使用

16. 確保年長者獲得所需的過渡支援。 DDS 與區域中心應確保年長者在需要時能獲得其所需並所選擇的過渡支援。區域中心應主動向服務對象提供資訊並討論過渡支援，

且最遲應在其年滿 55 歲時進行。如果服務對象有需求或情況需要，則應更早開始。例如，對於有罹患失智症風險的唐氏症人士，應更早提供支援。這些支援應包括：

- 資訊
- 以人為本的計畫制定
 - 這應包括個人作為年長者時所偏好的未來以及任何額外的支援需求。還應討論臨終規劃，包括醫療預立指示、授權書、遺囑、安葬指示等內容。還應考量整個家庭、額外照護資源及取得一般性共享服務的情形。
- 引導支援
 - 所有引導員必須接受訓練，且需具備以下知識：
 - 年長者的需求與優勢
 - 與年長者同住的高齡父母或照護者的需求
 - 服務內容，包括區域中心提供的服務、社區型高齡者服務，以及其他州級計畫（例如 Medi-Cal、IHSS、高齡與身心障礙資源中心及當地資源）
- 取得由 I/DD 同儕帶領的支持團體的機會；
- 高齡照護者的支持團體，協助他們與同儕建立聯繫。

17.改善對年長者的支援。 DDS 與區域中心應發展新的、更具彈性的方式，以支援年長者。對於與高齡父母或其他高齡家屬同住的 I/DD 人士，該支援應涵蓋整個家庭單位的需求。這些支援應包括：

- 關於如何支付參加社區高齡者計畫之支援費用的指引。
- 讓年長者能以更具彈性的方式獲得日間與居住地的服務，例如能以部分時間參加已立案的計畫。擴大支援生活服務的定義，以納入在家庭住宅內居住，讓年長者能繼續住在其高齡照護者的家中。
- 為直接支援專業人員（DPSs）、服務協調員及其他專業人員提供培訓模組，說明 I/DD 年長者及其高齡照護者的需求。

- 考量如何運用智慧家庭科技來支援 I/DD 人士於自宅生活。
- 持續並擴大協調家庭支援計畫，以滿足年長者及其高齡父母的需求。例如：
 - 擴展 CFS，以協助獨立生活但可能需要協調服務協助的人士。
 - 取消直接服務時數上限，讓與高齡照護者同住的人士能繼續住在家庭住宅中。
- 開發新的方式，以協助年長者在需要幫助管理其福利時，維持如 IHSS、Medi-Cal 和 SSI 等福利。
- 開發新的方式，讓 SDP 參與者能獲得額外協助，以管理其支出計畫與預算，從而能持續留在 SDP 中。

18. 協助與高齡照護者同住的 I/DD 人士規劃未來。 DDS 與區域中心應協助 I/DD 人士及其家庭，規劃長期住房及居住照護需求。這表示要為 I/DD 人士在其父母或其他家庭照護者無法再與其同住及照護時，預先規劃其居住安排。此規劃應在高齡照護者尚能提供支援之前完成。該計畫應納入 I/DD 人士的 IPP 中。

關於支援此建議的規劃工具詳細資訊，可參見 CalHHS MPDS 網站上的《建議背景與技術資訊附錄》。

19. 改善年長者的過渡。 CalHHS 及其所屬部門，包括 DDS 與老齡事務部，應合作以支援年長者的過渡。他們應：

- 制定淺顯易懂的資訊，說明可供年長者使用的各類計畫。
 - 這應包括區域中心提供的服務，以及在地高齡者服務和以社區為基礎的居住選項。特別是針對那些可能無法再與高齡父母或照護者同住的個人所需的服務。
 - 該資訊應與多元利益相關者共同制定。應翻譯成區域中心服務對象所偏好的語言。
- 增加阿茲海默症中心的數量。確保這些中心具備 I/DD 的相關知識，並擁有充足經費以提供評估服務。提出策略，為阿茲海默症中心人員、區域中心人員、老齡與身心障礙資源中心人員及社區服務提供者提供有關 I/DD 與失智症人士需求的培訓。

20. 確保能提供臨終規劃。 DDS 與區域中心應主動確保為年長者及患有嚴重健康狀況的 I/DD 人士提供臨終規劃。區域中心應確保他們在生命末期獲得所需並所選擇的支援。這包括：

- 制定統一且淺顯易懂的臨終資訊，並由區域中心主動與所有成年人分享。
- 制定臨終相關資源。
 - 這應包括關於預立醫療指示的資訊與表單，其中應包括指定替代決策者（當本人無法自行決定時可協助做決定的人）及授權書。
 - 還應包括遺產規劃資訊，如簡易遺囑。這將有助於個人自行決定由誰繼承其財產。
- 發展可增加人們可獲得之支援種類與數量的彈性模式。
- 為人員與其他專業人士制定培訓模組。這些資訊應包括：
 - 一份路徑圖，協助 I/DD 人士及其家庭或其他照護者了解臨終過程。
 - 關於可用服務與支援的資訊，包括安寧療護，以及他們需要做出的決定，例如安葬及追思儀式的偏好。
- 制定針對患有嚴重健康狀況者的強化照護規劃最佳實務。強化照護規劃可包含安寧療護及其他服務。強化照護規劃應納入個人的支持圈。這些最佳實務應在制定 PCP 時予以考量。
- 發展可增加臨終者所能獲得之支援種類與數量的彈性模式。這應包括：
 - 為住院個人提供額外服務與支援。
 - 協助與醫療服務提供者及福利計畫互動的支援。
 - 增加支援，以便個人能在生命末期繼續居住於自宅。
 - 擴大協調家庭支援（CFS）計畫，讓其可供臨終者使用。這應包括取消直接服務時數的上限。

獲取其他服務

這些建議是關於 I/DD 人士使用的、並非專屬於發展服務系統的服務。這些服務被稱為「通常服務」。這些建議著重於讓人們更容易從不同的服務系統中獲得他們所需要並選擇的通常服務。

1. **釐清通常服務的定義。** DDS 應釐清通常服務的定義。這將確保 I/DD 人士及其家庭能了解有哪些服務可供他們使用。這將幫助他們獲得所需並所選擇的服務與支援。

該定義應：

- 對 I/DD 人士及其家庭而言容易理解。
- 由所有區域中心統一使用。
- 尊重個人對於如何使用通常服務的選擇。
- 說明什麼是通常服務，以及什麼情況下該服務可供使用，
- 說明什麼是、以及什麼不是通常服務。
 - 例如，現金給付（社會安全福利、SSI 以及加州食品補助（Cal Fresh）等）並非通常服務。
- 說明通常服務在何時可使用。這將確保服務能及時提供。
 - 個人必須在 30 天內獲得服務；若屬於緊急或對個人健康與安全造成風險的立即需求，則應更快提供。
 - 該定義應明確說明，如果某人正在等候名單上，則該服務並不算對其可用。
- 說明通常服務機構在決定服務時，必須使用自身的資格認定、評估或規劃流程。



- 說明區域中心可以提供不同於通常服務的服務。
 - 這表示，IPP 團隊仍可決定除了通常服務之外，其他服務也是必要的。
 - 例如，學校的 IEP 團隊可決定提供 I/DD 人士在學校使用的溝通輔具；區域中心則可以決定在家中也提供一個溝通輔具，以滿足個人在家中的溝通需求。
 - 說明 IPP 應包括：
 - 該名人士被轉介的各項通常服務。
 - 區域中心將如何協助該人士獲取這些服務。
 - 如果通常服務無法提供，區域中心將採取哪些步驟，以確保該人士獲得其所需要並所選擇的服務。
2. **確保區域中心能夠提供有等候名單的通常服務。** CalHHS 與 DDS 應提出修改《蘭特曼法》的建議。這些修改將允許區域中心在通常服務機構無法於 30 天內（或在緊急或其他對個人健康與安全造成風險的立即需求情況下，更快）提供服務時，支付該項通常服務的費用。這有時被稱為「差額」資金。如果個人仍在等候名單上，該服務即被視為無法提供。CalHHS 與 DDS 也應制定方式，讓區域中心可獲得其代為支付通常服務費用的補償。
- 有關此項建議的更多細節，請參閱 CalHHS MPDS 網站上的「建議背景與技術資訊附錄」。
3. **讓人們更容易獲得通常服務。** CalHHS 與 DDS 應修改《蘭特曼法》，刪除 I/DD 人士及其家庭必須對通常服務的拒絕決定提出上訴的要求。他們還應建立一種機制，用於解決不同系統之間關於哪個系統應支付通常服務費用的爭議。這將使 I/DD 人士及其家庭更容易獲得他們所需的通常服務。

- DDS 還應確保：
 - 如果受服務者希望對拒絕決定提出上訴，區域中心應協助他們找到律師或機構協助。
 - 如果律師並非法律援助計畫的律師且需要收費，區域中心應支付律師費用。

- 區域中心不得將在協助個人獲取服務或福利過程中所知悉的資訊，反過來用於對該人不利。
 - 例如，如果區域中心協助受服務者撰寫支持 SSI 上訴的信件時得知其殘障相關資訊，則不得利用該資訊來更改該人對區域中心服務的資格。

有關此項建議的更多細節，請參閱 CalHHS MPDS 網站上的「建議背景與技術資訊附錄」。

幫助獲取服務

這些建議著重於 I/DD 人士及其家庭如何獲得協助以取得服務的方式。

1. **強化社區網絡。** DDS 與區域中心應致力於強化將 I/DD 人士連結至服務的社區網絡。DDS 應借鑒 DHCS 目前成功使用的外展策略，以協助人們連結至服務。

- DHCS 在歷來被邊緣化、與健康體系脫節的社區中，使用社區健康工作者（在拉丁裔社區也稱為 Promotores）來進行教育與轉介服務。
- 這些人會說多種語言，服務全州多元需求的多元社區。

DDS 應採用這種策略，將 I/DD 人士及其家庭連結至區域中心服務。與受信任且值得信賴的組織合作，將個人及家庭連結至所需的支援，至關重要。這對於面臨與政府相關服務互動時存在真實或感知風險的移民社區尤其如此。受信任的社區組織和個人可包括：

- 宗教團體，例如教會、寺廟或清真寺的宗教領袖
- 醫療服務提供者，例如兒科醫生
- 學校人員，例如學校行政人員與教師
- 社工人員
- 長者中心的工作人員

當這些社區了解障礙及可用的服務後，他們能成為重要的轉介網絡，協助將 I/DD 人士連結到服務中。DDS 應為此類向受信任社區與領袖的外展工作提供資金，並要求區域中心對此負責。區域中心應：

- 教育這些領袖和組織。這項教育將協助他們展現對神經多樣性的接納、尊重與讚賞。這應包括提供以下內容的教育：
 - 神經多樣性
 - 身心障礙歧視 (Ableism)
 - I/DD 議題與服務
- 與這些受信任的社區成員與組織分享有關區域中心服務的準確且一致的資訊與資料，並以多種語言提供，這樣他們就能盡早在生命歷程中了解這些服務，並協助家庭與個人連結到這些服務。

2. 確保區域中心提供同儕導師服務。 DDS 應與區域中心合作，確保每個區域中心都能提供有效的同儕導師機會。同儕導師是一種由具有相似生活經驗的兩人一起合作、彼此協助的過程。同儕導師能提供許多其他關係中找不到的接納、理解與認同感。向同儕尋求建議與支持，對於接受區域中心服務的人士來說，是一種重要的方式，能幫助他們：

- 了解服務體系
- 學習如何為自己發聲
- 獲得領導力、社交及其他技能
- 發掘更廣泛社區中的機會與網絡
- 與「懂」自己、能理解其特定挑戰的其他人建立聯繫

各區域中心在同儕導師機會的可用性與支援方面存在很大差異。所有區域中心都應擁有蓬勃發展的同儕導師社群，讓接受服務的人士無論需求多麼複雜，都能感受到歸屬感與連結。DDS 應致力於：

- 了解目前每個區域中心的「同儕導師」服務現況
 - 要求區域中心提交描述，並在 DDS 官網上分享 21 個計畫或機會的全州總表

- 識別擁有強大同儕導師計畫或機會的區域中心，並在全州區域中心之間分享這些最佳實踐
 - 制定共同框架，以引導區域中心在計畫發展中納入有效同儕導師的要素
 - 要求區域中心與接受服務的人士合作，共同設計一份同儕導師計畫，該計畫應包含來自框架的要素，並回應該社群的需求
 - 例如，接受服務的人士可能希望能從團體導師機會和一對一導師機會中進行選擇。他們可能還希望能選擇與同儕導師溝通的不同平台：線上、面對面或透過應用程式。
 - 為將擔任同儕導師的人員開發並實施訓練。
 - 在區域中心實施同儕導師計畫，並持續收集接受服務人士的回饋，合作改進同儕導師計畫。
 - 在每個區域中心的網站上發布同儕導師相關資訊與資源，讓資訊容易被找到且易於理解；同時，DDS 的網站應作為此資訊的集中來源。
3. **確保一般服務資訊可供取得。** CalHHS 應與其部門及多元利益相關者合作，擴充或建立可取得、使用者友善、淺白易懂的資訊及工具，關於一般服務的內涵。這包括如何申請這些服務以及如何獲得協助。這些工具應協助人們收集所需的資訊。資料應以區域中心服務對象使用的語言提供。這些資訊、工具及任何表單應簡短。它們將可在行動裝置上使用。它們將以身心障礙人士使用的格式呈現，包括影片。這些使用者易於使用的淺白資訊應：
- 以最終使用者為中心進行設計。最終使用者是個人及其家庭。
 - 設計應考量人們在申請一般服務時的經驗以及關於公平使用一般服務的數據。
 - 資訊應說明取得服務時常見的障礙，例如資格標準。
 - 這些資料應與加州資料與創新辦公室共同開發。
 - 應能夠透過州和地方機構、區域中心以及社區型組織輕鬆取得。
 - 資訊必須放在 DDS 的網站上，並按需要更新，以確保其準確性。

- 區域中心、一般服務機構及社區型組織的網站應提供此資訊的連結。
 - 應包含指向其他使用者友善資訊的連結，例如 BenefitsCal.com，該網站協助人們申請現金福利（例如，CalFresh、現金援助（如 CalWORKs）及 Medi-Cal）。它也提供關於如何取得心理健康服務的資訊。
 - 應由區域中心的策略支援，以主動向較少使用一般服務的社區進行外展。
 - 關於誰使用一般服務的數據，應用於針對較少使用一般服務的群體進行重點外展。
 - 外展應包含其他非傳統方式，例如向視訊中繼服務提供資訊。
4. **為 I/DD 人士及其家庭提供工具，使他們能被轉介到正確的一般服務，並能保留他們已擁有的福利。** CalHHS 應與其部門及多元利益相關者合作，開發協助人們獲得所需一般服務的工具。這應包含跨機關、部門及系統可用的服務。最初的優先事項應是為最常使用的一般服務開發工具。

這些工具應該：

- 包含在轉介前使用的一般服務資格篩選工具
- 依據 DDS 及其他提供一般服務的部門所制定的服務規則設計
 - 這表示工具中應包含資格要求及在決定資格前須採取的步驟。
 - 例如，要獲得某些一般服務，服務對象需要符合 Medi-Cal 資格。如果他們沒有符合 Medi-Cal 資格，則不應該被轉介到一般服務機構，除非他們先獲得 Medi-Cal 資格。
- 應可供所有一般服務機構、引導員及社區基礎組織使用
- 應由所有區域中心每年使用，以協助工作的人保留其福利
- 包含協助人們保留其 SSI 和 SSDI 福利的工具
 - 例如，這些工具應包含統一流程，用於申報與工作相關的收入、雇主補貼及減少可計算收入的特殊條件。這將有助於確保工作者避免出現大額社會安全福利的終止及超額支付問題。

