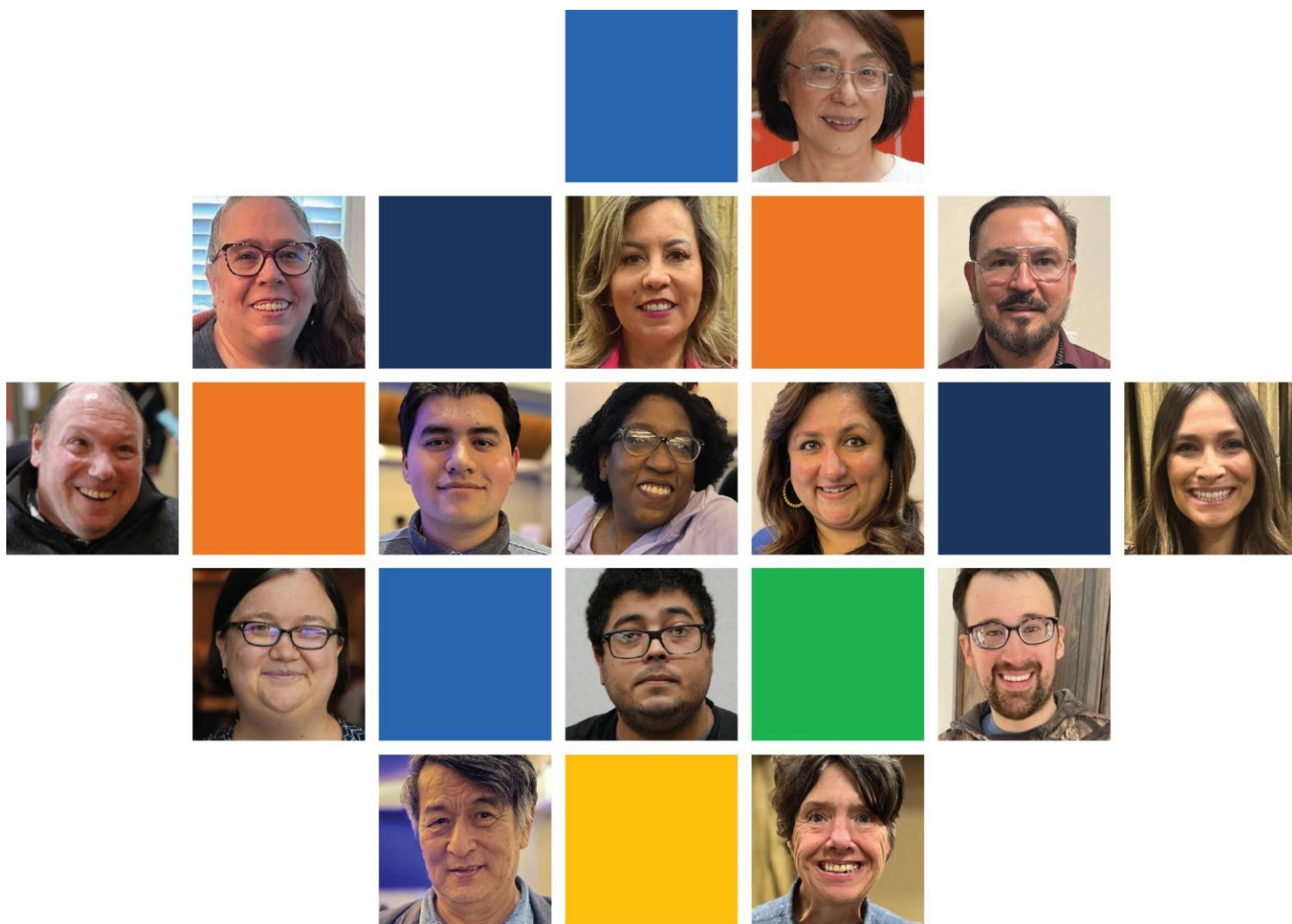




ماسٽر پلان خدمات رشدی

یک هدف مبتنی بر جامعه

مارچ 2025

تعهدات جامعه

آنچه باید از ماستر پلان خدمات رشدی (MPDS) انتظار داشت. MPDS یک هدف مبتنی بر جامعه است. هدف MPDS این است که نحوه حمایت ایالت کالیفرنیا از افراد دارای معلولیت‌های ذهنی و رشدی (I/DD) و خانواده‌هایشان را در آینده بهتر سازد. MPDS برای ایالت کالیفرنیا توصیه‌هایی ارائه می‌دهد تا خدماتی برای افراد دارای I/DD فراهم شود که:

- عادلانه باشد

- ثابت و پایدار باشد

- قابل دسترس باشد

این پلان توسط یک گروه متنوع از ذینفعان ساخته شده است. ذینفع کسی است که یک موضوع بالای وی تاثیر می‌گذارد. ذینفعانی که MPDS را ساخته‌اند شامل این افراد می‌شود:

- افراد دارای I/DD

- اعضای خانواده‌هایشان

- سایر اعضای جامعه

اجنسی خدمات صحتی و بشری کالیفرنیا (CalHHS) در تهیه MPDS، کارکنان و سایر حمایت‌ها را برای ذینفعان فراهم کرد. تمام توصیه‌های موجود در این پلان با همکاری و توسط ذینفعان جامعه تهیه شده است. این پلان به هدف مشوره دادن به CalHHS، ریاست خدمات رشدی (DDS)، و سایر ادارات ایالتی در مورد چگونگی رسیدن به یک دیدگاه مشترک در مورد بهبود خدمات و حمایت‌ها برای تمام باشندگان کالیفرنیا که دارای معلولیت‌های ذهنی و رشدی هستند، تهیه شده است.

این راپور در مورد میتودهایی است که سیستم خدمات رشدی را مؤثرتر می‌سازد. همچنین یک دیدگاه از آینده ارائه می‌دهد که در آن افراد دارای I/DD منابع لازم برای پیشرفت و شکوفایی را در اختیار دارند. این منابع بشمول خدمات و حمایت‌های انعطاف‌پذیر و نوآورانه‌ای است که افراد دارای I/DD برای اشتراک کامل در جامعه دلخواه‌شان نیاز دارند. MPDS به هدف اطلاعی به تلاش‌های دوام‌دار کالیفرنیا برای ایجاد فرصت‌ها برای افراد دارای I/DD و خدمات رسانی به آنان طراحی شده است.

با استفاده از زبان ساده، این راپور برای همه قابل استفاده است. این راپور به زبان ساده نوشته شده است. ما از زبان ساده استفاده می‌کنیم تا همه بتوانند توصیه‌های MPDS را درک کنند. زبان ساده، یک میتود نوشتن است که معلومات را قابل فهم می‌سازد. از کلمات و ساختارهای واضح استفاده می‌کند تا خوانندگان متن درک کنند که در پلان چه گفته شده است. این میتود بخصوص برای افراد دارای I/DD مفید است. کمک می‌کند تا همه به معلوماتی که بالای زندگی شان تأثیر دارد، دسترسی داشته باشند و آن را درک کنند.

در این راپور معلومات زیادی در مورد موثر ساختن سیستم‌ها وجود دارد. برخی از این توصیه‌ها پیچیده هستند و ممکن است کلماتی داشته باشند که آشنا نباشند. در پایان این راپور یک لغت‌نامه موجود است که تعاریف بسیاری از کلمات استفاده‌شده در راپور را ارائه می‌دهد.

استفاده از زبانی که افراد دارای I/DD ترجیح می‌دهند افراد دارای I/DD میتودهای مختلفی برای توصیف خود دارند. ممکن است افراد کلماتی مانند مدافع، مدافع خود، فرد دارای معلولیت، یا فرد دارای تجربه زیستی را ترجیح بدهند. برخی افراد، زبانی را ترجیح می‌دهند که در آن «فرد در اولویت است». منظور از زبانی که فرد در اولویت است، یعنی گفتن عباراتی مانند «افراد دارای معلولیت». برخی دیگر، زبانی را ترجیح می‌دهند که در آن «هویت در اولویت است». منظور از زبانی که هویت در اولویت است یعنی گفتن عباراتی مانند «معلولین».

این راپور معمولاً از اصطلاحاتی مانند «افراد دارای معلولیت‌های ذهنی و/یا رشدی» (I/DD) یا «افراد تحت خدمات» استفاده می‌کند. این راپور همچنین از اصطلاح «مدافع خود» برای اشاره به افرادی استفاده می‌کند که دارای I/DD هستند و در روند MPDS شرکت کرده‌اند.

سهام افراد مدافع خود: این راپور از معلومات و نظریاتی استفاده می‌کند که توسط افراد مدافع خود شریک شده‌اند. تجربه‌های شخصی آنان کمک می‌کند تا درک کنیم چی قسم خدمات مورد استفاده‌شان را بهتر سازیم. داستان‌ها، تجربه‌ها، و نظریات افراد مدافع خود و اعضای خانواده افراد دارای I/DD کمک کرد تا توصیه‌هایی برای خدمات و سیاست‌های عادلانه، پایدار و قابل دسترس شکل گیرد.

در این راپور، قسمت‌هایی وجود دارد که نقل‌قول‌هایی از افراد مدافع خود را برجسته می‌سازد. این نقل‌قول‌ها، تجربه‌های افراد مدافع خود در استفاده از سیستم را بیان می‌کنند. همچنین در مورد آرزوها و امیدهایی که افراد مدافع خود برای MPDS دارند، گپ می‌زند. افراد مدافع خود، متخصصانی با تجربه واقعی هستند. نظریات آنان بخش بسیار مهمی از روند ماستر پلان بود. این صداها در رهبری و جهت‌دهی به توسعه ماستر پلان نقش اساسی داشتند.

لست مطالب

5	تشکر از طرف سکرتری اجنسی
7	چرا ما به یک ماستر پلان برای خدمات رشدی نیاز داریم؟
10	«سیستم» چیست؟
10	برابری در سیستم
12	ماستر پلان خدمات رشدی چیست؟
15	ماستر پلان خدمات رشدی، چیست؟
15	کمیت و گروپهای کاری
18	مشارکت مردم
19	موضوعات در ماستر پلان
19	ماستر پلان بر پایه تجربه واقعی ساخته شده است
21	توصیه های ماستر پلان خدمات رشدی چیست؟
21	سیستمهایی که به افراد دارای I/DD خدمت میکنند، بر پایه عدالت ساخته شده اند
26	افراد دارای I/DD خودشان در مورد زندگیشان تصمیم بگیرند
36	افراد دارای معلولیت ذهنی/رشدی (I/DD) که در جوامع همه شمول دارای منابع مورد نیاز برای رشد زندگی میکنند
63	دریافت خدمات مورد نیاز و دلخواه توسط افراد دارای I/DD
105	افراد دارای I/DD بخشی از یک نیروی کاری قوی هستند و از آن خدمات دریافت میکنند
113	پاسخگویی و شفافیت در تمام سیستمهایی که به افراد دارای I/DD خدمت میکنند
134	آگاهسازی برای آینده سیستم خدمات رشدی
146	پیشنهادهای که نیاز به بررسی بیشتر دارند
148	گام بعدی برای پروگرام اساسی خدمات رشدی چیست؟
151	ضمیمه ها
176	سپاسگزاری ها

تشکر از طرف سکرتری اجنسی

اعضای محترم کمیته، گروپ کاری، و جامعه،

از طرف اجنسی خدمات صحن و بشری کلیفورنیا، از شما به خاطر همکاری‌تان در ساختن ماستر پلان خدمات رشدی تشکر می‌کنم. تجربه، کوشش و همکاری شما بسیار مهم بود تا بفهمیم افراد در جامعه خدمات برای افراد دارای معلولیت های ذهنی و رشدی در کلیفورنیا چی می‌خواهند و چی نیاز دارند. ساختن این پلان یک کار بزرگ بود و به نظر ها و دیدگاه‌های مختلف ضرورت داشت. وفاداری شما به همه‌شمول بودن، گفت‌وگوهای مفید و فکرهای نو، این پلان را بهتر ساخت.

چه منحنیت یک عضو کمیته یا گروپ کاری بوده باشید، چه در جلسه‌های عمومی شرکت کردید، یا نظر دادید، یا در یکی از بیش از 45 جلسه با گروپهای مردم بودید، یا مستقیم با کارمندان همکاری کردید، کمک شما بسیار ارزش دارد. توصیه هایی که شما ساختید، کیفیت خدمات و زندگی افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان را بهتر می‌سازد. این کار همچنان کمک می‌کند که خدمات و کمک‌ها برای مردم کلیفورنیا همیشه مناسب، برابر، ساده و دوام‌دار باشد.

می‌خواهم از کار Victor Duron، معاون دیپارتمنت خدمات بازتوانی (DOR) که این پروگرام را رهبری کرد، تشکر کنم. او این کار را در کنار مسئولیت‌های دیگر خود و وقتی که مدتی سرپرست دیپارتمنت هم بود، انجام داد. همچنان از همه کسانی که در آماده‌سازی جلسه‌های کمیته و گروپ کاری و نشست‌های مردم همکاری کردند – از جمله کارمندان لوجستیکی، مشاوران، راه‌اندازان جلسه، ترجمان‌ها، یادداشت‌گیران، نویسندگان و دیگران – تشکر می‌کنم. این پلان بدون کمک شما ساخته نمی‌شد.

در حکومت والی Newsom حالا کارهای مهم و تغییرآور در حال انجام است. یکی از این کارها، عملی‌شدن کامل تغییر نرخ خدمات در سیستم خدمات رشدی از تاریخ 1 جنوری 2025 است تا خدمات‌دهنده‌ها و کارمندان مهم‌شان حمایت شوند و تعدادشان بیشتر شود. برنامه‌ریزی برای یک سیستم تازه و یک‌دست برای مدیریت قضایا و مسائل مالی هم جریان دارد تا افراد، خانواده‌ها و خدمات‌دهنده‌ها به معلومات دسترسی داشته باشند، مخصوصاً به معلومات خودشان. پالیسی‌های "اول اشتغال" و ماستر پلان برای تعلیم‌های فنی و حرفه‌ای و پروگرام‌های نو برای شاگردی و کارآموزی، فرصت‌های تازه برای رسیدن به هدف‌ها و کامیابی مالی فراهم می‌کند.

هدف کلی این است که سیستم‌ها برابر باشد، خدمات خوب را پشتیبانی کند، و به مردم در دریافت خدماتی که نیاز دارند کمک کند. وقتی به پیش می‌رویم، می‌فهمیم که عملی‌ساختن توصیه‌های ماستر پلان نیاز به همکاری دوام‌دار دارد. ما با جامعه و شورای قانون‌گذاری همکاری خود را ادامه می‌دهیم تا این پلان که برای جامعه و به‌دست خود جامعه ساخته شده، عملی شود. با همدیگر می‌توانیم تغییرات خوب و دوام‌دار برای مردم کالیفرنیا به‌وجود بیاوریم.

با همکاری،

Kim Johnson

سکرتری اجنسی خدمات صحتی و بشری کالیفرنیا

چرا ما به یک ماستر پلان برای خدمات رشدی نیاز داریم؟

همه افراد حق دارند که درباره زندگی‌شان خودشان تصمیم بگیرند. افراد دارای I/DD بیشتر وقت‌ها با تبعیض و نگاه بد روبه‌رو می‌شوند. تبعیض وقتی صورت می‌گیرد که با افراد به خاطر موضوعی مثل جنس، سن، نژاد یا ناتوانی‌شان به ناحق رفتار شود. نگاه بد (انگ) وقتی است که افراد در باره یک شخص فکرهای منفی دارند و با او خوب رفتار نمی‌کنند یا او را شامل نمی‌سازند. برخی از افراد دارای I/DD که از گروپ‌های خاص هستند، بیشتر از دیگران با تبعیض و نگاه بد روبه‌رو می‌شوند. این موضوع ممکن است شامل این افراد شود:

- و کسانی که به زبان انگلیسی گپ نمی‌زنند
 - افرادی که شهروند نیستند
 - افرادی که مربوط گروپ‌های نژادی یا قومی هستند که در گذشته با آن‌ها بدرفتاری شده
 - افرادی که بعضی ناتوانی‌ها دارند
- افراد دارای I/DD همیشه آزادی، کمک و فرصت‌هایی که دیگران دارند، به‌دست نمی‌آورند. این برای چند دلیل اتفاق می‌افتد:

به نظر می‌رسد فکر می‌کنند اگر
مصرف‌کننده هستید، پس یعنی آنقدر
باهوش نیستید که برای خود یا یک
شخص دیگر تصمیم بگیرید. کاملاً
تعجب می‌کنند.

Elena

- گاهی اوقات کسانی که معلولیت ندارند فکر می‌کنند که آن‌ها بهتر می‌فهمند که برای افراد دارای I/DD چی خوب است و به آن‌ها می‌گویند که چی کار کنند.
- گاهی اوقات کسانی که معلولیت ندارند به نظر و فکر افراد دارای I/DD گوش نمی‌دهند.
- گاهی سیستم‌هایی که برای افراد دارای I/DD خدمات می‌دهند، درست توضیح نمی‌دهند که کدام کمک‌ها و فرصت‌ها وجود دارد.
- گاهی کمک‌ها و فرصت‌هایی که افراد دارای I/DD به آن نیاز دارند یا می‌خواهند، در وقتی که باید در دسترس باشد، موجود نیست.

- گاهی اوقات عرضه‌کننده‌های خدمات نمی‌خواهند به بعضی از افراد دارای I/DD به‌خاطر نوع معلولیتی که دارند یا به دلایل دیگر، خدمات و کمک‌ها بدهند.

این درست یا عادلانه نیست که بسیاری از افراد دارای I/DD در کلیفورنیا نتوانند درباره زندگی خود تصمیم بگیرند. این درست یا عادلانه نیست که همیشه به حرف‌های‌شان گوش داده نمی‌شود. این درست یا عادلانه نیست که همیشه با افراد دارای I/DD در کلیفورنیا به‌طور برابر رفتار نمی‌شود.

این ماستر پلان برای خدمات رشدی (MPDS) پروگرامی است برای این که وضعیت برای افراد دارای I/DD بهتر و عادلانه‌تر شود. این پلان توصیه‌هایی دارد تا مطمئن شود که افراد دارای I/DD خدمات و کمک‌هایی را که می‌خواهند و نیاز دارند، در وقتی که نیاز دارند، دریافت کنند تا بتوانند زندگی‌ای را که می‌خواهند داشته باشند.

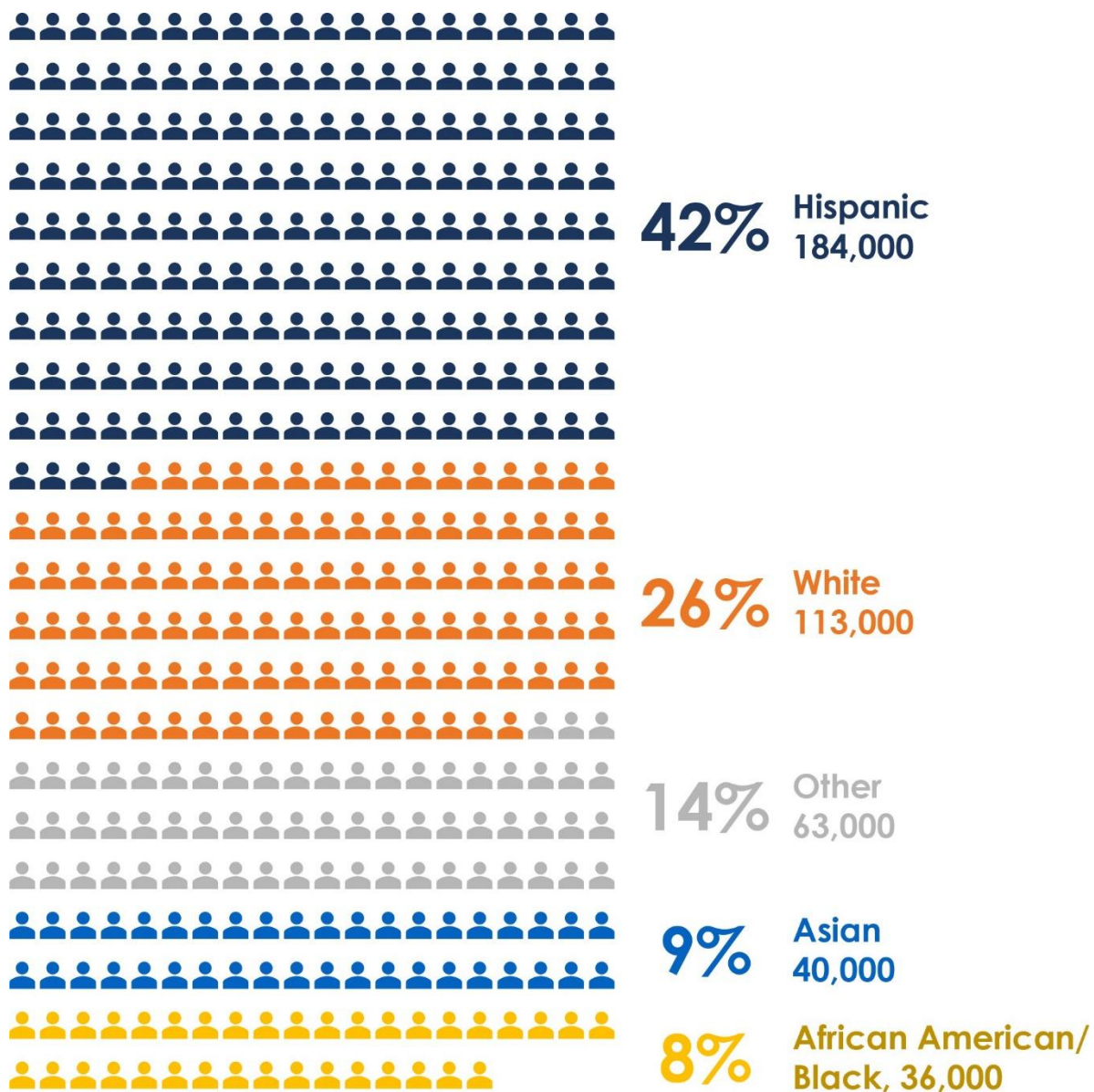
قانون ایالت کلیفورنیا درباره خدمات رشدی، قانون لنترمن (Lanterman Act) نام دارد.¹ این قانون در سال 1969 تصویب شد. قانون لنترمن می‌گوید که افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان حق دارند خدمات و کمک‌هایی را که نیاز دارند دریافت کنند. به این می‌گویند «حق قانونی». این یعنی که ایالت کلیفورنیا مسئول است که مطمئن شود افراد دارای I/DD خدمات لازم را برای داشتن زندگی‌ای که می‌خواهند، دریافت می‌کنند. سایر قانون‌های ایالتی و فدرالی هم هستند که از افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان پشتیبانی می‌کنند. یکی از این پروگرام‌ها، پروگرام «شروع زودهنگام» (Early Start) است. پروگرام شروع زودهنگام در کلیفورنیا برای نوزادان، اطفال خردسال و خانواده‌های‌شان دسترسی به خدمات رشدی فراهم می‌کند.

در کلیفورنیا، دپارتمنت خدمات رشدی (DDS) مسئول این است که مطمئن شود افراد دارای I/DD خدمات و کمک‌های لازم را دریافت می‌کنند. DDS با مراکز منطقه‌ای قرارداد دارد تا برای افراد واجد شرایط دارای I/DD خدمات و کمک‌ها را فراهم و تنظیم کند. در کلیفورنیا 21 مرکز منطقه‌ای وجود دارد. هر مرکز منطقه‌ای برای افراد واجد شرایط دارای I/DD که در همان منطقه زندگی می‌کنند خدمات را هماهنگ می‌کند. در سال 2024، نزدیک به نیم میلیون نفر دارای I/DD از سیستم خدمات مراکز منطقه‌ای استفاده کردند.

¹ برای اطلاعات بیشتر در مورد قانون لنترمن

(<https://www.dds.ca.gov/transparency/laws-regulations/lanterman-act-and-related-laws/>)

جمعیت استفاده‌کننده از سیستم مراکز منطقه‌ای در سال 2024



«سیستم» چی است؟

افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان که از سیستم خدمات رشدی استفاده می‌کنند، معمولاً از سیستم‌های دیگر هم خدمات می‌گیرند. این سیستم‌ها باید با هم کار کنند تا خدمات و کمک‌هایی را که افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان نیاز دارند، فراهم کنند. اما همیشه این سیستم‌ها با هم درست کار نمی‌کنند. افراد و خانواده‌هایی که از سیستم خدمات رشدی استفاده می‌کنند، ممکن است از این سیستم‌ها نیز خدمات و کمک‌ها بگیرند:

- دیپارتمنت خدمات صحتی کالیفورنیا (DHCS)
- دیپارتمنت خدمات بازتوانی کالیفورنیا (DOR)
- دیپارتمنت خدمات اجتماعی کالیفورنیا (DDS)
- مکتب‌ها، پوهنتون‌ها و پروگرام‌های تعلیمی

برابری در سیستم

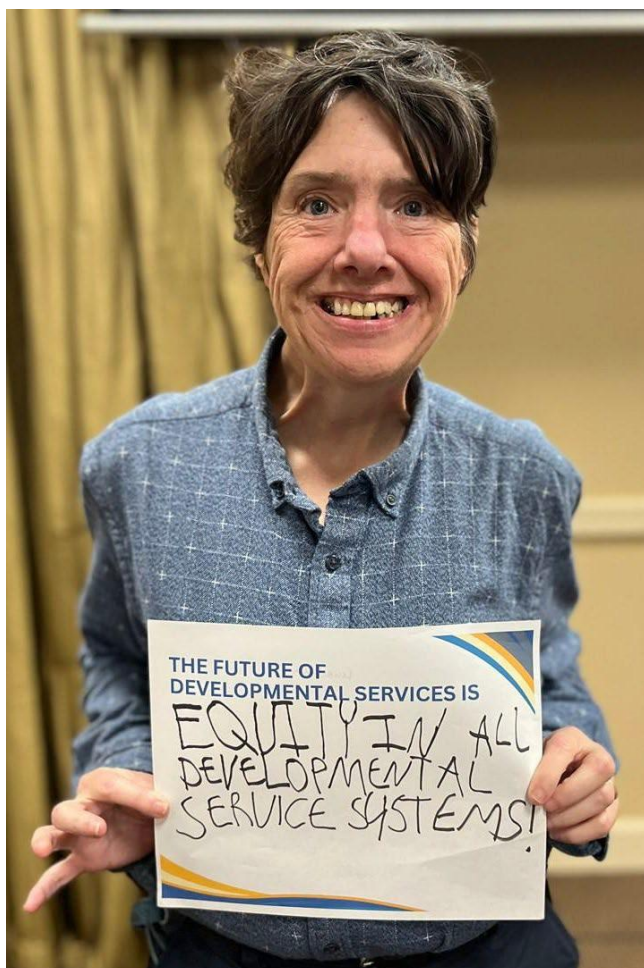
رپورهای تازه مشکلاتی را نشان دادند که مردم هنگام گرفتن خدمات از سیستم خدمات رشدی تجربه می‌کنند. مثلاً، در سال 2023 رپوری از کمیسیون Little Hoover نشان داد که در راه گرفتن خدمات، افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان با مشکل روبه‌رو هستند.² این رپور گفت که افراد از گروپ‌های مختلف نژادی و قومی خدمات را به‌طور برابر دریافت نمی‌کنند. رپور همچنان گفت که افراد در بخش‌های مختلف ایالت به‌طور برابر خدمات دریافت نمی‌کنند. در این رپور گفته شد که این مشکلات باید درست شوند. درست کردن این مشکلات کمک می‌کند تا سیستم برابر شود.

² برای معلومات بیشتر درباره رپور کمیسیون Little Hoover، رجوع کنید به

(<https://lhc.ca.gov/report/system-distress-caring-californians-developmental-disabilities/>)

برابری یعنی چی؟

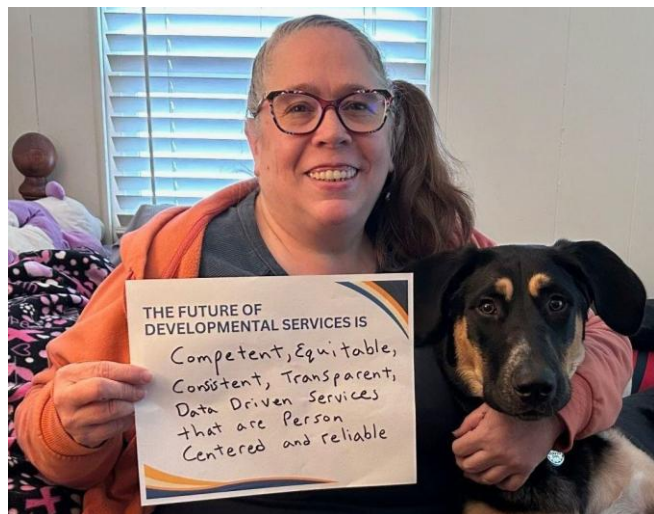
- برابری یعنی این که به هر فرد دارای I/DD آن کمکی داده شود که برای داشتن زندگی دلخواهش نیاز دارد.
- برابری یعنی این که بفهمیم افراد از یک جای برابر یا عادلانه شروع نمی‌کنند.
- برابری یعنی که ناعدالتی‌ها درست شوند.



برابری یکی از اصول اصلی در روند ساخت MPDS بود، چون بعضی افراد و جامعه‌ها در سیستم خدمات رشدی با رفتار ناعادلانه و نتیجه‌های نابرابر روبه‌رو می‌شوند. در شروع روند MPDS، کمیته درباره برابری گپ زد تا همه یک فهم مشترک از معنی برابری داشته باشند. در تمام روند MPDS با جامعه‌های مختلف، از جمله جامعه‌هایی که خدمات دریافت نمی‌کنند و آن‌هایی که دریافت می‌کنند، تماس گرفته شد. هدف این بود که نظر همه در MPDS منعکس شود.

ما برابری را در مرکز روند MPDS گذاشتیم تا مطمئن شویم که در تمام توصیه‌های ماستر پلان، برابری در نظر گرفته شده است.

ماستر پلان خدمات رشدی چی است؟



MPDS می‌تواند کمک کند تا پیشرفت در این بخش
ها به‌دست آید:

- خدمات و کمک‌های بهتر
- هماهنگی بهتر میان سیستم‌ها
- رسیدن افراد دارای I/DD به زندگی دلخواهشان
- اجنسی خدمات صحتی و بشری کالیفرنیا (CalHHS). در تهیه ماستر پلان، کارکنان و سایر حمایت‌ها را برای ذینفعان فراهم کرد. اما این پلان در آخر توسط خود جامعه و با همکاری آن‌ها ساخته شد. این شامل افراد دارای I/DD است که از سیستم خدمات می‌گیرند و کسانی که آن‌ها را کمک می‌کنند. «حلقه‌های حمایتی» یعنی کسانی در زندگی ما که کمک می‌کنند تا کامیاب شویم. این‌ها می‌توانند والدین، خواهر و برادرها، دوستان نزدیک یا کسانی که دوست‌شان داریم باشند. ماستر پلان همچنان با همکاری دیگر اعضای جامعه مانند عرضه‌کننده‌های خدمات، متخصصان پالیسی، و افراد دیگر ساخته شده است. با هم، افراد مدافع خود و دیگر ذینفعان، این پلان را ساختند. تمام توصیه‌هایی که در آن آمده برای بهتر شدن زندگی افراد دارای I/DD در کالیفرنیا است.
- دیدگاه MPDS بر اساس این موارد است:

- برابری
 - وعده قانون لنترن که خدمات را حق قانونی می‌داند
 - تجربه و دانش افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان
- این دیدگاه به تمام سیستم‌هایی که به افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان خدمات می‌دهند، مربوط می‌شود. هدف‌های ماستر پلان:

- افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان خدماتی دریافت می‌کنند که بر اساس نیازهای شخصی‌شان باشد و به آن اعتماد داشته باشند. نیازهای اصلی آن‌ها برآورده می‌شود تا بتوانند در جامعه‌ای که می‌خواهند زندگی کنند.
- افراد دارای I/DD در تمام زندگی‌شان، از تمام سیستم‌های خدماتی، خدماتی به‌موقع، فراگیر و هماهنگ دریافت می‌کنند.

- آن‌ها خدمات را از کارکنانی دریافت می‌کنند که باکیفیت، با ثبات و متمرکز بر فرد هستند.
 - آن‌ها با سیستم‌هایی سروکار دارند که پیوسته، شفاف، مسئول و بر اساس معلومات درست عمل می‌کنند.
 - آن‌ها ذریعه سیستم‌هایی که منابع کافی دارند، خدمات با کیفیت، مادام‌العمر و متمرکز بر فرد دریافت می‌کنند.
- MPDS** درباره این صحبت می‌کند که چگونه می‌توان این بهبودها را برای تمام افراد دارای I/DD فراهم کرد، بدون توجه به:

- نوع معلولیتی که دارند
 - سن، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی‌شان
 - زبانی که با آن گپ می‌زنند
 - محلی که در کلیفورنیا زندگی می‌کنند
 - مقدار پیسه‌ای که دارند
 - گروپ نژادی یا قومی‌شان
- MPDS** توصیه‌های زیادی برای بهتر ساختن سیستم‌ها دارد. این توصیه‌ها باعث خواهد شد که:

- با افراد دارای I/DD از هر گذشته‌ای که باشند، با احترام رفتار شوند و خدماتی متناسب با نیازهای خود دریافت کنند.
- در جامعه‌هایی زندگی کنند که همه‌شمول است، احساس تعلق داشته باشند و منابع ضروری برای کامیابی را داشته باشند.
- مسئولیت‌پذیری در سیستم‌هایی که به افراد دارای I/DD خدمات می‌دهند بهتر شود. مسئولیت‌پذیر بودن یعنی این که هر کسی پاسخگوی کارهای خودش باشد. یعنی سیستم‌ها آنچه را که وعده می‌دهند انجام دهند، و اگر ندهند، پیامدهایش را بپذیرند.
- مطمئن شود که افراد خدماتی را که می‌خواهند و انتخاب می‌کنند، دریافت کنند.
- منابع و کمک‌های کافی برای پاسخ‌گویی به نیازهای بیشتر مردم موجود باشد.
- افراد کافی و ماهر برای عرضه خدمات و کمک‌ها وجود داشته باشند.