5. **建立單一線上服務申請系統。** CalHHS 應與其部門及多元利益相關者合作，開發一個單一線上申請系統，讓個人能夠申請其需要且選擇的健康與人類服務。在開發此系統時，CalHHS 應考慮現有已提供部分預期功能的系統，並評估是否可擴展這些系統的功能。現有系統的例子包括：

- BenefitsCal
- 聖地牙哥社區整合交流平台 (San Diego Community Integration Exchange)，該平台是其 211 系統的一部分

單一線上申請系統的目標是建立一個統一且無障礙的平台，讓 I/DD 人士、家庭或照顧者能夠透過任何一個 CalHHS 部門，申請所有符合資格的服務，而不受首次聯繫的部門限制。該系統應該：

- 提供無縫的體驗。
- 提供個人化的服務推薦。
- 提供自動註冊。
- 允許人們 24/7 全天候存取他們的資訊。
- 提供有關申請狀態的通知。
- 提供取得協助的聯繫方式。
- 透過社區合作夥伴與服務中心的網絡，支援需要協助導覽系統的個人以面對面或電話方式完成註冊。
- 優先處理有立即危機的使用者。這包括無家可歸、家庭暴力、糧食不安全或醫療緊急狀況。
- 保護隱私與保密性。
- 要求跨系統資料共享。
- 為使用者提供培訓。
- 邀請使用者提供回饋意見。

- 回饋將用於評估系統改進及未來規劃。這將有助於確保該系統能善用新技術以提升功能。

有關此項建議的更多細節，請參閱 CalHHS MPDS 網站上的「建議背景與技術資訊附錄」。

6. 確保有足夠的引導員可供使用。 DDS 應增加可協助 I/DD 人士獲取所需及所選通常服務的引導員人數。服務對象應可選擇由誰提供引導支援。引導服務應包含由 I/DD 人士提供的服務。引導員應具備文化多元性並具備文化謙遜態度。在擴展其引導計畫時，DDS 應與多元利益相關者（包括自我倡導者）合作，制定：

- 引導員提供的共同服務內容。例如：
 - 關於通常服務的資訊和訓練。這包括資格要求、如何獲取服務、如何獲得協助。
 - 協助填寫通常服務申請和年度審查表格。
 - 協助與通常服務機構溝通。這可以是關於申請、評估、機構發出的通知，或是協助解決問題。
 - 與其他引導員及機構合作，確保服務對象能在正確的時間獲得正確的協助。
- 引導員應具備的共同技能和知識。例如：
 - 溝通技巧。
 - 人際互動與關係建立技巧。
 - 導航和宣傳技巧。
 - 社區教育與訓練技巧。
 - 外展技巧。
 - 對區域中心系統的了解。對通常服務系統的了解。
 - 對其所服務社區需求的了解。

- 所有引導員都應使用的共同報告內容，並且至少每年向 DDS 報告一次。
例如：

- 關於每位獲得協助者的人口統計資料。
- 提供給每位獲得協助者的服務類型。
- 結果。例如，該人士獲得的通用性服務。或者，該人士學到的技能。

7. 增加引導員的資金。 CalHHS 和 DDS 應該合作爭取增加聯邦資金以支持引導服務。聯邦資金應用於增加引導員的人數。

- CalHHS 應該從其他部門開發「社區健康工作者」和「推廣員」等計畫的經驗中學習。這些計畫是協助人們在其他服務系統中獲得所需服務的計畫。從這些計畫開發過程中的學習應用於設計符合聯邦資金補助資格的引導服務。
- 提報用於聯邦資金補助的引導服務模式必須在與多元利益相關者協商下制定。

8. 製作在地資源指南。 區域中心和 DDS 應該與在地合作夥伴合作，開發並擴充在地資源指南。這些指南應該提供關於 I/DD 人士可獲得的資源資訊。

- 指南中應該包含關於區域中心服務的資訊。這些資訊應該包含一致的說明，說明誰符合區域中心服務的資格，以及有哪些可用的服務。
- 這些指南應該在線上提供。也應該讓無法輕易使用網路的人能夠取得這些指南。保持資源資料的即時更新非常重要。
- 可以利用 AI 來保持資料的更新。AI 可以使用網站和其他來源的可用資訊，更新所列機構的聯絡資訊與提供的服務內容。

區域中心和 DDS 還應：

- 致力於改善由 211 提供的資訊品質
- 為第一線人員提供訓練，協助其使用如 211 這類系統

9. **提供資金支持資源中心。** DDS 應該提供全州範圍的資金給資源中心，協助 I/DD 人士及其家庭或其他照顧者獲取州級和在地社區的資源與服務。

- 其目的是要建立一個更好整合可用資源的系統，包括同儕支持資源。
- 這些資源中心可以是現有模式的擴充，例如家庭資源中心、老年與身心障礙資源中心或獨立生活中心。
- 另一個模式是提供資金給其他社區型組織，以建立資源中心。資源中心的工作人員必須包含 I/DD 人士。
- 服務必須以區域中心服務對象及其家庭所使用的語言提供。

10. **發展共享服務模式。** DDS 應與 I/DD 人士、家庭及其他社區夥伴合作，發展創新的服務模式，讓人們能與他人共享資源與服務。這些模式：

- 可以被稱為「合作模式」
- 可以更有效利用資源
- 可以包括共享工作人員或支援服務時數
- 可以讓人們更容易獲得來自非父母或親屬的服務提供者的協助
- 可以作為與年長父母或需要服務與支援的照顧者同住的 I/DD 人士發展支持服務的探索方向
- 應遵守美國勞工部加班補償要求

DDS 與區域中心應制定政策與監督措施，以防止這種模式被用來發展非基於個人選擇的無執照團體家庭或類似模式。DDS 與區域中心也應制定方法來衡量此服務的品質與成果。

11. **生命歷程追蹤系統。** 州政府應建立一個「生命歷程追蹤系統」，以支援個人從出生到生命終期的全程。此系統應讓服務對象能存取關於其在所有支援系統中所接受服務的資訊。這包括：

- 區域中心
- 醫療照護，包括行為健康

- 學校
- DOR
- 其他服務系統

在開發「生命歷程追蹤系統」時，州政府應注意：

- 個人應有選擇是否參加「生命歷程追蹤系統」的權利。
- 個人應有選擇在「生命歷程追蹤系統」中分享哪些關於自己的資訊的權利。
- 「生命歷程追蹤系統」應有一個入口網站，讓 I/DD 人士能自行查看重要資訊。此入口網站可以類似於「MyChart」。「MyChart」是電子健康記錄系統中的一個病患入口工具。透過該入口網站，I/DD 人士應能透過發送安全訊息與其區域中心及服務提供者聯絡。
- 「生命歷程追蹤系統」應能提醒支援系統，以防止回應延遲、支援延誤，以及排除獲取服務的障礙。
- 每個支援系統都應根據其在個人生活中的角色，擁有對「生命歷程追蹤系統」的存取權限。這將有助於他們追蹤、提供及監測服務，並在個人選擇的情況下與其他系統協調。
- 「生命歷程追蹤系統」應向個人及其家庭提供資源，並支援他們規劃及經歷人生過渡。這可以包括關於服務和資源的資訊、協助處理文件等內容。

I/DD 人士參與並由強大的人力資源體系提供服務

從事為 I/DD 人士提供服務的人力不夠。這些類型的工作被稱為「身心障礙領域」工作。從事這些工作的專業人員不足，因為身心障礙領域通常被認為是薪資低、工作條件具挑戰性、且只會暫時從事的工作。人們的薪資和福利都不足以讓他們願意長期留在這個領域。即使不想換工作，他們也被迫尋找其他工作。培訓和升遷機會也不夠多。另一個導致身心障礙領域人力不足的原因是，許多人並不了解與障礙相關的職涯發展。缺乏足夠的資訊說明如何從事殘障服務相關職業。

此外，該領域中的某些工作性質會因服務地點而有很大不同。例如，區域中心的服務協調員。不同區域中心的服務協調員角色和個案負擔量差異很大。他們的職責也會隨著時間而變動和調整。這會讓服務協調員更難妥善支援 I/DD 人士及其家庭。

同時，也有許多 I/DD 人士希望在身心障礙領域工作，但他們很難找到工作機會。I/DD 人士通常不會被鼓勵或被支援去從事身心障礙領域的工作。

本主題的目標是讓那些希望支持 I/DD 人士的人，都能擁有所需的條件來留在工作崗位上。這也包括想在這個領域工作的 I/DD 人士。本主題的建議內容包括：

- 如何讓更多人投入身心障礙領域工作
- 如何讓在身心障礙領域工作的人更容易留在崗位上
- 如何讓在此領域工作的人更容易把工作做好

為 I/DD 人士提供服務的人員

這些建議著重於確保 I/DD 人士能獲得強大的人力資源支援。有些建議是為了確保已經在該領域工作的人能擁有完成工作所需的資源與條件。有些建議則著重於確保在該領域工作的人能擁有留下來所需的支持。還有一些建議是著重於確保有更多人投入這個領域工作。這將有助於確保有足夠的人力來支持 I/DD 人士。

1. 與區域中心服務協調員建立信任。 DDS 應與區域中心合作，要求服務協調員對其工作的特定期望負責。這些期望將有助於讓服務對象覺得可以信任他們的服務協調員。為了支持信任，DDS 應確保服務協調員接受訓練，以支援 I/DD 人士及其家庭：

- 以文化謙遜與文化意識的方式。
- 以創傷知情的方式。
- 以共融且以人為本的方法。

服務協調員還應被期望：

- 努力理解服務對象所表達的需求與目標。
 - 這包括在不理解時提出問題。

- 在服務對象與區域中心及服務提供者的工作人員溝通時提供支援。
 - 服務協調員不應對於什麼是對服務對象「最佳利益」做出假設。
- 向服務對象告知所有與他們想要及需要的事項相關的可能選項與服務提供者。
- 在必要時將服務對象轉介至評估，而不是自行判斷他們的能力與需求。
- 透過詢問服務對象是否希望獲得建議來提供支援，而不是給予他們未曾要求的建議。
- 讓服務對象自行決定哪些服務可能適合他們。服務協調員不應對服務對象的需求做出評價或加以勸阻。
- 重視服務對象的觀點，忽略他人的偏見。促進服務對象的自我倡導，而不是追求社會認同。
 - 例如，服務協調員不應因認為服務對象的表達「過於負面」而勸阻他們溝通自己的誘發因子與真實目標。
- 支持服務對象表達他們的感受。這包括認可他們對於系統缺陷的看法。
- 假設服務對象在尋求資訊時，不一定代表應該立即採取行動。
 - 這意味著服務協調員在採取後續行動前，必須獲得服務對象的明確同意。
- 對為服務對象所採取的所有行動進行記錄，並與他們共享。
- 尊重服務對象因任何原因決定更換協調員的選擇。這包括不容忍區域中心因這些或其他決定而進行任何形式的報復。
- 參加面談，讓服務對象能選擇適合自己的服務協調員。這應該在 IPP 會議之外進行。
- 事先完整告知服務對象所有將在未經他們同意的情況下做出的決定。這應包括為了減輕服務對象的焦慮而決定隱瞞資訊的情況。
- 學習並尊重服務對象的思考方式和溝通方式。
- 協助並鼓勵服務對象提出申訴，即使是針對服務協調員本人的申訴也一樣。

向他人尋求幫助是任何人都會感到最脆弱的時刻之一。每當服務對象向服務協調員求助時，他們其實就是在向區域中心請求協助。如果服務對象不信任他們的服務協調員，他們可能不會感到安全，進而不願意分享資訊。服務協調員與服務對象之間的這種信任關係，對於協調員能否做好工作至關重要。

2. 支援區域中心的工作人員。 DDS 和區域中心應該在區域中心設立支援人員職位。這些人員可以被分配來協助多位服務協調員處理文書工作。這個職位的目標包括：

- 讓服務協調員能專注於與他們所服務的個人與家庭建立關係
- 讓服務協調員能有更多時間提供服務
- 為對身心障礙相關職涯感興趣的人提供另一種就業機會

第一步應該是蒐集已經設有類似支援人員職位之區域中心的最佳實務做法資訊。這可以顯示哪些做法在區域中心中已經運作得很好。DDS 和區域中心應共同決定哪些由服務協調員負責的任務可以用不同且更有效率的方式來執行。例如，可透過以下方式實現：

- 使用科技來完成某些任務，而不是將這些任務分派給區域中心的工作人員
- 去除實際上並不必要的任務
- 簡化可以變得更簡單或更快速的任務

這些資訊接著應該用來制定區域中心支援人員職位的職務說明。

3. 向學生提供關於殘障服務職業的資訊。 DDS 應與 CDE 合作，為中學生和高中生（包括有障礙的學生）推出一套課程。這套課程應該教導學生關於：

- 殘障歷史。
- 有障礙者的能力和貢獻。
- 殘障服務職業。這也應該包括針對對殘障相關職業有興趣的學生提供的資訊與職涯指導。

4. **推廣關於殘障相關職業的認識。**州政府應該資助一項宣傳活動，以提高對殘障相關職業的興趣。

此活動應該：

- 重點介紹主要雇主
- 強調 I/DD 人士在成功職業中的表現
- 減少對殘障的污名化

此宣傳活動應該接觸到文化多元及服務不足的社區，以及國中與高中的青少年。

5. **幫助人們開始殘障服務職涯。**州政府應與社區大學和雇主建立合作關係，以設立一個有薪實習計畫。這個計畫將幫助人們開始他們在殘障服務領域的職涯。這應該是現有有薪實習計畫（稱為 PIP）的補充。這個新的實習計畫應該對所有對殘障服務職涯有興趣的人開放。這個實習計畫可以透過與社區大學及其當地區域中心的合作作為試點開始。

6. **協助人們連接到工作機會。**DDS 和區域中心應該制定使用現有就業工具的區域計畫。這些工具應用於：

- 推廣殘障服務職涯
- 將正在尋找殘障服務職涯的人，與正在尋找僱用人員的組織和個人進行媒合

這應包括擴大和強化由州政府贊助的線上工具，例如 DSPCollaborative 和 CalJobs。這也應包括與私人產業資源（如 Indeed 和 LinkedIn）的更多合作。

7. **協助人們成為成功的殘障服務提供者。**州政府應該與社區大學系統合作，為從事殘障服務職涯的人員提供培訓及職業與技術教育（CTE）課程。這些課程應包括學徒訓練和以能力為基礎的教育，以確保課程中的學生能獲得成為成功殘障服務提供者所需的技能。這些課程將提供易於取得且低成本 / 免費的培訓機會。州政府可以先由 DDS 指定一名負責人，與願意贊助此項計畫或擴充現有類似計畫的社區大學合作展開。

8. **確保從事殘障服務職涯的人員擁有福利。**州政府應建立一個福利計畫目錄，供那些未透過雇主獲得福利的殘障相關職涯人員查閱。這對於自僱者或透過 SDP 就業的人特別有幫助。這些福利可以包括：

- 醫療保健福利

- 退休計畫
- 其他儲蓄與保險計畫

州政府也可以探索在存在福利缺口的情況下，創建新的由州政府贊助的福利計畫。

9. **確保從事殘障服務職涯的人有足夠的收入。** 州政府應更新其決定支付給供應商和直接支援專業人員 (DSP) 的報酬方式。這被稱為「供應商費率模型」。更新後的供應商費率模型目標是提供能讓 DSP 獲得具競爭力薪資並能涵蓋服務管理成本的費率。

州政府還應進行一項研究，以瞭解 DSP 申請的其他類型工作的薪資、所需技能和資格。這項研究也應檢視確保在偏遠社區有足夠服務提供者、充分支援團體服務以及支援高需求個案所需的費率。

州政府應評估供應商如何使用費率增加，包括有多少費率增加金額實際用於支付 DSP 的薪資。

DDS 應使用這些研究結果，確保供應商費率模型能支付 DSP 具競爭力的工資，並在必要時提供更多靈活方式，讓服務提供者能申請費率例外。完成這次更新後，州政府應承諾定期更新供應商費率模型，以確保未來仍能持續支付具競爭力的薪資。

為 I/DD 人士創造就業機會

這些建議重點在於確保希望工作的 I/DD 人士有機會就業。其中部分建議著重於確保 I/DD 人士能找到工作。另有部分建議著重於確保已經在工作的 I/DD 人士獲得必要的支援，以便成功就業。

1. **確保 I/DD 人士獲得高品質的就業服務**DOR 與區域中心應合作提供就業服務。這將確保人們從兩個計畫中都能獲得優質的服務。他們可以為每個區域中心指定 DOR 聯絡人，該聯絡人可與服務協調員合作，協助服務對象實現其就業目標。他們也應共同協助仍在就學的年輕人，使他們能夠：

- 了解各種就業選項
- 開始思考未來的就業目標



- 在其 IEP 中納入就業目標

這項工作還應包括與家長、教師及特殊教育人員合作，以保持對 I/DD 青年人高度期待，並相信他們的目標能夠實現。

2. **支持 I/DD 人士擔任領導職務。** DDS、DOR 和 CalHHS 應共同合作，建立一個年度州領導學院 (State Leadership Academy)。此計畫將支援 I/DD 人士在薪資優渥的領導職位上就業。這些職位應包括：

- 區域中心
- 州政府部門
- 州立法機構

這個領導學院應協助參與者做好在公共服務領域擔任領導者的準備。計畫內容應包括持續的導師指導，並在完成課程後提供在州政府、州議會或區域中心的實習機會。

3. **確保 I/DD 人士獲得福利。** 州政府應該為雇主制定指導方針，說明如何為同時領取公共福利的 I/DD 員工提供靈活的福利計畫。這些指導方針應提供給區域中心及其供應商。DDS、工作激勵規劃專家及具有實際經驗的個人可以提供意見，以制定可供雇主參考的最佳實務做法。最佳實務應用於為 I/DD 人士提供良好的報酬福利，同時不會對其其他公共福利的資格產生負面影響。最佳實務應包括：

- 福利規劃
- 財務規劃
- 使用 CalABLE 與其他類似計畫。例如，CalABLE 帳戶允許 I/DD 人士接收金錢（例如來自雇主的薪資），而這筆錢不會被計入並導致其福利減少。

4. **支持 I/DD 人士創業。** DOR 與區域中心應合作建立一項協助服務對象成功創辦並經營自己事業的計畫。該計畫應提供循序漸進的培訓，內容包括：

- 創業的需求
- 資金管理
- 尋找客戶

- 了解勞動法規
- 以及執行如報稅及管理福利等重要事項

DDS 與區域中心應與其他已經為有意創業者提供服務的計畫合作，例如職業中心及就業服務供應商。

該計畫還應包括為參與者尋找一位具備創業經驗的導師。這位導師將提供定期的檢視、建議及協助回答問題。

所有服務 I/DD 人士的系統均具備問責性與透明度

資訊應該能協助個人了解有哪些服務與支援可供選擇，以及取得不同服務與支援的規則。這稱為「透明度」。透明度的意思是人們可以獲得所需的資訊，以理解正在發生的事情以及原因。許多 I/DD 人士並未獲得關於系統的清晰資訊。I/DD 人士需要清楚的資訊以：

- 了解他們的權利
- 了解如何獲得所需的協助以維持安全
- 獲得他們選擇的服務與支援，從而過上自己想要的生活

也沒有足夠的資訊可用於讓系統追蹤區域中心和服務提供者是否有滿足服務對象的需求。這是因為目前收集的資訊更專注於合規性，而不夠關注以人為本或成果導向。這也是因為區域中心和 DDS 所使用的資訊技術（IT）系統過於老舊，無法收集追蹤和支付良好、公平成果所需的所有數據。擁有關於系統各方面運作情況及系統是否運作良好的資訊非常重要。擁有這類型的資訊將有助於確保每個人都對他們應該做的事情負責。這稱為「問責」。



「需要有針對區域中心的後果，而不僅僅是針對服務對象。對我們來說已經有很多後果了，但對他們卻沒有任何問責。你們需要有問責，否則什麼都不會改變。」

Tina

本主題的目標是讓系統擁有更多的透明度和問責性。

本主題的建議內容包括：

- 確保 I/DD 人士在為他們服務的系統中獲得安全的方式
- 建立全州標準，同時具有彈性以因應不同社區中個別需求和情況的方式
- 讓人們更容易取得、理解並使用資訊的方式
- 使用資訊來協助每個人導航系統，同時保持資訊的隱私與安全的方式
- 確保每個人都對實現公平且以人為本的成果負責的方式

確保 I/DD 人士的安全

I/DD 人士比沒有殘障的人更有可能遭受不當對待、虐待或忽視。有時，I/DD 人士經歷不當對待時，並不確定該怎麼做。I/DD 人士在為他們服務的系統中應該是安全的。如果 I/DD 人士曾經遭受不當對待，他們應該有一個途徑可以舉報發生在他們身上的事情，並確保這種情況不會再次發生。這些建議著重於確保 I/DD 人士的安全。

1. **保護 I/DD 人士免受不當對待、虐待和忽視。** 防止未來發生不當對待、虐待和忽視事件。支援需要協助處理不當對待、虐待和忽視案件的個人及其家庭。
 - DDS 應審查並採納加州州稽核官報告以及馬薩諸塞州殘障人士保護委員會 (Massachusetts Disabled Persons Protection Commission) 的多數建議，以防止對系統服務對象造成傷害。這表示 DDS 應該：
 - 確保對虐待、不當對待和忽視個人的行為加以問責，並執行相關懲處。
 - 建立全州範圍的虐待舉報熱線。
 - 提高調查報告的透明度，包括建立一個登記冊。
 - 在與學校系統和其他合作夥伴舉行的 IEP 及 IPP 會議中，制定「事前、事中、事後」虐待因應計畫。
 - 確保有清楚的流程、技術和系統，以便及早識別、傳達並處理潛在危險。確保這些流程能夠支援對不當對待、虐待和忽視案件的舉報、調查和處理。

- 確保人們有多種選擇和獨立的支援來舉報問題。確保當人們舉報問題時，他們感到安心且受到保護。確保包括使用替代性溝通裝置的人在內的複雜需求人士獲得支援。
- 確保在針對涉嫌施暴者的案件中敗訴的自我倡導者不會遭受報復。
- 加強 DDS 申訴專員辦公室，以更好地處理問題。在該辦公室內建立專門支援虐待投訴及程序的專責單位。聘用專業人員來處理這些案件。
- 要求進行關於傷害預防、對經歷虐待者的照護及舉報的培訓。在處理這些案件的訓練中，納入殘障人士及其他具有相關專業技能的人士參與。
- 確保為個人和家庭提供有關不當對待、虐待和忽視的實例及如何舉報的培訓和資源。
- 個人應能夠在自己的家中使用監視攝影機，以便感到安全。個人應確保進入他們家中的人知道正在使用監視攝影機。應制定相關規則，說明在其他環境中如何使用監視攝影機。這些規則應談到隱私的重要性，以及個人對於攝影機使用所擁有的權利。
- 與醫療界互動並教育他們關於虐待以及如何舉報虐待。
- 建立區域中心與性侵危機中心之間的合作夥伴關係，並對性侵危機中心的工作人員進行有關如何服務殘障人士及如何最佳支援他們的培訓。

2. **保護在兒童福利系統中的 I/DD 兒童與青少年。** DDS 和 DSS 應共同合作，制定一個防止及應對 I/DD 兒童遭受虐待的聯合框架。區域中心與縣兒童福利機構應使用此框架來加強共同服務可能在任一系統中遭受虐待或忽視的兒童的能力。該框架應包含以下策略：

- 快速回應
- 良好溝通
- 使用技術解決方案
- 在處理可能的虐待和忽視時，考量兒童因殘障而產生的需求

- 教育區域中心、兒童福利機構人員及當地社區夥伴（如教育系統），使其了解 I/DD 社群家庭所面臨的問題
 - 這包括理解貧窮並不一定代表忽視
 - 也包括理解某些自閉症及其他殘障兒童和青少年面臨的行為挑戰，以及當決定是否存在虐待問題時，應考量在家庭中提供額外服務和支援的需要

讓區域中心負起責任

區域中心應對其支援 I/DD 人士的方式負責。有時候，同樣名稱的服務在不同的區域中心可能代表不同的內容。有時候，人們能獲得哪些服務與支援的規則，在每個區域中心並不相同。這是因為目前缺乏關於個人能獲得哪些服務以及如何獲得服務的全州一致標準。區域中心應有清楚的流程，說明為了支援服務對象需要採取哪些措施。這些建議著重於確保區域中心履行其應盡的職責。這些建議同時也著重於改善區域中心執行應盡職責的方式。

1. **確保初步評估與評量流程清楚且公平。** DDS 應建立一個以 SB-138 規定為基礎、以家庭為中心、具有支持性、可近性且公平的初步評估與評量流程。DDS 應與多元利益相關者合作，以：
 - 改善初步評估與評量流程中的透明度、公平性與問責性。
 - 要求區域中心制定更以個人為中心的初步評估與評量流程。這將確保流程對所服務的個人及家庭是尊重的、公平的，並且對其文化與背景具有敏感度。
 - 制定並分享關於初步評估與評量流程每個步驟的明確要求。這些要求應說明每個步驟應在多少天內完成。應讓與初步評估及評量流程有關的混淆術語與法律要求更清楚。這將確保每個人都能理解流程如何運作。
 - 確保區域中心以簡單明瞭、個人化且具文化敏感度的方式進行溝通。
 - 確保區域中心在初步評估與評量流程中，為需要和希望獲得協助的個人與家庭提供支援。
 - 確保在初步評估與評量流程中，會考量心理健康與其他不符合資格的情況。這些情況不得被用作拒絕提供服務與支援的理由。

- 在初步評估與評量流程中收集並使用更多數據。這將有助於提升透明度、公平性、問責性與績效。這些數據應包括每個流程步驟所花費的時間、有多少人被拒絕，以及拒絕的原因。這些數據還應包括更多被拒絕者的相關資訊。例如，他們的種族、族裔或所使用的語言、居住地區，以及關於他們的其他資訊。
- 確保人們不會因為沒有「正確」的證明文件來證明他們符合資格，而被自動拒絕。開發一個篩選工具，以協助識別應自動符合評估資格的人。
- 找出擴充初步評估與評量人力資源能力的方法。

2. 確保 IPP 流程一致且公平。 DDS 指示部門建立一套制定 IPP 的統一方式並提供指導說明。它還要求所有區域中心在 2025 年 1 月 1 日前使用這個新的 IPP。DDS 應檢視並更新這個新的 IPP，以確保在所有區域中心之間更加一致、透明且公平。這表示：

- IPP 流程應更新，以確保在 IPP 會議中討論人們需要哪些服務，以及這些服務何時可用。
 - 也應討論當服務無法提供時，可能需要等待多久，以及有哪些其他可選擇的方案。
- 應使用科技和其他流程讓 IPP 會議更容易參與。這應包括使用科技和工具，讓 IPP 會議可以親自舉行或以虛擬方式進行（例如使用 Zoom）。
- 應該為個人及區域中心員工提供關於新 IPP 的培訓。
- 區域中心應提供清晰、一致且具文化敏感度的溝通，並包含翻譯服務。
- 區域中心應為 IPP 會議提供詳細記錄，包括個人 IPP 副本、會議錄音和逐字稿，並提供給所有 IPP 參與者。
- 個人應能獲得倡導者的協助來協助推動 IPP 流程。
- 應向自我倡導者、其父母以及其支持圈中的其他人發送匿名問卷，收集關於 IPP 流程的意見。
- 公平聽證程序應進行改革，以確保其公平且透明。公平聽證的筆錄稿和錄音應提供給所有參與者。
- 自我倡導者在公平聽證中應獲得更多支援。他們應有關於公平聽證和申訴每個步驟的清楚且容易理解的資訊。這些資訊應說明自我倡導者在與法官及其他人

會面時應該期待什麼。也應說明可能會使用的詞彙。這稱為「詞彙表」。自我倡導者應能獲得具有申訴程序專業知識的獨立協調員的支援。

- 應開發一個技術入口網站，讓個人可以存取其 IPP 文件。這與「現代化資訊系統」的建議有關。

3. 確保有關服務批准的規則清晰且一致。 DDS 應制定並維護一份最新的、清晰、公平且一致的規則清單，用於說明區域中心服務如何被批准。這些規則也稱為「服務授權標準」。這些規則應由一個州級委員會制定，該委員會應包含自我倡導者、家庭成員和專家。專家應熟悉 DDS 政策、法規和《蘭特曼法》。這意味著 DDS 應該：

- 確保所有區域中心對其必須提供的核心服務採用一致的服務授權標準。這些標準應該清晰、公平、透明，並具備彈性以滿足所有個人的獨特需求。授權標準應保持一致，但某些服務可能只在某些社區提供，而在其他地區無法取得。
- 每個區域中心應設立一個多元文化、能代表當地社區的諮詢委員會，以就這些標準提供建議。
- 確保沒有人因為標準改變或搬到另一個區域中心而失去服務。這些規則不得阻礙任何個人獲得其應該能夠接受的服務。
- 確保區域中心為員工提供有關服務授權標準的培訓。
- 審查所有服務授權標準。其中一些規則不公平，應予以修正。其他規則可以在制定州級標準後加以改進。現在應該立即修正的規則，可能包括那些不提供獨立生活技能的標準，這些標準導致住在家中的人無法獲得相關服務。其他現在應該立即修正的規則，則是關於區域中心不為兒童支付交通費，因為他們認為家長必須自行負責交通。
- 應要求區域中心建立清晰、一致且透明的「行動通知」（有時亦稱「服務拒絕通知」）和上訴程序。這些程序應包含在個人的 IPP 中。

4. 確保服務對象能夠在上訴和投訴中獲得補償支援。 DDS 應建立一個公平、透明的系統和流程，使人們能夠在上訴和投訴中獲得補償和支援。這種補償有時被稱為「補償性損害賠償」。該系統應該承認差異，並確保結果公平。該系統和流程還應該讓區域中心和供應商承擔責任。這表示：

- 當人們提出上訴或投訴並勝訴時，他們應該能夠獲得額外服務，或是用於額外服務的資金，以補償他們錯失的部分。補償他們失去的部分將有助於建立對系統的信任。
- 任何額外服務或資金都應該根據個別的需求來提供。對於個人使用額外服務的期限，也應該有一定的彈性。
- 人們若需要更多協助，應該能夠獲得更多幫助，以便他們能夠在法院對不利的聽證決定提出上訴。如果個人在法院案件中勝訴，DDS 或區域中心應該負擔該人的律師費用。
- 人們同時也應受到保護，免於報復，從而在提出上訴或投訴時感到安全。
- DDS 應該參考其他做得好的系統，例如特殊教育。
- 一個平等委員會也應該支援這個系統。該委員會應確保該系統能夠減少差異。它還應該確保任何人都有公平的機會爭取獲得補償性損害賠償。
- 本建議中的任何內容均不應阻止 IPP 團隊同意某人未獲得其所需的服務。它也不應阻止 IPP 團隊同意自願提供額外服務，以協助他們補償所失去的部分。

5. 改善供應商認證流程。 DDS 應該改善供應商認證流程以及對服務提供者和供應商的獲取途徑，使其對所有人更具可及性。供應商認證是區域中心與服務提供者及其他單位簽約以提供服務的流程。DDS 應該透過以下方式改善供應商認證流程：

- 簡化所有區域中心的供應商申請流程。一旦某個供應商被一個區域中心核准，所有其他區域中心必須接受該供應商。
- 因應不同區域，特別是偏遠地區及不同族群的需求，調整不同的要求。
- 審查並更新第 17 章供應商認證規定。
- 使供應商認證標準和流程更加透明。
- 加快供應商認證流程，並消除「因延遲而拒絕」的做法。
- 確定供應商短缺情況並制定減少短缺的計畫。