- شفافیت در سیستم‌ها بهتر شود. شفافیت یعنی این که افراد معلومات کافی داشته باشند تا بفهمند سیستم چی قسم کار می‌کند.

«ما می‌خواهیم که سیستم‌ها باهم کار کنند، نه این‌که مردم را تنها بگذارند تا همه چیز را خودشان پیدا کنند.»

Viri

یکی دیگر از بخش‌های مهم MPDS از میان برداشتن موانع و کم‌ساختن فاصله‌ها بین سیستم‌هایی است که به افراد دارای I/DD خدمات می‌دهند. این به این معناست که همکاری بین سیستم خدمات رشدی و سیستم‌های دیگر بهتر شود. این کار کمک می‌کند تا سیستم‌ها باهم کار کنند تا مردم خدمات و کمک‌هایی را که می‌خواهند و نیاز دارند، به دست آورند.

ماستر پلان خدمات رشدی، چی قسم ساخته شد؟

کمیته و گروپ‌های کاری

در شروع سال 2024، کمیته MPDS توسط سکرتریت اجنسی خدمات صحتی و بشری کالیفورنیا (CalHHS) تعیین شد. وظیفه کمیته این بود که MPDS را بسازد. اعضای کمیته از پیشینه‌ها و تجربه‌های مختلف بودند.³ از اعضای کمیته خواسته شد که دانش خود را به کار ببرند و MPDS را باهم بسازند. آن‌ها از جامعه‌های گوناگون در کالیفورنیا نظر گرفتند.



کمیته از اپریل 2024 تا مارچ 2025 هر ماه جلسه داشت. همه جلسه‌های کمیته برای مشارکت مردم باز بود و اشتراک آنلاین نیز ممکن بود. جلسه‌های کمیته در نقاط مختلف ایالت برگزار شد، از جمله:

- سکرمنتو
- لس‌آنجلس
- سان دیگو

³ برای دیدن لیست کامل اعضای کمیته MPDS، به ضمیمه A مراجعه کنید.

- فرسنو

- برکلی

در کنار کمیته MPDS، پنج گروه کاری ساخته شد تا روی بخش‌های مختلف هدف‌های MPDS تمرکز کنند. کار هر گروه این بود که توصیه‌هایی برای بخش مورد نظر خود تهیه کند. گروه‌های کاری بشمول بعضی اعضای کمیته و همچنان افرادی بودند که برای عضویت در گروه کاری درخواست داده بودند. نزدیک به 900 نفر از سراسر ایالت درخواست دادند. از میان آن‌ها، 57 نفر برای عضویت در گروه‌های کاری انتخاب شدند⁴.

برای این‌که نماینده‌های گروه کاری از گروه‌های مختلف باشند، کسانی را انتخاب کردیم که دارای تنوع زیر بودند:

- افراد دارای I/DD

- افراد با دانش و تجربه‌های مختلف

- افراد از تمام نقاط ایالت، شامل جامعه‌های روستایی

- افراد با پیشینه‌ها و هویت‌های گوناگون، از جمله نژاد و قومیت، گرایش جنسی، هویت جنسیتی، و انواع مختلف معلولیت

«هر کدام ما به شیوه خود، نماینده هزاران افراد مدافع خود بودیم که به دلایل مختلف، وقت، توان یا علاقه نداشتند در جلسه‌های زیاد اشتراک کنند. ما به شیوه خود، صدای آن‌ها شدیم و معرف نیازها و خواسته‌های‌شان بودیم.»

Lisa

هر گروه کاری تقریباً 20 عضو داشت. هر گروه کاری دو رهبر مشترک داشت. در هر گروه، یکی از رهبران مشترک یک فرد دارای I/DD بود که مدافع خود بود، و دیگری یکی از اعضای خانواده یک فرد دارای I/DD بود.

گروه‌های کاری از آگست 2024 تا مارچ 2025 هر ماه جلسه داشتند. هر گروه کاری روی یک بخش خاص تمرکز داشت تا توصیه تهیه کند. پنج بخش تمرکز گروه‌های کاری چنین بود:

- افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان که تجربه دریافت خدمات بر اساس نیازهای فردی و قابل اعتماد دارند

- افراد دارای I/DD که خدمات به‌موقع، همه‌شمول و پیوسته از همه سیستم‌ها دریافت می‌کنند

⁴ برای دیدن لیست کامل اعضای گروه‌های کاری MPDS، به ضمیمه B مراجعه کنید.

- افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان که خدمات را از کارمندان ماهر، با ثبات و متمرکز بر فرد دریافت می‌کنند
 - افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان که با سیستم‌های پایدار، شفاف، پاسخگو، و بر اساس معلومات سر و کار دارند که بر نتیجه‌ها تمرکز دارد
 - افراد دارای I/DD که به خدمات مادام‌العمر با منابع کافی حق دارند
- توصیه‌های گروه‌های کاری در جلسه‌های کمیته مورد بحث قرار گرفت. این بحث‌ها برای بهتر ساختن توصیه‌های گروه‌ها بود. در جلسه‌های آخر کمیته، اعضا درباره توصیه‌های نهایی که باید در MPDS گنجانده شود، گپ زدند.
- بعضی توصیه‌های گروه‌های کاری در این پلان نهایی نیست. دلیل آن این بود که اعضای کمیته نتوانستند در مورد آن‌ها توافق کنند. این توصیه‌ها در سند جداگانه‌ای با نام «توصیه‌هایی که بررسی شد ولی پذیرفته نشد» در وبسایت MPDS مربوط اجنسی CalHHS موجود است
- (<https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/>).
- اعضای کمیته‌ای که با تصمیم‌های نهایی در مورد توصیه‌ها موافق نبودند، می‌توانستند نظرهای خود را درباره این تصمیم‌ها بدهند. این نظرها در وبسایت ماستر پلان قابل دسترسی است (نظرهای اعضای کمیته درباره توصیه‌ها). دوسیه‌های مهم دیگری هم در وبسایت ماستر پلان وجود دارد. یکی از دوسیه‌ها معلومات بیشتر و تخیکی درباره بعضی از توصیه‌ها را فراهم می‌سازد (پیش‌زمینه و معلومات تخیکی توصیه‌ها).

مشارکت مردم



تمام جلسه‌های کمیته و گروه‌های کاری برای مردم باز بود. از افراد خواسته می‌شد که نظرها و توصیه‌های خود را شریک سازند. جلسه‌های کمیته با نظرهای افراد آغاز و پایان می‌یافت. از تمام نظرهای افراد یادداشت گرفته می‌شد. از این یادداشت‌ها استفاده می‌شد تا مطمئن شوند که کمیته همه نظرها و تجربه‌ها را در پلان در نظر گرفته است.

اجنسی CalHHS همچنان یک پروگرام عمومی برای مشارکت افراد در جریان روند MPDS داشت. این شامل فرصت‌های زیادی برای گفتگو با افراد دارای I/DD، خانواده‌های‌شان و دیگر همکاران در جامعه‌های‌شان بود. هدف این پروگرام این بود که آرزوها و امیدهای مردم را برای بهتر شدن سیستم خدمات رشدی بهتر درک کنند.⁵ در جریان روند MPDS، جلسه‌های عمومی با 45 گروه مختلف برگزار شد. هزاران نفر از جامعه‌های مختلف در این جلسه‌ها اشتراک کرده و نظرهای خود را شریک ساختند. برای نمونه، این جلسه‌ها شامل موارد زیر بود:

- گروه‌های فعال در جامعه‌های فرهنگی مختلف
- سازمان‌های حقوق مدنی افراد دارای معلولیت
- نماینده‌های سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات

خلاصه‌های این جلسه‌های عمومی در وبسایت MPDS اجنسی CalHHS موجود است ("خلاصه‌های گفت‌وگو با جامعه").

⁵ برای دیدن لیست کامل فرصت‌های گفت‌وگو با جامعه درباره MPDS، به ضمیمه پ مراجعه کنید.

موضوعات در ماستر پلان

توصیه‌های MPDS بر اساس موضوعات دسته‌بندی شده‌اند. هر موضوع شامل توصیه‌هایی از بیشتر از یک گروپ کاری است. شش موضوع MPDS عبارت‌اند از:

- سیستم‌هایی که به افراد دارای I/DD خدمت می‌کنند، بر پایه عدالت ساخته شده‌اند
- افراد دارای I/DD خودشان تصمیم‌های زندگی‌شان را می‌گیرند
- افراد دارای I/DD خدماتی را که می‌خواهند و نیاز دارند، دریافت می‌کنند
- افراد دارای I/DD بخشی از یک نیروی کاری قوی هستند و از آن خدمات دریافت می‌کنند
- پاسخ‌گویی و شفافیت در تمام سیستم‌هایی که به افراد دارای I/DD خدمت می‌کنند
- آگاه‌سازی برای آینده سیستم خدمات رشدی

ماستر پلان بر پایه تجربه واقعی ساخته شده است

«در هر گفت‌وگوی مهم درباره افراد، خیلی مهم است که خود آن افرادی که درباره‌شان گپ می‌زنند، در آن جمع حضور داشته باشند، درست است؟ و نه تنها که حضور داشته باشند، بلکه باید نظری بدهند که از تجربه واقعی‌شان سرچشمه می‌گیرد.»

Elizabeth

افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان داستان‌های واقعی زندگی‌شان را برای کمک به ساختن ماستر پلان شریک ساختند. این را "تجربه واقعی زندگی" می‌نامند. تجربه واقعی زندگی یعنی یاد گرفتن از رویدادهای واقعی زندگی، نه صرف ذریعه تحقیق یا راپورها. با گنجاندن این تجربه‌های شخصی، ماستر پلان بهتر نشان می‌دهد که مردم واقعاً به چه چیزهایی نیاز دارند و چه می‌خواهند.

افراد مدافع خود، نقش مهمی در تهیه این پلان داشتند. به آنها وقت داده شد و کمک شد تا به شکل مؤثر شرکت کنند و فکرها و نظرهای خود را شریک بسازند.

«ممکن است در یک کار خوب باشم، ولی این به این معنا نیست که در همه چیز خوب هستم. من در بخش‌های زیاد دیگر به کمک و حمایت واقعی نیاز دارم، چیزهایی که خیلی‌ها به آن فکر نمی‌کنند... من جلسه‌های آمادگی را دوست دارم، چون برای ما فرصت می‌دهد که با سایر افراد مدافع خود باشیم.»

Oscar

برای این‌که افراد مدافع خود بتوانند بیشتر نقش بگیرند، یک نقش جدید به نام «آسان‌کننده حمایت» ساخته شد. این آسان‌کننده‌ها به افراد مدافع خود کمک می‌کردند تا برای جلسه‌ها آماده شوند، معلومات پیچیده را بفهمند، و نظرهای خود را با اعتماد به نفس شریک سازند. تسهیلگران کمک‌های فردی، بحث‌های گروهی، و پشتیبانی برای اشتراک مستقل افراد مدافع خود فراهم می‌کردند. هر فرد مدافع خود نوع کمکی را که برایش بهتر بود، انتخاب می‌کرد.

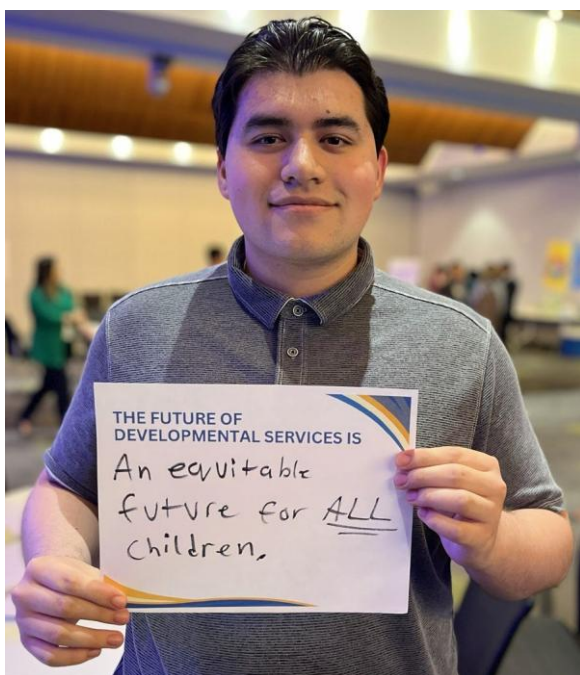
پیش از نهایی شدن توصیه‌ها، جلسه‌های اطلاع‌رسانی ویژه برای افراد مدافع خود برگزار شد. در این جلسه‌ها، آنان می‌توانستند توصیه‌های هر گروه کاری را پیش از گرفتن تصمیم نهایی مرور کنند.⁶

⁶ برای معلومات بیشتر درباره چگونگی حمایت از افراد مدافع خود در جریان تهیه ماستر پلان، ضمیمه ت را ببینید.

توصیه‌های ماستر پلان خدمات رشدی چیست؟

در ماستر پلان شش بخش موضوعی و 167 توصیه وجود دارد. این راپور خلاصه‌ای از هر توصیه را فراهم می‌کند. توصیه‌ها بر اساس موضوع تنظیم شده‌اند. هر بخش معلوماتی درباره مشکلاتی که توصیه‌ها می‌خواهند حل کنند، ارائه می‌دهد. بعضی از توصیه‌ها حاوی معلومات و پیشینه‌ای بیشتر از آنچه در این بخش آمده هستند. این معلومات بیشتر در سند جداگانه‌ای به نام «پیش‌زمینه و معلومات تکنیکی توصیه‌ها» در وبسایت MPDS اداره CalHHS موجود است.

سیستم‌هایی که به افراد دارای I/DD خدمت می‌کنند، بر پایه عدالت ساخته شده‌اند



برخی از افراد دارای I/DD در سیستم با رفتار ناعادلانه روبرو هستند و نتیجه‌های بدتری نسبت به دیگران می‌گیرند. برخی از افراد دارای I/DD نسبت به دیگران برای گرفتن خدمات و حمایت‌هایی که نیاز دارند، با مشکل بیشتر روبرو هستند. این عادلانه نیست، و این عدالت نیست.

توصیه‌های این بخش بر حل مشکل بی‌عدالتی در سیستم‌هایی تمرکز دارند که به افراد دارای I/DD خدمت می‌کنند. این توصیه‌ها کمک می‌کنند تا سیستم‌هایی که به افراد دارای I/DD خدمت می‌کنند، عادلانه باشند و به درستی برای همه کار کنند.

«ما قوانین واضح و عادلانه می‌خواهیم، ولی باید انعطاف پذیر باشند تا نیازهای هر شخص را برآورده سازند. عدالت باید شامل اقدام‌های واضح باشد تا مطمئن شویم با همه با عدالت رفتار می‌شود.»

Kecia

1. **تعریف عدالت.** DDS باید با جامعه‌های مختلف کار کند تا یک تعریف واضح، ساده و قابل فهم از عدالت تهیه شود. این تعریف باید هر چند وقت یکبار بازنگری شود. این تعریف باید نشان بدهد که هر کس نیازهای متفاوتی دارد. یعنی یک سیستم عادلانه باید بر پایه فرد تمرکز داشته باشد و به همه فرصت بدهد تا به هدف‌های خود برسند. DDS، مراکز منطقی و ذینفعان باید از این تعریف عدالت استفاده کنند تا کارهای خود را رهبری کرده و در برابر رسیدن به عدالت پاسخگو باشند. برای این کار، هر مرکز منطقی باید با همکاری DDS یک تیم عدالت داخلی و یک شورای مشورتی عدالت از میان اعضای جامعه تشکیل بدهد. هم تیم عدالت و هم شورای مشورتی باید نمایندگان قدرتمندی از افراد مدافع داشته باشند. تیم عدالت هر مرکز منطقی باید در یک گروپ کاری مستقل در سطح ایالت شرکت کند. گروپ کاری (Community of Practice) یعنی یک جمع از کسانی که روی یک موضوع کار می‌کنند. این گروپ به طور منظم دیدار می‌کنند تا درباره آن موضوع یاد بگیرند و بحث کنند. این گروپ در مورد عدالت تمرکز خواهد داشت. تیم عدالت هر مرکز منطقی باید راپورهای منظم به تیم عدالت DDS بدهد. این راپوردهی باید جدا از رابطه تیم عدالت با همان مرکز منطقی باشد که در آن کار می‌کند.

2. **ساختن حمایت و نظارت برای عدالت در DDS و مراکز منطقی کارمندان و رهبری DDS** باید منابع و دانش لازم را برای حمایت و نظارت بر عدالت در همه مراکز منطقی داشته باشند. این یعنی DDS باید مشکلات عدالت را در میان کسانی که خدمات می‌گیرند، بفهمد و به آن پاسخ بدهد. این باید شامل تعلیم دادن به کارمندان DDS و مراکز منطقی درباره تأثیر تعصب‌های ناآگاهانه و ساختاری باشد. «تعصب ناآگاهانه» یعنی پیش‌داوری‌هایی که فرد بدون دانستن باور دارد. «تعصب ساختاری» یعنی نابرابری‌هایی که درون سیستم‌ها، قوانین، یا روش‌ها وجود دارد. تعلیم باید همچنین درباره تأثیر هویت‌های ترکیبی افراد باشد. طبق این توصیه، باید درک شود که افراد ممکن است به دلیل چند بخش از هویت خود مثل نژاد و معلولیت، با نابرابری روبرو شوند. این را «همپوشانی» یا intersectionality می‌گویند.

DDS باید الزامات عدالت را در قراردادهای خود با مراکز منطقی بگنجاند. این توصیه باعث می‌شود DDS بتواند تعریف عدالت را برای تحلیل معلومات و نتیجه‌های سیستم استفاده کند. این میتود باعث می‌شود که DDS در زمینه پاسخ‌گویی بهتر عمل کند. همچنین از خدماتی مثل میانجی‌گری (ombudsperson) و کمک به مراجعین پشتیبانی می‌کند تا با در نظر گرفتن عدالت، به نیازهای افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان رسیدگی کنند. «میانجی» شخص مستقل ثالثی است که شکایت‌ها را بررسی و حل می‌کند. استفاده از «دید عدالت» یعنی در هنگام بررسی یک مشکل، عدالت را در نظر بگیریم. این توصیه کمک می‌کند تا DDS نیازهای ویژه افراد دارای I/DD را بهتر درک کند و دلایل مشکلات مربوط به عدالت را شناسایی و حل نماید.

3. اجرای پلان‌های دسترسی زبانی در مراکز منطقی مراکز منطقی باید پلان‌های دسترسی زبانی داشته باشند. «پلان دسترسی زبانی» سندی است که واضح توضیح می‌دهد:

- مراکز منطقی چی قسم طور با افراد و خانواده‌ها ارتباط برقرار می‌کنند
 - از کدام زبان‌ها استفاده می‌کنند
 - و چه حمایت‌های دیگر برای آسان ساختن درک معلومات نیاز است
- پلان‌های دسترسی زبانی باید بر اساس پلان‌هایی باشند که دیگر اداره‌های دولتی ساخته‌اند تا به نیازهای افراد و جامعه‌های‌شان پاسخ دهند. پلان‌ها باید طوری طراحی شوند که به نیازهای متنوع افراد و حلقه‌های حمایت آنان پاسخ بدهد. پلان‌ها باید شامل تعهد به موارد زیر باشند:
- استفاده از زبان ساده
 - استفاده از زبان مورد ترجیح فرد
 - فراهم کردن دسترسی دیجیتالی
 - فراهم ساختن وسایل و میتودهای ارتباطی جایگزین یا افزوده (AAC) و دیگر سهولت‌ها «AAC» یعنی روش‌هایی برای ارتباط گرفتن به جز زبان، یا در کنار زبان گفتاری. این میتودها می‌تواند شامل ایما و اشارات، عکس، نمادها، وسایل الکترونیکی، و تغییر در محیط برای آسان شدن ارتباط باشد.
- پلان باید توضیح دهد که چی قسم در تمام مراحل تعامل با افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان مثل ثبت نام، جلسه‌های پلان فردی و محکمه‌ها، از زبان عادلانه استفاده می‌شود.

4. از بین بردن موانع زبانی در راه دسترسی به خدمات DDS باید یقین حاصل کند که زبان مانع دسترسی افراد دارای معلولیت فکری/رشدی (I/DD) و خانواده‌هایشان به خدمات نشود. DDS باید:

- تمام معلومات درباره پروگرام‌ها و خدمات را به زبان ساده فراهم کند.
- معلومات به زبان ساده را به زبان‌هایی ترجمه کند که مردم استفاده‌کننده از مرکزهای منطقی به آن زبان‌ها گپ می‌زنند.
- پروگرام‌ها و مطالب را به چندین زبان ایجاد کند. این کار باعث می‌شود که مردم از جوامع با فرهنگ‌های مختلف بتوانند معلومات مورد نیاز خود را دریافت کنند.

- یک پروسه برای شریک‌ساختن این مطالب به زبان‌های مختلف را در میان مرکزهای منطقه‌ای تهیه کند.
- مرکزهای منطقه‌ای را مسئول استفاده از این مطالب به زبان‌های مختلف بسازد.
- یقین حاصل کند که تمام کارمندان مرکزهای منطقه‌ای، الزامات مهارت زبانی و احترام به فرهنگ‌ها را داشته باشند.
- «مهارت زبانی» یعنی اینکه اگر از کارمندان توقع می‌رود که به زبان غیر از انگلیسی گپ بزنند، آن زبان را خوب بفهمند و گپ بزنند.
- «احترام به فرهنگ» یعنی اینکه کارمندان تفاوت‌های موجود میان مردم با پیشینه‌های مختلف را درک کنند و به آن احترام بگذارند. همچنان به این معنی است که کارمندان بدانند چیزهایی هست که در مورد فرهنگ‌های دیگر نمی‌دانند، و حاضر باشند از دیگران یاد بگیرند.
- یقین حاصل شود که خدمات ترجمانی با کیفیت بالا در تمام مرکزهای منطقه‌ای موجود باشد. به این شکل، افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان در جریان جلسات و تعامل‌های دیگر، حمایت لازم را خواهند داشت.
- کمپنی‌هایی که در مرکزهای منطقه‌ای خدمات ترجمانی فراهم می‌کنند باید تعلیم ببینند، تصدیق‌نامه بگیرند و از معیارها پیروی کنند. این کار باعث می‌شود که خدمات ترجمانی ارائه‌شده با کیفیت بالا باشند.
- یک دفتر در DDS ایجاد کند تا شکایت‌های مربوط به کیفیت پایین ترجمه یا ترجمان مکتوب را دریافت و پیگیری کند. این کار کمک می‌کند تا مشکلات مربوط به ترجمه شفاهی یا ترجمان مکتوب در جلسات IPP، خدمات‌دهندگان، استماع‌های رسمی و دیگر تعامل‌ها حل شود.
- 5. یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD بتوانند به صورت معنادار در سیستم‌هایی که به آن‌ها خدمت می‌کنند، اشتراک کنند. DDS و مرکزهای منطقه‌ای باید از افراد دارای I/DD به‌گونه‌ای حمایت کنند که بتوانند به صورت معنادار در سیستم‌هایی که به آن‌ها خدمت می‌کنند اشتراک نمایند. این شامل اشتراک در موارد زیر می‌باشد:
- شوراهای مشورتی DDS و مرکزهای منطقه‌ای
- هیئت مدیره مرکزهای منطقه‌ای
- فرصت‌های کاری در رهبری DDS و مرکزهای منطقه‌ای
- تصمیم‌گیری درباره گام‌های بعدی MPDS

حمایت‌ها باید:

- شامل حضور افراد تسهیل‌کننده حمایت باشند
 - بدون کم‌کردن یا محدودکردن خدمات دیگر در پروگرام IPP یا بودجه پروگرام خودتعیین‌گری (SDP) فراهم شوند.
 - DDS باید منابع فراهم کند و برای کسانی که فکر می‌کنند از اشتراک معنادار محروم شده‌اند یا صرف، بشکل نمایشی و ظاهری دخیل داده شده‌اند، مراحل اقدام را توضیح دهد. «دخیل کردن نمایشی و ظاهری» یعنی اینکه افراد با پیشینه‌های مختلف شامل می‌شوند، اما به نظریات و تشویش‌هایشان توجه نمی‌شود.
6. از افراد دارای I/DD و هویت‌های ترکیبی آن‌ها حمایت شود. DDS و مرکزهای منطقوی باید پلان‌هایی برای ارتباط و تعامل مؤثر با جوامعی که در ساحه خدمات آن‌ها قرار دارند و با موانع بیشتری در زمینه عدالت روبرو هستند، تهیه کنند. برخی افراد دارای I/DD و حلقه‌های حمایتی آن‌ها ممکن است بر اساس بخش‌های دیگر هویت‌شان با موانع بیشتری مواجه شوند، مانند:

- نژاد
- گرایش جنسی و هویت جنسیتی
- جامعه محل زندگی
- وضعیت مهاجرت
- ریشه قومی یا قبیله‌ای
- نوع معلولیت. برخی افراد ممکن است حتی در جامعه افراد دارای معلولیت نیز مورد تبعیض قرار گیرند، به‌خصوص کسانی که نیازهای حمایتی بسیار زیاد دارند یا هیچ حلقه حمایتی ندارند.

پلان‌ها باید شامل موارد زیر باشند:

- جوامعی که خدمات بهتر نیاز دارند، چه قسم شناسایی شوند
- شریک‌های محلی، مانند رهبران مورد اعتماد جامعه
- ارتباط با آن جوامع چی قسم برقرار شود برای مثال:

— ایجاد روابط

– دعوت جامعه برای ارائه نظریات

– حمایت از جامعه برای اینکه شریک کامل در تصمیم‌گیری‌های سیستم باشند

7. با جوامع قبیله‌ای همکاری شود تا خدمات بهتر شوند. ایالت و سیستم معلولیت‌های رشدیافته در کلیفورنیا نیازهای خاص و جایگاه دولتی جوامع قبیله‌ای را به رسمیت می‌شناسند. در هنگام تهیه MPDS، ایالت از افرادی که خدمات معلولیت در جوامع قبیله‌ای دریافت یا فراهم می‌کردند، نظریات بسیار ارزشمند دریافت کرد.

▪ یک مثال از این نظریات این است که ایالت باید مقررات خاص قانونی مانند قانون حمایت از اطفال سرخپوست (Indian Child Welfare Act) را بررسی کند و در نظر بگیرد که آیا مشابه آن در سیستم ناتوانی رشدی نیز ضرورت دارد یا خیر.

▪ یک مثال دیگر از این نظریات این بود که میتودهای اختصاص بودجه برای خدمات قبیله‌ای در سیستم های خدمات رسانی دیگر تحلیل گردد و بررسی شود آیا در سیستم معلولیت رشدی هم باید بودجه مشابهی در نظر گرفته شود یا خیر.

پس از در نظر گرفتن این نظریات و سایر معلومات قبیله‌ای، ایالت باید با رهبری و جوامع قبیله‌ای از طریق مشورت دولت با دولت تعامل کند تا بفهمد چه تغییراتی می‌تواند دسترسی و نتیجه را برای افراد بومی دارای DD/در کلیفورنیا بهتر سازد.

افراد دارای DD/ خودشان تصمیم‌های زندگی‌شان را می‌گیرند

«ما در زندگی خود بسیار آگاه هستیم و می‌دانیم که چی قسم می‌خواهیم باشیم. هر قدم زندگی‌مان را می‌فهمیم. بنابراین ما بهترین متخصصان زندگی خود هستیم، ولی بعضی اوقات این اجنسی‌ها ارزش لازم را برای ما قایل نمی‌شوند.»

Tracey

افراد دارای DD/ بسیاری اوقات احساس می‌کنند که وقتی درباره خواسته‌های زندگی خود گپ می‌زنند، کسی به آن‌ها گوش نمی‌دهد یا احترام نمی‌گذارد. گاهی اوقات این افراد از تصمیم‌گیری درباره مسائلی که زندگی‌شان را متاثر می‌سازد، کنار گذاشته می‌شوند. این زمانی رخ می‌دهد که اعضای خانواده یا خدمات‌دهندگان فکر می‌کنند آن‌ها بهتر می‌دانند چه چیزی برای فرد مناسب است. همچنین زمانی رخ می‌دهد که اعضای خانواده یا خدمات‌دهندگان، بدون پرسیدن نظر فرد دارای DD/، فرض می‌کنند که می‌دانند او چه می‌خواهد.

گاهی اوقات افراد دارای DD/ می‌خواهند خودشان تصمیم بگیرند اما کسی به آن‌ها گوش نمی‌دهد. گاهی حق تصمیم‌گیری را از آن‌ها می‌گیرند. هدف این بخش این است که افراد دارای DD/ بتوانند درباره زندگی خود تصمیم بگیرند. یک هدف دیگر این است که این افراد حمایت لازم برای تصمیم‌گیری را دریافت کنند.

استفاده بیشتر از تصمیم‌گیری تحت حمایت (SDM) و کمتر کردن قیومیت‌ها.

«در زندگی شخصی من از افراد مشوره می‌گیرم. افراد برایم مشوره می‌دهند. اما تصمیم نهایی را من می‌گیرم. چه خوب باشد یا بد، من تصمیم‌گیرنده هستم.»

Sascha

گاهی محکمه تصمیم می‌گیرد که کسی دیگر به جای فرد دارای I/DD تصمیم بگیرد. به این کار «قیومیت» گفته می‌شود. این یعنی فرد دارای I/DD حق تصمیم‌گیری را از دست می‌دهد. در حالی که این حکم گاهی برای افرادی صادر می‌شود که در تصمیم‌گیری، صرف به حمایت نیاز دارند. تصمیم‌گیری تحت حمایت (SDM) ابزاری

است که به فرد اجازه می‌دهد کسانی را که به آنها اعتماد دارد، به عنوان حامی برای تصمیم‌گیری‌هایش انتخاب کند. این بدانی معنا است که افراد دارای I/DD می‌توانند اشخاصی را که در حلقه حمایتی خود به آنها اعتماد دارند، برای کمک به تصمیم‌گیری انتخاب کنند.

«اراده آزاد کاملاً وجود دارد، همه ما آن را داریم، و قدرت تصمیم‌گیری را داریم. اما گاهی در بعضی موقعیت‌ها به مشکل برمی‌خوریم و نیاز به حمایت داریم.»

Oscar

این توصیه‌ها بر استفاده بیشتر از SDM و کمتر شدن قیومیت‌ها تمرکز دارند. این توصیه‌ها بر اساس گزارش هیئت متخصصین در مارچ 2023 می‌باشد: هیئت متخصصین: گزارش هیئت متخصصین درباره پروگرام قیومیت در سیستم خدماتی کالیفرنیا.⁷

1. ادامه سرمایه‌گذاری در منابع سراسر ایالت برای **SDM**. DDS باید یقین حاصل کند که بودجه دوام‌دار برای پروگرام کمک تخریکی تصمیم‌گیری تحت حمایت (SDM-TAP) فراهم باشد. SDM-TAP ذریعه شورای ایالتی معلولیت‌های رشدی (SCDD) هماهنگ می‌شود. SDM-TAP یک منبع سرتاسری و مرکز آنلاین برای افرادی است که دنبال معلومات درباره SDM می‌باشند. SDM-TAP تعلیم، راهنمایی، کمک و تربیه را برای افراد زیر فراهم می‌کند:

■ افراد دارای I/DD

■ خانواده‌ها

■ خدمات‌دهندگان

⁷ برای معلومات بیشتر درباره هیئت متخصصین: گزارش هیئت متخصصین درباره پروگرام قیومیت در سیستم خدماتی کالیفرنیا (<https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/03/ExpertPanelFinalReportMarch2023.pdf>)

- متخصصین

- محاکم

- وکلا

- میانجی‌گران

- سایر افراد کلیفورنیا که می‌خواهند از SDM در زندگی شخصی یا مسلکی‌شان استفاده کنند یا آن را گسترش دهند

2. ارزش‌های سرتاسری سیستم در مورد گزینه‌های بدیل قیومیت ایجاد شود DDS باید با ذینفعان مختلف، به‌شمول افراد دارای I/DD، کار کند تا ارزش‌های سرتاسری سیستم درباره گزینه‌های بدیل برای قیومیت توسعه داده شود. این ارزش‌ها باید شامل موارد زیر باشد:

- استفاده از SDM

- استفاده از قیومیت تنها به‌عنوان آخرین راه‌حل

- استفاده از قیومیت تنها برای کوتاه‌ترین مدت ممکن

DDS باید فرصت‌های رهبری برای کسانی که از SDM استفاده می‌کنند فراهم سازد تا تجربه‌ها و روش‌های مؤثر خود را شریک سازند. DDS باید پروگرام‌های رهنمایی (mentorship programs) را توسعه دهد و در دسترس قرار دهد. این پروگرام‌های رهنمایی به کسانی که تجربه استفاده از SDM را دارند اجازه می‌دهد تا به افراد دارای I/DD که تازه با SDM آشنا می‌شوند و خانواده‌های‌شان، حمایت فراهم کنند. DDS باید پروگرام‌ها و اپلیکیشن‌هایی طراحی کند که استفاده از SDM و ارتباط میان افراد دارای I/DD و شبکه حمایتی‌شان را آسان بسازد.

3. یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان به معلومات و تعلیم‌های استفاده از SDM دسترسی داشته باشند DDS و مرکزهای منطقه‌ای باید با ذینفعان مختلف، به‌شمول افراد دارای I/DD، کار کنند تا معلومات و منابع تعلیمی به زبان ساده درباره SDM تهیه نمایند. این منابع باید برای افراد دارای I/DD و اعضای خانواده‌های‌شان طراحی شود. معلومات و منابع تعلیم باید در مورد موارد زیر صحبت کند:

- چگونه افراد دارای I/DD می‌توانند تصمیم بگیرند

- چرا قیومیت تنها گزینه نیست

- گزینه‌های بدیل برای قیومیت، به‌شمول SDM

معلومات و منابع تعلیمی باید:

- نیازهای جوامع مختلف را در نظر بگیرد
- به زبان‌هایی فراهم شود که افرادی که از مرکزهای منطقوی خدمات می‌گیرند با آن زبان گپ بزنند.
- توضیح دهد که کلان‌سالان دارای I/DD چی قسم می‌توانند یک فرد حامی را شناسایی کنند، از جمله یک عضو خانواده، تا در جلسات IPP برای تصمیم‌گیری کمک‌شان کند
- مرکزهای منطقوی باید این معلومات را در جریان هر جلسه IPP برای جوانان در سن گذار، شریک سازند. «جوانان در سن گذار» به معنی افرادی است که از سن نوجوانی تا اواسط دهه بیست زندگی‌شان قرار دارند. از جوانان در سن گذار باید در تصمیم‌گیری در هر جلسه IPP حمایت صورت گیرد.
- 4. سیستم‌های مکتب و دیگر ذینفعان مهم، در مورد **SDM** و محدود ساختن قیومیت‌ها تعلیم ببینند ریاست معارف کلیفورنیا (CDE) باید با DDS همکاری کند تا رهنمودی در مورد موارد زیر تهیه کند:

- چی قسم افراد دارای I/DD می‌توانند تصمیم‌های خود را بگیرند
- چرا قیومیت تنها گزینه نیست
- گزینه‌های بدیل برای قیومیت، به‌شمول **SDM**
- رهنمود مربوط به **SDM** باید در مورد این معلومات دهد کلان‌سالان دارای I/DD می‌توانند یک حامی، از جمله اعضای خانواده را شناسایی کنند تا در جلسات پروگرام تعلیم انفرادی (IEP) برای تصمیم‌گیری کمک‌شان کنند. معلومات به زبان ساده در مورد این رهنمود باید در هر جلسه پروگرام تعلیم انفرادی (IEP) به جوانان دارای I/DD که در سن گذار هستند و به اعضای خانواده‌های‌شان داده شود. حوزه‌های تعلیمی محلی باید از جوانان در سن گذار حمایت کنند تا در نشست‌های IEP خود تصمیم بگیرند.
- در مورد این رهنمود باید:

- تعلیم توسط ریاست معارف کلیفورنیا (CDE) و حوزه‌های تعلیمی محلی به کارمندان‌شان فراهم شود
- تعلیم توسط **DDS** و مرکزهای منطقوی به قاضیان و کارمندان محکمه فراهم شود
- تعلیم توسط **DDS** و مرکزهای منطقوی به متخصصین، به‌شمول متخصصین صحتی فراهم شود
- تعلیم توسط **DDS** و مرکزهای منطقوی برای کارمندان خودشان فراهم شود

– تعلیم برای کارمندان مرکزهای منطقه‌ای باید شامل تعلیم درباره گزارش‌های محکم در مورد قیومیت هم باشد که ممکن است نیاز به تکمیل آن‌ها داشته باشند.

5. رهنمود و تعلیم برای مرکزهای منطقه‌ای به منظور کاهش قیومیت‌ها فراهم شود DDS باید رهنمود و تعلیم بیشتر در مورد چگونگی کاهش قیومیت توسط مرکزهای منطقه‌ای و هماهنگ‌کننده‌های خدمات آن‌ها فراهم کند. این رهنمود، ابزار و تعلیم‌ها باید شامل موارد زیر باشد:

- دستورالعمل واضح درباره این که توانایی افراد دارای I/DD برای تصمیم‌گیری در مورد امور زندگی خود، چی قسم ارزیابی شود این را "توانایی تصمیم‌گیری" می‌گویند.
- دستورالعمل واضح درباره این که معلومات مربوط به توانایی تصمیم‌گیری، چی قسم به محکم گزارش داده شود
- انواع خدمات و حمایت‌هایی که افراد دارای I/DD می‌توانند برای تصمیم‌گیری استفاده کنند، برای مثال:
 - قراردادهای SDM (تصمیم‌گیری تحت حمایت)
 - اختیارات محدود وکیل یعنی کسی دیگر می‌تواند به فرد دارای I/DD در تصمیم‌گیری‌های مشخص کمک کند.
 - مسئولین نماینده در اداره تأمین اجتماعی یعنی کسی دیگر می‌تواند به فرد دارای I/DD در مدیریت پرداخت‌های رفاهی کمک کند.
 - رهنمودهای پیشرفته مراقبت صحتی یعنی فرد دارای I/DD می‌تواند تصمیم بگیرد که در آینده اگر مشکل جدی صحتی پیدا کند چه کاری صورت گیرد.
 - حمایت‌های اضافی برای کمک به اشتراک‌کننده‌های SDP جهت مدیریت بودجه و پروگرام مصرف‌شان.
- چی قسم باید به افراد دارای I/DD کمک کرد تا از این خدمات و حمایت‌ها برای تصمیم‌گیری استفاده کنند.

این تلاش‌ها باید بالای موارد زیر تمرکز داشته باشد:

- جوانانی که در سن گذار هستند و معمولاً در سنین 18 تا 21 سال برای اولین بار تحت قیومیت قرار می‌گیرند

- کلانسالانی که پس از سال‌ها تصمیم‌گیری برای خود، با قیومیت مواجه می‌شوند
- ایالت باید همچنان برای تغییر قانون کار کند تا مرکزهای منطقوی از همه مراحل قیومیت برای افراد دارای I/DD مطلع شوند و به محکمه گزارش ارائه دهند. این شامل قیومیت ارثی و قیومیت‌های صحی روانی نیز می‌شود.
- 6. یک پلان برای حذف تمام قیومیت‌های تعیین‌شده توسط محکمه برای DDS ساخته شود. DDS باید یک پلان بسازد تا تمام قیومیت‌هایی را که محکمه برایش تعیین کرده، حذف کند. در حال حاضر، DDS قیم تعیین‌شده توسط محکمه برای حدود 370 نفر دارای I/DD است. به‌عنوان بخشی از این پلان، DDS باید:
 - از قبول پیشنهادهای آینده قیومیت که از طرف مرکزهای منطقوی یا محاکم ارائه می‌شود، خودداری کند این کار ممکن است نیاز به تغییر قانون داشته باشد.
 - از گزینه‌های متعدد موجود استفاده کند، اگر یک کلانسال به SDM نیاز داشته باشد. برای مثال:
 - شورای دولتی معلولیت‌های رشدی (SCDD) وادار شود که تصمیمات صحی به صورت انفرادی برای افراد تایید شوند
 - پروسیجرها توسط داکتر مرکز منطقوی تایید شوند
- 7. روند انکشاف در محدود ساختن قیومیت‌ها سنجیده شود. DDS باید همچنان معلومات درباره تعداد افراد دارای I/DD را که تحت قیومیت قرار دارند جمع‌آوری کند. این معلومات باید شامل موارد زیر باشد:
 - معلومات جمعیتی (دموگرافیک) درباره افرادی که دارای I/DD هستند و تحت قیومیت قرار گرفته‌اند
 - نوع قیومیت
 - تاریخ‌های مربوط به بازبینی قیومیت
- جمع‌آوری معلومات درباره قیومیت‌های اولیه برای افراد بین سنین 18 تا 21 باید در اولویت باشد. چون بسیاری از افراد دارای I/DD نخست در همین سنین تحت قیومیت قرار می‌گیرند.
- DDS باید بررسی کند که تا چه اندازه استفاده از SDM باعث کاهش تعداد قیومیت‌ها در کلیفورنیا می‌شود. از این معلومات باید برای سنجش میزان انکشاف و اطلاع‌رسانی درباره ابتکارات دیگر به‌منظور کاهش قیومیت‌ها استفاده شود.

تصمیم‌گیری در خدمات مرکزهای منطقه‌ای

«من از این ایده که کسی به نفع ما تصمیم بگیرد خوشم نمی‌آید... من چنین چیزی نمی‌خواهم. من می‌خواهم آن‌ها (مرکز منطقه‌ای) مطابق خواست من عمل کنند.»

Derek

«وقتی برای اولین بار وارد پروگرام خودتعیین‌گری شدم، از قبل آن قدر عادت کرده بودم به این که کسی به من اهمیت نمی‌دهد، که وقتی واقعاً از من پرسیدند چه می‌خواهم، مجبور شدم درباره‌اش فکر کنم.»

Tina

افراد دارای I/DD که از مرکزهای منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند، ممکن است تجربه‌های متفاوتی داشته باشند. این موضوع به خاطر تفاوت در میتودهای کاری مرکزهای منطقه‌ای است. حتی در یک مرکز منطقه‌ای، هماهنگ‌کننده‌های خدمات ممکن است میتودهای متفاوتی داشته باشند. این به این معناست که بعضی افراد می‌توانند تصمیم بگیرند ولی برخی دیگر این فرصت را ندارند. این عادلانه نیست. گاهی پروگرام IPP به‌گونه‌ای تنظیم نمی‌شود که محور آن خود فرد باشد. یعنی ممکن است خود شخص نتواند انتخاب کند چه چیزی در پروگرام درج شود. گاهی افراد به پروگرام‌ها یا خدماتی که می‌خواهند یا انتخاب کرده‌اند، دسترسی ندارند. تمرکز این توصیه‌ها بر این است که افراد خدمات‌گیرنده از مرکز منطقه‌ای بتوانند انتخاب کنند که چه چیزی در پروگرام IPP آن‌ها درج شود.

1. رویکرد فردمحور در پروگرام IPP استفاده شود

DDS باید مطمئن شود که پروسه IPP فردمحور است و در تمام مرکزهای منطقه‌ای به‌صورت هماهنگ تطبیق می‌شود. برای تحقق این هدف، DDS باید:

- به هماهنگ‌کننده‌های خدمات اجازه دهد تا به‌طور مشترک با فرد یا خانواده خدمات‌گیرنده، پروگرام IPP را تصویب کنند.

– قواعد واضحی تنظیم کند درباره اینکه هماهنگ‌کننده‌ها می‌توانند چه نوع تصمیم‌هایی را بگیرند و چی قسم چنین تصمیماتی را بگیرند. این موضوع باعث می‌شود اختیار تصمیم‌گیری هماهنگ‌کننده‌ها روشن و یکسان در تمام مرکزها باشد. DDS باید نظر ذینفعان مختلف را برای تدوین این قواعد پرسیان کند. این قواعد باید شامل موارد زیر باشد:

- روشن ساختن اینکه هماهنگ‌کننده‌ها می‌توانند خدماتی را تصویب کنند که نیازهای فرد را برآورده می‌کند با این کار، یقین حاصل می‌شود که خدمات را سریع‌تر می‌توان تایید کرد و مجوز به آنها داد.

○ روشن ساختن اینکه هماهنگ‌کننده‌ها باید نظر همه اعضای تیم IPP را برای تصمیم‌گیری در مورد خدمات در نظر بگیرند.

○ روشن ساختن اینکه خدمات را تنها زمانی می‌توان رد کرد که تمام گزینه‌ها و استثناءها تست شده باشد باید زمان‌بندی مشخص و پروسه‌ای شفاف برای رد خدمات تعیین شود، تا مانعی برای دسترسی مردم به خدمات مورد نیازشان نباشد.

○ باید به هماهنگ‌کننده‌های خدمات تعلیم داده شود که این قواعد جدید را به‌گونه یکسان تفسیر کنند.

■ مرکزهای منطقوی باید:

- دست از این بردارند که هماهنگ‌کننده‌ها صرفاً، پیام‌رسان باشند و معلومات را به مدیران، تیم‌های کلینیکی یا کمیته‌های تصمیم‌گیرنده بفرستند. با این کار، یقین حاصل می‌گردد که تصمیم‌ها با حضور فرد خدمات‌گیرنده و هماهنگ‌کننده گرفته می‌شود.
- «پروسه استثنائات» را به‌روزرسانی کنند پروسه استثنائات برای کسانی است که نیازهایشان در چارچوب استانداردهای عادی خدمات نمی‌گنجد. این پروسه باید شفاف‌تر و مؤثرتر برای افراد دریافت‌کننده خدمات باشد.
- جزئیات بیشتر درباره این قواعد و انتظارات در سند "پیش‌زمینه و معلومات تخنیک‌ی توصیه‌ها" در وب‌سایت CalHHS MPDS موجود است.
- برگزاری نشست با فرد خدمات‌گیرنده و حلقه حمایتی‌اش برای یافتن راحل‌خلاقانه باید به یک روش معمول تبدیل شود. این نشست باید قبل از صدور اعلامیه عدم پذیرش خدمات برگزار شود. اگر در این نشست راحل پیدا نشود، مرکز منطقوی باید همچنان برای وصل‌کردن فرد به خدمات عمومی یا راحل دیگر تلاش کند.
- بعد از اینکه توافق برای تصویب یک خدمت صورت گرفت، باید فوراً خدمات ارائه شود.
- توضیحات شفاهی و کتبی درباره تصویب یا رد خدمات باید فراهم شود. این توضیحات باید به‌گونه‌ای ساده و به‌موقع برای افراد فراهم شود تا بدانند چه اتفاقی افتاده و چرا.

2. موانع پروگرام خودتعیین‌گری (SDP) برداشته شود پروگرام SDP برای تمام افراد خدمات‌گیرنده در مرکزهای منطقوی در دسترس قرار گیرد. DDS باید موانع اشتراک در پروگرام SDP را از میان بردارد و آن را در سراسر ایالت هماهنگ بسازد. برای تحقق این هدف، DDS باید:

- رویه‌ها و پروسه‌های ساده و هماهنگ برای SDP ایجاد کند
- مرکزهای منطقوی را در موارد زیر پاسخگو بسازد:
 - این که تضمین کند پنج اصل اصلی SDP برای اشتراک‌کننده‌ها رعایت شود
 - این که در رسیدن به برابری در ثبت‌نام در (SDP بر اساس نژاد، قومیت، موقعیت جغرافیایی و مرکز منطقوی)، انکشاف و بهبود قابل ارزیابی داشته باشد
- یقین حاصل شود که اشتراک‌کننده‌ها در SDP بر پروگرام‌های مصرف‌شان اختیار داشته باشند، و این کار را ذریعه اقدامات زیر انجام دهد:
 - روشن ساختن اینکه مرکزهای منطقوی تنها مکلف به تایید تمویل فدرال و منابع عمومی‌اند
 - مرکزهای منطقوی همچنان مسئولیت کامل در موارد زیر را دارند:
 - حفاظت از صحت و ایمنی افراد
 - اطمینان از اینکه خدمات مصرف‌شده در راستای اهداف IPP است
 - خدماتی که برای تدوین بودجه فردی استفاده می‌شود، نباید به خدمات فهرست‌شده در پروگرام مصرف وابسته باشد.
 - استانداردهای خرید خدمات (POS) برای هماهنگی خدمات مرکز منطقوی سنتی، در خدمات عادی نباید در پروگرام مصرف SDP تطبیق شود.
- پروگرام‌های مصرف باید ذریعه اقدامات زیر، ساده‌سازی و ستندرد شود:
 - صرف اختصاص هزینه‌ها به یکی از سه دسته بودجه
 - اجازه تخمین هزینه‌ها
 - عدم الزام به ذکر نام خدمات‌دهنده‌ها
- یقین حاصل شود که خدمات مدیریت مالی (FMS) پاسخگوی هر نوع جریمه یا مجازات ناشی از عدم رعایت قوانین مسلکی ایالتی یا فدرال، مانند تادیه به موقع، باشد.

- باید یقین حاصل شود که بودجه‌ها و پروگرام‌های مصرف ادامه داشته باشند تا زمانی که تصویب جدید انجام شود و به FMS فرستاده شود. این باعث می‌شود که افراد بتوانند همچنان در SDP اشتراک داشته باشند.
- از طریق تعیین زمان‌بندی مشخص برای تطبیق موارد زیر، تأخیرهای مربوط به SDP که زیر کنترل مرکز منطقوی است، کاهش یابد:
 - فرستادن راپور 12 ماهه مصرف POS به مصرف‌کننده
 - تعیین زمان برگزاری جلسات بودجه
 - تماس‌گرفتن برای تنظیم نشست تمدید بودجه با فرد خدمات‌گیرنده
 - بررسی پلان مصرف
 - ارسال مجوز POS به FMS
- یقین حاصل شود که هر فردی که از مرکز منطقوی خدمات دریافت می‌کند، در هر جلسه IPP معلومات بی‌طرفانه درباره فرصت شرکت در SDP دریافت کند
 - مرکزهای منطقوی مکلف باشند که SDP را به‌عنوان یک گزینه معمول خدماتی در هر جلسه IPP و هر زمانی که فردی آن را بخواهد، ارائه کنند
 - مرکزهای منطقوی مکلف باشند که معلومات درباره SDP را به‌عنوان یک گزینه معمول در تمام مطالب تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی درج کنند
 - قرارداد بستن با یک نهاد بیرونی برای:
 - تهیه مطالب اطلاع‌رسانی یکسان درباره SDP به زبان ساده. این مطالب باید به زبان‌هایی که افراد خدمات‌گیرنده در مرکز منطقوی گپ می‌زنند نیز ترجمه شوند
 - بهبود روند آشنایی با SDP
 - برای مثال، با فراهم ساختن چندین کورس تعلیمی آنلاین کوتاه که در زمان ضرورت، در دسترس باشند
 - تعلیم به تمام هماهنگ‌کنندگان خدمات درباره SDP
- داشتن هدف برای افزایش قابل‌ملاحظه مشارکت در SDP ذریعه:

- ایجاد یک پراجکت آزمایشی در چندین مرکز منطقوی برای فراهم کردن حمایت‌های اضافی جهت ثبت‌نام در SDP برای جوامعی که کمتر نماینده داشته‌اند. برای مثال:

○ لاتین‌تبارها

○ آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار

○ مصرف‌کنندگان با POS کم یا بدون POS

- ملزم کردن مرکزهای منطقوی به تماس گرفتن متداوم و فعال با افراد این جوامع و فراهم کردن تعلیم جامع درباره SDP، حمایت‌های فشرده از طرف تسهیل‌کنندگان مستقل و FMS ها، و پذیرش سریع‌تر از طرف مرکز منطقوی

- ارزیابی پراجکت آزمایشی برای بررسی اینکه آیا افراد بیشتری توانسته‌اند ثبت‌نام کنند، آیا از خدمات رضایت داشته‌اند و نتایج مثبت داشته‌اند، و اینکه آیا روندها ساده‌تر شده‌اند یا نه

افراد دارای معلولیت ذهنی/ارشدی (I/DD) که در جوامع همه‌شمول دارای منابع مورد نیاز برای رشد زندگی می‌کنند



افراد دارای I/DD با موانعی برای شامل‌شدن در جامعه روبه‌رو هستند. این می‌تواند به این معنا باشد که افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان احساس ایزوله شدن و تنهایی کنند. ایزوله شدن و "تنهایی" یعنی تنها بودن و ارتباط نداشتن با دیگران. افراد دارای I/DD همچنان با نگاه بد و تبعیض نسبت به توانایی‌های‌شان روبه‌رو هستند. همچنان ممکن است برآورده ساختن نیازهای ابتدایی مانند مسکن، مراقبت صحی، غذا و لباس برای آنان سخت‌تر باشد. چالش‌هایی مانند نبود وسیله ترانسپورت باعث می‌شود رفت‌وآمد و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی یا پروگرام‌های عمومی برای آنان دشوار باشد موانع بیشتری برای این افراد وجود دارد:

● افرادی که در مناطق قریه‌ای زندگی می‌کنند

● افراد مهاجر

- افرادی که مشکل در خواندن دارند یا اصلاً نمی‌توانند بخوانند

- و کسانی که به زبان انگلیسی گپ نمی‌زنند

حمایت از روابط انسانی منحصراً بخشی از یک زندگی کامل در جامعه برای افراد دارای I/DD

افراد دارای I/DD، مثل دیگران خواهان دوستی، رابطه عاشقانه، ازدواج و فرزند داشتن هستند. این نوع روابط بخش مهمی از یک زندگی کامل و مشارکت در جامعه‌اند. این روابط همچنان جزئی از حلقه حمایت افراد هستند. حمایت‌های طبیعی، مانند دوستی با افراد دارای معلولیت و بدون معلولیت، بخش مهمی از شبکه اجتماعی سالم‌اند. شبکه‌های اجتماعی سالم می‌توانند به افراد دارای I/DD کمک کنند تا مستقل باشند. بسیاری از افراد دارای I/DD با موانعی برای ایجاد ارتباطات سالم روبه‌رو هستند. افراد دارای I/DD بیشتر از دیگران احساس تنهایی، زورگویی یا سوءاستفاده را تجربه می‌کنند.

فرصت‌های کمی برای افراد دارای I/DD وجود دارد تا با اشخاص جدید از نزدیک یا در فضای آنلاین خاص معلولیت، آشنا شوند. برخی از افراد دارای I/DD از پروگرام‌های دوست‌یابی (Dating Apps) استفاده می‌کنند، هرچند همیشه احساس امنیت نمی‌کنند.

افراد دارای I/DD حق دارند که حریم شخصی، عزت نفس و روابط عاشقانه داشته باشند. داشتن روابط عاشقانه یا جنسی برای برخی از افراد دارای I/DD دشوار است.

- کلانسالان دارای I/DD ممکن است نتوانند روابط صمیمانه جنسی داشته باشند چون در خانه‌شان حریم خصوصی ندارند. این مسأله در مورد افرادی که در برخی خانه‌های مسکونی خاص یا خانه فامیلی زندگی می‌کنند نیز صدق می‌کند.

- برخی از افراد دارای I/DD دسترسی به تعلیم در مورد مسائل جنسی ندارند.

- متعلمین دارای I/DD حق دارند که در مکتب، درباره مسائل جنسی، تعلیم ببینند، اما بسیاری از مکاتب برای متعلمین ساکن در محیط‌هایی که همه‌شمول نیستند، این تعلیم را فراهم نمی‌کنند.

- بسیاری از مراکزهای منطقه‌ای طوّلانی انتظار برای خدمات تعلیمی در حصة مسائل جنسی دارند.

این توصیه‌ها بر این تمرکز دارند که افراد دارای I/DD بتوانند روابطی را ایجاد کنند که بخش مهمی از زندگی کامل در جامعه است.

1. یقین حاصل شود که متعلمین دارای I/DD می‌توانند به تعلیم درمورد مسائل جنسی دسترسی داشته باشند.
DDS و ریاست معارف (CDE) باید با افراد مدافع خود کار کنند تا بهترین میتودها و مطالب تعلیمی مناسب را برای تعلیم مسائل جنسی برای متعلمین دارای I/DD شناسایی کنند. این مطالب باید:
 - در مورد حقوق اجتماعی افراد دارای I/DD گپ بزنند
 - در مورد روابط سالم جنسی گپ بزنند. این باید شامل لمس کردن نامناسب و محافظت در برابر سوءاستفاده نیز باشد.
 - به زبان ساده قابل دسترسی باشند.
 - به زبان‌هایی ترجمه شوند که افراد خدمات‌گیرنده در مراکز منطقوی گپ می‌زنند
 - برای جوامع مختلف که مرکزهای منطقوی به آنان خدمات می‌دهند، از نظر فرهنگی مناسب باشندریاست معارف همچنان باید به ناحیه‌های تعلیمی محلی در این مورد راهنمایی بدهد که آنها باید در حصه تعلیم مسائل جنسی، همان موضوعاتی را به متعلمین دارای I/DD تعلیم دهند که برای متعلمین بدون معلولیت تعلیم می‌دهند.
2. یقین حاصل شود که افراد خدمات‌گیرنده از مرکزهای منطقوی بتوانند به تعلیم درمورد مسائل جنسی دسترسی داشته باشند. مرکزهای منطقوی و اجنسی‌های همکار مستقر در جامعه باید از بهترین میتودها و مطالب تعلیمی که توسط DDS و ریاست معارف تهیه شده، استفاده کنند. آنان باید از این منابع برای فراهم کردن معلومات و تعلیم در حصه روابط جنسی برای افراد خدمات‌گیرنده و خانواده‌ها یا مراقبین‌شان استفاده کنند.
3. یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD بتوانند به تعلیم مهارت‌های اجتماعی دسترسی داشته باشند. DDS و مرکزهای منطقوی باید گزینه‌های خدماتی برای تعلیم مهارت‌های اجتماعی برای نوجوانان و کلانسالان دارای I/DD را افزایش دهند. این نوع تعلیم به افراد دارای I/DD کمک می‌کند تا دوستی و رابطه عاشقانه ایجاد و حفظ کنند. این خدمات باید به‌صورت رایگان به افراد دارای I/DD ارائه شود. برای مثال، این خدمات را می‌توان ذریعه فروشنده های طرف قرارداد با مرکزهای منطقوی یا از سایر خدمات مستقر در جامعه خریداری کرد. یک نمونه از این نوع تعلیم مهارت، پروگرام PEERS⁸ است.
4. حمایت از افراد دارای معلولیت ذهنی/رشدی (I/DD) برای گسترش حلقه‌های حمایتی‌شان. مرکزهای منطقوی باید یقین حاصل کنند که در هر جلسه IPP گفت‌وگو در مورد راه‌های گسترش حلقه‌های حمایتی فرد صورت گیرد. در این گفت و گو با افراد خدمات‌گیرنده گپ بزنند که چی قسم می‌توانند:
 - با افراد نو آشنا شوند

⁸ برای معلومات بیشتر در مورد تعلیم PEERS (<https://www.semel.ucla.edu/peers>)

- حلقه حمایتی‌شان را گسترش دهند

- شبکه‌های اجتماعی‌شان را توسعه دهند

خدمات تعلیمی در مورد روابط جنسی باید برای نوجوانان و کلانسالانی که خدمات می‌گیرند، در جلسه‌های IPP مطرح و فراهم شود

5. **یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD فرصت‌هایی برای آشنایی با افراد نو داشته باشند.** DDS باید راهنمایی فراهم کند که مرکزهای منطقوی چی قسم می‌توانند از خدمات مربوط به تفریح اجتماعی یا دیگر خدمات استفاده کنند تا پروگرام‌های اجتماعی فراگیر برای افراد خدمات‌گیرنده تمویل شود. این پروگرام‌ها می‌تواند شامل رویدادهایی زیر باشد:

- "آشنایی سریع"

- "دوستی سریع"

مرکزهای منطقوی باید با استفاده از رهنمودهای DDS با فروشنده‌ها و نهادهای محلی همکار کار کنند تا فرصت‌های بیشتر برای اشتراک افراد دارای I/DD در پروگرام‌های اجتماعی فراگیر فراهم شود.

6. **مسابقه فیلم‌سازی درباره روابط انسانی.** DDS و مرکزهای منطقوی باید مسابقه‌های فیلم‌سازی درباره روابط برای افراد دارای I/DD برگزار کنند. این فیلم‌ها باید با همکاری مستقیم خود افراد دارای I/DD تهیه شوند. موضوعات فیلم‌ها می‌تواند شامل این باشد:

- دوستی

- رابطه عاشقانه

- والد بودن

- محله‌های فراگیر

برای انجام این مسابقه‌ها، DDS و مرکزهای منطقوی می‌توانند:

- با مکتب‌های فیلم‌سازی همکاری کنند

- با فروشنده‌هایی که استودیوهای فیلم‌سازی دارند کار کنند

- از بودجه کمک‌های «دسترسی به خدمات و برابری» برای ساخت فیلم استفاده کنند

یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD به تکنالوژی مورد نیازشان دسترسی داشته باشند

"افرادی که در گپ زدن مشکل دارند، گاهی به عنوان کسانی دیده می‌شوند که توان گفت‌وگو را ندارند. افراد غیرکلامی هم می‌توانند گپ بزنند، فقط به روش دیگر. ما راهی پیدا می‌کنیم تا به روش دیگر ارتباط برقرار کنیم."

Sascha

تکنالوژی برای بسیاری از افراد دارای I/DD یک ابزار مهم است. بسیاری از این افراد از تکنالوژی برای بخش‌های مهم زندگی‌شان استفاده می‌کنند. برای نمونه، افراد دارای I/DD ممکن است از تکنالوژی برای این کارها استفاده کنند:

- ارتباط برقرار کردن
- مصون ماندن
- شرکت در جامعه

"من در منطقه کوهپایه‌ای یوبا-ساتر بزرگ شدم، جایی که فقط یکی دو خط آنتن در موبیل داشتیم و مجبور بودیم از اینترنت ماهواره‌ای استفاده کنیم چون DSL یا وای‌فای موجود نبود."

Elena

همیشه برای افراد دارای I/DD دسترسی به تکنالوژی آسان نیست گاهی گرفتن خدمات و وسایل تکنالوژی سخت است چون روند آن گیج کننده است. در برخی محل‌ها از این افراد برای استفاده از تکنالوژی پشتیبانی نمی‌شود افرادی که در مناطق دوردست زندگی می‌کنند ممکن است با مشکل آنتن‌دهی موبیل یا اینترنت روبه‌رو باشند که مانع استفاده از تکنالوژی می‌شود. این توصیه‌ها بر این تمرکز دارند که افراد دارای I/DD بتوانند به تکنالوژی مورد نیازشان دسترسی پیدا کنند و از آن استفاده نمایند.

1. **یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD بتوانند به تکنالوژی دسترسی پیدا کرده و از آن استفاده کنند.** DDS و مرکزهای منطقه‌ای باید اطمینان دهند که افراد دارای I/DD به تکنالوژی مورد نیازشان دسترسی داشته باشند. DDS و مرکزهای منطقه‌ای باید اطمینان دهند که خدمات‌گیرنده‌ها به این موارد دسترسی داشته باشند:

- اینترنت. این کار باید بر اساس تلاش‌های قبلی در ایالت کالیفرنیا جهت دسترسی به خدمات اینترنت مانند پروگرام "طرح اینترنت میان‌راهی" گسترش یابد.⁹
- سرویس‌های تلفن همراه
- وسایلی مانند لپ‌تاپ، تبلت و تلفن‌های هوشمند

⁹ برای معلومات بیشتر در مورد طرح اینترنت میان‌راهی (<https://middle-mile-broadband-initiative.cdt.ca.gov/>)

- پشتیبانی برای دسترسی به خدمات و وسایل AAC. "AAC" به معنی میتودهای ارتباطی به‌جز زبان و گپ زدن است. این میتودها می‌تواند شامل ایما و اشارات، عکس، نمادها، وسایل الکترونیکی، و تغییر در محیط برای آسان شدن ارتباط باشد.

2. **یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD بتوانند بعضی خدمات را در خانه دریافت کنند.** DDS و مراکزهای منطقی

باید برای افراد دارای I/DD دسترسی بیشتری به خدمات آنلاین و از راه دور ذریعه Zoom و ابزارهای دیگر فراهم کنند. این یعنی افراد دارای I/DD باید بتوانند برخی خدمات مورد درخواست و مورد نیازشان را در خانه دریافت کنند بدون این‌که مجبور باشند حضوری بروند. DDS باید یقین حاصل کند که خود فرد خدمات‌گیرنده می‌خواهد خدمات آنلاین یا از راه دور دریافت کند. این امر باعث می‌شود ارائه خدمات بصورت آنلاین یا از راه دور، صرف به‌خاطر آسان بودن کار برای خدمات‌دهنده نیست.