- 讓獨立引導員和非營利公司更容易成為供應商。這可以透過消除障礙以及為他們提供更有彈性的流程來實現。為了吸引供應商而提供更有彈性的流程，並不代表可以降低對供應商品質的標準和期望。
- 確保對供應商及其員工進行背景調查，並且有機制可清除施虐者或有不當行為的個人及供應商。
- 要求區域中心對員工進行供應商化流程訓練。
- 請區域中心舉辦有關供應商化流程的資訊會議。

6. 使用成果衡量來實現問責。 DDS 應該在個人層級、區域中心層級及全系統層級，建立清楚的績效、品質、問責及成果衡量指標。所有衡量指標應該：

- 包括能協助讓供應商、區域中心及 DDS 承擔責任的標準。
- 包括透過與其他部門及機構的協調實現問責。
- 確保不會產生對 I/DD 人士，特別是需要更多支援的人，造成更嚴重後果的意外影響。
- 包括防止對服務對象及其家庭的虐待、不當對待和歧視的衡量指標。
- 符合聯邦和州的法律要求以及人權原則。這些要求應與區域中心和供應商共享。
- 在 DDS 開發的任何新的全州資訊系統中進行衡量和追蹤。
- 與其他重要的州級數據集連結，用於研究。
 - 成果衡量的一個例子是「共融且有彈性的教育」建議中所提到的公共教育系統問責衡量指標。

7. **獎勵良好的成果。** DDS 應該向表現良好、能夠改善個人及系統成果的發展服務提供者和區域中心支付獎勵金。這些獎勵金必須在足夠高的基礎費率之外額外支付。這意味著 DDS 應該：

- 取得關於現有獎勵計畫模式運作（或未能運作）的資訊。例如，現有的 DDS 計畫，例如品質獎勵計畫。¹⁴
 - 其中一部分應該包括制定更完善的定義，以界定良好和不良的表現及成果應該是什麼樣子。
 - 這些資訊應該用來設計如何提供針對良好成果的付款方式。
- 確保有資金讓區域中心和提供者能夠支付超出工作要求、表現卓越的獎勵金。如果表現在所有重要領域都很優秀，則應該予以獎勵。但如果僅在某些領域表現優秀而在其他領域表現不佳，則不應該獲得獎勵。
- 確保納入多元個人、家庭及其他利益相關者的意見，用以決定應該設定哪些目標以及良好的表現應該是什麼樣子。
 - 確保那些較難取得服務的人群能夠持續提供有關成果標準及獎勵計畫目標的意見。DDS 應該與各區域中心、SCDD 及其他相關單位合作，以協助識別多元的群體。這些群體包括：
 - 有複雜需求的人士
 - 有多重障礙的人士
 - 居住在偏遠地區的人士
 - 來自歷史上曾面臨歧視的社群人士
 - 使用英語以外語言的人
- 這將有助於確保良好表現的目標和標準是公平的。這也將有助於確保這些目標和標準不會對生活品質或服務提供產生意想不到的負面影響。確保多元群體也

¹⁴ 如需關於品質獎勵計畫的更多資訊，請參閱 (<https://www.dds.ca.gov/rc/vendor-provider/quality-incentive-program/>)。

協助定義不良表現和不良成果，這些定義將在適當情況下用來作為產生後果和進行矯正行動的依據。

- 確保區域中心和服務提供者知道他們必須達到哪些表現標準，才能獲得獎勵。這應該包括問責及成果衡量的目標。
 - 確保當區域中心和提供者超越標準和目標時，他們能夠獲得獎勵。
 - 確保如果他們未達到基本表現標準，將會面臨矯正行動。
- 確保問責的努力不會導致對服務對象產生不良成果。這也意味著要確保資金不會離開發展服務系統。制定有利於 DPS 的獎勵措施，以確保提供者能夠妥善照顧那些較難取得服務的特定族群。
- 為供應商創造獎勵措施，使其員工能夠直接獲得獎勵。
- 思考如何為區域中心員工提供符合服務對象目標的非財務性獎勵方式。
- 當表現持續不佳或有虐待報告時，調查提供者和區域中心。更新區域中心合約，以支付正確且高品質的成果。
- 確保能夠收集並使用所有用於支付、研究及問責所需的資料，以辨識高品質的成果。使用獎勵措施鼓勵某項成果的例子可參考「使用獎勵措施鼓勵出租給 I/DD 人士」的建議。

8. 使用合約實現問責。 DDS 應該審查並更新其與區域中心的合約，以確保他們為所有服務對象提供高品質的服務和成果。這意味著：

- 立法機構應該審查並建議是否有改進 DDS 與區域中心合約的方式。建議中應該討論 DDS 是否需要更多權限，以確保區域中心做好工作。
- 當 DDS 更新區域中心合約時，個人、家庭、區域中心及其他利益相關者應該能夠提供他們的意見。當 DDS 更新區域中心績效合約時，也應該取得利益相關者的意見。區域中心績效合約會討論區域中心必須達成的財務獎勵和目標。
- DDS 應該建立一個流程和標準，以確保區域中心提供高品質的服務和成果。DDS 應該在區域中心達到標準時支付款項，並在未達到標準時採取處分措施。
- DDS 應該確保對區域中心的處罰不會導致可用服務減少。DDS 也應該確保對系統服務對象不會產生意想不到的後果。

- DDS 應該更定期檢查，以確保區域中心履行其應盡的責任。這些檢查稱為審計。
- DDS 應該確保區域中心在其供應商合約中加入相關要求，說明供應商必須提供高品質的服務和成果。

9. **強化消費者諮詢委員會 (CAC)**。DDS 和區域中心應該強化 CAC 的角色，以確保服務對象在系統監督中發揮重要作用。CAC 應該在推動區域中心層級及全州發展服務層級的改進中，發揮核心作用。應修訂《蘭特曼法》，以反映這些期望。DDS 應該與區域中心合作，透過以下方式強化 CAC 的角色：

- 應要求每個區域中心設立 CAC。
 - 《蘭特曼法》目前規定區域中心「可以」設立 CAC。這項選項應該改為強制性要求。
- 區域中心的 CAC 應該每月召開一次會議。
- 所有服務對象都應被邀請參加 CAC 會議。
- CAC 官員應由服務對象在每年的選舉會議中選舉產生。
- CAC 的角色應該是：
 - 分享服務對象的經驗。
 - 提出以下方面的建議：
 - 以人為本的服務和服務協調。
 - 如何消除系統性的歧視和能力主義；
 - 在每次區域中心董事會會議上提出改善發展服務和服務協調的建議。
 - 確定和規劃區域中心服務對象想要的活動。這些活動可以包括訓練和資訊機會。

- 區域中心應該透過以下方式支援 CAC：
 - 提供一名人員協助 CAC 準備和提出建議。CAC 應該可以從多位引導員中選擇。
 - 提供足夠的資源和專業知識，以協助 CAC 發展並維持其努力。
 - 提供支持以協助 CAC 分享意見和投訴。區域中心應該提供一個安全且友善的空間，讓 CAC 分享意見。
- 每個區域中心應該彙編一份關於建議的報告，並提交給 DDS CAC。該報告也應該公布在每個區域中心網站的「透明度」專區。
- DDS CAC 應該：
 - 由各區域中心 CAC 的主席組成，若主席缺席，則由主席指定代表。
 - 每季開會一次，向 DDS 提供意見，協助處理系統性變革，以：
 - 改善服務協調和提供。
 - 消除系統性歧視和殘疾歧視。
- DDS CAC 的每位成員，應該由支援其在區域中心 CAC 事務的那位人員提供協助。
- DDS 應該彙編一份有關 DDS CAC 建議的報告，並公布在 DDS 網站的「透明度」專區。
- DDS CAC 應該提出更新和修改《蘭特曼法》中的權利法案及 / 或部門政策的建議。

10. 支援區域中心理事會以監督區域中心及執行董事的表現。 DDS 應該與區域中心合作，確保區域中心理事會獲得支援。這將使理事會能夠對區域中心及執行董事的表現進行有效且獨立的監督。為了強化理事會，DDS 應改善以下流程：

- 招募和提名理事會成員的流程。
 - 理事會的任命流程需要透明。這包括提名和投票流程。這些流程應該對任何希望參與的人士都易於取得且容易理解。

- 該流程應該在與區域中心理事會相關的資料中清楚且容易找到。例如，在他們的網站上。
 - 關於流程的資訊應該清楚地鼓勵自我倡導者、家庭成員和社區成員參與。
 - 關於理事會及申請流程的資訊，應該提供給每位區域中心的服務對象及 / 或其家庭。
- 理事會提名委員會應該透過外展活動，從更廣泛的社區中徵求意願表達和提名。
 - 應該請社區協助理事會成員的提名、招募和遴選。
 - 委員會應該面試理事會成員候選人。之後，委員會應該向理事會提出選舉建議。
- 提名流程還應該訂定規則，允許「會議現場提名」。
 - 這意味著某人可以在理事會會議期間被提名為理事會候選人。這將需要一位理事會成員在會議中提名該人選，並有另一位理事會成員表達支持此提名。
- 區域 CAC 的主席與副主席應該被賦予選擇是否親自擔任理事會成員，或選擇他人代表他們擔任理事會成員的選項。
 - 這應包括協助人們找到代表他們出任理事會成員的支援措施。
- 應禁止區域中心的執行董事、員工和供應商在理事會成員選舉中投票或影響投票。
- 提供有效的理事會培訓和支援。
 - DDS 應該為所有區域中心理事會提供理事會成員培訓。DDS 應該與州指定的「保護與維權機構」及州發育障礙委員會合作。
 - 該培訓應該與社區意見共同制定，包括服務對象及其家庭成員的意見。
 - DDS 應該提供並要求一致的理事會成員培訓。

- 除了 DDS 提供的通用理事會成員培訓外，區域中心還應有彈性，能夠提供符合當地需求的專屬培訓。
- 這應該包括關於外展及招募來自其獨特社區的多元代表的培訓。
- 培訓內容應該包括重視社區參與及代表社區意見的重要性。
- 應該向希望更了解理事會責任及如何管理理事會的社區成員提供培訓和資訊。
- 這將有助於鼓勵社區成員爭取擔任理事會職位。理事會培訓應該每年提供一次。
- DDS 應該透過調查理事會成員，了解他們是否能夠有意義地參與並理解理事會會議中的議題及投票內容，並根據調查回饋改進培訓，確保提供額外支援，以確保對消費者和家庭成員理事會成員的適當且充足的支援。
- 透過使用獨立支持者來改善對擔任區域中心理事會成員的消費者和家庭成員的引導，讓理事會成員不需要過度依賴員工。
- 保護理事會成員及其家庭。
 - DDS 應該審查相關政策，以保護理事會成員免遭報復。DDS 也應該審查理事會成員在有疑慮、投訴或問題時的申訴程序。根據這項審查，DDS 應該在需要時進行改進。
 - 理事會成員應該擔任六年任期，並且在離開理事會後需暫停五年，才有資格再次參選理事會成員。這將為社區成員創造更多擔任理事會職位的機會。
- 其他支援與保護措施。
 - DDS 應該為區域中心理事會訂定有關執行董事報酬的指導方針。
 - DDS 應該透過建立客觀的評分系統或決策考量的標準，協助理事會審查大型合約。
 - 確保區域中心對其與 DDS 及加州州政府的合約負責，而非對外部組織或行業協會負責。

- 在理事會進行表決以批准、續約或拒絕某服務提供者的合約之前，要求必須將針對該服務提供者的投訴及足夠的證據通知理事會。這些投訴應包括不當對待、虐待或因疏忽造成的傷害或死亡。

11. 確保區域中心理事會會議的透明度。 DDS 應該與區域中心合作，確保理事會會議具備完全的透明度。這意味著理事會會議應該支持對其決策進行充分的公共意見表達。為了支持公共意見表達，DDS 和區域中心應該確保公眾：

- 能在會議前充分取得會議資料
- 在會議期間，能對非議程項目以及會議中任何表決事項，擁有充足的時間發表意見
- 能夠遠端參加會議

以下要求應透過修訂《蘭特曼法》或透過 DDS 指令予以建立。這些要求應該由 DDS 進行監督和執行：

- 所有將在理事會會議上提交的資訊，應至少在會議前七天公布於區域中心的網站上。DDS 應該監督此規定是否被遵守，並在未遵守時通知區域中心及公眾。
- 如果在會議中討論的資訊未在該會議前至少七天提供給公眾，則涉及該資訊進行的任何表決都應被視為無效。這意味著這些投票將不被計入。
- 每次理事會會議應至少預留 30 分鐘給一般公眾發表意見。這可以在會議開始之前或會議結束時進行。這將讓公眾有機會提出不在議程上的議題。理事會應本著誠意努力，讓每位希望發表意見的公眾成員都有機會發言。
- 每位公眾發言的時間限制，應由理事會在公開會議中決定。應該允許區域中心的服務對象有更多時間提出公眾意見。
- 在每次理事會表決之前，都應設置公眾意見表達時段。理事會應先獲得資訊並進行討論。然後在表決之前，應該允許公眾有機會就理事會審議的議題發表意見。理事會在表決該議題時，可以考量公眾意見。
- 如果有需要採取行動的公眾意見，理事會應在下一次理事會會議或於指定的時間內提供回應。

- 建議理事會以虛擬或混合形式舉行理事會會議，以鼓勵公眾參與。
- 對於以線上或混合形式舉行的理事會會議，聊天功能至少應在公眾意見表達時段開放。這將方便那些無法或不願以口頭方式發表意見的人士。

確保 DDS 系統的透明度

系統的服務對象需要清楚的資訊，以了解可以期待的事項。這有助於 I/DD 人士及其家庭在生活中擁有選擇權和掌控力。

這也有助於他們知道當事情未如預期進行時，可以尋求幫助。這些建議著重於讓 DDS 系統（包括區域中心）更加透明。

1. **確保來自區域中心的資訊透明且易於取得。** DDS 應確保區域中心與服務對象分享的資訊是可取得且透明的。應要求區域中心員工負起責任，以滿足服務對象的溝通需求。為了確保區域中心及其員工以透明且可取得的方式提供資訊：

- 區域中心員工應該詢問服務對象，了解如何以最佳方式滿足其溝通需求。
- 資訊應該在任何時候都對服務對象及其家庭可取得。這些資訊至少應包括：
 - 如何取得服務
 - 服務和支援如何滿足需求
 - 服務資格
 - 拒絕的理由
 - 變更和更新（在發生之前）
 - 服務對象的權利
 - 服務對象與服務提供者的角色和責任

為了對服務對象及其家庭可取得資訊，資訊需要：

- 更加透明且可獲得。

- 以多種方式及在多個時間點提供。可取得的方式包括可列印版本、影片、語音錄音、一對一、郵寄、含圖像 / 不含圖像，以及使用易讀字體。
- 當服務對象詢問先前已分享的資訊時，應該無評價性地再次分享。
- 資訊應該更容易存取，也就是更容易找到或定位。為了能夠請求或找到資訊，必須有搜尋或簡單的方式，讓人可以取得所需的資訊，並了解要去哪裡取得這些資訊。
- 需要考量感官差異，例如對顏色或圖片數量的敏感度。
- 需要考量人們處理資訊的方式，例如會把資訊照字面意思理解。
- 說明應該清楚明確。例如，如果表格需要用藍筆或黑筆填寫，那麼表格上應該明確寫出。
- 應包含服務對象可聯絡的負責人姓名及聯絡資訊，以便有問題或想進一步討論時可以聯繫。

2. 改善資訊科技系統。DDS 應該為加州的發育障礙服務，開發並維護一個全州統一的資訊科技（「IT」）系統。

- DDS 和所有區域中心都應該使用同一個 IT 系統，以追蹤服務的取得、提供、付款和個案管理。
- DDS 應該與利益相關者合作，制定一份計畫和一份章程（「行為規則」），以指導系統的開發。計畫中應該說明 IT 系統的目標以及如何落實。計畫中應該說明 IT 系統如何取得更多數據，以供分析、報告和研究使用。研究人員及其他社區人士應該參與計畫的制定及 IT 系統的使用方式。
- DDS 應該定期向立法機構報告 IT 系統開發的最新進展。
- 該系統應該改善區域中心、DDS 與其他健康及社會服務部門之間的資料交換。應要求區域中心簽署 CalHHS 資料交換架構資料共享協議。¹⁵ 應該有清楚的資料交換隱私與安全規則。

¹⁵ 如需關於 CalHHS 資料交換架構資料共享協議的更多資訊，請參閱：

<https://www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework/>

- 該系統應該有一個入口網站，讓個人和家庭可以用來存取他們的所有資訊。該入口網站應該讓人們能夠追蹤請求，並與區域中心及提供者進行溝通。
- DDS 和區域中心應該為區域中心、員工、個人、家庭及其他利益相關者開發並提供如何使用該系統的培訓。自我倡導者應該協助設計這些培訓課程。
- 該系統應該包含一個關於如何讓資料可供分析、報告和研究使用的計畫。
- DDS 應該確保為個人和家庭提供支援，使其能夠取得網路服務和裝置。這些支援應該用來協助人們存取並使用新的 IT 系統。
- DDS 應該確保資源較少、且高速網路不穩定的區域中心獲得更多支援，以達成這些建議。DDS 也應該確保這些區域中心不會因使用新的 IT 系統而面臨意想不到的後果。

3. 讓服務取得與平等補助計畫更加透明。 DDS 應該強化服務取得與平等補助計畫。這意味著 DDS 應該：

- 制定一個清楚的平等定義。該定義應該用於幫助決定補助計畫應該資助哪些類型的專案、組織及社區。該定義還應用於在補助流程中創造靈活性，以滿足社區的需求。
- 在補助審查和選擇過程中納入更多人參與。應包括來自社區、具有實際生活經驗的人士，以及具有研究、計畫評估和資料分析經驗的人士。
- 提供更多支援給社區型組織，幫助他們撰寫補助申請並取得資金。
- 要求受補助者對資金的使用負責，確保其依照規定使用。確保受補助者提交報告，說明他們如何服務社區、取得哪些成功，以及面臨哪些障礙。
- 更透明地公布每項補助的成果以及補助資金的使用方式。
- 讓利益相關者有機會提供意見，說明他們是否認為由補助資金支付的服務符合他們的需求。這些回饋應包括來自接受平等補助資金所支付服務的人士的調查。
- 制定平等和其他衡量指標，以辨識應被優先考量的成功補助計畫。
- 找出哪些補助計畫運作良好。將成功的補助計畫推廣到全州。把它們納入區域中心的 POS 政策中。

- 使用平等和其他衡量指標來評估平等補助計畫。尋求研究人員協助評估該計畫。

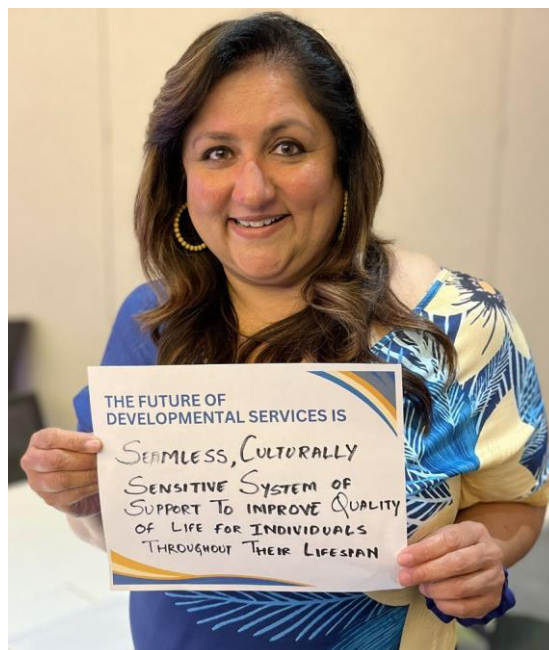
為發展服務系統的未來提供資訊與指引

MPDS 應該為發展服務系統的未來提供指引。這意味著，即使未來出現意想不到的變化，MPDS 中的建議也能持續推動系統變得更好。未來可能會為系統帶來新的障礙或新的機會。MPDS 中的這個主題著重於如何在未來持續改善系統，無論面對什麼障礙或機會。

這個主題的目標是發展服務系統能夠隨著時間持續改善。其中一個重要部分是改善關於系統的資料及其他資訊的蒐集方式。本主題中的建議包括如何改善支持 I/DD 人士的系統在資料和資訊蒐集上的方式。本主題中的建議也包括如何改善資料和資訊的使用方式。

本主題的建議內容包括：

- 為未來的變化做好準備的方法
- 了解系統中為何會出現差距或障礙的方法
- 獲取更好的資訊和資料，以研究系統中正在發生的情況及其原因的方法
- 改善系統如何使用資料和資訊的方法



加州殘疾與殘疾服務資金

Medicaid 是一個聯邦與州政府合作的計畫。兩者共同支付醫療保健、行為健康服務，以及對 I/DD 人士的支援。在加州，Medicaid 計畫稱為 Medi-Cal。它為 1,480 萬名低收入加州居民提供健康保險保障。這包括兒童及其父母、孕婦、長者、身心障礙者，以及非高齡成人。

Medi-Cal 支付許多項目，包括初級照護、專科、醫院、藥局、行為健康及其他服務。這些服務也被稱為「州計畫服務」(State Plan services)。Medi-Cal 也為身心障礙者，

包括 I/DD 人士，提供居家及社區基礎服務（HCBS）。這些服務也被稱為 DDS 提供的「豁免服務」（Waiver services）。這些服務和支援包括協助人們進行日常活動，例如穿衣、進食和購買食物。它們還包括在社區中獲得並維持工作的支援、輔助科技、交通接送、使住宅更無障礙化等其他服務。

目前，DDS 依據兩項 Medicaid 豁免計畫獲得資金並提供服務：

- 加州發育障礙人士 HCBS 豁免計畫，以及
- 為發育障礙人士提供的 SDP

DDS 還有第三項 Medicaid 選項，稱為 1915(i)，針對符合 Medicaid 資格但不符合 HCBS 或自決豁免資格的人士提供服務。這有時被稱為州計畫修正案或選項。這三個計畫都提供類似的服務。

在加州，發育障礙服務系統每年運作的成本約為 150 億美元。聯邦 Medicaid 資金約為 50 億美元，占發育障礙服務系統所有資金的三分之一。

在加州，根據《蘭特曼法》符合資格的人士，有權獲得服務，無論他們是否符合 Medi-Cal 或豁免計畫的資格。

這些建議著重於如何讓 I/DD 人士更容易取得州計畫服務。這將為加州帶來更多聯邦 Medicaid 資金。這些建議也關於如何更好地銜接和協調豁免服務與州計畫服務。這將有助於讓所有系統共同運作，協助人們過上更好的生活並實現他們的目標。

1. 讓 I/DD 人士更容易加入 I/DD 豁免計畫和 Medi-Cal。 DHCS、各縣、DDS 和區域中心應該共同合作，透過一個簡單且有支援的流程，使個人能盡可能輕鬆地加入 I/DD 豁免計畫和 Medi-Cal。

- DHCS、DDS、區域中心及各縣應該向個人提供以淺白語言編寫的可取得資訊。這將協助他們就 Medicaid / Medi-Cal 和 DDS 豁免計畫的資格及申請，做出明智的選擇。
 - 資訊分享可以包括來自實際生活經驗者（同儕支援）的支援、資訊中心、資訊工具包、講座、流程圖解、簡短的淺白語言文件及教學影片。
- DDS 和區域中心應該向個人、家庭及其他社區合作夥伴提供資訊，讓他們能夠理解為什麼 Medicaid 對於 I/DD 系統和服務的長期永續發展如此重要。

- DDS 和 DHCS 應該探討將收入限制提高至目前水平以上的選項，以讓更多人符合 Medicaid 資格，包括透過「就業殘障者計畫」。此計畫允許身心障礙人士工作並賺取收入，而不會失去他們對 Medi-Cal 的使用資格。
- DDS 和 DHCS 應該共同合作，確保個人在資格審核和申請流程中的體驗與結果是公平的。這意味著，他們的體驗不應因其種族、族裔、語言、性別、年齡、健康狀況或任何其他身份或背景而有所不同。州政府應該評估資料，以找出並改善任何差異。
- DHCS、DDS 和區域中心應該進行一項研究，以評估如果州政府和區域中心優先協助符合資格的個人申請 Medi-Cal 和 DDS 豁免計畫，能夠獲得多少資金。

2. 區域中心支援 I/DD 人士申請 Medi-Cal。 DDS 應確保區域中心優先幫助個人及家庭完成 Medi-Cal 的資格審核和申請流程。為了實現這一目標，DDS 應該：

- 為區域中心提供足夠的資源和人力，以支援個人及家庭順利完成資格審核和申請流程。
 - 這將有助於使流程盡可能快速且簡便。在帶來更多聯邦資金進入加州之前，可能需要一些前期資金來啟動這個流程。
- 找出在提供快速且完善支援的資格審核流程方面表現良好的區域中心。
 - DDS 應該將這些區域中心的做法和執行方式分享給其他區域中心。
 - DDS 應該建立並支持一個實務社群，持續改善各區域中心的流程。
- 制定成果衡量指標及機制，以要求區域中心對協助個人及家庭完成資格審核和申請負責。
- 確保服務協調員及其他區域中心員工接受關於 Medi-Cal 和豁免計畫資格及申請的高品質培訓。
 - 這應該包括如何填寫資格所需表格和文件的培訓。

3. **改善用於說明資格的用詞。** CalHHS 應該與其各部門合作，修改關於 Medi-Cal 和《蘭特曼法》資格的用語。新的用語應該簡單，且不具威嚇性。對某些人而言有負面含義或可能引發創傷的用語，應該進行修訂。例如：
 - 像「機構視同」和「豁免」這類用詞，可能會讓人感到害怕，且對不同的人可能有不同的含義
 - 像「輕度」、「中度」和「重度」這些詞，應該從《蘭特曼法》資格診斷的名稱和資格審核流程中去除
4. **釐清關於資格的規定。** DDS 應該向區域中心發布指引，以確保服務對象能夠迅速且不中斷地獲得服務。是否能接受區域中心服務，應該不取決於豁免計畫和 Medi-Cal 的資格。此指引應該明確說明：
 - 豁免計畫和 Medi-Cal 資格流程，或個人所申請的 Medicaid 權限類型，不應延遲或限制對區域中心服務的取得
 - 人們應該能夠在等待 Medicaid 資格審核完成期間，開始接受區域中心的服務
 - 區域中心將進行服務的初步篩選，讓人們即使在資格審核過程中，也能快速開始接受一些基本支援
 - 在進行資格重新審核時，資格和申請流程不應影響服務的連續性
5. **利用豁免計畫建立完善的服務系統** DDS 和 DHCS 應該共同合作，制定一種方式來使用 Medicaid 豁免計畫和州計畫選項。其目標是創造一個完善且易於取得的服務和支援系統。DHCS 和 DDS 將與 I/DD 人士、家庭成員及社區合作夥伴合作，檢視豁免計畫和州計畫選項，並了解現行的 Medicaid 計畫是否讓人們和家庭更難獲得所需的服務。DHCS 和 DDS 應該檢視，是否因為所參加的豁免計畫或州計畫選項，而導致人們無法獲得某些服務。
 - DDS 和 DHCS 應該與 I/DD 人士、家庭成員及社區合作夥伴共同合作，制定並實施一個能協助個人在其整個生命歷程中獲得所有所需服務的 Medicaid 計畫。這個 Medicaid 計畫應該協助人們取得服務，而無需在各種豁免計畫之間做選擇，或在不同豁免計畫之間轉換。
 - 區域中心應該改善其協助個人及家庭了解可用的 HCBS 豁免計畫和項目選項的方式，並協助他們做出最適合自己的選擇。區域中心應該成為唯一的資訊來源，協助人們了解應該在哪裡申請，並連結到所需的支援。

- DDS 和 DHCS 應該為區域中心及服務協調員提供他們所需的資源、培訓及資訊，以便更好地協助個人及家庭了解 Medicaid 計畫的選項。這包括讓服務協調員負責較少的個人及家庭，以便他們能提供更好的支持，維持較低的個案負擔。
6. **使用補助資金推動試點專案。**加州政府（包括 DHCS 和 DDS）應該探索並優先使用補助資金來支持創新專案和試點專案。這將使州政府能夠嘗試新的服務或新的服務提供方式。州政府應該建立一個資源平台，讓社區合作夥伴，包括多元社區組織和非營利機構，能夠找到有關聯邦或其他資金機會或補助申請的資訊。這可以是一個網站或定期發布的電子報。作為此項工作的其中一部分，DDS 應該與研究人員、大學，特別是發育障礙卓越中心合作，共同探索創新的服務模式和機會。

聯邦資金的變化

MPDS 流程於 2024 年 3 月開始。在 2025 年 1 月，出現了不同的聯邦政府行政部門。這一屆行政部門的優先事項與前一屆不同。目前難以預測這些變化是否會影響加州的發育障礙系統。例如，Medicaid 計畫的資金可能會有所變化。也可能會改變 Medicaid 資金的使用方式。任何對 Medicaid 資金的變動或削減，都會需要在如何使用現有資金上做出艱難的決策。州政府必須做好準備，以做出這些決策，來保護 I/DD 人士所依賴的服務。這些建議著重於加州未來可以採取的措施，以因應這類政策變化。

1. 為 Medicaid 資金削減做好準備。如果聯邦政府對 Medicaid 計畫及其資金進行削減，DDS 應該遵循以下原則和做法：

- 維護《蘭特曼法》賦予的所有權利。保持現有的資格標準不變。每個人都應該能持續獲得必要的支援。
- 堅持在社區中提供共融、以人為本的服務。優先支持讓人們能夠留在自己家中、社區和工作場所的服務。
- 維護參與者導向和自我導向的服務。
- 維持對暫息服務的取得，包括針對有複雜需求人士的治療性暫息服務。
- 在所有場域中優先確保 HCBS 的合規性，以最大化生活品質和選擇的自主性，無論聯邦和州的環境如何影響人們的生活。

- 強化自然支援系統，包括社區型組織、家庭資源中心以及「朋友圈」系統。
 - 「朋友圈」是一種協助在學校中面臨困難的身心障礙青少年融入的方法。
 - 讓人們更容易取得通常服務。
 - 在分享人口統計或法律身份資訊時，給予人們知情選擇的權利，以保護隱私。
 - 優先推動「出去投票」(Get Out the Vote)、「以人為本」(People First) 及公民參與等行動，創造並增加自我倡導者和家庭發聲的平台。
 - 建立並強化優先納入自我倡導者和家庭成員的諮詢委員會，以確保各系統在有實際生活經驗者的專家回饋下，能夠運作得更好。提供參與所需的支援。
2. **保護早期開啟計畫。**如果早期開啟計畫的資金被削減或取消，加州應該優先以州政府資金持續提供該計畫下對兒童及其家庭的服務和支援。加州之所以應該這麼做，是因為州政府認識到，透過聯邦資助的早期開啟計畫，向從出生到 3 歲的兒童及其家庭提供全面服務和支援具有重要價值和意義。

差距分析

當人們無法取得所需服務時，有時會被稱為服務中的「差距」。「差距分析」是一種用來了解系統哪些地方運作良好、哪些地方未能發揮作用的方法，從而更容易修正或改進。這也是一種用來檢視服務是否可取得、是否具高品質，以及是否以以人為本的方式公平提供的方式。了解這些情況有助於確保人們能夠獲得良好的服務成果。將差距分析的發現用來進行改善非常重要。