دسترسی بهتر به تکنالوژی می‌تواند کمک کند تا خدمات و فرصت‌های بهتری در دسترس افراد قرار گیرد. برای مثال:

- کار کردن از خانه
- یادگیری از خانه
- دیدن داکتر یا مشاور از خانه
- عضویت در جوامع آنلاین، مانند شبکه‌های اجتماعی

3. **یقین حاصل شود که AAC در مکان‌های عمومی پشتیبانی شود** ایالت باید اطمینان دهد که شکل‌های مختلف AAC، مانند وسایل تکنالوژیکی، در مکان‌های عمومی و دفاتر دولتی، مجاز هستند و پشتیبانی شوند. برای مثال:

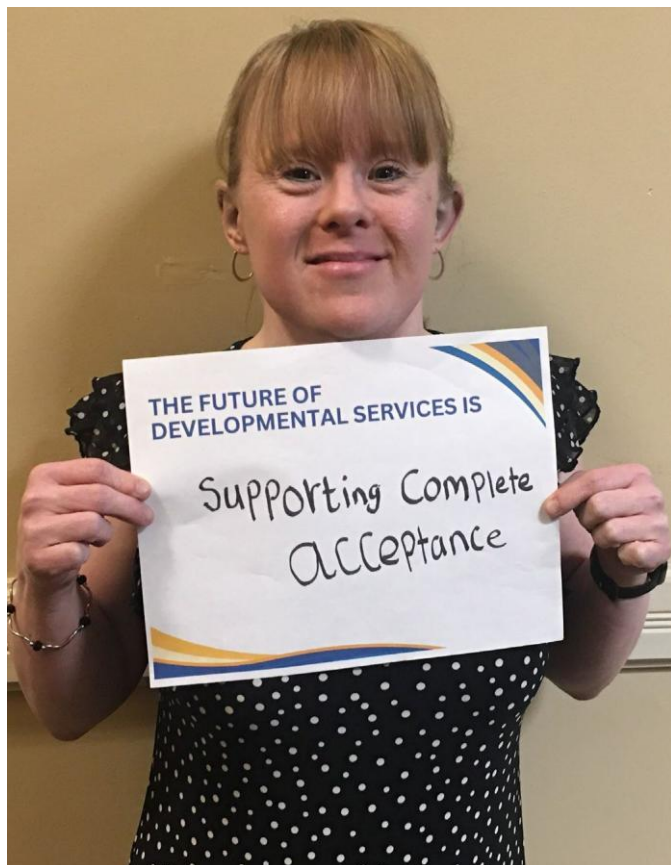
- میدان‌های هوایی
- دفترهای مهاجرت
- محبس‌ها
- شفاخانه‌ها

4. **یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD به وسایل کمکی تکنالوژی دسترسی داشته باشند** DDS، مراکزهای منطقی

و DHCS باید با هم کار کنند تا یقین حاصل شود که افراد دارای معلولیت ذهنی/رشدی (I/DD) به تکنالوژی‌های کمکی مورد نیازشان دسترسی داشته باشند. برای عملی ساختن این هدف، DDS، مراکزهای منطقی و DHCS باید با هم همکاری کنند تا:

- دسترسی سریع و آسان افراد به تکنالوژی‌های کمکی فراهم شود
- این شامل همکاری برای وضاحت بخشیدن به این است که چی قسم تکنالوژی کمکی باید فراهم گردد و هزینه آن چی قسم پرداخته شود
- در صورتی که تکنالوژی کمکی نیاز به ترمیم داشته باشد، خدمات بیمه و خدمات مشتریان قابل دسترس ارائه گردد
- یقین حاصل شود که فروشنده‌های کافی وجود دارند تا تکنالوژی کمکی را به موقع فراهم کنند این باید شامل تجهیزات (مانند چوکی‌های چرخ‌دار) و تعدیلات محیطی (مانند رمپ یا دروازه‌های پهن‌تر) باشد
- تحقیق و انکشاف پروگرام‌های آزمایشی برای زندگی مستقل با استفاده از تکنالوژی، صورت گیرد
- برای نمونه، گسترش دسترسی به تکنالوژی‌های نوآورانه مانند "خانه‌های هوشمند". خانه‌های هوشمند از تکنالوژی استفاده می‌کنند تا وسایل را از راه دور کنترل و نظارت کنند. این کار کمک می‌کند تا افراد دارای I/DD به‌گونه‌ای مستقل‌تر در خانه‌های‌شان زندگی کنند.
- پشتیبانی و فرصت‌های تعلیمی برای افراد دارای I/DD، خانواده‌های‌شان، و کارمندان‌شان فراهم گردد تا مهارت استفاده از تکنالوژی را بهتر یاد بگیرند برای نمونه، مهارت‌هایی مانند:
 - چی قسم از تکنالوژی کمکی استفاده و مراقبت کنند
 - چی قسم از تکنالوژی‌هایی استفاده کنند که در زندگی روزمره کمک می‌کند این می‌تواند شامل نرم افزارهای جلسات آنلاین مانند Zoom باشد
- دسترسی به تکنالوژی کمکی برای افراد فراهم شود، بدون توجه به این‌که در کجا زندگی می‌کنند

یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD بتوانند در پروگرام‌ها، خدمات و فعالیت‌های اجتماعی اشتراک داشته باشند



اکثراً فعالیت‌ها و فضاها برای طراحی نشده اند که برای افراد دارای I/DD قابل‌دسترس و فراگیر باشند. گاهی اوقات، افراد در جامعه نمی‌دانند که چی قسم می‌توانند افراد دارای I/DD را در فعالیت‌ها شامل بسازند. گاهی نیز خود افراد دارای I/DD و خانواده‌های شان معلومات کافی در مورد خدمات حمایتی موجود برای دسترسی به منابع اجتماعی ندارند. این توصیه‌ها تمرکز دارد بر این‌که افراد دارای I/DD و خانواده‌های شان بتوانند به‌گونه کامل در جامعه سهم بگیرند. این یعنی آسان ساختن راه‌های اشتراک در پروگرام‌ها و فعالیت‌های اجتماعی و دریافت خدمات در سطح جامعه.

1. برطرف ساختن موانع در جامعه. مرکزهای منظوقی

باید با شرکای اجتماعی مانند دولت‌های محلی همکاری کنند تا موانعی را که سد راه مشارکت افراد دارای I/DD در جامعه‌اند، برطرف سازند. مرکزهای منظوقی و شرکای‌شان باید با هم کار کنند تا اهداف زیر محقق شود:

- ایجاد فضاهاى عمومى بیشتر با طراحی فراگیر . طراحی فراگیر یعنی فضاهایی ایجاد شود که تا جای ممکن برای همه افراد با هر توانایی قابل استفاده باشد.
- تعلیم مردم در مورد نیازهای افراد دارای I/DD برای نمونه، فراهم کردن معلومات برای مقامات محلی و کسب و کارهای محلی تا بفهمند چی قسم می‌توانند از افراد دارای I/DD حمایت کنند
- فراهم کردن تسهیلات لازم تا افراد دارای I/DD بتوانند در فعالیت‌های جامعه سهم بگیرند

«گاهی حس می‌کنم به‌جای این
که فضا برایت فراهم شود تا فقط
ازت پرسیده شود چه می
خواهی، باید برای نیازها و
خواسته‌هایت بجنگی.»

Tracey

2. راه‌های انعطاف‌پذیر برای تادیه مصارف خدمات فراگیر اجتماعی. DDS و مرکزهای منطقوی باید اطمینان دهند که راه‌های انعطاف‌پذیر برای پرداخت مصارف خدمات اجتماعی فراگیر برای افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان موجود باشد. DDS و مرکزهای منطقوی باید:

- به افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان معلومات بدهند که چی قسم مرکزهای منطقوی می‌توانند در پرداخت مصارف خدمات اجتماعی فراگیر کمک کنند این همچنان شامل ابزارهایی برای آسان ساختن تادیه‌ها است.
- اطمینان دهند که افراد خدمات‌گیرنده بتوانند برای خدمات اجتماعی که پیسه‌اش را خودشان پرداخته‌اند، بازپرداخت دریافت کنند. بازپرداخت یعنی این‌که فرد یا خانواده‌اش می‌توانند پیسه‌ای را که برای خدمات مصرف کرده‌اند، دوباره بگیرند
- یقین حاصل شود که افراد خدمات‌گیرنده بتوانند از خدمات مبتنی بر انتخاب‌شرکت‌کننده (Participant Directed Services) برای دسترسی به خدمات اجتماعی استفاده کنند خدمات مبتنی بر انتخاب به افراد این امکان را می‌دهد که خودشان تصمیم بگیرند چه خدماتی دریافت کنند و چه کسی آن را فراهم کند.

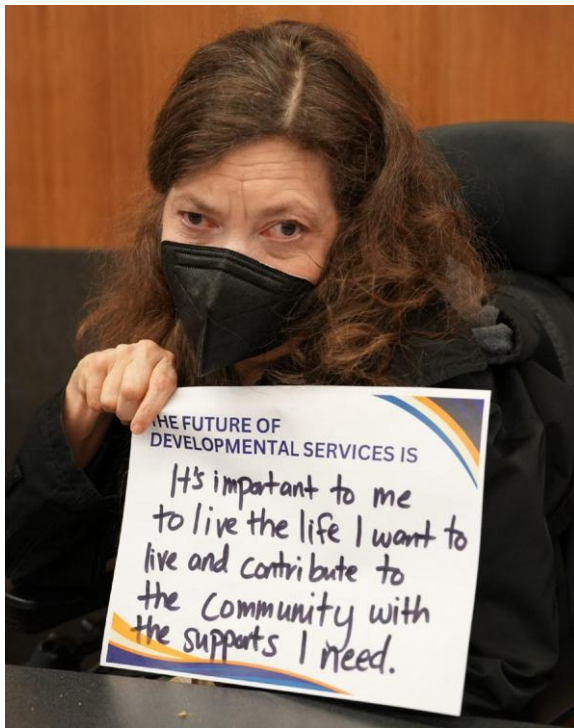
DDS همچنان باید رهنمودی تهیه کند که بیان دارد:

- پالیسی‌های مرکزهای منطقوی نباید تعداد خدمات اجتماعی مورد استفاده فرد را محدود کند
- اشتراک‌کننده‌های پروگرام SDP می‌توانند برای خدمات اجتماعی از طریق نهاد FMS بازپرداخت دریافت کنند

3. یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD برای اشتراک در جامعه حمایت دریافت می‌کنند. مرکزهای منطقوی باید نیازهای حمایتی را شناسایی کرده و این حمایت‌ها را برای مشارکت کامل افراد دارای I/DD در پروگرام‌های اجتماعی فراهم کنند. مرکزهای منطقوی باید:

- به افراد کمک کنند تا حمایت‌های طبیعی را شناسایی کنند برای نمونه، یک دوست می‌تواند به فرد دارای I/DD کمک کند تا در فعالیت مورد علاقه خود در جامعه شرکت کند یا به آن دسترسی داشته باشد.
- با حکومت‌های محلی و کسب و کارها برای فراهم‌سازی حمایت‌ها همکاری کنند
- در صورتی که گزینه دیگری موجود نباشد، هزینه حمایت‌ها را پرداخت کنند

یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD بتوانند در تصمیم‌گیری‌های مربوط به جامعه خود سهم بگیرند



"فکر می‌کنم بسیار عالی می‌شد اگر افراد دارای I/DD بتوانند برای سمت‌های انتخابی در سطح محلی، ایالتی یا فدرال نامزد شوند."

Kecia

افراد دارای I/DD نیز مانند دیگران در مورد مسایل مربوط به جامعه‌شان نظر دارند. مشارکت در تصمیم‌گیری‌های اجتماعی را «مشارکت مدنی» می‌نامند. مشارکت مدنی می‌تواند شامل مواردی مانند موارد ذیل باشد:

- رأی دادن در انتخابات
- کار کردن رضاکارانه برای خدمت به جامعه
- عضویت در هیئت‌ها یا کمیسیون‌ها برای کمک به جامعه
- گاهی اوقات وقتی افراد دارای I/DD می‌خواهند در گفت‌وگوهای اجتماعی سهم بگیرند، نادیده گرفته می‌شوند یا کسی به حرف‌شان گوش نمی‌دهد. گاهی حتی به آن‌ها گفته می‌شود که نباید رأی بدهند. گاهی نیز وقتی می‌خواهند بشکل رضاکارانه در جامعه سهم بگیرند، آن‌ها را شامل نمی‌سازند. این توصیه‌ها بر این تمرکز دارد که افراد دارای I/DD بدانند چی قسم در پروسه‌های اجتماعی مانند رأی‌دادن یا کار رضاکارانه در نهادهای محلی سهم بگیرند. همچنان این توصیه‌ها بر آگاهی‌رسانی به اعضای جامعه مانند مقامات محلی تمرکز دارد تا بدانند چی قسم افراد دارای I/DD را در مشارکت مدنی شامل سازند.

1. **آموختن راه‌های حمایت از مشارکت مدنی برای افراد دارای I/DD.** مرکزهای منطقوی باید یک گروهی ذی نفع متنوع تشکیل دهند که شامل خود افراد دارای I/DD باشد. اعضاء این گروه باید با هم کار کنند تا:

- مشارکت مدنی برای افراد دارای I/DD تعریف شود
- فرصت‌های مشارکت مدنی برای افراد دارای I/DD شناسایی شود
- نیازهای تعلیمی و حمایتی افراد برای مشارکت مدنی مشخص گردد

2. **یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD از مشارکت مدنی آگاه هستند** مرکزهای منطقوی باید اطمینان دهند که موضوع مشارکت مدنی در تمامی جلسها مطرح شود. این باعث می‌شود افراد خدمات‌گیرنده معلومات دریافت کرده و برای مشارکت مدنی درخواست حمایت کنند. این شامل جلسه‌هایی درباره تهیه پلان‌های فردمحور (PCP ها) مانند جلسات IPP می‌شود.

3. **یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD فرصت‌های مشارکت مدنی داشته باشند.** مرکزهای منطقوی باید با شرکای اجتماعی کار کنند تا این فرصت‌ها فراهم گردد. مرکزهای منطقوی باید:

- چه از طریق حمایت‌های طبیعی یا حمایت‌های تمویل‌شده، راه‌هایی برای حمایت از مشارکت مدنی افراد دارای I/DD توسعه دهند.
- اطمینان دهند که فرصت‌های کار رضاکارانه در سطح محلی برای افراد دارای I/DD موجود باشد
- اطمینان دهند که فرصت‌هایی برای حضور در هیئت‌ها و کمیسیون‌های محلی وجود داشته باشد
- منابع لازم را برای افرادی که می‌خواهند از این فرصت‌ها استفاده کنند، فراهم کنند برای نمونه، منابع تعلیم و مشوره.
- یکی از مثال‌های پروگرام تعلیم، پروگرام "شرکا در سیاست‌گذاری" است این پروگرام به منظور حمایت از افراد دارای I/DD برای مشارکت مدنی تهیه شده است.¹⁰
- مرکزهای منطقوی همچنان می‌توانند پروگرام‌های رهنمایی ایجاد کنند که توسط افراد مدافع خود، با تجربه در مشارکت مدنی رهبری شوند.
- به سیاست‌گذاران محلی تعلیم داده شود که افراد دارای I/DD چی قسم می‌توانند در مشارکت مدنی سهم بگیرند.

4. **یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD حمایت‌های مورد نیاز برای رای دادن را داشته باشند.** اجنسی DDS و مرکزهای منطقوی باید برای افراد دارای I/DD در مورد حقوق رأی‌دادن، حمایت و تعلیم فراهم کنند. این کار تعداد رأی‌دهنده‌های دارای I/DD را افزایش خواهد داد.

- DDS باید با تعداد زیادی از افراد مدافع خود همکاری کند تا زبان ساده مربوط به حقوق رأی‌دادن را مرور و به‌روز سازد. این معلومات باید شامل این موضوعات نیز باشد که یک شخص تحت قیم چه وقت می‌تواند رأی بدهد و معلومات درباره امکانات رأی‌گیری نیز ارائه داده شود. DDS باید یقین حاصل کند که این معلومات به‌روز شده در تمام وبسایت‌های مراکز منطقوی نشر شود.

¹⁰ برای کسب معلومات بیشتر درباره پروگرام شرکا در سیاست‌گذاری (<https://mn.gov/mnddc/pipm/>)

▪ مرکزهای منطقوی و نهادهای اجتماعی باید درباره حقوق رأی‌گیری افراد دارای IDD برای خانواده‌ها و مراقبین دیگر معلومات بدهند.

▪ مرکزهای منطقوی باید با نهادهای اجتماعی‌ای که در حصه دسترسی به رأی‌گیری تجربه دارند همکاری کنند تا معلومات لازم برای افراد دارای I/DD را فراهم نمایند. این معلومات باید شامل موارد ذیل باشد:

– چه معنی دارد که رأی بدهیم

– چی قسم رأی بدهیم

– چی قسم موضوعاتی را که درباره‌اش رأی می‌دهیم درک کنیم تا رأی‌دهنده آگاهی باشیم

▪ مرکزهای منطقوی باید اطمینان دهند که رأی‌گیری، موضوعی باشد که در همه جلسات IPP مورد بحث قرار گیرد.

– مهم است که این بحث‌ها در جلسه‌ای شروع شود که نزدیک‌ترین زمان به تولد 18 سالگی فرد باشد. این تضمین می‌کند که افراد دارای I/DD وقتی به سن 18 می‌رسند، حمایت‌های لازم برای رأی‌دادن را داشته باشند.

یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD می‌توانند یک تعلیم جامع و باکیفیت دریافت کنند

تمام اطفال و جوانان دارای I/DD باید به تعلیم «رایگان، مناسب و دولتی» (FAPE) دسترسی داشته باشند. آنان باید در صنف‌هایی تعلیم ببینند که همراه با همصنفان بدون معلولیت باشند. این یک قانون است. اما افراد دارای I/DD هنوز هم با موانع زیادی در تعلیم‌شان روبرو هستند.

تعلیم برای اطفال و جوانان دارای I/DD باید:

• فراگیر باشد

• عادلانه باشد

• حمایت‌ها و خدمات فردی ارائه دهد

این توصیه روی این موضوع تمرکز دارد که اطفال و جوانان دارای I/DD در مکتب شامل باشند و بهترین تعلیم ممکن را دریافت کنند تا نیازهایشان برآورده شود.

1. **تعلیم فراگیر و انعطاف پذیر** اداره CDE با همکاری نهادهای تعلیمی محلی (LEAs) باید یقین حاصل کند که همه اطفال و جوانان دارای I/DD تعلیم رایگان و مناسب (FAPE) را دریافت کنند.

کارهای زیادی وجود دارد که ایالت باید انجام دهد تا مطمئن شود همه اطفال و جوانان دارای I/DD تعلیم فراگیر و انعطاف پذیر دریافت می کنند که به نیازهای خاصشان پاسخ بدهد. برای مثال، ایالت باید:

- یقین حاصل کند که سیستم تعلیمی بر اساس اصول «طراحی همگانی برای تعلیم» باشد. این یک شیوه تعلیم است که نیازها و توانایی های همه متعلمین را در نظر می گیرد. این شیوه انعطاف در یادگیری متعلمین را فراهم می کند.
- این باعث می شود که مکاتب و نهادهای تعلیم بتوانند به همه، از جمله افراد دارای I/DD، به طور فراگیر و برابر خدمات بدهند.
- ایالت باید اطمینان دهد که اداره CDE ایالت کلیفورنیا و شرکای محلی با افراد دارای I/DD، خانواده های شان و دیگر نهادهای اجتماعی همکاری کنند تا سیستم تعلیمی را به سوی طراحی همگانی برای تعلیم تغییر دهند. این روند همچنین باید راه حل هایی برای رفع کمبودها و مشکلات موجود ایجاد و تطبیق کند.
- یقین حاصل شود که مکاتب از جوانان دارای I/DD حمایت کنند تا در روند IEP خود اشتراک داشته باشند. به متعلمین کمک شود که مهارت های دفاع از خود، تصمیم گیری آگاهانه و خودمختاری را یاد بگیرند.
- یقین حاصل شود که مکاتب و معلمان، حمایت، تعلیم و منابع لازم را دریافت می کنند تا فراگیری واقعاً عملی شود.
- این شامل دسترسی کامل به خدمات صحت روانی در مکتب، از جمله مشاوره برای متعلمین دارای I/DD می باشد. همچنین شامل همکاری تیم های بین رشته ای برای حمایت از متعلمینی است که به خدمات تخصصی مختلف نیاز دارند. مکاتب باید اطمینان دهند که مشاوره شغلی و تحصیلی و پروگرام های Think College برای متعلمین دارای I/DD نیز هم مشمول و فراگیر باشند.
- معیارهایی برای میزان پاسخگویی سیستم تعلیم عمومی تهیه شود. این می تواند شامل جمع آوری معلومات درباره میزان فراغت از تحصیل، انتقال به تحصیلات بعد از مکتب یا شغل و دیگر نتایج برای افراد دارای I/DD باشد.
- این معیارهای پاسخگویی باید بر اساس معیارهای موجود ایجاد یا اصلاح شوند تا معلومات درباره همه متعلمین دارای I/DD جمع آوری شود.

■ یقین حاصل شود که محوطه‌های مکتب برای همه قابل دسترس باشند.

■ یقین حاصل شود که همه متعلمین فرصت برابر برای اشتراک در تمام فعالیت‌ها و مراسم مکتب داشته باشند. این شامل مراسم فراغت، انجمن‌های متعلمین و موارد دیگر می‌شود.

جزئیات بیشتر در مورد این توصیه در ضمیمه پیش‌زمینه توصیه‌ها و معلومات تخنیکی در وبسایت CalHHS MPDS موجود است.

یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD وسایل ترانسپورت برای رسیدن به مقصد خود دارند

«اگر بخواهیم به محل کار یا جای دیگر برویم، باید مطمئن باشیم که در جامعه با خدمات ترانسپورته، محفوظ هستیم.»

Sara

دسترسی به ترانسپورت به افراد دارای I/DD کمک می‌کند تا کامل در جامعه سهم بگیرند. اگر ترانسپورت قابل اعتماد در دسترس نباشد، بسیاری از این افراد نمی‌توانند به جاهایی که نیاز دارند بروند. باید گزینه‌های مختلف ترانسپورت وجود داشته باشد. این گزینه‌ها در مناطق دور دست (روستایی) خیلی مهم است چون ترانسپورت عمومی محدود است. همچنین برای افرادی که از وسایل حرکتی مانند چوکی‌چرخ‌دار استفاده می‌کنند، این گزینه‌ها ضروری‌اند. این پیشنهادها تمرکز دارد بر اینکه افراد دارای I/DD بتوانند به خدمات ترانسپورته با کیفیت دسترسی داشته باشند.

1. گزینه‌های بیشتری برای ترانسپورت در دسترس شود اداره DDS و مراکز منطقوی باید گزینه‌های بیشتری برای ترانسپورت برای افراد دارای I/DD فراهم کنند. این شامل پیدا کردن میتودهای مؤثر برای پرداخت مصارف این خدمات نیز می‌شود. برای افزایش گزینه‌های ترانسپورت، DDS و مراکز منطقوی باید اقدامات زیر را انجام دهد:

■ یقین حاصل شود که به اندازه کافی وسایل ترانسپورت وجود دارد تا مردم بتوانند به‌طور مستقل سفر کنند. این باعث می‌شود افراد دارای I/DD بتوانند هر وقت خواستند و هر جا خواستند، از خدمات اجتماعی استفاده کنند. گزینه‌های مناسب برای سفر مستقل باید شامل موارد زیر باشد:

– خدمات ترانسپورت اشتراکی مانند Lyft و Uber

– موترهای خودکار مانند Waymo

– کارپول (سفر گروهی با یک موتر)

– کمک‌هزینه ترانسپورت (Stipend)

■ فرصت‌هایی برای تعلیم دریوری برای افراد دارای I/DD فراهم شود که با نیازهای معلولیتی‌شان متناسب باشد

- بابت تغییرات لازم در موثر شخصی افرادی که از وسایل حرکتی مثل چوکی چرخدار استفاده می‌کنند، بازپرداخت مصارف انجام شود.
 - از فروشندگان مراکز منطقوی حمایت شود تا سرویس‌های ترانسپورت عندالمطالبه ارائه دهند؛ و برای این منظور، مشکلاتی مانند محدودیت بیمه و مسؤولیت قانونی باید برطرف شود.
 - فروشندگان ترانسپورت تشویق شوند تا خدمات‌شان را در شب‌ها و آخر هفته‌ها هم ارائه دهند.
 - بازپرداخت مصارف ترانسپورت افزایش یابد تا دسترسی عادلانه‌تری فراهم شود. این شامل در نظر گرفتن مسافت‌های طولانی در جوامع روستایی برای دسترسی به خدمات، پرداخت هزینه زمان و مسافت کارکنان هنگامی که یک کارمند به فرد کمک می‌کند تا به جامعه دسترسی پیدا کند، از جمله خرید مواد غذایی، دریافت دوا یا انجام کارهای روزمره است. به دلیل زمان طولانی ترانسپورت، مدت زمان خدماتی که فرد دریافت می‌کند، کاهش نیابد.
 - یقین حاصل شود که تعلیم جابجایی با کیفیت بالا برای همه افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/رشدی (I/DD) در دسترس باشد. نباید بر اساس نوع معلولیت تبعیض وجود داشته باشد. تعلیم جابجایی با ترانسپورت عمومی باید زمانی که فرد در مکتب است آغاز شود، زیرا این امر استقلال را افزایش می‌دهد و می‌تواند دیدگاه فرد نسبت به زندگی را تغییر دهد. تعلیم جابجایی هم‌نوع-به-هم‌نوع باید یکی از گزینه‌های تعلیم جابجایی باشد.
2. **سیستم‌های ترانسپورت عمومی بهبود یابد.** اداره خدمات رشدی (DDS) و مراکز منطقوی باید با شرکا همکاری کنند تا طرح‌هایی برای بهبود ترانسپورت عمومی تهیه کنند. شرکا باید شامل دولت ایالتی، دولت محلی و اداره‌های ترانسپورت باشند. برای بهبود سیستم‌های ترانسپورت عمومی، DDS، مراکز منطقوی و شرکا باید با همکاری یکدیگر:
- مشکلات ترانسپورت و راه‌حل‌ها را شناسایی کنند.
 - مقامات ترانسپورت را درباره نیازهای ترانسپورت افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/رشدی آگاه کنند.
 - بهبود سیستم را برای افرادی که با بیشترین موانع در استفاده از ترانسپورت عمومی مواجه هستند، در اولویت قرار دهند. این شامل افرادی است که از وسایل جابجایی استفاده می‌کنند و افرادی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند.

یقین حاصل شود که افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/رشدی پیسه کافی برای پرداخت نیازهای اساسی خود داشته باشند.

افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/رشدی اغلب منابع لازم برای تأمین نیازهای اساسی مانند مسکن و غذا را ندارند. این می‌تواند به این دلیل باشد که آنها پیسه کافی برای پرداخت چیزهایی که نیاز دارند، ندارند. برخی از افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/رشدی هر ماه از دولت فدرال پیسه دریافت می‌کنند. این کمک‌هزینه به‌نام کمک‌هزینه امنیت‌ی مکمل فدرال (SSI) شناخته می‌شود. ایالت کالیفرنیا برای افرادی که SSI دریافت می‌کنند، پیسه اضافی می‌دهد. این پیسه اضافی، پرداخت تکمیلی ایالتی (SSP) نامیده می‌شود. مقدار پیسه که یک فرد در هر ماه از SSI و SSP دریافت می‌کند، هنوز کمتر از خط فقر فدرال (FPL) است. یعنی حتی زمانی که مردم هر ماه این کمک‌هزینه‌ها را دریافت می‌کنند، باز هم پیسه کافی برای رفع نیازهای اولیه خود ندارند.

یک مشکل دیگر این است که افراد دارای I/DD در صورت ازدواج، ممکن است کمک‌هزینه SSI کمتری دریافت کنند. افراد دیگر دارای I/DD ممکن است در صورت ازدواج، مزایایی مثل کمک‌هزینه کلانسالان ناتوان را از دست بدهند. این وضعیت را "جریمه ازدواج" می‌نامند.

دولت فدرال هر سال مبلغ کمک‌هزینه SSI را افزایش می‌دهد. این افزایش سالانه به‌نام تعدیل هزینه معیشت (COLA) شناخته می‌شود. هدف از COLA این است که افزایش مصارف معیشت مانند خوراک و کرایه جبران شود.

اما قانون ایالت کالیفرنیا، ایالت را مجبور نمی‌سازد که هر سال COLA را به SSP اضافه کند. یعنی ممکن است مبلغی که افراد از SSI دریافت می‌کنند، سالانه افزایش یابد، اما مبلغی که افراد از SSP دریافت می‌کنند، ثابت بماند.

این توصیه‌ها روی این موضوع تمرکز دارند که افراد دارای I/DD پیسه کافی برای پرداخت مصارف اساسی‌شان داشته باشند.

1. **مبلغ SSP افزایش یابد.** ایالت باید مقدار پیسه SSP را که افراد هر ماه دریافت می‌کنند، افزایش دهد. این افزایش باید به‌حدی باشد که کسانی که صرف کمک‌هزینه SSI دریافت می‌کنند، عایداتشان از خط فقر فدرال بلندتر شود. همچنین باید مبلغ SSP برای همه دریافت‌کنندگان SSI هر ساله افزایش یابد تا با COLA همگام باشد.

2. **حفظ مزایا در زمان ازدواج افراد دارای I/DD** ایالت باید تغییرات قانون فدرال را حمایت کند تا مزایای SSI و مزایای دیگر تأمین اجتماعی در صورت ازدواج افراد دارای I/DD حفظ شود. این تغییر در قانون باید شامل موارد زیر باشد:

- یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD در صورت ازدواج، مقدار کمتری SSI دریافت نکنند.
- اجازه داده شود که افراد دارای I/DD مزایای اطفال و کلانسالان معلول را بعد از ازدواج هم حفظ کنند.

- محدودیت دارایی بانکی برای افراد متأهل دارای I/DD از 3000 دلار به 4000 دلار افزایش یابد.

3. **جریمه ازدواج کاهش یابد یا حذف شود.** کالیفرنیا تا اکنون اقداماتی برای کاهش جریمه ازدواج انجام داده است. اداره CalHHS با همکاری DDS و ریاست مالیه ایالتی باید معایب و مزایای کاهش بیشتر یا حذف کامل جریمه ازدواج را بررسی کند. جریمه ازدواج را می‌توان با افزایش بیشتر مبلغ SSP کاهش یا حذف کرد. پس از پایان بررسی، اداره CalHHS باید از افراد مدافع خود و دیگر ذینفعان نظر بگیرد تا مرحله بعدی تعیین شود.

4. **کمک هزینه مسکن ذریعه SSP فراهم شود.** ایالت باید برای افراد دارای I/DD حتی آن‌هایی که با خانواده‌شان زندگی می‌کنند که بیش از 40% عایداتشان را صرف مسکن می‌کنند، پیسه بیشتری از طریق SSP فراهم کند. این کمک‌هزینه به پرداخت کرایه کمک می‌کند. این کار مانع بی‌خانمان‌شدن افراد می‌شود. و همچنین گزینه‌های بیشتری برای محل زندگی دلخواهشان فراهم می‌سازد.

یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD خانه‌ای مطابق خواست خود داشته باشند

پیدا کردن خانه برای افراد دارای I/DD در کالیفرنیا بسیار دشوار است. دلیل آن این است:

- هزینه بالای مسکن در کالیفرنیا
 - کمبود تعداد خانه‌ها و آپارتمان‌ها نسبت به جمعیت کالیفرنیا.
 - با این که پروگرام‌های سبسایدی مسکن موجود است که برای افراد دارای I/DD نیز در دسترس است، اما همه نمی‌توانند به این پروگرام‌ها دسترسی داشته باشند. این به این دلیل است که فرصت‌های محدودی برای درخواست این پروگرام‌ها وجود دارد، و لیست‌های انتظار می‌تواند سال‌ها طول بکشد.
- تمرکز این توصیه‌ها این است که یقین حاصل شود افراد دارای I/DD حمایت‌هایی را که برای پیدا کردن مسکن پایدار نیاز دارند، دریافت کنند. تمرکز این توصیه‌ها همچنین این است که یقین حاصل شود افراد دارای I/DD مکان‌های قابل دسترسی برای زندگی داشته باشند.

1. **ساخت مسکن بیشتر.** ایالت و DDS باید مسکن‌های قابل استطاعت و قابل دسترسی بیشتری را برای افراد دارای I/DD در سراسر کالیفرنیا ایجاد کنند. برای انجام این کار، DDS باید از منابع و برنامه‌های موجود و جدید استفاده کند. برای اطمینان از این که مسکن‌های قابل استطاعت و قابل دسترسی بیشتری برای افراد دارای I/DD موجود باشد، ایالت باید:

- یقین حاصل کند که در بودجه ایالتی، بودجه‌ای برای ساخت واحدهای مسکونی قابل استطاعت و قابل دسترسی در جامعه برای کلانسالان دارای I/DD وجود دارد.

– برای مثال، در بودجه ایالتی بودجه‌ای وجود دارد که به طور خاص برای تأمین مسکن برای دیگر
گروه‌های آسیب‌پذیر مانند سربازان قدیمی، کهنه‌سالان، و افراد مصاب به مرض روانی اختصاص
یافته است. یک پروگرام مشابه باید برای افراد دارای I/DD نیز ایجاد شود.

■ به شهرها و کانتی‌ها باید پیسه داده شود تا مسکن قابل استطاعت را برای افراد دارای I/DD
فراهم کنند.

برای اطمینان از این‌که مسکن‌های قابل استطاعت و قابل‌دسترسی بیشتری برای افراد دارای I/DD موجود
باشد، DDS باید:

■ تمویل بیشتری به پروگرام‌های موجود بدهد که به ساخت مسکن در جامعه کمک می‌کنند. DDS
همچنان باید میتودهای جدید برای استفاده از این پروگرام‌ها را بررسی کند.

■ یک پلان قرضه با بهره پایین و کمک برای پیش‌پرداخت ایجاد کند تا به افراد دارای I/DD و خانواده‌های
شان کمک کند تا مصارف ساخت واحدهای مسکونی کمکی (ADU) را پرداخت کنند. ADU ها می‌توانند
برای حمایت از نیازهای مسکن درازمدت افراد دارای I/DD استفاده شوند. ADU یک فضای زندگی
جداگانه در یک ملک است که از خانه اصلی جدا است. برای مثال:

– یک آپارتمان در زیرزمین

– یک گاراژی که به آپارتمان تبدیل شده باشد

جزئیات بیشتر در مورد این توصیه در ضمیمه پیش‌زمینه توصیه‌ها و معلومات تخنیکی در وب‌سایت
CalHHS MPDS موجود است.

2. **ارائه معلومات واضح در مورد مسکن.** DDS باید معلوماتی به زبان ساده و قابل‌دسترس درباره چگونگی کمک
به افراد دارای I/DD برای به‌دست آوردن مسکن پایدار تهیه کند. DDS باید یقین حاصل کند که این معلومات به
افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان قابل دسترسی باشد. این معلومات باید به میتودهای مختلف ارائه شود تا
برای همه قابل‌فهم باشد. برای مثال، به صورت مکتوب و ویدیویی. این معلومات باید درباره موارد زیر باشد:

■ حمایت‌های مسکن موجود

■ حقوق افراد زمانی که خانه‌ای را کرایه می‌کنند

■ دیگر مسایل مربوط به مسکن

3. کمک به افراد دارای I/DD برای پیدا کردن مسکن قابل استطاعت. DDS باید یقین حاصل کند که افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان بتوانند بدون توجه به این‌که در کجا زندگی می‌کنند یا کدام مرکز منطقه‌ای به آن‌ها خدمات می‌دهد، به کمک محلی و فوری برای یافتن مسکن دسترسی داشته باشند. این خدمات، خدمات دسترسی به مسکن (Housing Access Services) نامیده می‌شوند. DDS باید:

- یقین حاصل کند که مراکز منطقه‌ای خدمات دسترسی به مسکن را به افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان فراهم کنند. به‌ویژه خانواده‌هایی که کودکان و نوجوانان دارای I/DD دارند.
- میزان مبلغ تادیه شده به ارائه‌دهندگان خدمات دسترسی به مسکن را به‌روزرسانی کند تا آن‌ها بتوانند به همه، خدمات ارائه دهند و حمایت با کیفیت بالا فراهم کنند.

4. یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD می‌توانند در زمان تغییرات زندگی و نقل مکان‌ها از حمایت بهره‌مند شوند. DDS باید یک پلان سراسری در سطح ایالت توسعه دهد تا به افراد برای انتقال به مسکن یا خدمات جدید کمک کند. این پلان باید بگوید افراد دارای I/DD در موارد زیر، چی قسم کمک دریافت خواهند کرد:

- کرایه
- پیش‌پرداخت‌ها
- بل‌ها (آب، برق و غیره)
- فرنیچر برای هر مرحله از زندگی که در آن قرار دارند
- حمایت برای انتقال بی‌دردسر به زندگی مستقل‌تر از شرایط مختلف زندگی مانند:

- خانه‌های فامیلی
- خانه‌های گروهی
- پرورشگاه
- پناهگاه‌ها
- بی‌خانمانی

5. یقین حاصل شود افراد دارای I/DD می‌توانند به مسکن قابل استطاعت و کمک‌کرایه دسترسی پیدا کنند. ایالت و DDS باید به افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان کمک کنند تا بتوانند به راحتی از منابع موجود مسکن قابل استطاعت و قابل‌دسترس استفاده کنند. برای مثال، برنامه‌های مسکن، سبسایدی کرایه، و دیگر منابع اجتماعی.

DDS باید:

- یک برنامه سبب‌سازدی کرایه ایجاد و تمویل کند که تمویل لازم را فراهم کند تا خلایی که در برنامه‌های سبب‌سازدی دیگر وجود دارد، پر شود.

– این می‌تواند شامل فراهم‌کردن سبب‌سازدی کرایه در زمانی باشد که افراد منتظر واچری HUD هستند.

– DDS و مراکز منطقوی باید با ادارات مسکن محلی و سازمان‌های مراقبت مدیریت‌شده همکاری کنند تا یک پروسه یک‌پارچه برای دریافت سبب‌سازدی کرایه طراحی کنند.

- یقین حاصل شود که افراد بتوانند در زمان بحران، زمانی که معروض به خطر شناخته می‌شوند، یا هر زمان که نیاز داشته باشند، ارزیابی نیازهای مسکن و خدمات دسترسی به مسکن را دریافت کنند.

- با ادارات مسکن و دیگر اجنسی‌های انکشاف همکاری کنند تا پروگرام‌های خاص سبب‌سازدی کرایه، واحدهای مسکونی محفوظ‌شده، یا کمک‌کرایه برای افراد دارای I/DD ایجاد شود.

ایالت باید با رفتارهای ناعادلانه در زمینه کرایه‌نشینی برخورد کند، مانند:

- رد کردن درخواست کرایه بر اساس منبع عواید شخص

- رد کردن افراد به دلیل نداشتن سابقه اعتباری

6. یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD می‌توانند به کمک حقوقی دسترسی داشته باشند. ایالت باید اطمینان دهد که افراد دارای I/DD در صورت ضرورت، به کمک‌های حقوقی فوری، محلی و مؤثر در مسائل مربوط به مسکن دسترسی داشته باشند. ایالت باید:

- بودجه را برای پروگرام‌های کمک حقوقی و نهادهای مدافع افزایش دهد تا بتوانند:

– برای مشکلات مربوط به مسکن، کمک حقوقی ارائه دهند

– از حقوق افراد دارای I/DD حمایت کنند

– با رفتارهای ناعادلانه در سطح محلی مقابله کنند

- همچنین ایالت باید یک سیستم ایجاد کند تا مشخص شود چه تعداد از مردم به کمک حقوقی ویژه برای مسکن نیاز دارند. این کار باعث بهتر شدن قوانین در موارد زیر می‌شود: حفظ حقوق مسکن، حمایت قانونی، جلوگیری از تبعیض، مسکن عادلانه و دیگر قوانین مهم. این معلومات باید شامل موارد ذیل باشد:

- مردم به چه نوع کمکی نیاز دارند
 - چه اقداماتی باید انجام شود
 - کدام نهادها یا سازمان‌ها درگیر هستند
 - چه خدماتی ارائه می‌شود
 - نتیجه نهایی چه بوده است
- همچنین ایالت باید یک بررسی انجام دهد تا بفهمد وکلای حقوقی در کمک به افراد دارای I/DD با چه موانعی روبه‌رو هستند. پس از آن باید یک پروگرام برای از بین بردن این موانع تهیه شود.
- جزئیات بیشتر در مورد این توصیه در ضمیمه پیش‌زمینه توصیه‌ها و معلومات تخنیک در وبسایت CalHHS MPDS موجود است.
7. **خانه‌ها باید برای افراد دارای I/DD قابل‌دسترس شوند.** DDS باید با مراکز منطقوی همکاری کند تا روند درخواست برای ایجاد تغییرات در خانه بخاطر ناتوانی‌ها را برای افراد دارای I/DD آسان و شفاف بسازد. افراد باید بتوانند این درخواست را بدهند بدون توجه به این‌که چه خدماتی دریافت می‌کنند. DDS همچنین باید:
- اطمینان دهد که افراد دارای I/DD چه مالک باشند و چه کرایه‌نشین، می‌توانند خانه‌های‌شان را قابل‌دسترس بسازند.
 - بودجه فراهم کند تا اگر صاحب‌خانه تقاضا کند، تغییرات اعمال‌شده هنگام تخلیه خانه برداشته شود.
 - DDS باید داده‌ها را جمع‌آوری و استفاده کند. با این کار DDS می‌تواند:
- نیازهای مردم را بهتر درک کند
 - روند درخواست تغییرات را بهبود دهد
 - دسترسی و بودجه منصفانه برای تغییرات فراهم سازد
8. **استفاده از تشویق‌ها برای ترغیب مردم به کرایه‌دادن به افراد دارای I/DD** دولت باید روش‌های مختلفی را بررسی کند تا مردم، کمپنی‌ها و نهادها را تشویق کند که خانه‌ها را به افراد دارای I/DD کرایه دهند. تشویق یعنی اگر کسی این کار را بکند، پاداش مالی بگیرد. مثلاً کسانی که خانه‌های‌شان را به افراد دارای I/DD کرایه می‌دهند، بتوانند:

- از کاهش مالیات ایالتی بهره ببرند

- از تشویق در مالیات ملک استفاده کنند

همچنین دولت باید بررسی کند که چی قسم می‌توان برای کسانی که به افراد دارای I/DD در خانه‌هایشان خدمات ارائه می‌دهند، بیمه ملک ارزان و قابل پرداخت فراهم کرد. این کار کمک می‌کند تا خانه‌های بیشتری برای افرادی که نیاز زیاد دارند، در دسترس باشد.

9. **پروگرامی برای انتقال افراد دارای I/DD از نهادهای بسته به جامعه تهیه شود DDS** باید یک پروگرام بسازد تا افرادی که در مراکز نگهداری زندگی می‌کنند، بتوانند به جامعه منتقل شوند و زندگی مستقل داشته باشند. کلیفورنیا نهادهای بزرگ ایالتی برای افراد دارای I/DD را بسته است و بسیاری را به جامعه منتقل کرده است. اما هنوز بسیاری در مراکز خصوصی نگهداری مانند موارد زیر زندگی می‌کنند:

- مراکز مراقبت متوسط (Intermediate Care Facilities)

- خانه‌های کهنه‌سالان

- مؤسسات مرض روانی (IMD). IMD مکان‌هایی هستند که برای افراد با نیازهای شدید رفتاری استفاده می‌شوند.

این پلان کمک می‌کند تا این افراد بتوانند با حمایت لازم وارد جامعه شوند. پلان باید:

- اطمینان دهد که افراد دارای I/DD که وارد جامعه می‌شوند، با حمایت‌های مناسب، زندگی مستقل داشته باشند

- از تجربه‌ها و درس‌های یادگرفته‌شده از بسته شدن نهادهای ایالتی استفاده کند

10. **یقین حاصل شود به اندازه کافی مسکن‌های تخصصی برای افراد دارای I/DD وجود دارد DDS** باید یقین حاصل کند که خانه‌های کافی، فراگیر و ادغام‌شده در جامعه برای افراد دارای I/DD وجود دارد. این‌ها خانه‌هایی هستند که در آن افراد دارای I/DD می‌توانند در کنار افراد بدون ناتوانی زندگی کنند، در جامعه سهم بگیرند و خدمات خاص دریافت کنند. خانه‌های فراگیر و تخصصی شامل این موارد است:

- خانه‌های طبی و رفتاری

- خانواده‌های سرپرست موقت

DDS باید اطمینان دهد که:

- این خانه‌ها بر انتخاب فردی، استقلال و شمول تمرکز دارند
- سیاست‌های مسکن عادلانه‌اند و نیازهای همه را در نظر می‌گیرند
- همه مکان‌های سکونت با قاعده نهایی خدمات در منزل و جامعه (HCBS) کاملاً مطابقت دارند
- جزئیات بیشتر در مورد نظارت و بررسی این مکان‌ها در ضمیمه پیش زمینه توصیه‌ها و معلومات تخنیکی در وبسایت CalHHS MPDS آمده است.

11. همکاری قوی‌تر بین دولت و نهادهای همکار برای مسکن ایالت و DDS باید شیوه‌های همکاری بین نهادهای دولتی، فدرال و محلی را برای حل مشکلات مسکن بهتر سازند. این همکاری‌ها باید بر دسترسی افراد دارای I/DD به مسکن و خدمات پیش‌گیری از بی‌خانمانی تمرکز داشته باشد.

ایالت باید:

- با ملزم کردن قراردادهای رسمی بین DDS، مراکز منطقه‌ای و اجنسی‌های مسکن کالیفرنیا، شراکت بین‌بخشی ایجاد کند این شراکت‌ها باید دسترسی عادلانه به مسکن ارزان، قابل‌دسترس و همراه با خدمات حمایتی را تضمین کنند.

DDS باید:

- یک بخش ویژه برای مسکن ایجاد کند تا روی مسائل مسکن در جامعه، مسکن ارزان و قابل‌دسترس برای افراد دارای I/DD تمرکز کند. این بخش باید همچنین روی سهیم شدن افراد دارای I/DD در جامعه متمرکز باشد.
- یک کمیته مشورتی مسکن تشکیل دهد تا به DDS و نهادهای همکار مشوره دهد. این کمیته باید شامل متخصصان و افراد دارای تجربه واقعی زندگی باشد.

12. همراستا ساختن با قوانین “Housing First” در کالیفرنیا ایالت باید پروگرام‌ها و خدمات مسکن برای افراد دارای I/DD را با قوانین Housing First کالیفرنیا هماهنگ سازد. ایالت باید یقین حاصل کند که اصول قوانین Housing First، در سراسر سیستم منحصیث یک ارزش عمومی تطبیق می‌شود. Housing First یعنی همه شایسته خانه‌اند، حتی اگر نیازهای پیچیده داشته باشند. اصول قوانین Housing First باید جایگزین هر میتودی شوند که می‌گویند فرد باید «آمادگی مسکن» داشته باشد تا بتواند خانه مورد ترجیح خود را بگیرد. ایالت باید یقین حاصل کند که همه سرمایه‌گذاری‌ها و تلاش‌ها برای ساخت مسکن ارزان و قابل‌دسترس برای افراد دارای I/DD باید با اصول و مقررات اصلی HCBS همراستا باشد.

13. اطمینان از عادلانه بودن قوانین مسکن و تکنالوژی‌ها. ایالت باید اطمینان دهد که قوانین و پروگرام‌های مسکن برای افراد دارای I/DD عادلانه و بدون تبعیض است. برای این کار، ایالت باید

■ از قوانینی حمایت کند که:

– از حقوق مسکن برای افراد دارای I/DD محافظت کند

– موانع مسکن را برای افراد دارای I/DD از بین ببرد

– تبعیض علیه افراد دارای I/DD را جلوگیری کند

– افراد را از سوء استفاده محافظت کند

■ قوانین کهنه را اصلاح کند تا بهتر از افراد دارای I/DD حمایت شود

■ همچنین باید تضمین شود که تکنالوژی‌های جدیدی که در پروگرام‌های مسکن استفاده می‌شوند به طور اتفاقی:

– علیه افراد دارای I/DD تبعیض قایل نشود

– افراد دارای I/DD را کنار نگذارد

– برای افراد دارای I/DD که تلاش دارند در جامعه خود زندگی کنند و به مسکن دسترسی داشته باشند، نتایج ناعادلانه ایجاد نکند

■ باید یقین حاصل شود افراد دارای I/DD هنگام دسترسی به پروگرام‌ها و خدمات مسکن بتوانند:

– کمک بگیرند

– مشکلات را گزارش دهند

– از موانع عبور کنند

یقین حاصل شود که نظام عدلی برای افراد دارای معلولیت ذهنی/رشدی مؤثر است

وقتی افراد دارای معلولیت ذهنی/رشدی مرتکب جرم می‌شوند یا متهم به ارتکاب جرم می‌شوند، آن‌ها نیز مانند دیگران با نظام عدلی در تماس قرار می‌گیرند. نظام عدلی به‌طور عمومی مشکلات زیادی در زمینه برابری و عدالت دارد. افراد دارای معلولیت ذهنی/رشدی ممکن است با بی‌عدالتی بیشتری در نظام عدلی روبرو شوند. این ممکن است به این دلیل

باشد که خدمات نظام عدلی به گونه‌ای طراحی نشده‌اند که نیازهای افراد دارای I/DD را در نظر بگیرند. این توصیه‌ها بر اطمینان از مؤثر بودن نظام عدلی برای افراد دارای I/DD تمرکز دارد.

1. خدمات جایگزین مجازات (Diversion Services) باید به‌طور دوام‌دار ارائه شوند. DDS و مراکز

منطقوی باید با هم همکاری کنند تا رهنمودهایی را در مورد چگونگی دریافت خدمات جایگزین مجازات توسط افراد دارای I/DD تهیه کنند. خدمات جایگزین مجازات، یک گزینه جایگزین برای افرادی است که ممکن است به دلیل ارتکاب جرم غیرخوشونت‌آمیز به زندان بروند. "زندانی شدن" به معنای رفتن به زندان یا توقیف‌گاه است.

تمام افرادی که دارای I/DD هستند و شرایط قانونی لازم برای دریافت خدمات جایگزین مجازات را دارند باید این گزینه را در دسترس داشته باشند. خدمات جایگزین مجازات، مانند تمام خدمات قانون لنترن، بر اساس نیازهای انفرادی فرد به حمایت ارائه می‌شوند. این خدمات همچنین بر اساس تصمیم قاضی مبنی بر این‌که پروگرام جایگزین مجازات، خطر غیرمنطقی برای امنیت عامه ایجاد نمی‌کند، ارائه می‌گردند.

رهنمودهایی که توسط DDS و مراکز منطقوی تهیه می‌شود باید شامل موارد زیر باشد:

- بخش‌های مختلف پروسه جایگزین مجازات

- چی قسم یقین حاصل شود که خدمات جایگزین مجازات برای تمام افراد واجد شرایط دارای I/DD در دسترس باشد

- نقش مرکز منطقوی

– نقش مرکز منطقوی نباید شامل موارد زیر باشد:

- اظهار نظر در مورد مناسب بودن یا نبودن خدمات جایگزین مجازات

- ارائه پیشنهاد در موافقت یا مخالفت با خدمات جایگزین مجازات

DDS همچنان می‌تواند با ساده‌سازی پروسه درخواست افزایش میزان خدمات برای پروگرام جایگزین مجازات فرد، مانند تهیه سرپناه اضطراری یا خدمات مداخله در بحران، پروگرام‌های جایگزین مجازات را تقویت کند.

2. پلان انتقال برای افرادی که به مرکز انکشافی پورترویل (PDC) منتقل شده‌اند. DDS و مراکز منطقوی باید با هم

همکاری کنند تا رهنمودهایی در مورد پروگرام‌های انتقال جامع برای افراد در PDC تهیه کنند. گاهی افراد دارای I/DD خدمات جایگزین مجازات دریافت نمی‌کنند و نیاز است به محکمه بروند. اگر فرد درک نکند که چرا متهم شده

یا چی قسم در دفاع از خود کمک کند، ممکن است "غیرقابل محاکمه" تشخیص داده شود. در چنین حالتی، آن‌ها به

زندان نمی‌روند و گناهکار هم شناخته نمی‌شوند. در عوض، ممکن است محکمه دستور دهد که آن‌ها به PDC

فرستاده شوند؛ که یک مؤسسه بزرگ تحت اداره DDS است. در PDC قرار است به آن‌ها طوری برخورد شود تا

بتوانند درک کنند چرا متهم شده‌اند و پروسه محکمه چگونه است. اما برخی افراد هرگز قادر نخواهند بود درک کنند که چرا متهم شده‌اند. برخی از این افراد برای سال‌های زیادی در PDC محبوس می‌مانند، حتی بیشتر از زمانی که اگر محاکمه می‌شدند و گناهکار شناخته می‌شدند در زندان می‌بودند. اما همه افرادی که در PDC هستند، نیاز ندارند که آنجا بمانند.

پروگرام‌های انتقال برای افراد در PDC باید:

- مشخص کند که فرد برای بازگشت به جامعه به چه نوع خدماتی نیاز دارد
 - روش‌های مؤثر حمایت از افراد در دوران اقامت در PDC و بعد از رهایی را شناسایی کند
 - شرحی از مشکلات یا موانعی که مانع انتقال فرد به جامعه شده‌اند، ارائه دهد
 - اقداماتی را که برای رفع این موانع انجام می‌شود، توضیح دهد
3. **یقین حاصل شود که خدمات مراکز منطقوی حتی در صورت زندانی بودن فرد ادامه داشته باشد DDS و مراکز منطقوی باید یقین حاصل کنند که تمام افراد زندانی واجد شرایط دریافت خدمات مرکز منطقوی، همچنان در دوران زندانی بودن از حمایت‌های لازم برخوردار باشند.**
- فرد باید از مرکز منطقوی حمایت‌هایی برای آمادگی جهت آزاد شدن دریافت کند.
 - فرد باید پس از آزاد شدن نیز از مرکز منطقوی حمایت دریافت کند تا دوباره وارد جامعه شود.
 - مراکز منطقوی نباید اجازه داشته باشند که تنها به دلیل زندانی بودن، دوسیه فرد را "غیرفعال" کنند. غیرفعال‌سازی یعنی بستن دوسیه فرد و توقف حمایت از او.
 - مراکز منطقوی باید همچنان به ارائه خدمات و نظارت بر افراد زندانی ادامه دهند تا از نتایج ناگوار، مانند برگشت فرد به زندان، جلوگیری شود.
 - DDS و مراکز منطقوی باید با هم همکاری کنند تا راه‌هایی برای شناسایی و ارائه خدمات به افراد زندانی واجد شرایط دریافت خدمات مرکز منطقوی، پیدا کنند.
 - DDS، مراکز منطقوی، زندان‌ها، نهادهای اصلاح نوجوانان و زندان‌های ایالتی باید با هم همکاری کنند تا یک پروگرام حمایتی برای افراد دارای I/DD که زندانی هستند، تهیه کنند. این پلان باید شامل شرایط لازم و بهترین روش‌ها برای حمایت از افراد در جریان زندانی بودن و پس از رهایی آن‌ها باشد.

- **DDS** باید رهنمودهایی را ارائه دهد تا نقش‌ها و مسئولیت‌های مراکز منطقه‌ای در خدمت‌رسانی به افراد زندانی روشن گردد. این رهنمودها باید در مورد چگونگی همکاری با سایر سیستم‌ها مانند DHCS برای اطمینان از دریافت سایر خدمات مهم، مانند خدمات صحتی، پس از آزاد شدن از زندان صحبت کند.

آمادگی برای موارد عاجل

افراد دارای I/DD باید پلان‌ها و حمایت‌هایی داشته باشند تا در جریان موارد عاجل مانند سایر افراد در جوامع‌شان در امان باشند. موارد عاجل می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- یک مورد عاجل که ممکن است یکی از اعضای خانواده با آن روبه‌رو شود. برای مثال، یک مشکل ناگهانی صحتی یا قطع برق در خانه‌شان.
 - یک مورد عاجل در مقیاس بزرگ‌تر مانند یک فاجعه طبیعی. حوادث بزرگ می‌توانند بر تمام جوامع تأثیر بگذارند. مثال چنین مورد عاجل، آتش‌سوزی‌های گسترده‌ای است که اخیراً در جنوب کالیفرنیا رخ داده‌اند.
1. **یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD در جریان موارد عاجل در امان باشند.** مراکز منطقه‌ای باید به افراد کمک کنند تا برای مواقع عاجل خانوادگی فرد و نیز فجایع گسترده‌ای که بر تمام جامعه تأثیر دارد، پلان داشته باشند. این پلان عاجل باید در جلسات IPP هر فرد مورد بحث قرار گیرد و به‌روزرسانی شود. پلان عاجل باید شامل معلومات و گزینه‌هایی باشد درباره این‌که در زمان نیاز با کی تماس بگیرند و چی قسم از وضعیت خطرناک خارج شوند. DDS و بسیاری از مراکز منطقه‌ای، کارکنان ویژه‌ای دارند که مسئول آمادگی و پاسخ‌دهی به موارد عاجل هستند. خانواده‌ها و افراد باید بدانند این کارکنان چه کسانی هستند و در مواقع عاجل چی قسم با آن‌ها بتماس شوند.
- مراکز منطقه‌ای باید یک پلان داشته باشند که چی قسم به یک فاجعه بزرگ پاسخ دهند که ممکن است بر موارد زیر تأثیر بگذارد:

- کارکنان‌شان
 - توانایی‌شان در ارائه خدمات
 - توانایی‌شان در باز نگه داشتن دفاتر
- این پلان باید شامل موارد زیر باشد:
- تفاهم‌نامه با مراکز منطقه‌ای همجوار تا بتوانند به افراد متأثر کمک کنند، فارغ از این‌که در کدام حوزه خدماتی زندگی می‌کنند.
- این شامل ارائه یک مکان از سوی مراکز همجوار باشد که افراد بتوانند برای دریافت معلومات و کمک تماس بگیرند، پیام بفرستند یا ایمیل کنند.

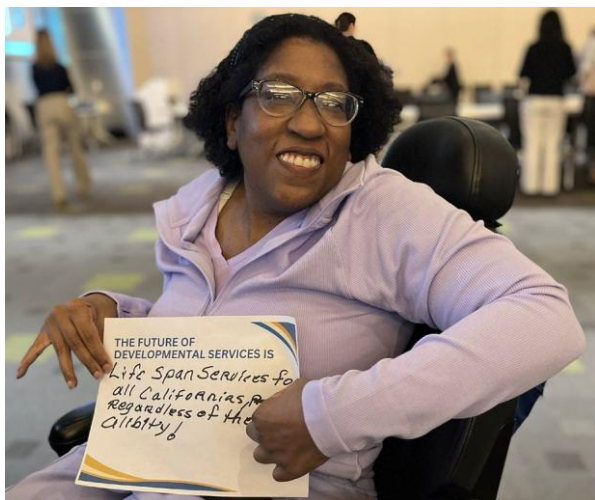
– این امر بخصوص زمانی مهم است که مرکز منطقوی محلی خود در اثر فاجعه آسیب دیده باشد و نتواند مستقیماً کمک کند.

- یک پلان هماهنگی با نهادهای ایالتی مانند DDS، اداره خدمات عاجل کلیفورنیا، و تیمهای دولتی ارزیابی عملکردی.
- یک پلان برای هماهنگی با پاسخدهندگان اولیه مانند آتش نشانها و کارمندان عاجل صحت، تا بدانند که افراد دارای I/DD کجا هستند و به چه نیاز دارند.

افراد دارای I/DD خدماتی را که می‌خواهند و نیاز دارند، دریافت می‌کنند

بسیاری از افراد دارای I/DD برای دریافت خدمات و حمایت‌های مورد نیازشان با مشکل روبه‌رو هستند. برای برخی گروپ‌ها دسترسی به خدمات دشوارتر از دیگران است.

- افرادی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند، معمولاً از مراکزی که خدمات ارائه می‌دهند دور هستند. برای آنها رفتن به مراکز خدمات‌دهی دشوار است. همچنین برای ارائه‌دهندگان خدمات نیز دشوار است که به خانه آنها بروند.
- افرادی که سطح توانایی‌هایشان متفاوت است نیز ممکن است دسترسی دشوارتری به خدمات داشته باشند. افراد دارای I/DD که نیازهای خاص دارند، مانند نابینا بودن یا استفاده از وسایل ارتباطی جایگزین (AAC)، ممکن است سخت‌تر بتوانند ارائه‌دهندگان خدماتی پیدا کنند که نیازهایشان را برآورده کنند.
- افراد دارای I/DD که به انگلیسی گپ نمی‌زنند ممکن است دسترسی سخت‌تری به خدمات داشته باشند. گاهی معلومات مربوط به خدمات به زبان‌های مختلف آن‌طور که باید در دسترس نیست. گاهی هم یافتن ارائه‌دهنده خدماتی که به زبان متفاوتی گپ می‌زند دشوار است.
- برخی از افراد دارای I/DD که واجد شرایط هستند، اصلاً هیچ خدماتی دریافت نمی‌کنند. چالش‌های دسترسی به خدمات ممکن است به دلیل موانع موجود در سیستم دشوار باشد. موانع در سیستم زمانی رخ می‌دهد که:
- معلومات در مورد خدمات و حمایت‌ها برای افراد دارای I/DD قابل دسترس نباشد
- افراد دارای I/DD در فاصله زیاد از مکان‌هایی که خدمات ارائه می‌شود زندگی کنند
- ارائه‌دهندگان خدمات کافی برای تمام افراد وجود نداشته باشد تا خدمات دلخواهشان را دریافت کنند
- پیسه کافی وجود نداشته باشد تا همه خدمات دلخواهشان را دریافت کنند



این موانع ممکن است به دلیل قوانین ناعادلانه، تبعیض یا برخورد ناعادلانه ایجاد شده باشد. همچنین ممکن است موانع به دلیل کمبود منابع به وجود آید، طوری که برای همه آنچه لازم دارند فراهم نباشد.

هدف این بخش این است که افراد دارای I/DD خدمات و حمایت‌هایی را که نیاز دارند و انتخاب می‌کنند، در زمانی که نیاز دارند، دریافت کنند تا بتوانند زندگی دلخواهشان را داشته باشند.

خدمات DDS و مراکز منطقه‌ای

سیستم مراکز منطقه‌ای DDS، خدمات و حمایت‌های مهمی را به افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان ارائه می‌دهد. در کالیفرنیا 21 مرکز منطقه‌ای وجود دارد و همه به یک شیوه عمل نمی‌کنند. افراد دارای I/DD که خدمات مراکز منطقه‌ای را دریافت می‌کنند ممکن است تجربه‌های بسیار متفاوتی با سیستم داشته باشند. گاهی افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان برای دریافت معلومات لازم از مراکز منطقه‌ای با مشکل مواجه می‌شوند. گاهی افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان نمی‌توانند خدماتی را که نیاز دارند و انتخاب می‌کنند، حتی اگر واجد شرایط باشند، دریافت کنند. افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان از گروپ‌های مختلف ممکن است برای دریافت خدمات از مراکز منطقه‌ای با دشواری بیشتری روبه‌رو شوند.

این توصیه‌ها در مورد اقداماتی است که DDS و مراکز منطقه‌ای باید انجام دهند تا خدمات مراکز منطقه‌ای برای افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان بهتر عمل کند.

1. **بهتر ساختن ارتباطات.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید برای بهبود نحوه ارتباط میان مراکز منطقه‌ای و ارائه‌دهندگان با افراد و خانواده‌ها کار کنند. برای انجام این کار:

«بیشتر معلومات مربوط به مرکز منطقوی را خودم مجبور شدم پیدا کنم و مادرم در این راه کمک کرد... مصرفکننده را تنها نگذارید تا خودش همه چیز را کشف کند وقتی هماهنگ کننده‌ها برای کمک به ارائه خدمات وجود دارند... من هنوز هم به تازگی از چیزهایی باخبر می‌شوم که می‌توانستم قبلاً در اختیار داشته باشم.»

اریک

■ **DDS باید معیارهایی برای خدمات مشتریان تعیین**

کند که مراکز منطقوی و ارائه‌دهندگان را در خصوص حمایت بهتر از افراد و خانواده‌ها راهنمایی کند. این معیارها باید شامل موارد زیر باشد:

– شرطهایی که بیان می‌دارند ارتباطات باید به زبان ساده و به زبان دلخواه فرد دریافت‌کننده خدمات و خانواده‌اش باشد.

– شرطهایی برای پاسخ‌دهی به تماس‌های تلفونی یا ایمیل‌ها در زمان مناسب.

– شرطهایی برای عدم استفاده از سیستم‌های

تلفونی پیچیده یا «درخت‌وار». «درخت تلفونی» یک سیستم خودکار تلفونی است که تماس‌گیرنده را بر اساس انتخاب گزینه‌ها در پاسخ به پیام‌های ضبط‌شده هدایت می‌کند. درخت‌های تلفونی می‌توانند گیج‌کننده و خسته‌کننده باشند. افراد دریافت‌کننده خدمات باید بتوانند هنگام تماس، با یک شخص واقعی گپ بزنند. این شخص باید آن‌ها را راهنمایی کند تا به جای درست برای دریافت پاسخ پرسش‌های‌شان برسند.

– شرطهایی برای داشتن گزینه‌هایی برای افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان جهت ارتباط بدون استفاده از تکنالوژی، اگر چنین ترجیحی داشته باشند. مراکز منطقوی و ارائه‌دهندگان باید تنها زمانی از تکنالوژی برای ارتباط استفاده کنند که واقعاً مفید باشد.

2. برنامه‌ریزی برای معلومات‌رسانی به جوامعی که کمتر تحت پوشش قرار گرفته‌شده DDS و مراکز منطقوی

باید پلان‌هایی برای آگاهی‌دهی به جوامعی که کمتر تحت پوشش قرار گرفته‌اند، تهیه کنند. بسیاری از افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان از مرکز منطقوی فاصله زیاد دارند. آن‌ها از آگاهی‌دهی هدفمند از سوی مراکز منطقوی بهره‌مند خواهند شد. DDS باید:

■ مراکز منطقوی را موظف کند تا پلان‌های آگاهی‌دهی تهیه و عملی کنند. پلان‌های آگاهی‌دهی باید روی مناطقی تمرکز کند که از دفاتر مراکز منطقوی فاصله دارند.

■ مراکز منطقوی را موظف کند تا کارمندان‌شان را به جوامعی بفرستند که دسترسی به خدمات در آنجا دشوارتر است. برای مثال:

– جوامع روستایی

– جوامع قبايلي

– جوامع کارگران مهاجر

– جوامعی که انگلیسی گپ نمی‌زنند

- آگاهی‌دهی باید شامل معلومات در مورد Medi-Cal و سایر خدمات موجود نیز باشد. این کار می‌تواند تضمین کند که تمام افراد واجد شرایط از خدمات مورد نیازشان باخبر باشند و بتوانند به آن دسترسی پیدا کنند.
- مراکز منطقه‌ای باید تلاش‌های آگاهی‌دهی و نتایج آن را بسنجند.
- توقعات و پاسخ‌گویی در زمینه آگاهی‌دهی باید در قراردادهای مراکز منطقه‌ای درج گردد.