總體計畫委員會和工作小組已經根據他們能取得的資訊進行工作，但仍需要對系統進行差距分析，以支持影響 I/DD 人士生活的服務系統轉型。這些建議著重於州政府應該進行的各種差距分析，以了解服務中的缺口並加以修補。在任何差距分析之後，CalHHS 及其部門應該制定建議，以解決這些差距。

1. **針對 I/DD 人士服務的差距分析。**州政府應該針對加州各系統在 I/DD 人士整個生命歷程中的服務方式，進行差距分析。作為差距分析的一部分，州政府應該檢視《蘭特曼法》，以：
 - 列出所有 I/DD 人士應該獲得的服務
 - 找出每項服務的付款方及負責的機構

- 確保 I/DD 人士實際能夠獲得所有他們需要且有權利享有的服務
- 無論差距分析結果如何，州政府都不應將所有 I/DD 人士的服務納入整合式醫療體系中。

2. **針對 I/DD 人士的行為健康服務差距分析。** 州政府應該針對可提供給 I/DD 人士的行為健康服務進行差距分析。這意味著要找出以下方面的差距：

- 支援
- 服務
- 居住安排

這應該涵蓋所有行為健康服務，包括：

- 校園心理健康服務
- 社區行為健康服務
- 危機和緊急服務
- 住宅服務

差距分析還應該檢視行為健康人力資源的充足性，特別是針對有受過訓練以服務 I/DD 人士的人力資源是否充足。

3. **針對 I/DD 兒童早期開啟計畫的差距分析。** 州政府應該針對 3 至 5 歲兒童的服務可用性進行「差距」分析。這應該包括曾接受早期開啟計畫服務的兒童。差距分析應該檢視以下內容：

- 現有服務的可用性。這些服務包括來自以下機構的服務：
 - 區域中心
 - 學區
 - 其他州或聯邦資助的學前教育計畫
 - Medi-Cal

- 加州兒童服務 (CCS)
 - 服務等候名單
 - 家庭所希望獲得的新服務
4. **針對 I/DD 兒童及青年在學校的差距分析。**州政府應該針對加州學校系統服務發育障礙人士的方式進行差距分析。這項研究將會：
- 顯示學校表現良好的方面
 - 顯示學校未能為 I/DD 學生提供完全共融、以人為本的學習體驗的方面
 - 檢視與 I/DD 學生支援和成果相關的數據。這應包括：
 - 畢業率
 - 獲得的文憑類型
 - 過渡到就業或高等教育的比例

這項研究應該納入來自不同背景的 I/DD 人士及其家庭的意見。

5. **針對 I/DD 青年人後中等教育服務的差距分析。**州政府應該針對後中等教育階段所需的服務和支援可用性進行差距分析。差距分析應該檢視以下內容：
- 目前可用的服務
 - 這些服務的等候名單
 - I/DD 人士為了實現其後中等教育途徑所希望獲得的新服務

在完成差距分析後，CalHHS 及其各部門應該制定建議，以解決任何差距。

6. **針對 I/DD 高齡人士服務的差距分析。**州政府應該針對高齡人士所需及所選擇的服務可用性進行差距分析。這應包括：
- 更多彈性服務選項的可用性
 - 對新服務模式的需求

- 所需的居住選項，包括為唐氏症或其他 I/DD 且同時患有失智症人士所設的居住安排

數據

在取得服務方面存在障礙，系統中也有難以理解的缺口。其中一個原因是所收集的資料不完整或品質不佳。資料可以用來了解個人如何（或無法）接受服務的模式。取得高品質的資料對於了解系統內發生的情況以及需要改進之處非常重要。

1. **收集資料以吸引人們從事殘障服務相關職業。**州政府應該進行一項研究，並提出具體建議，說明可以提供給從事殘障相關職業人員的各種財務獎勵措施。這些措施可以包括：

- 稅務減免
- 貸款減免
- 工作簽證
- 住房援助

州政府應該利用研究結果制定一項行動計畫。該計畫應該包含具體的時間表和目標，以改善對投入殘障服務相關職業者的財務獎勵措施。

2. **收集關於聘用與留任區域中心員工的資料。**州政府應該針對所有區域中心的服務協調員職位進行一項研究。這項研究應該收集以下資料：

- 職缺情況，也就是空缺的職位
- 薪資（包括福利）
- 留任率，也就是服務協調員在其職位上留任多久

這項研究應該包含已收集的現有資料，以便比較各區域中心的薪資範圍。研究還應該檢視薪資範圍與服務協調員留任率及績效成果之間的關聯性。這項研究的結果應該與區域中心理事會及公眾分享。結果應該用來制定建議和要求，以協助區域中心在服務協調員的招募、薪酬及留任方面提供更好的支援。

3. **收集有關服務協調員個案負擔量的資料。**州政府應該對區域中心的個案負擔量及人員配置比例進行一項獨立研究。這應該包括所有專門類型個案的比例。這項研究應該用來更新和現代化以下要求：

- 個案負擔量
- 個案類型
- 區域中心內服務協調員及服務對象倡導者等職位的人員配置比例

這項研究的結果應該用來更新：

- 服務協調員個案負擔量公式的相關法規
- 支持新個案負擔量及人員配置水準的區域中心資金公式
- 未達成個案負擔量要求時的處置措施

4. **收集有關無家可歸的資料。**DDS 應該改善資料收集，以追蹤：

- 無家可歸預防情況
- 導致無家可歸風險的事件
- 無家可歸情況
- 住房成果
- 住房威脅
- 獲得住房資源的人
- 需要住房服務的人
- I/DD 人士與無家可歸相關的其他需求

DDS 應該利用這些資料來：

- 確保政策公平

- 改善住房計畫的可及性
 - 針對性地提供服務
5. **利用資料更好地了解未被滿足的需求。** DDS 應該進行一項研究，以衡量區域中心所服務的個人人數，與符合資格可接受服務的個人人數之間的差距。這項研究應該收集全州的資料，以及各區域中心服務範圍內的資料。這些基線資料將隨時間追蹤，用來衡量區域中心在縮小差距方面的成效。目前，尚無資料顯示這個人數占所有符合資格個人的百分比。若沒有對符合資格總人數的合理估算，州政府無法了解未被滿足的需求差距，或有效制定縮小該差距的策略。
6. **提升資料的可及性。** DDS 應該為個人、公眾和研究人員提高高品質資料的可及性。這意味著 DDS 應該：
- 建立一個由社區成員、研究人員及其他有資料經驗的人士組成的工作小組。該工作小組應該討論資料必須如何被收集和使用，以支持問責、監督及研究。
 - 制定一份行動計畫，說明以下步驟：
 - 應如何從服務提供者、區域中心以及健康、教育及其他系統收集、整合及使用不同類型的資料。
 - 個人、公眾和研究人員應如何存取這些資料。
 - 如何保護資料，以及在適當且必要時，資料如何能被不同類型的組織存取。
 - 如何保護隱私。這也意味著，必須有方式尊重個人希望保護其資料隱私的意願。
 - 制定一份指南，說明資料將如何被收集，並如何向個人及家庭、公眾及研究用途開放。
 - 收集、管理並安全保存資料，以供研究與分析使用。

需要進一步考慮的建議

《總體計畫》中共有近 170 項建議。委員會及共同聯席主席花了許多時間討論這些建議。他們努力理解針對所有建議所提出的不同意見。除了其中一項外，他們對所有建議都達成了共識。「共識」的意思是，有足夠的人同意支持某件事，從而可以推動進行。委員會對共識的定義是，該建議需獲得三分之二成員的支持。委員會未達成共識的建議是關於允許區域中心服務對象選擇由區域中心以外的機構提供服務協調。

這項建議曾進行大量討論。對於這項建議應如何定稿，存在多元的意見。最終有兩個版本的建議。這兩個版本各自獲得接近的票數，但都未達成共識。以下是這兩個建議版本的內容：

- DDS 應該研究目前已在使用外包服務協調的區域中心的最佳做法。DDS 也應該研究其他州允許選擇服務協調的模式。該研究應該納入來自非常多元觀點的意見。根據這些資訊，DDS 應該針對研究結果制定一份報告。報告應該說明由區域中心外部提供的服務協調的優點與缺點。研究結果應該與 DDS 總體計畫委員會分享。委員會隨後可以向 DDS 提出建議，建立一項試點計畫。這項試點計畫可以讓區域中心的服務對象有選擇區域中心外部服務協調員的選項。《蘭特曼法》已經允許經區域中心批准後，由區域中心外部的特定人士擔任服務協調員角色。
- DDS 應該研究目前已在使用外包服務協調的區域中心的最佳做法。根據這些資訊，DDS 應該制定一項試點計畫，為區域中心的服務對象創造一個選項，讓他們可以選擇由區域中心外部的服務協調員提供服務。《蘭特曼法》已經允許經區域中心批准後，由區域中心外部的特定人士擔任服務協調員角色。根據對目前外包服務協調的檢視結果以及這項試點計畫，DDS 應該決定後續步驟。

這些草擬建議應該在持續推動《發展服務總體計畫》(MPDS) 的工作中被考慮，但不會作為最終建議納入。

《發展服務總體計畫》的下一步是什麼？

MPDS 是一項以社區為主導的願景，旨在改善加州未來如何支援 I/DD 人士及其家庭。本著「全加州共享」的精神，MPDS：

- 是共融的
- 是前瞻的
- 反映加州的多元性
- 反映我們社區的文化
- 提醒我們重視的價值，包括：
 - 服務與支援
 - 理解
 - 同理心

MPDS 將社區中許多成員的故事匯聚成共同的建議，以改善他們實現繁榮和達成目標所需的計畫和資源。

MPDS 將有助於推動以下方面的進展：

- 更完善的服務與支援
- 不同系統間更好的協調
- 實現期望的生活成果

這些改進需要我們整個社區持續的合作與夥伴關係。《總體計畫》將用來指導現有的工作、新的工作，以及未來的工作。《總體計畫》在許多主題上提供了社區期望達成的目標，以及如何實現這些目標的建議。以下是 MPDS 將提供指引的一些工作小組示例：

- 親身經驗諮詢小組 (LEAG) 。這個工作小組是擴編並重新命名的消費者諮詢委員會。LEAG 將協助以下事項：
 - 制作淺白易懂的資料。
 - 對政策提出意見。
 - 參與「生活成果改善系統」(LOIS) 專案的相關工作。
 - LOIS 專案是一項資訊科技 (IT) 專案。它將現代化用於提供區域中心服務的個案管理和資金系統。LOIS 將讓服務對象及其家庭能夠存取他們的資訊，並與區域中心進行溝通。¹⁶
 - 在我們的集體工作中，以 I/DD 人士的經驗為核心。
- 品質獎勵計畫工作小組。這個工作小組負責制定並提供達成個人成果的獎勵措施。
- 區域中心績效指標工作小組。這個工作小組負責制定並提供獎勵措施，給在社區重視的議題上有改進的區域中心。
- 品質保證諮詢小組。這個工作小組將為改善 I/DD 人士及其家庭接受服務時的知識和經驗提供建議。
- 另外有多個諮詢小組參與 DDS 的服務、獲取與平等部門的工作。

DDS 也會每年召集 MPDS 委員會兩次。這些會議將分享有關 MPDS 建議事項相關工作的最新進展。DDS 將根據這些會議中分享的資訊，每年向立法機構提交一份報告。這份報告將於每年的三月提交，從 2026 年開始，至 2036 年結束。

行政部門非常重視社區對 MPDS 的貢獻。行政部門鼓勵大家持續參與這些及其他能提升 I/DD 人士及其家庭生活品質的行動。DDS 將持續徵詢社區中多元成員的意見，並納入重點討論中。如需更多資訊並參與這些持續的參與機會，請造訪 DDS 活動網站 (<https://www.dds.ca.gov/dds-events/>) 。

¹⁶ 如需關於 LOIS 的更多資訊，請參閱 (<https://www.dds.ca.gov/newsletter/a-look-ahead-at-2025/>) 。



附錄

附錄A：發展服務總體計畫委員會成員

發展服務總體計畫委員會由一群多元背景的成員組成，這些成員由 CalHHS 部長任命。委員會成員帶著不同的背景與經驗，協助共同制定總體計畫。

委員會成員	
Amy Westling	Kecia Weller
Areva Martin	Kelly Kulzer-Reyes
Barry Jardini	Larry Yin
Beth Burt	Lisa Cooley
Brett Eisenberg	Marie Poulsen
Brian Zotti	Mark Klaus
Cheryl Brown	Mark Melanson
Claudia Center	Marty Omoto
Dora Contreras	Norma Ramos
Edith Arias	Oscar Mercado
Elena Tiffany	Sara Speck
Elizabeth Hassler	Sascha Bittner
Eric Ramirez	Season Goodpasture
Fernando Gomez	Shella Comin-DuMong
Gloria Wong	Sylvia Yeh

委員會成員	
Joe Perales	Tiffany Whiten
Joyce McNair	Victor Lira
Judy Mark	Will Leiner
Kavita Sreedhar	Yvette Baptiste

如需查看工作小組成員的簡介，請造訪：<https://www.chhs.ca.gov/wp-content/uploads/2024/07/1-Master-Plan-Committee-Member-Bios-7-16.pdf>.

附錄B：發展服務總體計畫工作小組成員名單

工作小組成員	
Aderonke Adejuyigbe	Jesse Rocha
Alessandra Aldai	Jesse Weller
Alex Mountford	Jonathan Padilla
Alison Morantz	Joyce Cabrera
Ana Seda	Kaitlynn Truong
Angel Montoya	Kathleen Barajas
Angelina Ordonez	Katie Hynes
Araceli Garcia	Kendra Wagner
Carolina Navarro Garcia	Kiara Hedglin
Cheryl Ann Whittle	Lauren Loza
Chloe Carrier	Lety Garcia
Chloe Medina	Lisa Macafee
Christine Couch	Mariana Molina Nava
Christopher Chu	Mirela Bere
Cindy Cox	Mitra Ordibehesht
Derek Hearhtower	Renu Moon
Dominique Mellion	Shannon Cogan
Dustlyne Beavers	Suad Bisogno
Erendida Gonzalez	Susan Stroebe

工作小組成員	
Gaby Abdel-Salam	Suzy Requarth
Glenis Ulloa	Teresa Anderson
Harold Ashe	Tiffany Swan
Hyun S. Park	Tina Ewing-Wilson
Isabel Torres	Tracey Mensch
Jamie Johnson	Viri Salgado
Jay Kolvoord	

委員會中的多數成員同時也擔任工作小組成員。

附錄C：利益相關者與社區參與

在整個過程中，我們始終將傾聽社區意見視為首要任務。我們透過外展行動收集公眾意見與回饋。在八個月的時間裡，我們舉辦了 47 場社區會議，平均每週約一次，確保 MPDS 納入各種不同的經驗。這些會議匯聚了來自多元背景的人士，包括：

- 來自未被充分代表社區的個人
- 服務提供者
- 政策專家
- 自我倡導者及其家庭

透過傾聽這麼多不同的觀點，我們以強調公平與共融為核心，塑造 MPDS。《總體計畫》的目標是建立一個對所有加州 I/DD 人士而言公平、一致且可及的發展服務系統。我們對社區參與的承諾，確保了那些最受系統影響者的經驗能在每一個過程中被聽見、被重視並被納入。

如需更多資訊及查看這些參與內容，請造訪：

<https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/#>.

主辦單位	社區	日期
發展服務部西語 / 拉丁裔專題小組	與 DDS 定期舉行會議并提供意見的西語 / 拉丁裔倡導者	06/07/2024
加州獨立生活中心基金會	加州各獨立生活中心的主任與高階領導者	06/13/2024
區域中心機構協會	區域中心執行主任	06/20/2024
發展服務部非裔美國人專題小組	與 DDS 定期舉行會議并提供意見的非裔美國人倡導者	06/28/2024
綜合社區協作	西語 / 拉丁裔以西班牙語為主的家庭及自我倡導者	07/11/2024

主辦單位	社區	日期
服務獲取與平等每月會議	DDS — 服務獲取與平等補助金受資助者的代表	07/12/2024
加州家庭資源中心網絡	加州各家庭資源中心的主任與高階領導者	07/17/2024
神經發育障礙夏季研討會	參加 MIND 研討會的家庭、自我倡導者與專業人士	07/19/2024
Westside 資源與賦能中心家長支援小組	衣索比亞裔的家長、家庭成員及發育障礙人士	08/16/2024
Disabilities Voices United Communication Access Connect	AAC 使用者及其家庭	08/20/2024
El Arc de California	代表拉丁裔社群的 El Arc 委員會成員	09/03/2024
State Alliance Team for Aging	服務高齡者及身心障礙者的州與地方機構代表	09/04/2024
金門區域中心倡導者組織	服務舊金山灣區的服務提供者與倡導者	09/10/2024
Let Your Ideas Be Known	加州殘障權益組織為家庭、自我倡導者及行動者舉辦的網路研討會	09/12/2024
PRAGNYA Coffee, Chai, and I	來自南亞社群及大聖荷西地區的家庭與自我倡導者	09/21/2024
「改變之聲」活動	來自華人、日裔與越南裔社群的家庭與個人	09/21/2024
加州發育障礙委員會 (SCDD)	SCDD 的成員	09/24/2024
韓裔社區協作組織	韓裔社群中的家庭與身心障礙人士	09/27/2024
加州健康機構協會 (CAHF)	代表 I/DD 人士專業護理機構與中度護理機構的非營利行業協會	10/02/2024

主辦單位	社區	日期
Cafecito	西語 / 拉丁裔以西班牙語為主的家庭及自我倡導者	10/03/2024
Sac6 Area Listening Party	為來自中央谷六個縣的自我倡導者舉辦的集會	10/04/2024
全國重度自閉症委員會 (NCSA)	為受自閉症及相關障礙影響的個人、家庭和照顧者提供認可、政策與解決方案的倡導者與專業人士	10/07/2024
部落發展障礙研討會	I/DD 社群中的部落社區成員與部落 I/DD 服務提供者	10/10/2024
Valley Mountain 區域中心 SDP LVAC	自決計畫中區域中心的當地志工諮詢委員會 (SDP LVAC)	10/17/2024
北洛杉磯縣區域中心 SDP LVAC	自決計畫中區域中心的當地志工諮詢委員會 (SDP LVAC)	10/17/2024
南三藩市家庭參與論壇	來自南三藩市及周邊地區 I/DD 人士的家長	10/24/2024
El Arc de California 聯盟領導委員會	專注於拉丁裔社群中 I/DD 人士民權的自我倡導者、家庭成員、服務提供者與社區成員	10/29/2024
Sac6 Area Listening Party	為來自中央谷六個縣的自我倡導者舉辦的集會	11/01/2024
服務協調員專題小組	由來自十個區域中心、屬於 SEIU 成員的服務協調員組成的專題小組	11/01/2024
加州獨立生活中心基金會加州社區生活網絡	來自全州、曾在原加州支援性居住安排 (CSLA) 試點計畫下提供獨立生活服務的專業人士	11/04/2024
韓裔社區意見傾聽會	為正在接受發育障礙服務的韓裔家庭與個人舉辦的論壇	11/07/2024

主辦單位	社區	日期
CFILC 季會	向加州獨立生活中心領導層提供總體計畫進展相關資訊	11/07/2024
三藩市灣區自閉症協會	由灣區自閉症社群的家長、家庭成員與專業人士組成的非營利組織	11/12/2024
東灣發育障礙委員會會議	與阿拉米達縣和康特拉科斯塔縣的發育障礙委員會共同舉辦的會議	11/13/2024
北灣區域中心理事會會議	北灣發育障礙服務理事會成員	11/18/2024
Westside 家庭資源與賦能中心	確保智力及發育障礙人士獲得服務的非裔美國人 / 黑人家庭支援小組	11/21/2024
蘭特曼聯盟	致力於維護智力及發育障礙人士《蘭特曼法》相關權利的利益相關者	11/22/2024
Congreso Familiar	為有身心障礙兒童或家庭成員的西語系家庭提供服務的服務提供者	12/02/2024
區域中心機構準會員 - 2024 年政策制定夥伴畢業生	為發育障礙成人及其家庭提供的領導力培訓計畫，旨在培養其成為社區領袖及系統變革的推動者	12/05/2024
加州大學爾灣分校 自閉症與神經障礙中心	加州大學爾灣分校自閉症中心拉丁裔支援小組	12/12/2024
自我倡導者意見傾聽會 — Inland 區域中心	Inland 區域中心自我倡導者的聚會，用於討論並分享他們的經驗	01/21/2025
Hlub 苗族中心	一個苗族倡導組織，專注於公共服務機構中的政策與系統變革，以解決社會正義差距	01/23/2025
全國重度自閉症委員會 (NCSA)	專注於解決自閉症家庭及個人所面臨獨特挑戰的倡導組織	01/28/2025

主辦單位	社區	日期
加州大學爾灣分校 自閉症健康與神經障礙中心 有色女性賦能支援小組	為擁有神經障礙兒童的黑人、非裔美國人及混血家長和照顧者設立的支援小組	01/28/2025
早期介入跨機構協調委員會	委員會成員由州長任命。該委員會由身心障礙兒童的家長、早期介入服務提供者、醫療專業人員、州政府機構代表及其他對早期介入有興趣的人士組成。	02/07/2025
加州大學三藩市分校 (UCSF) 線上會議 發育障礙：向醫療專業人員提供最新資訊	在加州支援發育障礙族群的醫療專業人員	03/06/2025

公開意見

我們建立了一個無障礙的公開意見流程，以支持在 MPDS 制定過程中的社區參與。每場 12 次完整委員會會議的開頭與結尾皆設有公開意見時間。這讓參與更具意義。五個工作小組也都每月召開會議，每次會議均設有公開意見時間，以確保透明度及社區參與。公開意見紀錄可在此查閱：<https://www.chhs.ca.gov/home/mpds-committee-workgroup/#>。

此外，個人也可以透過電子郵件 DSMasterPlan@chhs.ca.gov 提交建議或推薦意見。這種做法確保聽到每個人的意見並納入 MPDS 的制定過程中考量。

附錄D：支援自我倡導者的流程

支援引導員角色

為了幫助 I/DD 人士能夠充分參與《總體計畫》制定過程，特別設立了支援引導員角色。這種做法有效協助自我倡導者有信心地分享他們的知識、經驗和想法。引導員會：

- 簡化複雜的資訊
- 協助自我倡導者為會議做準備
- 提升自我倡導者在決策中的參與度

誰是支援引導員？

在這個有時限的《總體計畫》過程中，當時立即需要為自我倡導者提供支援。為了滿足這項需求，招募了具有教育、培訓及指導 I/DD 人士經驗的專業人士和學生。他們對發育障礙服務系統（包括各項服務與支援）的熟悉，使其能夠有效引導自我倡導者。

支援引導員並非《總體計畫》過程中的決策者。他們協助自我倡導者，但不會影響其意見或貢獻。他們的角色是簡化資料、解釋會議主題，並協助自我倡導者判斷何時以及如何分享自己的觀點。引導員會在會前、會中及會後提供支援，以促進更可及且更共融的參與。隨著時間推移，部分自我倡導者在逐漸獲得自信與獨立後，所需的一對一支援也減少了。

支援引導員如何協助

會議前

- **每月團體會前會議：**自我倡導者與引導員會在每次《總體計畫》委員會會議前見面，一起討論議程、學習新技能，並交流重點議題。引導員會：
 - 以淺白易懂的語言解釋複雜議題
 - 協助自我倡導者做好準備
 - 提供附有他們意見的筆記，供會議期間使用

- **一對一支援：**有些自我倡導者會與引導員單獨會面，以檢視資料、簡化概念並提出問題。引導員會根據每位自我倡導者的需求，調整支援方式。

會議期間

- **協助討論：**引導員確保自我倡導者能跟上對話並理解重點。
- **鼓勵參與：**他們會提醒自我倡導者分享想法，並鼓勵他們發言。
- **提供即時支援：**引導員會釐清資訊，協助自我倡導者保持參與感。
- **工作小組領導者的做法：**工作小組領導者會先邀請自我倡導者提出意見，以促進其參與。

會議后

- **整理回饋：**引導員已幫助自我倡導者回顧重點，並為後續步驟做好準備。
- **建立自信：**他們給予正面回饋和鼓勵，以幫助自我倡導者在其角色中成長。

為什麼這項支援很重要

- **自信提升：**自我倡導者在會議中發言變得更加自在。
- **更深入的理解：**因為能夠理解討論的主題，他們得以全面參與。
- **領導力成長：**他們培養了為自己及他人倡導權益的能力。
- **更強的合作：**他們向其他自我倡導者學習，並與其他自我倡導者共同合作。

展望未來

自我倡導者認為，應持續這項支援，並能在其他領導與決策空間中提供，例如：

- 區域中心理事會
- 服務對象諮詢委員會
- 其他公共委員會

許多自我倡導者表示，若沒有這項協助，他們無法在 MPDS 過程中充分參與。展望未來，應探索同儕支援模式。這將確保自我倡導者能在未來的政策與規劃工作中互相支援。

附錄 E：詞彙表

- **能力主義** — 一種偏見，當身心障礙者因其障礙而受到不公平對待時，就會發生能力主義。將沒有身心障礙的人優先於有身心障礙的人時，也會出現能力主義。例如，選擇一位沒有身心障礙的求職者，而非一位雖然有身心障礙但更具資格的求職者。
- **應用行為分析 (ABA)** — 一種幫助理解行為並促進正向行為改變的療法。應用行為分析可以幫助自閉症及其他 I/DD 人士發展正向技能，例如溝通與自我照護。也可以幫助將負面行為替換為正面行為。應用行為分析會根據每位個人的獨特需求進行個別化設計。
- **輔具 (AT)** — 幫助身心障礙者的工具、設備或其他物品。輔具可以是像特殊鉛筆握把這樣簡單的物品，也可以是像義肢這樣複雜的裝置。¹⁷
- **輔助性與替代性溝通 (AAC)** — 是指除了說話以外，所有用來溝通的方式。「輔助性」表示用來加強一個人的語音表達。「替代性」表示用來取代語音表達。AAC 方法可以包括手勢、圖片、符號、電子裝置，以及為了讓人更容易溝通而進行的環境調整。如果有人在語言或說話技能上有困難，無論年齡大小，都可以使用 AAC。有些人會在整個人生階段使用 AAC。其他人可能只在短期內使用。例如，當某人進行下顎手術且在康復期間無法說話時，可能會使用 AAC。
- **行為健康** — 這個術語包括心理健康、藥物或酒精使用問題，以及壓力對身體的影響。行為健康照護著重於預防、診斷和治療這些問題。
- **偏見 (內隱性與結構性)** — 內隱性偏見是指一個人對某個人或群體懷有無意識的偏見或偏好。結構性偏見是指制度在設計上使某個群體受益於其他群體之上。這些隱藏的偏見會影響人們的決策和行為。
- **CalABLE** — 為身心障礙者設計的投資帳戶。CalABLE 帳戶根據聯邦《實現更美好生活體驗法》(ABLE) 設立。CalABLE 帳戶可以用來存錢，以支付合格的、與障礙相關的支出。CalABLE 帳戶內的資金不會被計入公共福利的資格判定中，因此

¹⁷ 如需關於 AT 的更多資訊，請參閱：<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>

人們可以存錢而不會失去福利。帳戶內的資金增值免稅，且可用於支付經核准的與障礙相關的支出而免稅。¹⁸

- **職業與技術教育 (CTE)** — 一項為期多年的教育課程。該課程包含一系列結合核心學術知識與技術及職業知識的課程。其目標是為學生提供高中畢業後的進修及職涯發展途徑。¹⁹
- **照顧者** — 協助罹患疾病、受傷或有殘障人士處理日常需求的人。照顧者可以提供短期或長期的支援。照顧者可以是家人，也可以是受僱提供支援的人。
- **服務負擔** — 一位工作人員或機構所需負責的服務對象或案件數量。例如，區域中心服務協調員的服務負擔，就是指他們同時被分派協助的人數。
- **支持圈** — 支援身心障礙者的家人、朋友及其他重要的人。來自他人的支援能幫助身心障礙者更成功並更具獨立性。例如，支持圈中的人可以協助解決問題或參與社區活動。支持圈是一種「自然支援」。
- **服務對象** — 符合區域中心服務資格的 I/DD 人士。「服務對象」一詞已取代先前使用的「客戶」。「服務對象」不僅指個人，也包括該個人的授權代表。授權代表可以是父母、監護人及保護監管人。
- **服務對象諮詢委員會 (CAC)** — DDS 部長於 1992 年成立 CAC，讓服務對象能夠在 DDS 中發表意見。CAC 提供 DDS 關於影響加州 I/DD 人士的重要議題資訊，並向服務對象傳達 DDS 的各項工作。CAC 根據從社區收到的關於 DDS 議題及社區優先事項的資訊來做出決策。CAC 的願景是「我的生活 — 我的方式」。²⁰每個區域中心也都有自己的 CAC，由其轄區內的服務對象組成。
- **保護監管** — 一個法律術語，指當法官指定另一個人來為可能難以自行做決策的人作決策時的情況。由法官指定的人稱為保護人。由保護人代為決策的人稱為受保護人。只有在其他限制較少的選項無法奏效時，法官才會指定保護人。²¹ 如有

¹⁸ 如需關於 CalABLE 的更多資訊，請參閱：<https://calable.ca.gov/about>

¹⁹ 如需關於職業與技術教育的更多資訊，請參閱：<https://www.cde.ca.gov/ci/ct/>

²⁰ 如需關於服務對象諮詢委員會的更多資訊，請參閱：[\(https://www.dds.ca.gov/consumers/consumer-advisory-committee/\)](https://www.dds.ca.gov/consumers/consumer-advisory-committee/)

²¹ 如需關於保護監管的更多資訊，請參閱：<https://selfhelp.courts.ca.gov/conservatorships>

需要，DDS 與區域中心致力於以人為本的保護監管安排，尊重受保護人的權利與選擇。²²

- **合約** — 是指人與人或團體之間訂立的法律協議，要求他們做（或不做）某些事情。
- **競爭性整合就業（CIE）** — 一項幫助 I/DD 人士找到工作的計畫，讓他們能與非身心障礙者一同工作，並至少獲得基本工資。DDS、DOR 與 CDE 合作，將在整合的環境中、以競爭性工資為 I/DD 人士提供就業機會，作為州政府的重要優先事項。該計畫的目標之一，是協助 I/DD 人士獲得所需的支援，擁有更多機會並找到工作，特別是在他們成年之後。另一個目標是讓企業更容易僱用 I/DD 人士。在此計畫中，學校、復健區及區域中心會共同合作，有效支援 I/DD 人士。²³
- **實務社群** — 是指一群專注於某個主題（例如，平等）的群體。該團體會定期會面，一同討論並學習。
- **社區支援** — Medi-Cal 提供的服務，用來幫助人們處理與健康相關的社會需求。²⁴ 這些服務旨在提升人們的福祉，並避免更高成本的醫療照護。這些支援應包括：
 - 幫助尋找與維持住房
 - 獲得適合醫療需求的餐食，以支援短期康復
 - 各種其他以社區為基礎的服務
- **家庭支援協調（CFS）計畫** — 一項為居住在家庭中的成年人（18 歲及以上）且接受區域中心服務者所提供的服務選項。CFS 提供：
 - 在家中培養技能的支援
 - 幫助協調和獲取服務，包括「通常服務」