3. **اطمینان حاصل شود که افراد دارای I/DD می‌توانند به خدمات و حمایت‌ها دسترسی پیدا کنند.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کنند که هر فرد دریافت‌کننده خدمات به تمام خدمات و حمایت‌هایی که واجد شرایط آن است، دسترسی داشته باشد. این باید بدون در نظر گرفتن مکان زندگی فرد دارای I/DD یا خانواده‌اش رخ دهد. هر مرکز منطقه‌ای باید:

- مجموعه اصلی یکسانی از خدمات را ارائه دهد.
- یقین حاصل کند که این خدمات در تمام مناطق، حتی مناطقی که منابع کمتری دارند، قابل دسترسی باشد.
- با افراد دریافت‌کننده خدمات همکاری کند تا در صورت تأیید نوعی از خدمات ولی نبود ارائه‌دهنده، راحل قابل قبولی پیدا کند. مسئولیت و کمبود خدمات نباید بر دوش فرد دریافت‌کننده خدمات باشد.
- استفاده از خدمات آنلاین با کیفیت را برای شرکت‌کنندگان واجد شرایط در سطح ایالت گسترش دهد.
- اطمینان حاصل شود که افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان بتوانند در فاصله معقول درگیری به خدمات دسترسی پیدا کنند و گزینه‌های ترانسپورت قابل اعتماد و به‌موقع داشته باشند.
- راه‌هایی ایجاد شود تا ارائه‌دهندگان بتوانند معاش کافی دریافت کنند تا قادر باشند کارمندان صحت و متخصصین دیگر را به مناطق دور بفرستند تا به افراد دارای I/DD خدمات‌رسانی کنند.

4. **یقین حاصل شود که تعاریف خدمات، واضح و یکدست باشد.** DDS باید اطمینان حاصل کند که تمام تعاریف خدمات برای افراد و اعضای خانواده به‌راحتی قابل درک باشد. DDS باید از یک نهاد مستقل کمک بگیرد تا تعاریف خدمات را تهیه و به‌روزرسانی کند. این تعاریف باید:

- در دسترس افراد دارای I/DD و حلقه حمایت‌کننده آن‌ها باشد. آن نهاد باید شامل افرادی باشد که با I/DD زندگی می‌کنند و کسانی که جامعه، عدالت و مراکز منطقی را درک می‌کنند. این تعاریف باید:
 - مواردی را که در هر نوع خدمت باید شامل باشد، افراد واجد شرایط دریافت هر خدمت، و چگونگی دسترسی به خدمات را توضیح دهند.
 - توسط تمام مراکز منطقی و ارائه‌دهندگان خدمات استفاده شود.
 - برای همه به راحتی قابل فهم باشد.
 - قابل انعطاف باشد تا نیازهای خاص افراد را از جمله در جوامع روستایی یا دیگر مناطقی که منابع محدود دارند، در نظر بگیرد.
 - مراکز منطقی باید برای کارمندان‌شان و کسانی که از افراد و خانواده‌ها حمایت می‌کنند، تعلیم در مورد این تعاریف ارائه دهند. DDS باید داده‌هایی را در مورد تجربه افراد از دریافت خدمات جمع‌آوری، تحلیل و گزارش کند.
5. به افراد دارای I/DD در انتخاب خدمات و ارائه‌دهندگان، اختیار بیشتری داده شود. DDS باید سیستم خدمات رشدی را مدرن بسازد تا افراد دارای I/DD اختیار بیشتری در چگونگی دریافت خدمات داشته باشند.
6. یقین حاصل شود که پروگرام‌های روزانه بر محوریت فرد متمرکز باشند. DDS باید با افراد دارای I/DD، خانواده‌های‌شان و سایر شرکای اجتماعی همکاری کند تا پروگرام‌های روزانه بر مبنای نیاز و انتخاب فرد طراحی شود. این می‌تواند شامل تهیه پروگرام‌های روزانه انفرادی باشد.
7. بهبود خدمات حمایتی که افراد دارای I/DD در خانه دریافت می‌کنند. DDS باید خدمات حمایتی را که افراد دارای I/DD هنگام زندگی در خانه خود یا خانه خانواده دریافت می‌کنند، بهبود بخشد. افراد نیاز به حمایت‌های قابل انعطاف دارند که پاسخگوی نیازهای‌شان باشد. حمایت‌ها و خدمات باید در زمان و مکان مورد نیاز فرد ارائه گردد. خدمات باید در طول عمر فرد ادامه داشته باشد و نباید به دلیل تغییرات در زندگی، متوقف شود.
- خدمات موجود برای بسیاری از افراد دارای I/DD به خوبی عمل نمی‌کند. این خدمات پیچیده، پراکنده و محدودکننده هستند و به جای تسهیل دسترسی، مانع ایجاد می‌کنند. برخی از این خدمات توسط مراکز منطقی ارائه می‌شود. برخی دیگر توسط نهادها و پروگرام‌های دیگر ارائه می‌شود. دسترسی به این خدمات وابسته به این است که فرد به‌طور پیوسته معیارهای تعیین‌شده توسط سیستم را داشته باشد. این معیارها می‌تواند شامل محل زندگی یا سن فرد باشد.
- این خدمات شامل موارد زیر است:

- خدمات زندگی مستقل (ILS)

- خدمات زندگی تحت حمایت (SLS)

- خدمات حمایتی در خانه (IHSS)

- خدمات مراقبت شخصی

- خدمات همیار شخصی

اصلاحات کوتاه‌مدت در این خدمات باید روی گسترش پروگرام SLS تمرکز کند و یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD می‌توانند به SLS بر مبنای نیازهای شخصی خود دسترسی داشته باشند.

اصلاحات طولی‌مدت باید خدماتی را از نو طراحی کند که به افرادی ارائه می‌شود که در خانه خود یا خانه خانواده شان زندگی می‌کنند. DDS باید با افراد، خانواده‌ها و دیگر شرکای اجتماعی همکاری کند تا خدمات برای افرادی را که در خانه خود یا خانه خانواده‌شان زندگی می‌کنند با استفاده از یک روش انعطاف‌پذیر و یکپارچه از نو کند.

جزئیات بیشتر برای پشتیبانی از این توصیه در سند پیش‌زمینه توصیه و معلومات تخنیک در وب‌سایت CalIHHS MPDS موجود است.

8. **خدمات بی‌وقفه میان رفاه اطفال، نهادهای اصلاح و مراکز منطقی.** DDS و مراکز منطقی باید کار با کانتی‌ها را ادامه دهند تا بهترین شیوه‌ها را در سطح ایالت برای ارائه خدمات به اطفال دارای I/DD که در سیستم رفاه اطفال یا نهادهای اصلاحی قرار دارند (از جمله اطفالی که در هر دو سیستم خدمات دریافت می‌کنند) ایجاد کنند. این بهترین شیوه‌ها باید شامل موارد زیر باشد:

- فراهم‌کردن ابزارهایی برای سیستم رفاه اطفال و نهادهای اصلاحی جهت غربالگری معلولیت‌های رشدی در اطفالی که هنوز از مراکز منطقی خدمات نمی‌گیرند

- تسریع در ارجاع برای ارزیابی مراکز منطقی

سیستم‌های مدیریت دوسیه باید شامل معلومات در مورد نیازهای مرتبط به معلولیت اطفالی باشد که خدمت می‌گیرند و این معلومات باید با مراکز منطقی قابل اشتراک‌گذاری باشد. این سیستم‌ها باید یک روند برای انتقال بدون وقفه دوسیه‌ها میان مراکز منطقی داشته باشند، زمانی که یک طفل از سیستم رفاه اطفال یا اصلاحی به منطقه خدماتی دیگر نقل مکان می‌کند. مراکز منطقی و سیستم رفاه اطفال باید با خانواده‌ها و جوانان همکاری کنند تا پلان انتقال هنگام خارج‌شدن از سیستم رفاه اطفال یا سیستم قضایی نوجوانان تهیه شود. این کار به‌ویژه برای جوانان دارای I/DD که قرار است از این سیستم‌ها خارج شوند، مهم است. پلان باید شامل توضیح خدمات ضروری باشد و اینکه کدام سازمان این خدمات را ارائه خواهد کرد، مانند:

- مسکن

▪ خدمات صحت رفتاری

▪ خدمات کاریابی

خدمات صحت و سلامتی

خدمات صحت و سلامتی می‌تواند شامل انواع مختلفی از خدمات باشد. برای مثال:

• خدمات طبی

• خدمات صحت روانی (رفتاری) این خدمات برای حمایت از افرادی است که مشکلات روانی یا اعتیاد دارند.

• خدمات دندانپزشکی

بسیاری از افراد دارای I/DD نیازهای صحت پیچیده دارند. این می‌تواند به این معنا باشد که آن‌ها باید از سیستم‌های مختلف خدمات صحت دریافت کنند. افراد دارای I/DD باید خدمات صحت مورد نیاز را دریافت کنند تا مانند دیگران صحتمند باقی بمانند. اما گاهی اوقات افراد دارای I/DD در دریافت این خدمات با مشکل مواجه می‌شوند. دلایل زیادی برای این موانع وجود دارد.

• در بعضی مناطق، ارائه‌دهنده خدمات صحت کافی وجود ندارد. این می‌تواند باعث شود که افراد مدت زیادی منتظر بمانند تا خدمات مورد نظرشان را دریافت کنند.

• گاهی اوقات ارائه‌دهندگان خدمات صحت مانند داکتران، درک نمی‌کنند که افراد دارای I/DD ممکن است مرض‌هایی داشته باشند که ارتباطی به معلولیت‌شان ندارد. آن‌ها ممکن است باور داشته باشند که افراد دارای I/DD تنها باید خدمات مربوط به معلولیت دریافت کنند. برای مثال:

▪ اگر یک فرد دارای I/DD یک مرض روانی مانند افسردگی داشته باشد، داکتر ممکن است فکر کند که آن فرد نیازی به خدمات روانی مانند مشاوره ندارد. داکتر ممکن است فکر کند که فرد فقط به خدمات مربوط به معلولیت نیاز دارد.

• بعضی از ارائه‌دهندگان خدمات صحت تعلیم لازم برای ارائه خدمات به افراد دارای I/DD را ندارند.

• برخی دیگر ممکن است منابع لازم برای ایجاد تسهیلات مناسب برای افراد دارای نیازهای خاص را نداشته باشند.

- بعضی اوقات سیستم‌هایی که خدمات صحتی را به افراد دارای I/DD ارائه می‌کنند، با هم همکاری لازم را برای هماهنگ‌سازی خدمات ندارند.

این توصیه‌ها روی آسان‌تر ساختن دسترسی افراد دارای I/DD به خدمات صحتی مورد نیازشان تمرکز دارد. این توصیه‌ها همچنین بر کیفیت بالای خدمات صحتی برای افراد دارای I/DD تأکید دارد.

1. پوشش همه جوانب سلامتی افراد دارای I/DD دولت باید خدمات طبی و صحتی روانی را به گونه‌ای عادلانه توسعه دهد که تمام جوانب سلامتی فرد را پوشش دهد. این به این معنا است که نیازهای صحتی آن‌ها نباید به دلیل معلولیت‌شان نادیده گرفته شود. این کار منجر به زندگی سالم‌تر و کیفیت زندگی بهتر برای افراد دارای معلولیت می‌شود.
2. باید به رسمیت شناخته شود که افراد دارای I/DD نیازهای صحتی غیرمرتبط با معلولیت دارند. ایالات باید یقین حاصل کند که سیستم‌های صحتی و روانی درک می‌کنند که افراد دارای I/DD نیز مانند دیگران همه نوع تجربه‌های انسانی را دارند. یعنی آن‌ها ممکن است به‌جز معلولیت، مشکلات صحتی جسمی، روانی یا مصرف مواد نیز داشته باشند. افراد دارای I/DD که شرایط صحتی دارند، حق دارند خدمات لازم و حمایت‌های متناسب را برای رفع نیازهای خود دریافت کنند.
3. یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD با تبعیض در سیستم‌های صحتی و روانی مواجه نمی‌شوند. ایالت و DHCS باید یقین حاصل کنند که سیستم‌های خدمات صحتی با افراد دارای I/DD تبعیض‌آمیز رفتار نکنند. این شامل خدمات صحتی و صحتی روانی می‌شود که توسط DHCS تمویل و نظارت می‌شود. افراد دارای I/DD بعضاً به دلیل معلولیت‌شان از دریافت خدمات محروم می‌شوند. این عمل تبعیض نامیده می‌شود. بسیاری از افراد دارای I/DD هنگام تلاش برای دسترسی به خدمات صحتی و صحتی روانی با تبعیض مواجه می‌شوند. وقتی افراد نتوانند خدمات لازم را دریافت کنند، نمی‌توانند زندگی دلخواه‌شان را داشته باشند یا به طور کامل در جامعه اشتراک کنند. این موضوع همچنان باعث می‌شود که DDS و مراکز منطقه‌ای در ارائه خدمات به آن‌ها با دشواری و هزینه بیشتر مواجه شوند. برای جلوگیری از تبعیض، ایالت و DHCS باید کارهای زیادی انجام دهند. برای مثال:

- DHCS باید قراردادهای و تفاهم‌نامه‌هایش با نهادها و ارائه‌دهندگان خدمات را تغییر دهد تا صراحتاً ذکر شود که تبعیض در برابر افراد دارای I/DD ممنوع است. DHCS باید شاخص‌ها و ابزارهایی ایجاد کند تا آن‌ها را در برابر این توقعات پاسخگو نگه دارد.

- ایالت باید یک نهاد مسئول ایجاد کند تا افراد بتوانند موارد تبعیض و موانع دسترسی به خدمات صحتی را گزارش دهند.

– وقتی ارائه‌دهنده خدمات، خدمات را به افراد دارای I/DD رد می‌کند، باید دلیل آن را توضیح دهد. این نهاد باید آن دلایل را بررسی کند تا یقین حاصل شود که تبعیض‌آمیز نیستند.

- DHCS باید برای ارائه‌دهندگان خدمات صحت روانی پروگرام‌های آگاهی‌دهی و تعلیمی در مورد رعایت قوانین ضد تبعیض تهیه و تطبیق کند، از جمله:
 - برای افراد دارای معلولیت ذهنی/رشدی (I/DD) معلومات‌رسانی و آگاهی‌دهی فراهم شود، که شامل معلومات در مورد فراهم‌سازی تسهیلات در صورت نیاز نیز می‌باشد.
 - کمک‌های تخنیکی، تعلیم و معلومات‌رسانی فراهم شود تا متخصصین صحت روانی و نهادها، حقوق، مسئولیت‌ها و وظایف‌شان در قبال خدمات‌رسانی به افراد دارای معلولیت ذهنی/رشدی را درک کنند.
 - ادارهباید با افراد مدافع خود، اعضای خانواده، DDS و شرکای اجتماعی همکاری کند تا راهکارهایی برای رعایت قوانین و مقررات ضدتبعیض توسعه دهد.
- پیش‌زمینه و جزئیات بیشتر در مورد این توصیه را می‌توانید در وبسایت CalHHS MPDS در بخش "ضمیمه پیش‌زمینه توصیه و معلومات تخنیکی" بیابید.
4. **یقین حاصل شود که ارائه‌دهندگان خدمات صحت می‌دانند چي قسم از افراد دارای معلولیت ذهنی/رشدی حمایت کنند.** CalHHS باید با سیستم دانشگاه‌های کالیفرنیا و دانشگاه‌های ایالتی همکاری کند تا یقین حاصل شود که ارائه‌دهندگان خدمات صحت در مورد معلولیت و خدمات‌رسانی به افراد دارای I/DD تعلیم ببینند. این کار باعث می‌شود که ارائه‌دهندگان خدمات صحت دانش و مهارت لازم برای پاسخگویی به نیازهای افراد دارای I/DD را داشته باشند. این شامل فراهم‌سازی معلومات برای متخصصین صحت می‌باشد. این معلومات باید در لایحه‌های تعلیمی مانند مکاتب طب شامل باشد. این معلومات باید در شرایط تعلیم‌های دوام‌دار نیز شامل گردد. ایالت باید:
- شرایط تعلیم در مورد اصول و شیوه‌های فردمحور را در پروگرام‌های توسعه نیروی کاری بخش صحت شامل نماید.
 - یقین حاصل نماید که سیستم‌ها و متخصصین از مکلفیت‌های قانونی‌شان برای خدمات‌رسانی به همه افراد صرف‌نظر از وضعیت معلولیت‌شان آگاه باشند. آن‌ها باید تسهیلات لازم را برای تضمین خدمات عادلانه برای افراد دارای I/DD فراهم سازند.
 - پروگرام‌های آگاهی‌دهی و تعلیمی درباره معلولیت برای عموم جامعه راه‌اندازی نمایند.
 - افراد مدافع خود و اعضای خانواده را در توسعه و اجرای تعلیم‌ها شامل بسازند.
 - برای تکمیل تعلیم‌های خاص در مورد معلولیت و I/DD، برای ارائه‌دهندگان خدمات، مشوق‌های مالی در نظر بگیرند.

- داده‌هایی در مورد وضعیت فعلی تعلیم/تحصیلات داکتران، معالجین، روانپزشکان و سایر متخصصین صحت روانی در موضوعات مرتبط با نیازهای افراد دارای I/DD جمع‌آوری نمایند. از این داده‌ها برای ترویج و بهبود تعلیم‌ها استفاده شود.

- تعلیم‌ها باید بازتاب‌دهنده ویژگی‌های جمعیتی، فرهنگی، جغرافیایی و دیگر تنوع‌های جمعیتی ایالت کلیفورنیا باشند.

- پروگرام‌های تعلیمی و آگاهی‌دهی باید سایر حوزه‌هایی را نیز که افراد دارای I/DD را تحت تأثیر قرار می‌دهند یا به آن‌ها خدمات می‌رسانند، در بر گیرد؛ مانند:

- نظام پولیس و نهادهای اصلاحی

- نظام رفاه اطفال

- داکتران دندان

5. **یقین حاصل شود که ارائه‌دهندگان خدمات صحت کافی برای حمایت از افراد دارای I/DD وجود دارد.** ادارات DHCS و DDS باید منابع و بودجه لازم را برای فراهم‌سازی تعداد کافی از ارائه‌دهندگان خدمات در سراسر ایالت تأمین کنند. این شامل ارائه‌دهندگان در سیستم I/DD، سیستم صحت و سیستم صحت روانی می‌باشد.

ادارات DDS و DHCS باید راه‌هایی برای پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات در حوزه‌های I/DD، صحت و صحت روانی توسعه دهند تا افراد دارای I/DD به موقع خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند. ارائه‌دهندگان خدمات باید به اندازه‌ای معاش دریافت کنند که بتوانند تسهیلات و خدمات دسترسی لازم را فراهم سازند.

ادارات DDS و DHCS باید "انتخاب معکوس" را به عنوان یک شکل از تبعیض به رسمیت بشناسند. "انتخاب معکوس" یعنی وقتی ارائه‌دهندگان فقط افرادی را می‌پذیرند که نیازهای حمایتی کمتری دارند. ادارات DDS و DHCS باید مدل‌های تمویل برای ارائه‌دهندگان خدمات در بخش‌های I/DD، صحت و صحت روانی توسعه دهند که بازتاب‌دهنده سطح نیاز افراد دارای I/DD و هزینه خدمات لازم باشد. این کار از انتخاب معکوس جلوگیری خواهد کرد.

6. **یقین حاصل شود که سیستم‌های خدمات صحت برای حمایت از افراد دارای I/DD با هم هماهنگ باشند.**

اداره‌باید اطمینان حاصل نماید که تمام سیستم‌هایی که خدمات صحت به افراد دارای I/DD ارائه می‌کنند با یکدیگر همکاری داشته باشند. سیستم‌های مختلف، مقررات و روش‌های متفاوتی برای دریافت خدمات دارند. این موضوع می‌تواند دریافت خدمات لازم را برای افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان دشوار بسازد. مهم است که سیستم‌ها با هم کار کنند تا دریافت خدمات آسان‌تر شود. این کار کمک می‌کند تا افراد دارای I/DD و خانواده‌های

شان تمام خدمات مورد نیاز را از سیستم‌های مختلف دریافت کنند. کارهای زیادی وجود دارد که اداره CalHHS باید برای اطمینان از همکاری سیستم‌های خدمات صحتی انجام دهد. اداره CalHHS باید:

- ادارات DHCS و DDS را موظف سازد تا توافقنامه‌هایی تنظیم کنند که در آن وضاحت داده شود چگونه تمام خدمات مورد نیاز افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان هماهنگ می‌گردد.
- ادارات DHCS و DDS را موظف سازد تا روش‌هایی برای هماهنگی خدمات در سیستم‌های مختلف با استفاده از اصول و شیوه‌های فردمحور ایجاد نمایند. این شامل اشتراک‌گذاری معلومات و داده‌ها نیز می‌گردد.
- ادارات DHCS و DDS را موظف سازد تا با هم کار کنند و وضاحت دهند که افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان چگونه خدمات خاص را دریافت خواهند کرد. این شامل دریافت خدمات مشابه اما با اهداف متفاوت از سوی DHCS و DDS می‌باشد.

– برای مثال، خدمات ECM و حمایت‌های اجتماعی DHCS از.¹¹

جزئیات بیشتر در مورد این توصیه در ضمیمه پیش‌زمینه توصیه‌ها و معلومات تخنیک در وب‌سایت CalHHS MPDS موجود است.

7. اطمینان حاصل شود که افراد دارای I/DD به خدمات صحتی از راه دور دسترسی داشته باشند. ادارات DDS و DHCS باید با ارائه‌دهندگان خدمات صحتی همکاری کنند تا گزینه‌های خدمات از راه دور توسعه یابد، تا افراد دارای I/DD بتوانند به خدمات تخصصی از راه دور دسترسی پیدا کنند. "خدمات صحتی از راه دور" به معنی خدمات صحتی است که فرد بدون مراجعه حضوری، به طور مجازی دریافت می‌کند. ارائه‌دهندگان خدمات صحتی باید شامل سازمان‌های مدیریت‌شده مراقبت و نهادهای اجتماعی‌محور نیز باشند. این کار به افراد دارای I/DD کمک می‌کند تا از داکتران و متخصصین آموزش‌دیده در زمینه I/DD، به صورت آنلاین مشاوره بگیرند. این خدمات می‌تواند ارتباط فوری با داکتر را در هر ساعتی از شبانه‌روز و در تمام روزهای سال برای نگرانی‌های صحتی یا مشاوره مخصوص به معلولیت فراهم سازد. همچنین برای خانواده‌هایی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند مفید است. آن‌ها ممکن است به منابع صحتی مشابه با ساکنان مناطق شهری دسترسی نداشته باشند. با خدمات از راه دور، آن‌ها می‌توانند از متخصصین بدون ترک خانه یا جامعه‌شان مشاوره بگیرند.

خدمات صحتی و تندرستی: خدمات صحت روانی

بسیاری از افراد دارای I/DD به خدمات صحت روانی مورد نیاز و انتخابی‌شان دسترسی ندارند. دلایل مختلفی برای این مشکل وجود دارد. برای مثال:

¹¹ برای معلومات بیشتر در مورد ECM و حمایت‌های اجتماعی

(<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Pages/Home.aspx>)

- تعداد کافی از ارائه‌دهندگان خدمات صحت روانی با مهارت و دانش لازم برای خدمات‌رسانی به افراد دارای I/DD وجود ندارد. یافتن ارائه‌دهندگانی که به زبان‌های غیر از انگلیسی صحبت کنند و به شیوه‌ای فرهنگی پاسخگو باشند نیز دشوار است.

- همکاری و هماهنگی کافی بین مراکز ساحوی، ادارات صحت روانی ولایتی، و طرح‌های مراقبت مدیریت شده وجود ندارد.

- در مناطق روستایی منابع کمتری وجود دارد. در بسیاری از مناطق ایالت، فهرست‌های انتظار طولانی برای دریافت خدمات صحت روانی وجود دارد.

- افراد دارای I/DD و ناتوانی‌های شدید روانی ممکن است در مکان‌های محدودکننده مانند موسسات بیماری‌های روانی (IMDs) جای داده شوند.

- IMDها مراکز اقامتی درمانی قفل‌شده با حداقل 16 نفر مقیم می‌باشند. از این مراکز گاهی به این دلیل استفاده می‌شود که منابع کافی برای زندگی افراد در خانه‌های شخصی یا خانوادگی موجود نیست، یا مراکز کوچکتری که پاسخگوی نیازهایشان باشد، وجود ندارد.

- گاهی پرسنل مراکز ساحوی از گزینه‌های خدماتی کمتر محدودکننده برای افراد با ناتوانی‌های روانی شدید آگاهی ندارند.

این توصیه‌ها تمرکز دارند بر اطمینان از اینکه افراد دارای I/DD بتوانند به خدمات صحت روانی مورد نیازشان دسترسی پیدا کنند. توصیه‌ها همچنین بر تضمین کیفیت بالای خدمات صحت روانی برای افراد دارای I/DD تأکید دارند.

1. یک سیستم مراقبت برای افراد دارای I/DD و نیازهای صحت روانی ایجاد شود. به عنوان بخشی از تلاش‌های وسیع

تر برای هماهنگی بین سیستم‌های صحتی، اداره DHCS باید یک پلان سیستم مراقبت برای ارائه خدمات به افراد دارای I/DD توسعه دهد. "سیستم مراقبت" یعنی سیستم‌های خدماتی مختلف با هم کار کنند تا تمام خدمات مورد نیاز یک گروه از افراد را ارائه دهند. پلان مربوط به افراد دارای I/DD باید بر اصول مراقبت آگاهانه از تروما و واقعیت وجود شرایط روانی در کنار I/DD مبتنی باشد. این پلان باید شامل موارد زیر باشد:

- تفاهم‌نامه‌ها (MOU) در تمام 58 ولایت. تفاهم‌نامه سندی نوشتاری است. این تفاهم‌نامه باید نهادهای مختلفی را که خدمات صحت روانی برای افراد دارای I/DD فراهم می‌کنند شامل باشد، از جمله:

– مراکز ساحوی

– ادارات صحت روانی ولایتی

- برنامه‌های مدیریت شده مراقبت صحنی
 - ادارات معارف ولایتی
 - رهبری کار تفاهم‌نامه باید توسط تیمی از رهبران نهادهای مختلف انجام شود.
 - تفاهم‌نامه باید شامل معلومات در مورد موارد زیر باشد:
 - روش‌های سکرین، ارزیابی، و پذیرش در خدمات صحت روانی
 - روش‌های برنامه‌ریزی خدمات عمومی
 - روش‌های هم‌راستا ساختن و هماهنگی خدمات
 - روش‌های به اشتراک‌گذاری معلومات و داده‌ها
 - روش‌های مدیریت مالی و تقسیم هزینه‌ها
 - روش‌های حل اختلافات میان نهادها
2. اطمینان حاصل شود که تعداد کافی از ارائه‌دهندگان خدمات صحت روانی برای افراد دارای I/DD وجود داشته باشد. اداره CalHHS و زیرمجموعه‌هایش، از جمله DHCS، باید بر اساس تلاش‌های قبلی اداره دسترسی و معلومات مراقبت صحنی کالیفرنیا (HCAI) نیروی کار لازم را توسعه دهند. برای مثال، DHCS و HCAI باید:
- پراجکت‌های آزمایشی نیروی کاری صحنی و پلان‌های ابتکاری نیروی کاری HCAI را باید گسترش دهد تا شامل تلاش‌هایی شود برای افزایش تعداد مسلکی‌هایی که تعلیم دیده‌اند تا به افراد دارای معلولیت فکری/رشدی (I/DD) و افراد دارای مشکلات صحت روانی خدمات ارائه کنند.
 - زمینه را بر اساس بنیاد پلان‌های فعلی نیروی کاری فراهم کنند تا کارکنانی که مدرک فوق دیپلم و لیسانس دارند، و کارکنان فاقد جواز اما دارای ماستری، بتوانند با نظارت مناسب، خدمات ساختارمند، مبتنی بر شواهد و مطابق طرز العمل ارائه کنند.
 - فرصت‌های کارآموزی HCAI در مراکز منطقوی، مراکز علمی پوهنتون در عرصه I/DD، و سایر پروگرام‌هایی را که به افراد دارای I/DD و نیازهای صحت روانی خدمات می‌دهند، گسترش دهند.
 - تمرکز این کارآموزی‌ها می‌تواند بالای جوامع روستایی و دیگر جوامعی باشد که خدمات کمتر دریافت می‌کنند.

- تعلیم قبل از استخدام و تعلیم‌های دوامدار برای ارائه‌دهندگان خدمات صحت روانی را توسعه دهند تا دانش و مهارت لازم برای رسیدگی به نیازهای افراد دارای I/DD را در بر گیرند.
- با کالج‌های اجتماعی، پوهنتون‌های ایالتی و سایر مؤسسات تحصیلات عالی کار کنند تا مسیرهای شغلی برای خدمت‌رسانی به افراد دارای I/DD و نیازهای روانی ایجاد گردد.
- امکان بازپرداخت قرضه، بورس‌های تحصیلی یا کمک‌هزینه‌های قرضه محصلان در نظر گرفته شود.

3. **شیوه‌های محاسبه خدمات صحت روانی تغییر یابد.** اداره خدمات صحتی (DHCS) باید قوانین و طرز‌العمل‌های محاسبه خدمات را تغییر دهد تا مدل‌های جدید ارائه خدمات صحت روانی از تمام منابع تمویل قابل محاسبه گردد. این کار تضمین می‌کند که خدمات صحت روانی تمویل شده و ارائه گردد.

برای نمونه، اجازه داده شود که خدمات زیر محاسبه گردد:

- خدماتی که توسط ارائه‌دهندگانی ارائه می‌شود که معمولاً صلاحیت ندارند، ولی تحت نظارت مناسب قرار دارند.
- برای مثال، کارکنانی که مدرک تحصیلی فوق دیپلم، لیسانس یا ماستری دارند ولی جواز ندارند.
- خدمات گروهی مشاوره روانی.
- خدمات مداخله صحت روانی که در همان روز با مراجعه به مراکز صحتی دارای اهلیت فدرال ارائه می‌شود.
- در حال حاضر قوانین اجازه نمی‌دهد برای برخی خدمات که در همان روز ارائه خدمات دیگر ارائه شده، پرداخت صورت گیرد.
- خدمات صحت روانی که بر اساس علایم فعلی فرد ارائه می‌گردد، حتی اگر تشخیص رسمی صحت روانی نداشته باشد.
- خدمات صحت روانی که برای والدین یا مراقبین اصلی افراد دارای I/DD ارائه می‌شود.
- برای مثال، اجازه داده شود که متخصص صحت روانی که با یک طفل دارای I/DD و نیازهای روانی کار می‌کند، بتواند خدمات مورد نیاز والد مراقب طفل را که دچار اضطراب یا افسردگی در نتیجه مراقبت از طفل است نیز ارائه و محاسبه نماید. این شبیه رویکردی است که بر اساس آن، نوزاد و مادری که از افسردگی پس از ولادت رنج می‌برد توسط ارائه‌دهنده خدمات صحتی طفل، همزمان تداوی می‌شوند.

4. یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD و نیازهای صحت روانی به مدیریت بهسازی شده مراقبت (ECM) و هماهنگی بهسازی شده خدمات دسترسی یابند. DDS و DHCS باید یک رویکرد سراسری را برای ارائه ECM و هماهنگی بهسازی شده خدمات طراحی و تطبیق کنند.
- DHCS باید افراد دارای I/DD و نیازهای صحت روانی را به عنوان یک «جمعیت مورد تمرکز» جدید برای پروگرام ECM در Medi-Cal معرفی کند. «جمعیت تمرکز» یعنی گروهی از افراد با نیازهای خاص که ECM می تواند برای شان مفید باشد. ECM نوعی از خدمات است که طی آن، مدیر ارشد مراقبت برای هماهنگی خدمات صحتی و خدمات مرتبط با آن معرفی می شود. ECM کمک می کند تا افراد با نیازهای پیچیده به خدمات مورد نیاز در هر جا که باشند وصل شوند. قرار دادن افراد دارای I/DD با نیازهای روانی به عنوان جمعیت تمرکز در ECM کمک می کند تا این افراد دارای نیازهای پیچیده، به پشتیبانی در هماهنگی مراقبت دسترسی یابند.
 - DDS و مراکز منطقوی باید افراد دارای I/DD با نیازهای پیچیده صحت روانی را طوری طبقه بندی کنند که تعداد ماموران رفاه اجتماعی بیشتری به آنها اختصاص یابد. این باید به طور خاص شامل کسانی باشد که «معروض به خطر» نیاز به خدمات وضعیت بحرانی هستند یا خدمات وضعیت بحرانی برای شان قابل دسترس نیست. DDS و مراکز منطقوی باید شامل بودن در مؤسسات تخصصی روانی (IMD) را به عنوان معیار نیاز پیچیده و معیار اختصاص تعداد ماموران رفاه اجتماعی بیشتر، در نظر بگیرند.
5. خدمات برای افراد دارای I/DD با نیازهای پیچیده گسترش یابد. DDS و DHCS باید با هم کار کنند تا یقین حاصل گردد که خدمات کافی برای افراد دارای I/DD با نیازهای پیچیده وجود دارد. برای نمونه، کسانی که دارای I/DD و مشکلات جدی روانی هستند. برای تحقق این هدف، DHCS و DDS باید مدل های مختلف ارائه خدمات برای این افراد را بررسی کنند. این مدل ها باید شامل موارد زیر باشد:
- مدل های حمایتی در خانه های بحران. شامل مدل هایی که تداوی آگاهانه نسبت به تروما را برای افراد دارای I/DD با مشکلات مصرف مواد مخدر ارائه می کنند.
 - مراقبت آگاهانه از تروما یعنی ارائه خدمات با درک این که افراد تجربه تروما دارند و این تجربه بر زندگی و رفتارهای شان تأثیر می گذارد.
 - مدل هایی که از تحلیل رفتاری کاربردی سنتی (ABA) متفاوت است.
 - ABA سرویسی است که برای درک رفتار فرد دارای I/DD و تغییر رفتار او کار می کند. اما این روش برای همه مؤثر نیست و برخی افراد نیاز به رویکردهای متفاوت دارند.

- تخنیک‌های مدیریت بحران بر این باور استوار است که استفاده از محدودیت‌های فیزیکی ضروری یا سودمند نیست. برای نمونه، سیستم Ukeru¹².
 - خانه‌های مسکونی انفرادی برای نوجوانان.
 - خدمات طویل‌المدت حمایتی برای خانواده‌ها و خانه‌های انفرادی اطفال.
 - اینها خدماتی هستند که بسیاری از انواع مختلف خدمات و حمایت‌ها را برای رفع نیازهای اطفال و خانواده‌های دارای نیاز شدید در درازمدت برآورده می‌سازد.
 - خانه‌های مسکونی کوتاه‌مدت برای افراد دارای I/DD که با حمایت به خانه یا جامعه انتقال یابند.
 - خانه‌هایی برای افراد دارای I/DD و آلازایمر تا خدمات مورد نیاز را دریافت کنند.
 - آلازایمر یک علت شایع زوال عقل است. که باعث مشکلات در حافظه و تفکر می‌شود.
6. **رسیدگی به نیازهای پیچیده افراد دارای I/DD DDS** و مراکز منطقوی باید یک رویکرد بهبود یافته را برای رسیدگی به نیازهای پیچیده افراد دارای I/DD طراحی و تطبیق کنند. این رویکرد باید شامل موارد زیر باشد:
- استفاده از استراتژی‌ها و ابزارهای ارزیابی
 - به رسمیت شناختن نرخ بلند سوءاستفاده، غفلت و تروما که ممکن است افراد دارای I/DD تجربه کنند
 - شامل بودن تعلیم برای کارکنان مراکز منطقوی و سایر کارمندان
 - راهنمایی ارزیابی‌ها برای خدمات اجتماعی
 - این اقدامات تضمین می‌کند که افراد دارای I/DD با نیازهای پیچیده در محل زندگی فعلی‌شان حمایت شوند
 - همچنین تضمین می‌کند که افراد دارای I/DD با نیازهای پیچیده می‌توانند به جای محیط‌های محدود، در محیط‌های مسکونی مستقر در جامعه باقی بمانند.
- محیط‌های محدودتر شامل IMD، مرکز Canyon Springs و مراکز ایالتی است

¹² برای معلومات بیشتر (<https://www.ukerusystems.com/>)

7. حمایت از خانواده‌ها و مراقبین برای حمایت از افراد دارای I/DD و نیازهای پیچیده DDS باید انواع تعلیم، خدمات و حمایت‌های قابل دسترسی برای افراد، اعضای خانواده و مراقبین دیگر را واضح سازد و در صورت نیاز توسعه دهد. مراکز منطقه‌ای باید برای خانواده‌ها و مراقبین افراد دارای I/DD و نیازهای پیچیده، تعلیم و خدمات ارائه کنند. این کار باعث می‌شود خانواده‌ها و مراقبین، بهتر بتوانند نیازهای افراد معروض به خطر دارای نیازهای پیچیده را برآورده کنند. این حمایت‌ها باید شامل موارد زیر باشد:

- استراتژی‌های انفرادی و مبتنی بر شخص برای کاهش چالش‌های رفتاری

- تعدیلات محیطی

- دسترسی به موقع به حمایت‌ها و خدمات بیشتر

8. یقین حاصل شود که والدین و مراقبین افراد دارای I/DD می‌توانند به خدمات صحت روانی دسترسی یابند. DHCS، DDS و مراکز منطقه‌ای باید هماهنگ کار کنند تا مطمئن شوند والدین و سایر مراقبین در خانواده افراد دارای I/DD می‌توانند به خدمات صحت روانی دسترسی پیدا کنند. این خدمات نباید محدود به خدمات همتای حمایتی باشد. این کار تضمین می‌کند که مراقبین در خانواده، خدمات و حمایتی را که برای ادامه مراقبت از عزیزانشان نیاز دارند، دریافت کنند.

9. پلان‌ریزی برای مراقبت‌های بحرانی مبتنی بر فرد ایجاد گردد. DDS باید بهترین توصیه‌ها را برای پروگرام‌های مراقبت بحرانی مبتنی بر فرد شناسایی کند. مراکز منطقه‌ای باید برای افراد دارای I/DD و خانواده‌ها و مراقبین‌شان پروگرام مراقبت بحران شخصی تهیه کنند. این پروگرام‌ها باید شامل استفاده از خدمات بحران ویژه‌ای باشد که از سوی مراکز منطقه‌ای و شرکای سیستمی در زمان بحران قابل دسترسی‌اند. این پروگرام بحران باید در IPP فرد درج گردد.

10. تیم‌های START توسعه یابد. DDS باید دسترسی به تیم‌های START (ارزیابی سیستماتیک، مشاوره روانی، منابع و تداوی) را در تمام مراکز منطقه‌ای گسترش دهد. تیم‌های START خدمات مبتنی بر فرد، آگاهانه نسبت به تروما، و حمایت در بحران را برای افراد دارای I/DD بالاتر از شش سال فراهم می‌کنند. این تیم‌ها به صورت 24 ساعته به افراد دارای I/DD خدمات ارائه می‌دهند. توسعه خدمات START به تمام مراکز منطقه‌ای باعث می‌شود که خدمات پیشگیری و مداخله اولیه برای همه افراد تحت پوشش مراکز منطقه‌ای در کلیفورنیا قابل دسترسی گردد.¹³

خدمات دندانی

افراد دارای I/DD ممکن است به دلیل معلولیت‌شان نیازهای خاص دندانی داشته باشند. همچنین ممکن است در دسترسی به موقع به خدمات دندانپزشکی مشکل داشته باشند. برخی مراکز منطقه‌ای هماهنگ‌کنندگان دندانی دارند که در رفع

¹³ برای اطلاعات بیشتر درباره START (<https://www.dds.ca.gov/services/crisis-safety-net-services/start-program/>)

مشکلات دسترسی کمک می‌کنند. این توصیه‌ها بر این تمرکز دارند که مطمئن شویم افراد دارای I/DD می‌توانند به خدمات دندان‌پزشکی مورد نیاز دسترسی یابند. همچنین، این توصیه‌ها بر این تمرکز دارند که یقین حاصل گردد این خدمات با کیفیت بالا ارائه شوند.

1. **افزایش دسترسی به ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی DDS** و مراکز منطقه‌ای باید راهکارهایی را برای افزایش دسترسی به هماهنگ‌کنندگان خدمات دندان‌پزشکی شناسایی کنند. این راهکارها می‌تواند شامل مدل‌های منطقه‌ای باشد که خدمات را فراتر از محدوده مراکز منطقه‌ای مشخص هماهنگ می‌سازد.

DDS و سایر نهادهای ایالتی باید با سکتور خدمات دندان‌پزشکی کار کنند تا راهکارهایی برای افزایش تعداد ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی برای افراد دارای I/DD شناسایی و تطبیق شود. این تلاش‌ها باید شامل همکاری با مکاتب دندان‌پزشکی برای تعلیم محصلان جهت تدایف افراد دارای I/DD نیز باشد. محصلان دندان‌پزشکی می‌توانند در جریان تعلیم‌های‌شان خدمات ابتدایی دندان‌پزشکی را به افراد دارای I/DD ارائه نمایند.

ایالت همچنین باید افزایش معاش یا تادیه مبلغ بیشتر برای دندان‌پزشکان در مناطق روستایی و کم‌خدمات را در نظر بگیرد. مشکلات دندان‌پزشکی تدایف نشده معمولاً منجر به تدایف‌های پرهزینه‌تری در آینده می‌شود، بنابراین پرداخت‌های بلندتر می‌تواند هم به صرفه‌جویی ایلت کمک کند و هم دسترسی به ارائه‌دهندگان را افزایش دهد.

2. **افزایش گزینه‌های خدمات دندان‌پزشکی DDS** باید با شرکت‌های بیمه، DHCS، سیستم Medi-Cal، و ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی کار کند تا دسترسی به انواع خدماتی که افراد دارای I/DD اغلب نیاز دارند، افزایش یابد. این خدمات شامل موارد زیر است:

- خدمات دندان‌پزشکی در منزل
- خدمات حساسیت‌زدایی برای افرادی که به آسانی تحریک‌پذیر هستند
- بیهوشی برای افرادی که مشکلات رفتاری شدید دارند یا حرکات غیرارادی دارند
- DDS باید ابتدا با فراهم ساختن آگاهی و تعلیم، نشان دهد که چرا این خدمات برای بسیاری از افراد دارای I/DD از نگاه طبی ضروری است. DDS باید همچنان با شرکت‌های بیمه و سیستم Medi-Cal کار کند تا موانع دسترسی به این خدمات و راحل‌های ممکن را شناسایی نماید. برای مثال:
- فراهم‌سازی معافیت‌ها یا پروسه تصویب فوری برای دسترسی به خدماتی مانند بیهوشی و خدمات خانگی برای افراد دارای I/DD
- ارائه مشوق‌ها برای گسترش ارائه‌دهندگانی که Medi-Cal Dental را قبول می‌کنند

حمایت‌های مربوط به دوره‌های گذار



این پیشنهادها مربوط به حمایت‌های دوران گذار است. منظور، حمایت‌ها و خدماتی است که افراد دارای I/DD در زمان گذارها و تغییرات مهم زندگی دریافت می‌کنند. گذارهای زندگی شامل موارد زیر است:

- زمانی که یک طفل از خدمات Early Start بیرون شده و به مکتب می‌رود
 - زمانی که یک نوجوان مکتب را ختم می‌کند و برای آینده‌اش پلان‌ریزی می‌کند
 - زمانی که یک فرد والد می‌شود
 - زمانی که یک فرد سالمند می‌خواهد تغییراتی در زندگی و خدماتی که دریافت می‌کند ایجاد نماید
- این پیشنهادها تمرکز دارند بر اینکه افراد دارای I/DD در طول گذارهای زندگی حمایت‌های لازم را دریافت کنند.

1. **یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD حمایت‌های مربوط به دوران گذار دریافت می‌کنند** DDS و مراکز منطقی باید قبل از آغاز هرگونه مرحله گذار، حمایت‌های دوران گذار را برای افراد دارای I/DD فراهم کنند. این کار تضمین می‌کند که تمام افراد در حال گذار، حمایت لازم را دریافت خواهند کرد. این حمایت‌های دوران گذار باید شامل موارد زیر باشد:

- امکان داشتن PCP توسط ارائه‌دهنده‌ای که خود فرد انتخاب می‌کند
- شخصی که به او کمک کند و توسط خود فرد انتخاب شده باشد. این شخص "راهنما" نامیده می‌شود.

– راهنماها می‌توانند به طرق ذیل کمک کنند:

- شرکت در جلسات پلان‌ریزی
- تکمیل فورم‌های درخواست خدمات
- شناسایی گزینه‌های خدمات

- افراد باید بتوانند راهنمایی را انتخاب کنند که خودش فردی با I/DD باشد
 - معلومات در مورد گذار زندگی و آنچه در ادامه رخ خواهد داد DDS باید با ذی‌نفعان مختلف، از جمله افراد مدافع، کار کند تا معلومات مربوط به هر مرحله گذار زندگی تهیه شود. این معلومات باید:
 - با در نظر گرفتن نیاز استفاده‌کننده نهایی، طراحی شده باشد. ، افراد و خانواده‌های‌شان هستند. استفاده‌کننده نهایی همچنین سازمان‌های مستقر در جامعه، راهنماها و هماهنگ‌کنندگان خدمات را شامل می‌شوند.
 - شامل معلوماتی درباره حقوق فرد باشد.
 - امکان داشتن PCP و خدمات پلان‌ریزی توسط ارائه‌دهنده انتخابی فرد، به عنوان بخشی از هر مرحله گذار. DDS پیشنهاد داده است تا از طریق اصلاحیه در معافیت، اجازه داشتن PCP در جریان گذارهای زندگی داده شود. این پیشنهاد باید این تلاش را با اقدامات زیر گسترش دهد:
 - DDS باید معلومات در مورد PCP را با همکاری ذی‌نفعان مختلف، از جمله افراد مدافع خود، تهیه نماید. این معلومات باید به زبان ساده باشد. و به زبان‌هایی که افراد و خانواده‌های‌شان گپ می‌زنند، ترجمه شود.
 - DDS باید PCP را منحصراً یک ابزار پلان‌ریزی تعریف کند که بر مبنای اصول اصلی PCP باشد؛ اصولی مانند موارد زیر:
 - PCP روی تمام ابعاد زندگی فرد تمرکز می‌کند.
 - PCP بر اهداف و آرزوهای زندگی تمرکز می‌کند. این شامل اهداف طویل‌مدت، راه‌های رسیدن به آن، و چگونگی رفع موانع است.
 - PCP مشخص می‌سازد که فرد برای رشد و کامیابی چه نیازهایی دارد. این شامل نوع حمایت‌هایی است که فرد برای رسیدن به اهدافش انتخاب می‌کند.
- جزئیات بیشتر در مورد این توصیه در ضمیمه پیش‌زمینه توصیه‌ها و معلومات تخنیکی در وب‌سایت CalHHS MPDS موجود است.
2. هماهنگ‌سازی حمایت‌ها برای گذار از CalHHS Early Start، DDS، مراکز منطقه‌ای، CDE و مکاتب محلی باید برای ارائه حمایت‌های مؤثر در گذار همکاری کنند. این همکاری باید شامل موارد زیر باشد:

- تهیه معلومات به زبان ساده در مورد انواع پروگرام‌های موجود برای اطفال. این شامل شرایط لازم ارائه‌دهندگان خدمات نیز می‌شود. این معلومات باید به زبان‌هایی که خانواده‌های تحت پوشش مراکز منطقوی و مکاتب گپ می‌زنند، ترجمه شود.
 - توسعه پروسه‌های مشترک و ابزارهای پلان‌ریزی برای گذار از Early Start تمام مکاتب و مراکز منطقوی باید از این روندها و ابزارها استفاده کنند.
 - مراکز منطقوی و مکاتب باید تفاهم‌نامه‌های محلی را درباره روند گذار توسعه یا به‌روزرسانی کنند. این تفاهم‌نامه‌ها باید شامل وضاحت وظایف هر اجنسی و نحوه حل اختلافات باشد.
 - توسعه راهکارهایی برای افزایش گزینه‌های مکتب طفستان همه‌شمول و صنف آمادگی برای اطفال 3 تا 5 ساله تحت پوشش مراکز منطقوی. این کار شامل فراهم‌سازی حمایت‌ها و تسهیلات لازم برای شمول موفقیت‌آمیز اطفال می‌باشد.
3. **حمایت از گذار از Early Start** مراکز منطقوی باید برای خانواده‌های اطفالی که از خدمات Early Start به خدمات مکاتب منتقل می‌شوند، حمایت‌هایی را فراهم کنند که به آن نیاز دارند و خودشان انتخاب می‌کنند.
- این حمایت‌های گذار باید حداقل شش ماه قبل از معرفی به خدمات مکاتب آغاز گردد و تا زمانی ادامه یابد که طفل و خانواده‌اش خدمات مورد نیاز و انتخابی‌شان را دریافت کنند.
 - این حمایت‌ها باید برای تمام خانواده‌های Early Start فراهم گردد.
 - حمایت‌های گذار باید شامل موارد زیر باشد:
 - معلومات در مورد پروسه گذار، پلان‌ریزی فردمحور، و حمایت‌های راهبری
 - راهنمایی که تعلیم دیده‌اند و با موارد زیر کاملاً آشنا هستند:
 - نیازها و توانایی‌های اطفال دارای معلولیت و خانواده‌های‌شان.
 - خدمات موجود. برای نمونه، خدمات مراکز منطقوی، مکاتب، سایر پروگرام‌های دولتی (مانند Medi-Cal و خدمات صحتی اطفال کلیفورنیا) و منابع محلی.
 - راهنمایی که بدانند چی قسم، قبل، در جریان، و بعد از جلسات پلان‌ریزی از خانواده‌ها حمایت کنند راهنماها باید بتوانند همراه با خانواده‌ها در جلسات پلان‌ریزی شرکت نمایند

4. **تعلیم کارکنان درباره گذار از Early Start DDS.** و مراکز منطقوی باید تعلیم و حمایت لازم را در مورد گذار از Early Start فراهم نمایند. این کار تضمین می‌کند که هماهنگ‌کنندگان خدمات و سایر راهنماها در مورد نیازها و توانایی‌های اطفال خردسال و خدمات موجود، معلومات کافی دارند. راهنماها باید بدانند که چی قسم از خانواده‌ها یا مراقبان قبل، در جریان و بعد از جلسات پلان‌ریزی حمایت کنند. راهنماها باید در دسترس باشند تا در جلسات پلان ریزی شرکت نمایند. DDS و مراکز منطقوی باید تعلیم و معلومات لازم را فراهم کنند تا هماهنگ‌کنندگان خدمات، توانایی بیشتر برای حمایت از خانواده‌ها در این جلسات داشته باشند.

5. **بهبود پروسه گذار از Early Start DDS** باید از روند موفق گذار اطفال از Early Start به خدمات مکاتب حمایت کند. این شامل موارد زیر می‌شود:

- نظارت بر تصمیم‌گیری‌ها درباره واجد شرایط بودن. این بخش عبارت است از شناسایی و اصلاح نابرابری‌ها در مورد اینکه چه کسانی واجد شرایط خدمات مراکز منطقوی هستند.
- تهیه رهنمود درباره تادیه مصارف توسط مراکز منطقوی بابت خدماتی که توسط مکاتب و دیگر ادارات فراهم نمی‌شود. این رهنمود توسط تمام مراکز منطقوی استفاده خواهد شد.
- این رهنمود شامل معلوماتی است درباره انواع خدمات و حمایت‌هایی که اطفال خردسال تحت پوشش مراکز منطقوی می‌توانند دریافت کنند. از جمله اطفالی که:
 - برای خدمات مکتب واجد شرایط هستند
 - برای خدمات مکتب واجد شرایط نیستند
 - به‌گونه مشروط واجد شرایط هستند
 - در لست انتظار برای خدمات مکتب یا HeadStart قرار دارند
- تهیه رهنمود در مورد مسئولیت هماهنگ‌کنندگان خدمات Early Start برای شرکت در جلسات IPP این شامل موارد زیر می‌شود:
 - نظارت و تحلیل تصمیمات واجد شرایط بودن تحت قانون Lanterman و شرایط مشروط برای شناسایی نابرابری‌ها.
 - در صورت وجود نابرابری، DDS باید یک پلان برای رفع این نابرابری‌ها تهیه کند.
- تهیه رهنمود در مورد مسئولیت هماهنگ‌کننده خدمات Early Start برای شرکت در جلسات پلان‌ریزی مکاتب همراه با خانواده‌ها.

– این باید شامل مسئولیت مراکز منطقی در زمینه تعلیم و معلومات‌دهی باشد تا این کارکنان بتوانند از خانواده‌ها در این جلسات حمایت کنند.

▪ تهیه رهنمود برای اطمینان از اینکه تصمیمات مشروط بودن، قبل از معرفی طفل به خدمات مکتب تکمیل شده باشند.

▪ تحلیل معلومات برای بررسی اینکه آیا در شرایط مشروط، تفاوت‌هایی در شناسایی افراد واجد شرایط وجود دارد یا خیر

– همکاری با ذی‌نفعان مختلف برای تهیه راهکارهایی جهت رفع نابرابری‌های شناسایی‌شده

6. **حمایت از گذار از لیسه** مراکز منطقی باید برای تمام متعلمین لیسه، حمایت‌های گذار را که خودشان انتخاب می‌کنند فراهم نمایند. این حمایت‌ها باید از سن 14 سالگی آغاز گردد. این کار باعث می‌شود که وقت کافی برای پلان‌ریزی قبل از پایان مکتب وجود داشته باشد. این حمایت‌ها تا زمانی ادامه می‌یابد که فرد خدمات مورد نیاز و انتخابی‌اش را بعد از لیسه دریافت کند.

7. **حمایت از متعلمین لیسه برای گرفتن تصمیم‌ها** DDS، CDE و مراکز منطقی باید با هم کار کنند تا به متعلمین در مرحله گذار کمک کنند که تصمیمات‌شان را خودشان بگیرند. این کار باید شامل تعلیم کارمندان درباره روش‌های حمایت از افراد دارای I/DD برای گرفتن تصمیمات‌شان باشد. همچنان باید شامل تهیه معلومات ساده و یک‌دست در مورد گزینه‌های جایگزین قیمومیت باشد. این معلومات باید در اختیار کارمندان، افراد تحت خدمات، و خانواده‌های شان قرار گیرد.

8. **بهبود پروسه گذار از لیسه** CalHHS، DDS، DOR و CDE باید با هم کار کنند تا پلان‌ریزی گذار از لیسه به شکل مؤثرتری صورت گیرد. آن‌ها باید یک روش ایجاد کنند تا هر فرد دارای I/DD که از لیسه فارغ می‌شود، یک پروگرام مسیر بعد از مکتب تهیه کند. مسیر بعد از مکتب به معنی راه تحصیلی، تعلیمی یا مسلکی‌ای است که فرد انتخاب می‌کند. پلان‌ریزی مشترک باید شامل رهنمود و ابزارهای یک‌دست برای تهیه این پروگرام باشد که همه دیپارتمنت‌ها از آن استفاده کنند. پلان‌ریزی برای گذار باید منحصراً یک پروسه دوام‌دار در نظر گرفته شود، نه یک واقعه یکباره. این تلاش‌ها باید با «پروگرام جامع تعلیمات مسلکی کلیفورنیا» هماهنگ گردد.

9. **حمایت از گذار از لیسه به کار** DDS و مراکز منطقی باید با افزایش فرصت‌های کسب تجربه کاری، از گذار موفق بعد از لیسه حمایت کنند. این کار باید شامل پلان‌ریزی برای استخدام رقابتی و ادغام‌شده (CIE) نیز باشد. این باید شامل موارد زیر باشد:

▪ تطبیق پروگرام‌های آزمایشی برای کاهش تعداد افراد اختصاص یافته به هماهنگ‌کننده خدمات برای نوجوانان در سن گذار

- گسترش پروگرام مسیرهای مسلکی هماهنگ‌شده برای کمک به متعلمین بیشتر جهت رسیدن به CIE
 - فراهم‌سازی معلومات و رهنمود در مورد چگونگی فراهم‌سازی تجربه کاری از طریق مراکز منطوقی در زمان لیسه
 - تهیه رهنمود برای حذف لست‌های انتظار خدمات بعد از مکتب
 - افزایش تعداد کارکنان دارای I/DD در تمام سطوح نهادهای DDS و مراکز منطوقی
10. افزایش فرصت‌ها بعد از لیسه. DDS، CDE و DOR باید برای حمایت از پروسه گذار بعد از مکتب با هم همکاری کنند. این باید شامل موارد زیر باشد:
- از میان برداشتن موانع برای دسترسی به حمایت‌های خدمات استخدای
 - DDS و DOR باید یک تفاهم‌نامه امضا کنند تا یقین حاصل شود که خدمات استخدای به فرد ارائه شده و ادامه یابد، فارغ از اینکه فرد ابتدا با کدام اداره تماس گرفته باشد.
 - DDS و DOR باید تعداد مشاوران مزایای اجتماعی را افزایش دهند تا هر فرد دارای I/DD بتواند از این خدمات بهره‌مند گردد.
 - کار با ریاست ایالتی و محلی پوهنتون‌ها برای گسترش گزینه‌های تحصیلات عالی.
 - DDS و DOR باید با دفتر رئیس پوهنتون‌های کامیونتی، پوهنتون‌های ایالتی، سیستم پوهنتون‌های کلیفورنیا، و مکاتب تخنیکی کار کنند تا تعداد متعلمین دارای I/DD که وارد پوهنتون می‌شوند افزایش یابد.
 - این می‌تواند شامل گسترش گزینه‌های تحصیلی و افزایش حمایت‌های موجود برای متعلمین دارای I/DD در پوهنتون‌ها باشد.
 - CDE باید رهنمود و منابع لازم را برای افزایش تعداد متعلمین دارای I/DD که سند فراغت لیسه را به دست می‌آورند، فراهم کند. این کار اطمینان می‌دهد که این متعلمین به همان حمایت‌های تعلیمات مسلکی دسترسی داشته باشند که متعلمین بدون معلولیت دارند. برای مثال:
 - آشنایی با حرفه‌ها
 - فرصت‌های داوطلبی.
 - فرصت‌های کاری با معاش یا بدون معاش تحت CIE

▪ CDE باید برای مکاتب محلی، رهنمودی در مورد حقوق متعلمین دارای I/DD برای تکمیل صنف هایی که برای تحصیلات بعد از لیسه ضروری هستند، فراهم سازد.

– این باید شامل بهترین روش ها برای فراهم سازی تسهیلات و حمایت هایی باشد تا متعلمین دارای I/DD بتوانند صنف ها را تکمیل کنند.

11. دادن حق انتخاب برای ترک مکتب در سن 18 سالگی به جوانان دارای I/DD دولت باید قانون Lanterman را طوری اصلاح کند که افراد دارای I/DD که به سن 18 یا بالاتر رسیده اند، بتوانند حتی در صورت ترک مکتب قبل از فراغت رسمی، همچنان خدمات مراکز منطوقی را دریافت کنند. این افراد نباید مجبور باشند تا سن 22 سالگی در پروگرام های انتقالی مکاتب بمانند تا بتوانند خدمات دریافت کنند. در عوض، باید این گزینه را داشته باشند که از سیستم مکتب خارج شوند ولی از 18 تا سن 22 سالگی به خدمات رشدی دسترسی داشته باشند. قانون پیش از کاهش بودجه ایالتی در سال 2009 این انتخاب را فراهم می کرد.

هرچند بسیاری از متعلمین دارای I/DD ممکن است علاقه مند به ماندن در مکتب تا سن 22 باشند، اما این در مورد همه صدق نمی کند. برخی از افراد مکتب را خسته کننده یا بی احترام می دانند. جوانان دارای I/DD باید بتوانند مانند سایر همسالان خود در سن 18 سالگی از مکتب خارج شوند. اگر چنین کنند، باید همچنان بتوانند خدمات مورد نیازشان را از مراکز منطوقی دریافت کنند تا زندگی ای را که می خواهند، داشته باشند.

12. یقین حاصل شود که والدین دارای معلولیت های ذهنی و رشدی، حمایت های لازم را دریافت می کنند. DDS و مراکز منطوقی باید یقین حاصل کنند که افرادی که دارای I/DD هستند و والدین می باشند یا در حال والد شدن هستند، حمایت هایی را که نیاز دارند و انتخاب می کنند، دریافت کنند. این حمایت ها شامل موارد زیر می باشند:

▪ معلومات و تعلیم به زبان ساده و در فورمت های مختلف. موضوعات باید شامل موارد زیر باشند:

– عوارض دوران حاملگی

– مراقبت های قبل و بعد از ولادت

– مراقبت از طفل

– نقاط عطف رشد

– برخورد با وضعیت های عاجل

– برخورد با فشار روانی

– انضباط

— بهداشت

- پلان ریزی مبتنی بر فرد
 - حمایت در جهت یابی و دسترسی به خدمات
 - کمک در تعامل با محاکم و سیستم رفاه اطفال
 - کمک در به دست آوردن مسکن، امتیازات دولتی، و سایر خدمات
13. **گسترش خدمات برای والدین دارای DDS I/DD** و مراکز منظوقی باید با ایجاد گزینه های خدماتی انعطاف پذیر جدید، انتقال موفق والدین دارای I/DD را حمایت کنند. این باید شامل موارد زیر باشد:
- انواع جدید از امکانات زندگی انعطاف پذیر مانند باهم زندگی کردن در یک خانه
 - گسترش پروگرام حمایت های هماهنگ خانواده (CFS) و عدم محدود ساختن ساعات خدمات مستقیم.
 - شناسایی ارائه دهندگان بیشتر که می توانند از والدین دارای I/DD حمایت کنند.
 - خرید تجهیزات سازگار برای والدین دارای I/DD مثلاً، گهواره ای که برای والدینی که از وسایل کمکی حرکتی استفاده می کنند، قابل استفاده باشد.
14. **حمایت از والدین دارای I/DD در خصوص معلومات در مورد خدمات و حمایت ها.** CalHHS و دیپارتمنت های زیرمجموعه اش، از جمله DDS و DSS، باید معلومات به زبان ساده در مورد موارد زیر تهیه کنند:
- خدمات و حمایت هایی که والدین دارای I/DD می توانند از ادارات ایالتی و محلی دریافت کنند
 - روندهای سیستم رفاه اطفال و پروسه های محکمه
 - خشونت خانوادگی و قربانی شدن و چگونگی دریافت کمک
- این معلومات باید با مشورت والدین دارای I/DD و سایر ذینفعان تهیه شود.
15. **حمایت از والدین دارای I/DD برای حفظ خانواده های شان.** CalHHS و ادارات مربوطه اش، از جمله DDS و DSS، باید میتودها و مدل های مؤثری برای حمایت از والدین دارای I/DD تهیه کنند. این میتودها و مدل ها:

- اصولی را حمایت می‌کنند که بیان می‌دارد بسیاری از افراد دارای I/DD قادر به مراقبت از اطفال خود هستند
 - استراتژی‌هایی را شامل می‌شود که از جداسازی اطفال از خانه و فقدان مراقبت از سوی والدین جلوگیری کند
 - CHHS و ادارات مربوطه‌اش باید با مراکز منطقه‌ای و اداره‌های رفاه اطفال کانتی همکاری کنند تا موافقت‌نامه‌هایی برای تطبیق این روش‌ها و مدل‌های مؤثر تهیه کنند. این موافقت‌نامه‌ها باید شامل موارد زیر باشند:
 - شناسایی می‌تودها و مدل‌های مؤثر برای ارائه خدمات هماهنگ به افراد دارای I/DD که خدمات را هم از مراکز منطقه‌ای و هم از ادارات رفاه اطفال دریافت می‌کنند
 - این می‌تودها باید نیازهای والدینی با پیشینه‌های مختلف از لحاظ نوع معلولیت، نژاد و فرهنگ را برآورده سازند
 - مکلف کردن ادارات رفاه اطفال و مراکز منطقه‌ای برای تهیه تفاهم‌نامه‌هایی که بیان کنند چگونه روش‌ها و مدل‌های مؤثر شناسایی‌شده را تطبیق می‌کنند تا از جدایی طفل از خانواده جلوگیری شود
 - توسعه مازول‌های تعلیمی در مورد نیازهای والدین دارای I/DD و استراتژی‌ها و خدمات مبتنی بر بهترین روش‌ها برای رفع این نیازها
 - تعلیم‌ها باید با تبعیض و دید منفی که والدین دارای I/DD در مورد توانایی‌شان برای تربیت طفل با آن مواجه‌اند، مقابله کند
 - تعلیم باید به تمرکز بیش از حد سیستم بر جدایی طفل از والدین بپردازد
 - این تعلیم‌ها باید در دسترس کارکنان مراکز منطقه‌ای، کارکنان رفاه اطفال، متخصصان صحت و وکلایی که در سیستم رفاه اطفال دخیل هستند، قرار گیرد
16. **یقین حاصل شود که افراد سالمند، حمایت‌های لازم برای انتقال به دوران پیری را دریافت کنند.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید اطمینان دهند که افراد سالمند دارای I/DD، حمایت‌هایی را که هنگام نیاز و براساس انتخاب‌شان برای مرحله انتقال به دوران سالمندی نیاز دارند، دریافت می‌کنند. مراکز منطقه‌ای باید فعالانه، حداکثر تا سن 55 سالگی، معلومات در مورد حمایت‌های انتقالی را ارائه کنند و در مورد آن با افراد مشورت کنند. اگر شخص درخواست کند یا نیاز داشته باشد، این مشوره باید زودتر انجام شود. برای مثال، برای افرادی که دارای سندروم داون هستند و معروض به خطر مصابیت به زوال عقل می‌باشند. این حمایت‌ها شامل موارد زیر می‌باشند:
- معلومات

■ پلان ریزی مبتنی بر فرد

- این پروگرام باید شامل آینده دلخواه فرد در دوران سالمندی و نیازهای حمایتی بیشتر باشد. همچنان باید در مورد پلان ریزی پایان زندگی صحبت شود، از جمله وصیتنامه، وکالت، طرز العمل‌های پیشرفته صحی، و راهنمایی برای تدفین. باید خانواده به صورت کلی، منابع کمکی اضافی و دسترسی به خدمات عمومی مشترک در نظر گرفته شود.

■ حمایت در جهت‌یابی و دسترسی به خدمات

- تمام راهنماها باید تعلیم دیده باشند و با موارد زیر آشنا باشند:

○ نیازها و توانایی‌های سالمندان

- نیازهای والدین یا مراقبان سالمندی که فرد با آنها زندگی می‌کند

- خدمات، از جمله آنهایی که توسط مراکز منطقوی، خدمات جامع سالمندان، و سایر پروگرام‌های ایالتی (مانند Medi-Cal، IHSS، مراکز منابع معلولیت و سالمندی و منابع محلی) ارائه می‌شوند

■ دسترسی به گروپ‌های حمایتی به رهبری همسالان دارای I/DD

- دسترسی به گروپ‌های حمایتی برای مراقبان سالمند تا بتوانند با همسالان‌شان در تماس باشند

17. **بهبود حمایت‌ها برای سالمندان DDS** و مراکز منطقوی باید راه‌های جدید و انعطاف‌پذیرتری را برای حمایت از سالمندان توسعه دهند. برای افرادی با I/DD که با یک والد یا عضو خانواده سالمند زندگی می‌کنند، حمایت باید نیازهای کل خانواده را دربر گیرد. این حمایت‌ها باید شامل موارد زیر باشند:

- راهنمایی در مورد تادیه مصارف پروگرام‌های سالمندان در جامعه خود.

- راه‌های انعطاف‌پذیر برای این که سالمندان، خدمات را در طول روز و در محل زندگی دریافت کنند، مانند اشتراک نیم‌روزی در پروگرام‌های عرضه‌شده توسط فروشنندگان خدمات. گسترش تعریف خدمات حمایتی زندگی تا حدی که این خدمات شامل زندگی در خانه‌های خانواده فرد نیز شود، تا سالمندان بتوانند به زندگی در خانه مراقب سالمند خود ادامه دهند.

- تعلیم مازول‌ها برای متخصصان حمایت مستقیم (DPS ها)، هماهنگ‌کنندگان خدمات و سایر متخصصان در مورد نیازهای سالمندان دارای I/DD و مراقبان سالمند آنها.

- بررسی چگونگی استفاده از تکنالوژی خانه‌های هوشمند برای حمایت از افراد دارای I/DD که به صورت مستقل زندگی می‌کنند
 - ادامه و گسترش پروگرام حمایت‌های هماهنگ خانواده (CFS) برای رفع نیازهای سالمندان و والدین سالمند آن‌ها. برای مثال:
 - گسترش CFS برای کمک به افرادی که به‌صورت مستقل زندگی می‌کنند و ممکن است برای هماهنگی خدمات‌شان به کمک نیاز داشته باشند.
 - برداشتن محدودیت ساعات خدمات مستقیم، تا افرادی که با مراقبان سالمند زندگی می‌کنند بتوانند در خانه خانواده باقی بمانند.
 - توسعه روش‌های جدید برای کمک به سالمندان جهت حفظ امتیازات‌شان مانند IHSS، Medi-Cal و SSI وقتی که در مدیریت این امتیازات به کمک نیاز دارند.
 - توسعه روش‌های جدید برای کمک به اشتراک‌کنندگان SDP برای مدیریت پلان مصرف و بودجه‌شان تا بتوانند در این برنامه باقی بمانند.
- 18. کمک به برنامه‌ریزی آینده برای افراد دارای I/DD که با مراقب سالمند زندگی می‌کنند.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید به افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان در برنامه‌ریزی برای نیازهای مسکن و مراقبت طولی‌مدت کمک کنند. یعنی، پلان‌گذاری درمورد جایی که فرد دارای I/DD زندگی خواهد کرد زمانی که والد یا مراقب خانواده دیگر نتواند با او زندگی و از او مراقبت کند. این پلان‌گذاری باید قبل از آنکه مراقب سالمند قادر به ارائه حمایت نباشد، انجام شود. پلان باید در پروگرام فردی (IPP) فرد دارای I/DD درج گردد.
- جزئیات بیشتر در مورد ابزارهای برنامه‌ریزی برای حمایت از این پیشنهاد در ضمیمه پیش‌زمینه توصیه‌ها و معلومات تکنیکی و در ویب‌سایت CalHHS MPDS موجود است.
- 19. بهبود روند انتقال برای سالمندان.** CalHHS و ادارات زیرمجموعه‌اش از جمله DDS و اداره سالمندان باید با هم همکاری کنند تا پروسه انتقال سالمندان را حمایت کنند. آن‌ها باید:
- معلومات به زبان ساده در مورد انواع پروگرام‌های موجود برای سالمندان تهیه کنند.
 - این معلومات باید شامل خدمات قابل دسترس از طریق مراکز منطقه‌ای و گزینه‌های زندگی در جامعه برای سالمندان باشد. خصوصاً خدماتی برای افرادی که دیگر نمی‌توانند با والد یا مراقب سالمند زندگی کنند.

- معلومات باید با همکاری ذینفعان متنوع تهیه گردد. باید به زبان‌های ترجیحی افرادی که توسط مراکز منطقی خدمات دریافت می‌کنند، ترجمه گردد.
- افزایش مراکز مرض آلزایمر. یقین حاصل شود که این مراکز در مورد I/DD آگاهی دارند و بودجه کافی برای ارزیابی‌ها در اختیار دارند. استراتژی‌هایی برای تعلیم کارکنان مراکز آلزایمر، مراکز منطقی و مراکز منابع سالمندی و معلولیت، و عرضه‌کنندگان خدمات جامعه در مورد نیازهای افراد دارای I/DD و زوال عقل، شناسایی گردد.
- 20. **یقین حاصل شود که پلان‌گذاری پایان زندگی در دسترس است.** DDS و مراکز منطقی باید به‌صورت فعالانه اطمینان دهند که برنامه‌ریزی پایان زندگی برای سالمندان و افراد دارای I/DD با مشکلات جدی صحت در دسترس باشد. مرکز منطقی باید اطمینان دهد که این افراد حمایت‌هایی را که نیاز دارند و انتخاب می‌کنند، در پایان عمرشان دریافت نمایند. این شامل موارد زیر می‌شود:
 - توسعه معلومات پایان زندگی به زبان ساده و یکنواخت که به‌طور فعالانه با تمام بزرگسالان به اشتراک گذاشته شود.
 - توسعه منابع پایان زندگی.
- این باید شامل معلومات و فورم‌های مربوط به طرزالعمل‌های پیشرفته مراقبت صحت، از جمله تعیین تصمیم‌گیرنده جایگزین در مواقعی که شخص قادر به تصمیم‌گیری نیست، و اسناد وکالت باشد.
- همچنین باید شامل معلومات مربوط به برنامه‌ریزی ملک و دارایی (وصیت‌نامه ساده) باشد. با این کار، افراد می‌توانند تصمیم بگیرند که دارایی‌شان به چه کسی برسد.
- توسعه مدل‌های انعطاف‌پذیر برای افزایش انواع و میزان حمایت‌هایی که افراد می‌توانند دریافت کنند.
- توسعه ماژول‌های تعلیمی برای کارکنان و سایر متخصصان. این معلومات باید شامل موارد زیر باشد:
 - نقشه راه برای کمک به افراد دارای I/DD و خانواده‌ها یا مراقبان‌شان برای درک روند پایان زندگی.
- معلومات در مورد خدمات و حمایت‌های موجود، از جمله خدمات آسایشگاهی (hospice)، و تصمیماتی که باید گرفته شود مانند ترجیحات برای تدفین و مراسم یادبود.

- توسعه بهترین روش‌ها برای برنامه‌ریزی مراقبت‌های ویژه برای افراد دارای مشکلات جدی صحت. برنامه‌ریزی مراقبت ویژه می‌تواند شامل خدمات آسایشگاهی و سایر خدمات باشد. برنامه‌ریزی مراقبت ویژه باید با مشارکت حلقه حمایتی فرد انجام شود. این روش‌های برتر باید در حین توسعه برنامه‌ریزی مبتنی بر فرد (PCP) مد نظر قرار گیرند.
- توسعه مدل‌های انعطاف‌پذیر برای افزایش انواع و میزان حمایت‌هایی که افراد در پایان عمرشان می‌توانند دریافت کنند. این باید شامل موارد زیر باشد:
 - خدمات و حمایت‌های بیشتر برای افرادی که در شفاخانه بستری هستند.
 - حمایت در تعامل با ارائه‌دهندگان خدمات صحتی و پروگرام‌های امتیازدهنده.
 - افزایش حمایت تا افراد بتوانند تا پایان زندگی‌شان در خانه خود باقی بمانند.
 - گسترش پروگرام CFS تا برای افرادی که در پایان عمر هستند نیز قابل دسترسی باشد. این باید شامل حذف محدودیت ساعات خدمات مستقیم نیز باشد.

دسترسی به سایر خدمات



این پیشنهادات مربوط به خدماتی است که افراد دارای I/DD استفاده می‌کنند اما مستقیماً مربوط به سیستم خدمات رشدی نمی‌باشند. این خدمات به نام «خدمات عامه» یاد می‌شوند. این پیشنهادات بر آسان ساختن دسترسی افراد به خدمات عامه‌ای تمرکز دارند که نیاز دارند و انتخاب می‌کنند تا از سیستم‌های مختلف خدماتی دریافت نمایند.

1. **تعریف خدمات عامه، واضح ساخته شود.** DDS باید تعریف خدمات عامه را واضح سازد. این کار اطمینان می‌دهد که افراد دارای معلولیت فکری/رشدی و خانواده‌های‌شان بدانند چه خدماتی برای‌شان موجود است. این به آن‌ها کمک می‌کند تا به خدمات و حمایت‌هایی که نیاز دارند و انتخاب می‌کنند دسترسی پیدا کنند.

تعریف باید:

- برای افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان قابل فهم باشد.
- توسط تمام مراکز منطقه‌ای استفاده شود.

- به انتخاب فرد در مورد نحوه استفاده از خدمات عامه احترام بگذارد.
- تشریح کند که خدمات عامه چیست و در چه زمانی قابل دسترسی است.
- تشریح کند که چه چیزی خدمات عامه است و چه چیزی نیست.
- مثال: کمک‌های نقدی مانند مزایای تامین اجتماعی، SSI و کوپن غذایی CalFresh، خدمات عامه نیستند.
- تشریح کند که خدمات عامه در چه زمانی موجود است. این کار اطمینان می‌دهد که خدمات به‌موقع ارائه شوند.
- افراد باید این خدمات را ظرف 30 روز یا زودتر دریافت کنند، اگر وضعیت عاجل باشد یا نیاز فوری‌ای وجود داشته باشد که صحت و مصونیت فرد را در معرض خطر قرار دهد.
- تعریف باید واضح سازد که اگر فرد در لست انتظار است، بدین معنی است که آن خدمت برایش قابل دسترسی نیست.
- توضیح دهد که اجنسی‌های ارائه‌دهنده خدمات عامه باید از مراحل خودشان برای واجد شرایط بودن، ارزیابی، یا برنامه‌ریزی استفاده کنند.
- توضیح دهد که مراکز منطقوی می‌توانند خدماتی را فراهم کنند که متفاوت از خدمات عامه است.
- این یعنی تیم برنامه‌ریزی IPP می‌تواند تصمیم بگیرد که علاوه بر خدمات عامه، خدمات دیگری نیز مورد نیاز است.
- مثال: تیم IEP در مکتب ممکن است تصمیم بگیرد که یک وسیله ارتباطی برای استفاده در مکتب در اختیار فرد قرار دهد. مرکز منطقوی می‌تواند وسیله مشابهی را برای استفاده در خانه فراهم کند تا نیازهای ارتباطی فرد در خانه برآورده شود.
- توضیح دهد که IPP باید شامل موارد زیر باشد:
- خدمات عامه‌ای که فرد به آن‌ها معرفی شده است.
- این که مرکز منطقوی چی قسم از فرد در دستیابی به این خدمات حمایت می‌کند.
- اقداماتی که مرکز منطقوی اتخاذ می‌کند تا اگر خدمات عامه قابل دسترسی نباشد، فرد هنوز هم خدمات مورد نیاز و انتخابی خود را دریافت کند.

2. یقین حاصل شود که مراکز منطقوی بتوانند خدمات عامه‌ای را که دارای لست انتظار است ارائه کنند. CalHHS و DDS باید تغییراتی را در قانون Lanterman پیشنهاد دهند. این تغییرات اجازه می‌دهد که اگر یک خدمت عامه توسط اجنسی ارائه‌دهنده خدمات عامه ظرف 30 روز (یا زودتر در صورت اضطرار یا نیاز فوری که صحت و ایمنی فرد را تهدید کند) قابل ارائه نباشد، مراکز منطقوی هزینه یک خدمت عامه را پرداخت کنند. این گاهی «تمویل شکاف» نامیده می‌شود. اگر فرد در لست انتظار باشد، خدمات برای او موجود نیست. همچنین CalHHS و DDS باید روش‌هایی را برای تادیه مجدد هزینه‌ای که مراکز منطقوی برای خدمات عامه پرداخت می‌کنند، توسعه دهند.

جزئیات بیشتر در مورد این توصیه در ضمیمه پیش‌زمینه توصیه‌ها و معلومات تخنیکی در ویب‌سایت CalHHS MPDS موجود است.

3. دسترسی افراد به خدمات عامه آسان‌تر شود. CalHHS و DDS باید قانون Lanterman را تغییر دهند تا مکلف کردن افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان به اعتراض به رد خدمات عامه حذف شود. همچنین باید یک روش حل اختلاف میان سیستم‌ها ایجاد شود که کدام سیستم باید هزینه یک خدمت عامه را بپردازد. این کار باعث می‌شود دسترسی افراد به خدمات عامه آسان‌تر شود.

■ DDS باید یقین حاصل کند که:

– اگر فرد خدمت‌گیرنده می‌خواهد به رد یک خدمت اعتراض کند، مرکز منطقوی باید به او کمک کند تا وکیل یا اجنسی حمایتی بیابد.

– اگر وکیل از یک پروگرام کمک حقوقی نباشد و هزینه بگیرد، مرکز منطقوی باید هزینه وکیل را تادیه کند.

■ مرکز منطقوی نمی‌تواند از معلوماتی که هنگام کمک به فرد برای دریافت یک خدمت یا امتیاز به دست می‌آورد، علیه او استفاده کند.

– مثال: اگر مرکز منطقوی به فرد در نوشتن نامه برای اعتراض به رد SSI کمک کند و در جریان آن معلوماتی درباره معلولیت فرد کسب کند، نمی‌تواند از آن معلومات برای تغییر شرایط احراز صلاحیت فرد برای خدمات مرکز منطقوی استفاده کند.

جزئیات بیشتر در مورد این توصیه در ضمیمه پیش‌زمینه توصیه‌ها و معلومات تخنیکی در ویب‌سایت CalHHS MPDS موجود است.

کمک برای دریافت خدمات

این پیشنهادات بر روش‌هایی تمرکز دارند که به افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان برای دریافت خدمات کمک می‌کند.

1. شبکه‌های اجتماعی جامعه تقویت شود. DDS و مراکز منطقوی باید برای تقویت شبکه‌های جامعه کار کنند که افراد دارای I/DD را به خدمات متصل می‌سازند. DDS باید از یک استراتژی موفقیت‌آمیز آگاهی‌دهی که فعلاً توسط DHCS برای اتصال مردم به خدمات استفاده می‌شود، بیاموزد.

- DHCS از کارمندان صحت جامعه استفاده می‌کند—که در جوامع لاتین، Promotores نامیده می‌شوند—تا مردم را آگاه سازند و به خدمات ارجاع دهند، به‌ویژه در جوامعی که از گذشته، حاشیه‌نشین بوده‌اند و از سیستم صحت دور مانده‌اند.

- این افراد به زبان‌های مختلف گپ می‌زنند و به جوامع مختلف با نیازهای گوناگون در سراسر ایالت خدمات ارائه می‌دهند.

DDS باید از این استراتژی برای اتصال افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان به خدمات مرکز منطقوی استفاده کند. همکاری با نهادهای مورد اعتماد برای اتصال افراد و خانواده‌ها به حمایت مورد نیاز، حیاتی است. این موضوع به‌ویژه برای جوامع مهاجر اهمیت دارد که با خطرات واقعی یا برداشت‌های منفی از تعامل با خدمات ایالتی مواجه اند. نهادها و افراد قابل اعتماد شامل موارد زیر می‌شوند:

- سازمان‌های مذهبی مانند رهبران مذهبی در کلیسا، معبد یا مسجد

- ارائه‌دهندگان خدمات صحت مانند داکتران اطفال

- کارکنان مکتب مانند مدیران و معلمان

- کارمندان خدمات اجتماعی

- کارکنان مراکز سالمندان

وقتی این جوامع با معلولیت‌ها و خدمات در دسترس آشنا شوند، می‌توانند به عنوان شبکه‌های ارجاعی مهم برای اتصال افراد دارای I/DD به خدمات عمل کنند. DDS باید بودجه تأمین کند و مراکز منطقوی را برای انجام آگاهی‌دهی در این جوامع پاسخگو بسازد. مراکزهای منطقوی باید:

- این رهبران و نهادها را تعلیم دهند. این تعلیم به آن‌ها کمک می‌کند که پذیرش و احترام به توانایی‌های عصب‌شناختی (neurodiversity) را الگو قرار دهند. این تعلیم باید شامل موارد زیر باشد:

- پذیرش انواع توانایی‌های عصب‌شناختی

- تبعیض به نفع افراد توانا

- مسائل و خدمات مربوط به I/DD

- معلومات دقیق، قابل اعتماد و به زبان‌های مختلف را با این افراد و نهادهای معتبر شریک سازند تا آنها بتوانند در مورد خدمات مرکز منطقه‌ای بیاموزند و افراد را در اوایل زندگی به خدمات متصل سازند.

2. **یقین حاصل شود که مرکزهای منطقه‌ای مشورده‌دهی همتایان را ارائه می‌کنند.** DDS باید با مرکزهای منطقه‌ای همکاری کند تا مطمئن شود که هر مرکز منطقه‌ای فرصت‌های مؤثر برای مشورده‌دهی همتایان را فراهم می‌سازد. مشورده‌دهی همتایان یک پروسه است که در آن دو نفر با تجربه‌های مشابه زندگی باهم کار می‌کنند تا یکدیگر را کمک کنند. مشورده‌دهی همتایان نوعی پذیرش، درک و تأیید را فراهم می‌سازد که در بسیاری از روابط دیگر یافت نمی‌شود. مشوره و حمایت گرفتن از همتایان برای کسانی که از خدمات مرکزهای منطقه‌ای استفاده می‌کنند یک راه مهم است برای:

- درک سیستم خدمات

- یادگیری دفاع از حقوق خود

- کسب مهارت‌های رهبری، اجتماعی و دیگر مهارت‌ها

- کشف فرصت‌ها و شبکه‌ها در جامعه‌بزرگتر

- برقراری ارتباط با کسانی که وضعیت آنان را درک می‌کنند و چالش‌هایشان را می‌فهمند

میان مرکزهای منطقه‌ای، تفاوت‌های زیادی در دسترسی و حمایت از مشورده‌دهی همتایان وجود دارد. تمام مرکزهای منطقه‌ای باید جوامع فعال مشورده‌دهی همتایان داشته باشند که در آن کسانی که خدمات دریافت می‌کنند، بدون در نظر گرفتن پیچیدگی نیازهایشان، احساس تعلق و ارتباط کنند. DDS باید برای موارد زیر کار کند:

- درک اینکه مشورده‌دهی همتایان در هر مرکز منطقه‌ای فعالاً چه قسم است

- گرفتن توضیحات از مرکزهای منطقه‌ای و شریک ساختن لست عمومی 21 پروگرام یا فرصت در

وبسایت DDS

- شناسایی مرکزهای منطقه‌ای که پروگرام‌ها یا فرصت‌های قوی مشورده‌دهی همتایان دارند و شریک ساختن این شیوه‌های کامیاب با دیگر مرکزها

- توسعه یک چارچوب مشترک برای رهنمایی مرکزهای منطقه‌ای در خصوص اجزای یک پروگرام مؤثر مشورده‌دهی همتایان
 - همکاری مرکزهای منطقه‌ای با کسانی که خدمات دریافت می‌کنند برای طراحی یک پروگرام مشورده‌دهی همتایان که شامل اجزای چارچوب باشد و به نیازهای جامعه هدف پاسخ دهد
 - برای مثال، کسانی که خدمات می‌گیرند شاید بخواهند از میان فرصت‌های مشورده‌دهی گروهی یا یک به یک، یکی را انتخاب کنند. شاید بخواهند از میان راه‌های مختلف ارتباطی با مشاور خود یکی را انتخاب کنند: آنلاین، حضوری یا ذریعه اپلیکیشن.
 - توسعه و تطبیق پروگرام‌تعلیمی برای کسانی که منحصراً مشاور همتا خدمت می‌کنند
 - تطبیق پروگرام‌های مشورده‌دهی همتایان در مرکزهای منطقه‌ای با گرفتن نظریات پیوسته از کسانی که خدمات می‌گیرند و همکاری برای بهبود پروگرام‌های مشورده‌دهی همتایان
 - نشر معلومات و منابع مربوط به مشورده‌دهی همتایان در وبسایت هر مرکز منطقه‌ای بشکلی که آسان، قابل دسترسی و قابل درک باشد؛ و وبسایت DDS منحصراً منبع اصلی این معلومات عمل کند.
3. **یقین حاصل شود که معلومات در مورد خدمات عامه قابل دسترسی است.** CalHHS باید با دیپارتمنتها و ذینفعان خود کار کند تا معلومات و ابزارهای قابل فهم، ساده و قابل دسترسی درباره خدمات عامه را گسترش دهد یا ایجاد کند. این شامل طرز دسترسی به این خدمات و طریقه گرفتن کمک می‌شود. ابزارها باید به مردم کمک کنند که معلومات مورد نیازشان را جمع‌آوری کنند. مطالب باید به زبان‌های کسانی که از مرکزهای منطقه‌ای خدمات می‌گیرند، ارائه شود. معلومات، ابزارها و هر نوع فورم باید مختصر باشد. باید در موبایل قابل استفاده باشند. باید به شکلهایی باشد که افراد دارای معلولیت استفاده می‌کنند، از جمله ویدیو. معلومات ساده و قابل فهم باید:
- با در نظر گرفتن استفاده‌کننده نهایی طراحی شده باشد. استفاده‌کننده نهایی، افراد و خانواده‌هایشان اند.
 - طراحی باید بر اساس تجربه افراد در دسترسی به خدمات عامه و داده‌های مربوط به استفاده عادلانه از خدمات باشد.
 - معلومات باید به موانع عمومی دسترسی به خدمات، مانند معیارهای واجدیت شرایط بپردازد.
 - مطالب باید با همکاری اداره معلومات و نوآوری کلیفورنیا تهیه شود.
 - به آسانی، ذریعه نهادهای ایالتی و محلی، مرکزهای منطقه‌ای و سازمان‌های مستقر در جامعه قابل دسترسی باشد.

- معلومات باید در وبسایت DDS موجود باشد و در صورت نیاز به روز شود تا دقت آن حفظ گردد.
 - وبسایت‌های مرکزهای منطقوی، نهادهای خدمات عامه و سازمان‌های اجتماعی باید لینک این معلومات را ارائه کنند.
 - شامل لینک به سایر معلومات قابل فهم مانند **BenefitsCal.com** باشد که به افراد در درخواست برای کمک نقدی مانند **CalFresh**، کمک‌های نقدی مانند **CalWORKs** و **Medi-Cal** کمک می‌کند. همچنین معلوماتی درباره دسترسی به خدمات صحت روانی ارائه می‌دهد.
 - مورد حمایت استراتیژی‌های مرکزهای منطقوی برای تماس فعال با جوامعی که از خدمات عامه کمتر استفاده می‌کنند باشد.
 - داده‌هایی درباره اینکه چه کسانی از خدمات عامه استفاده می‌کنند باید برای تمرکز تماس با گروه‌هایی که کمتر از این خدمات استفاده می‌کنند، به کار رود.
 - تماس باید شامل روش‌های غیر سنتی نیز باشد، مانند ارائه معلومات ذریعه سرویس‌های ترجمه تصویری (**Video Relay Services**).
 - 4. ابزارهایی به افراد دارای **DD/I** و خانواده‌هایشان داده شود تا به خدمات عامه مناسب ارجاع شوند و مزایایی را که دارند حفظ کنند. **CalHHS** باید با دیپارتمنتها و ذینفعان خود همکاری کند تا ابزارهایی برای کمک به مردم در دریافت خدمات عامه مورد نیازشان توسعه دهد. این باید شامل خدماتی باشد که در میان اجنسی‌ها، دیپارتمنتها و سیستم‌ها در دسترس است. اولویت اولیه باید توسعه ابزارها برای خدمات عامه پرمصرف باشد.
- ابزارها باید:
- شامل ابزارهای بررسی واجدیت شرایط برای خدمات عامه که قبل از ارجاع استفاده می‌شود، باشد
 - بر اساس قوانین خدمات عامه‌باشد که توسط **DDS** و دیگر دیپارتمنتها تهیه شده است
 - یعنی ابزارها باید شامل الزامات واجدیت شرایط و گام‌هایی باشد که باید قبل از تعیین واجد بودن برداشته شود.
 - برای مثال، برای دریافت بعضی خدمات عامه، فرد باید واجد شرایط **Medi-Cal** باشد. اگر فرد واجد شرایط **Medi-Cal** نیست، نباید تا زمان واجد شدن به اجنسی مربوطه ارجاع داده شود.

- برای تمام اجنسی‌های خدمات عامه، مشاوران راهنما و سازمان‌های مستقر در جامعه در دسترس باشد.
 - توسط تمام مرکزهای منطقه‌ای در هر سال برای کمک به افرادی که کار می‌کنند برای حفظ مزایای شان استفاده شود.
 - شامل ابزارهایی برای کمک به افراد در حفظ مزایای SSI و SSDI باشد
 - برای نمونه، ابزارها باید برای گزارش معاش مرتبط با شغل، سوبسایدهای کارفرما و شرایط خاصی که معاش قابل محاسبه را کاهش می‌دهد، پروسه‌های یک‌دستی داشته باشد. این کمک می‌کند تا مطمئن شویم از خاتمه یافتن مزایای مهم تأمین اجتماعی و تادیه بیش از حد، برای کسانی که کار می‌کنند جلوگیری کنند.
5. یک درخواست آنلاین واحد برای خدمات ایجاد شود. CalHHS باید با دیپارمنته‌ها و ذینفعان مختلف خود همکاری کند تا یک درخواست آنلاین واحد برای خدمات صحتی و بشری که فرد نیاز دارد و انتخاب می‌کند، تهیه کند. در هنگام توسعه این سیستم، CalHHS باید سیستم‌های فعلی را که برخی از کارکردهای مورد انتظار را ارائه می‌دهند در نظر بگیرد و ارزیابی کند که آیا می‌توان کارکرد آن سیستم‌ها را گسترش داد یا نه. نمونه‌هایی از سیستم‌های موجود عبارت‌اند از:

■ BenefitsCal

- پروگرام تبادل یکپارچه‌سازی جامعه‌سن‌دیگو (San Diego Community Integration Exchange)، که بخشی از سیستم 211 آن است
- هدف از درخواست آنلاین واحد، ایجاد یک پلتفرم یکپارچه و قابل دسترس است که به افراد دارای I/DD، خانواده‌ها یا مراقبین اجازه می‌دهد تا به تمام خدمات واجد شرایط از هر بخش CalHHS دسترسی پیدا کنند، بدون در نظر گرفتن اینکه ابتدا با کدام بخش تماس شده‌اند. سیستم باید:
- تجربه‌ای بی‌دردسر فراهم کند.
- پیشنهادهای خدماتی شخصی‌سازی شده ارائه کند.
- ثبت‌نام خودکار فراهم سازد.
- امکان دسترسی 24 ساعته در 7 روز هفته برای مشاهده معلومات فردی فراهم کند.
- اطلاع‌رسانی در مورد وضعیت درخواست‌ها فراهم شود.

- راه‌های ارتباطی برای گرفتن کمک فراهم شود.
 - برای افرادی که در استفاده از سیستم به کمک نیاز دارند، ذریعه شبکه‌ای از شرکای مبتنی بر جامعه و مرکزهای خدماتی، کمک حضوری یا ذریعه تماس تیلیفونی فراهم گردد.
 - اولویت به کاربرانی داده شود که در وضعیت بحرانی فوری قرار دارند. این شامل بی‌سرپناهی، خشونت در خانواده، کمبود مواد غذایی یا موارد عاجل صحت می‌شود.
 - محرمانه و رازداری حفظ گردد.
 - تقاضا برای شریک‌سازی معلومات میان سیستم‌ها مطرح گردد.
 - برای استفاده‌کنندگان تعلیم فراهم شود.
 - از استفاده‌کنندگان خواسته شود که نظریات خود را ارائه کنند.
 - از نظریات برای ارزیابی پیشرفت‌های سیستم و پلان‌گذاری‌های آینده استفاده خواهد شد. این کمک می‌کند که سیستم از تکنالوژی‌های جدید استفاده کند تا بهتر شود.
- جزئیات بیشتر در مورد این توصیه در ضمیمه پیش‌زمینه توصیه‌ها و معلومات تخنیکی در وبسایت CalHHS MPDS موجود است.
6. **یقین حاصل شود که مشاوران راهنما در دسترس‌اند.** DDS باید تعداد مشاوران راهنما را افزایش دهد تا به افراد دارای I/DD برای دسترسی به خدمات عامه مورد نیاز و انتخاب‌شان کمک کند. کسانی که خدمات می‌گیرند باید در انتخاب کسی که خدمات راهنمایی را فراهم می‌کند، اختیار داشته باشند. خدمات راهنمایی باید شامل خدماتی باشد که توسط افراد دارای I/DD ارائه می‌شود. مشاوران باید از نظر فرهنگی متنوع باشند و با فرهنگ‌های مختلف با احترام برخورد کنند. زمانی که DDS پروگرام راهنمایی خود را گسترش می‌دهد، باید با ذینفعان مختلف، از جمله افراد مدافع خود، همکاری کند تا موارد زیر را توسعه دهد:
- خدمات مشترکی که مشاوران فراهم می‌کنند. برای مثال:
 - معلومات و تعلیم درباره خدمات عامه. این شامل الزامات واجدیت شرایط، طریقه دسترسی به خدمات و طریقه گرفتن کمک می‌باشد.
 - کمک در خصوص فورم‌های درخواست خدمات عامه و فورم‌های بازبینی سالانه.

- کمک در خصوص گپ زدن با اجنسی‌های خدمات عامه. این می‌تواند مربوط به یک درخواست، ارزیابی، اطلاعاتیه‌ها از سوی اجنسی، یا رفع یک مشکل باشد.
 - همکاری با مشاوران و اجنسی‌های دیگر برای اطمینان از دریافت کمک مناسب در زمان مناسب.
 - مهارت‌ها و دانش‌های مشترک برای مشاوران راهنما. برای مثال:
 - مهارت‌های ارتباطی.
 - مهارت‌های بین‌فردی و ایجاد روابط.
 - مهارت‌های راهنمایی و دفاع از حقوق.
 - مهارت‌های تعلیم در جامعه و آگاهی‌دهی.
 - مهارت‌های تماس‌گیری با مردم.
 - دانش در مورد سیستم مرکز منطقوی. دانش در مورد سیستم خدمات عامه.
 - نیازهای جامعه‌ای که به آن خدمت می‌کنند.
 - گزارش‌دهی مشترکی که همه مشاوران استفاده می‌کنند و سالانه حداقل یکبار به DDS گزارش می‌دهند. برای مثال:
 - داده‌های جمعیتی درباره هر فردی که کمک گرفته است.
 - نوع خدماتی که به هر فرد ارائه شده.
 - نتیجه‌ها. برای مثال، خدمات عامه که فرد دریافت کرده یا مهارت‌هایی که فرد یاد گرفته است.
7. **بودجه مشاوران افزایش یابد.** CalHHS و DDS باید برای افزایش بودجه‌فدرالی برای خدمات راهنمایی تلاش کنند. بودجه‌های فدرالی باید برای افزایش تعداد مشاوران استفاده شود.
- CalHHS باید از کارهایی که توسط دیپارتمنتها در ایجاد پروگرام‌هایی مثل کارمند صحتی جامعه «Community Health Worker» یا «Promotor» انجام شده، بیاموزد. این‌ها پروگرام‌هایی دیگر اند که به مردم در دریافت خدمات مورد نیازشان در سیستم‌های خدماتی دیگر کمک می‌

کنند. یافته‌های ناشی از توسعه این پروگرام‌ها باید راهنما را از خدماتی مطلع سازد که واجد شرایط دریافت بودجه‌فدرالی هستند.

- مدل راهنمایی که برای بودجه‌فدرالی پیشنهاد می‌شود باید با مشورت ذینفعان تهیه شود.

8. **راهنمای منابع محلی توسعه یابد.** مرکزهای منطقوی و DDS باید با شرکای محلی کار کنند تا راهنماهای منابع محلی را تهیه و گسترش دهند. این راهنماها باید معلوماتی در مورد منابع در دسترس برای افراد دارای I/DD ارائه کنند.

- راهنماها باید شامل معلومات درباره‌ی خدمات مرکز منطقوی باشد. این معلومات باید شامل توضیحات یک‌دست درباره‌ی این باشد که چه کسی واجد شرایط خدمات مرکز منطقوی است و چه خدماتی موجود است.

- راهنماها باید به‌صورت آنلاین در دسترس باشند. آنها باید برای افرادی که دسترسی آسان به اینترنت ندارند نیز قابل دسترسی باشد. به‌روز نگه داشتن مطالب منابع، مهم است.

- از هوش مصنوعی می‌توان برای به‌روز نگه داشتن مطالب استفاده کرد. هوش مصنوعی می‌تواند از معلومات موجود در وبسایت‌ها و منابع دیگر استفاده کند تا معلومات تماس و خدمات ارائه