²² 如需關於以人為本保護監管的更多資訊，請參閱：<https://www.dds.ca.gov/newsletter/a-more-person-centered-conservatorship-program/>

²³ 如需關於競爭性整合就業的更多資訊，請參閱：<https://www.chhs.ca.gov/home/cie/>

²⁴ 如需關於社區支援的更多資訊，請參閱：<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

- 協助進入社區
- 一項服務計畫，用來減少或消除障礙、解決挑戰並達成目標

CFS 服務具備個別化、彈性，並會依據每個人的語言、文化及需求量身定製，以幫助他們能夠持續留在家庭中生活。²⁵

- **協調職涯途徑 (CCP)** — 一項幫助人們從工作活動計畫、低於基本工資的工作，或是（在過去兩年內）從高中畢業，順利過渡到 CIE 的服務。CCP 包含兩項服務：
 - 職涯途徑引導員 (CPN)
 - 客製化就業專家 (CES)

CCP 服務期為 18 個月，可選擇延長至最多 24 個月。²⁶

- **危機** — 危機是一段極度困難、麻煩或危險的時期。「危機」通常指個人正經歷高強度的行為健康挑戰。例如，當某人有自我傷害或傷害他人的風險時。
- **數據** — 數據是可用來了解模式並做出決策的資訊。數據可以包括測量值或統計數據。擁有良好的數據對於了解系統中發生的情況及可能需要改進的地方非常重要。
- **人口統計** — 是指具有共同特徵的特定族群。例如，年齡、種族和性別都是人口統計特徵。
- **教育部 (CDE)** — 加州的州政府部門，負責監督公立教育，並負責數百萬名兒童的教育。CDE 負責：
 - 資金提供
 - 測驗

²⁵ 如需關於家庭支援協調計畫的更多資訊，請參閱：<https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-family-support-service/>

²⁶ 如需關於協調職涯途徑的更多資訊，請參閱：<https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-career-pathways-ccp-services/>

- 改善和支持公立學校項目
- 向學校、教師和家長提供資源²⁷
- **醫療照護獲取與資訊部 (HCAI)** — 加州的州政府部門，專注於擴大全體加州人對高品質、可負擔醫療照護的平等獲取。²⁸
- **醫療服務部 (DHCS)** — 加州的州政府部門，提供平等獲取高品質醫療照護的機會。DHCS 負責加州的聯邦醫療補助計畫 Medi-Cal。²⁹
- **復健部 (DOR)** ——加州的州政府部門，為加州有身心障礙的居民提供就業支援服務與維權。DOR 與服務對象及其他社區合作夥伴合作，支援身心障礙者的就業、獨立生活及平等權益。³⁰
- **社會服務部 (DSS)** ——加州的州政府部門，為低收入和弱勢的加州居民提供服務。³¹ CDSS 主管：
 - CalWORKs 現金援助計畫
 - CalFresh 食品補助電子福利計畫
 - 居家支援服務
 - 兒童福利系統
- **殘障人士保護委員會 (馬薩諸塞州) (DPPC)** ——一個獨立的州級機構，負責調查並應對馬薩諸塞州內 18 至 59 歲成年身心障礙者遭受的虐待情形。DPPC 成立於 1987 年，向州長及立法機構報告，並由執行董事領導。The DPPC：³²
 - 設有 24 小時專線，供舉報虐待、疏忽或死亡事件

²⁷ 如需關於加州教育部的更多資訊，請參閱：<https://www.cde.ca.gov/>

²⁸ 如需關於醫療照護獲取與資訊部的更多資訊，請參閱：<https://hcai.ca.gov/about/mission-statement/>

²⁹ 如需關於 DHCS 的更多資訊，請參閱：<https://www.dhcs.ca.gov/Pages/AboutUs.aspx>

³⁰ 如需關於 DOR 的更多資訊，請參閱：<https://dor.ca.gov/Home/DepartmentOverview>

³¹ 如需關於 CDSS 的更多資訊，請參閱：<https://www.cdss.ca.gov/>

³² 如需關於馬薩諸塞州 DPPC 的更多資訊，請參閱：<https://www.mass.gov/info-details/overview-0>

- 調查案件並監督其他機構的調查
 - 提供保護服務和培訓教育
 - 幫助人們認識并舉報虐待與疏忽
 - 維護濫用者登記冊
- **早期開啟計畫：**一項為有發育遲緩或有發育障礙風險的嬰幼兒及其家庭提供服務的計畫。早期開啟服務在一個協調、以家庭為中心的系統中提供。³³
 - **資格資格**——符合獲得某項服務或計畫所需的必要條件。例如，若要獲得區域中心服務或 Medi-Cal，一個人必須符合資格標準。
 - **臨終規劃**——為某人去世後會發生的事情進行規劃。這可以包括針對以下事項做出決定：
 - 個人在生命末期的醫療照護
 - 個人過世後，其財物與金錢的處理方式
 - 個人或家庭希望舉辦的葬禮形式
 - **加強照護管理（ECM）**——針對符合資格且有複雜健康需求的對象所提供的 Medi-Cal 福利。³⁴ 它提供：
 - 一位主要照護管理者，負責協調一個人所接受的所有健康及健康相關照護和服務
 - **家庭資源中心（FRC）**——這些中心與當地組織合作，幫助有年幼兒童的家長和家庭了解早期介入服務及如何使用早期開啟系統。FRC 由有特殊需求子女的家長們營運。他們向其他家長提供資訊與支援。每個中心各有不同，並滿足其所在社區的需求。它們可能位於不同的地方，例如區域中心、學校、健康機構、醫院或家庭中。支援服務提供多種語言版本，並根據每個家庭的文化需求量身定製。³⁵

³³ 如需關於早期開啟計畫的更多資訊，請參閱：<https://www.dds.ca.gov/services/early-start/>

³⁴ 如需關於 ECM 的更多資訊，請參閱：<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Pages/Home.aspx>

³⁵ 如需關於家庭資源中心的更多資訊，請參閱：<https://www.dds.ca.gov/services/early-start/family-resource-center/>

- **聯邦貧窮水平 (FPL)** —— 由聯邦政府設定，用來衡量個人或家庭的貧窮程度的門檻。貧窮是指沒有足夠的金錢支付最基本的需求。FPL 提供一個衡量標準，用於判斷某人是否可能符合特定計畫和福利的資格。
- **財務管理服務 (FMS)** —— 參加自決計畫的服務對象必須使用 FMS 處理其所有服務的付款事宜。FMS 負責：

- 支付賬單
- 提供每月支出報表
- 為員工處理稅務及法律合規問題

FMS 是獨立機構，但必須由區域中心簽約聘用。FMS 服務提供者有三種類型：

- 賬單付款者
- 唯一雇主
- 共同雇主

- **居家及社區基礎服務 (HCBS) 最終規則** —— 「居家及社區基礎服務 (HCBS) 最終規則」是一項聯邦規則，保障接受 Medicaid 服務的身心障礙者享有以下自由權利：
- 在社區中盡可能獨立生活，而不被隔離於機構中
- 自行決定其照護與服務
- 在獲取支援服務時，享有與任何人相同的權利
- 在生活中擁有隱私與自主控制權³⁶
- **個人項目計畫 (IPP)** —— 一份根據特定指示，以標準格式編製的規劃文件。IPP 是在識別服務對象的獨特需求的基礎上制定。IPP 列出區域中心將為服務對象協調的目標、服務及支援。

³⁶ 如需關於 HCBS 的更多資訊，請參閱：<https://www.dds.ca.gov/initiatives/hcbs/>

- **獎勵計畫** —— 當組織完成某件事時，透過提供獎勵或其他利益來鼓勵其行動的計畫。
- **個人教育計畫 (IEP)** —— 一份特殊教育計畫，說明有身心障礙的學生將從學校獲得的教育支援。《殘疾人教育法》(IDEA) 是全國性的特殊教育法律。IDEA 的一個核心概念是每位有身心障礙的兒童依法享有免費且適當的公共教育 (FAPE) 的權利。學生的 IEP 說明學校需要為其提供哪些措施，以使其獲得 FAPE。IDEA 規定 IEP 中必須包含特定資訊。IDEA 也要求學生的父母或監護人參與 IEP 流程。³⁷
- **居家支援服務 (IHSS)** —— 一項為符合資格的人士在其家中提供援助的計畫。例如，有身心障礙人士。IHSS 提供人們所需的支援，使其能夠安全地居住在自己家中，而不必搬到照護機構。³⁸
- **初評與評估流程** —— DDS 與區域中心用來判斷某人是否符合區域中心服務資格的流程。
- **智力及 / 或發育障礙 (I/DD)** —— 一種終身狀況，其特徵為：
 - 在 18 歲之前開始
 - 持續影響一個人的整個人生
 - 會影響日常活動，例如行走、說話、自我照顧或工作I/DD 的例子包括以下狀況：
 - 腦性麻痺
 - 自閉症
 - 唐氏症
 - 癲癇

³⁷ 如需關於 IEP 的更多資訊，請參閱：

<https://www.ed.gov/sites/ed/files/parents/needs/speced/iepguide/iepguide.pdf>

³⁸ 如需關於 IHSS 的更多資訊，請參閱：<https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>

- **機構視同程序** —— 一種將兒童的 Medi-Cal 資格審查視為其居住在機構內而非家庭中的程序。這使得由區域中心服務的兒童即使在家庭收入過高、依一般情況無法符合資格標準時，仍可符合 Medi-Cal 資格。³⁹
- **機構** —— I/DD 人士或其他狀況人士居住的地方，這些地方使他們與社區隔離。當人們住在機構中時，他們通常在生活中擁有的**自由與自主權受到限制**。
- **《蘭特曼法》** —— 一項加州法律，規定 I/DD 人士及其家庭有權獲得所需的服務與支援。《蘭特曼法》於 1969 年通過。該法律確保 I/DD 人士根據其需求與選擇獲得個別化服務。該法律認為 I/DD 人士可能需要支援才能過上完整、獨立且有成效的生活。⁴⁰
- **Medi-Cal** —— 加州的醫療補助計劃。這是一項公共健康保險計畫，為低收入人士提供所需的醫療照護服務。Medi-Cal 由州政府和聯邦政府共同資助。⁴¹
- **Medicaid 豁免** —— Medicaid 豁免是一種為特定族群提供額外服務的計畫。在加州，這些計畫稱為 Medi-Cal 豁免。豁免的例子包括居家及社區基礎服務（HCBS）、居家及社區替代服務（HCBA）以及其他豁免。⁴²
- **引導員** —— 幫助個人與家庭了解系統並獲取所需服務的人。
- **神經多樣性** —— 一種理念，其認為人們的大腦以不同方式運作，這些差異應被認可並受到尊重。這個術語通常用來描述自閉症類群障礙（ASD）、注意力不足過動症（ADHD）及學習障礙等狀況。
- **客戶權益倡導辦公室（OCRA）** —— 屬於加州殘障權益機構（DRC）的一部分，為接受區域中心服務的人士提供免費幫助。客戶權益倡導者（CRA）在 21

³⁹ 如需關於機構視同程序的更多資訊，請參閱：https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2019/02/HCBS_WaiverDDEng_20190212.pdf

⁴⁰ 如需關於《蘭特曼法》的更多資訊，請參閱：<https://www.dds.ca.gov/transparency/laws-regulations/lanterman-act-and-related-laws/>

⁴¹ 如需關於 Medi-Cal 的更多資訊，請參閱：<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/default.aspx>

⁴² 如需關於 Medicaid 豁免的更多資訊，請參閱：https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx?utm_source=Resources&utm_medium=SideBar&utm_campaign=Waivers

個區域中心中各自任職，保護服務對象的權益。OCRA 的服務包括法律資訊、建議及代理。自 1999 年起，OCRA 持續支援區域中心的服務對象。⁴³

- **以人為本的規劃** —— 一種幫助個人為未來設定目標並決定實現這些目標所需事項的流程。此流程應由個人主導，並反映對於該人而言重要的事項以及對其有益的事項。若個人選擇，該流程中也可以讓其他人參與，例如家人或朋友。應該使用以人為本的規劃為區域中心制定 IPP 提供資訊依據。
- **試點專案** —— 在全面推行之前，對新計畫或新服務進行的小規模測試。試點專案有助於確定哪些部分可行，以及哪些部分需要改進。
- **服務購置 (POS)** —— 當區域中心支付供應商為服務對象提供服務的費用時，便會產生服務購置。POS 數據可用於了解哪些族群的服務對象獲得了服務與支援。
- **區域中心** —— 一個與 DDS 簽約，負責為 I/DD 人士協調服務與支援的私人非營利機構。區域中心幫助個人及家庭取得支援其獨立與生活品質的服務。每個區域中心服務加州的一個特定地區。區域中心的角色與責任在《加州福利與機構法典》第 4620 條至第 4696 條中規定。⁴⁴
- **服務協調員** —— 負責管理與監督個人 IPP 的人員。服務協調員受聘於區域中心，或是與區域中心簽約提供服務協調服務的機構。
- **服務獲取與公平補助計畫** —— 為了縮小差距、提升區域中心服務公平性而設立的計畫。該計畫每年向區域中心及社區型組織提供 1,100 萬美元的補助，以執行縮小差距、提升區域中心服務公平性的策略。⁴⁵
- **自決計畫 (SDP)** —— 一項區域中心計畫，賦予服務對象及其家庭更多自由，讓他們能夠選擇幫助實現其 IPP 目標的服務與支援。SDP 於 2013 年創立，最初在三年試行期間僅限 2,500 名服務對象參加。自 2021 年 7 月 1 日起，該計畫已開放給所有符合資格且接受區域中心服務的個人。⁴⁶

⁴³ 如需關於 OCRA 的更多資訊，請參閱：<https://www.disabilityrightsca.org/>

⁴⁴ 如需關於區域中心的更多資訊，請參閱：<https://www.dds.ca.gov/rc/>

⁴⁵ 如需關於服務獲取與公平補助計畫的更多資訊，請參閱：
<https://www.dds.ca.gov/rc/disparities/disparity-funds-program/>

⁴⁶ 如需關於 SDP 的更多資訊，請參閱：<https://www.dds.ca.gov/initiatives/sdp/>

- **系統性、治療性、評估、資源與治療計畫 (START)** —— 一項為區域中心服務對象提供危機支援的計畫。START 團隊為六歲以上的 I/DD 人士提供以人為本、以創傷知情為基礎的服務與危機支援。START 團隊全天 24 小時為居住在家庭或外部安置場所的 I/DD 人士提供服務。
- **勞動者** —— 是指在特定職業領域中可投入工作的所有人員。在《總體計畫》中提及的勞動力，是指從事為 I/DD 人士提供支援服務工作的從業人員。

致謝

我們感謝所有參與制定《發育障礙總體計畫》（MPDS）的相關人士。許多不同的人士投入了時間，分享了他們的經驗，協助制定這項旨在改善加州發育障礙服務系統的計畫。共同參與制定《總體計畫》的人士包括：

- 無數 I/DD 領導者
- I/DD 人士的家庭成員
- 社區成員
- 殘障服務領域的勞動者
- 研究人員與教育工作者
- 其他利益相關者 特

別感謝以下人士：

- 在制定計畫建議內容過程中，不辭辛勞投入工作的委員會及工作小組成員
- 在《總體計畫》制定過程中參與並提供意見的公眾成員
- 幫助我們在全加州多元社區舉辦超過 45 場社區參與會議的社區組織
- 確保我們的內容以簡易語言呈現，並提供多語言版本的撰寫人員、翻譯人員與口譯人員
- 與自我倡導者合作，確保他們在《總體計畫》過程中獲得參與所需資源的支援促進者
- 在幕後辛勤工作以支援《總體計畫》制定過程的 DDS、DOR 與 CalHHS 的工作人員和顧問

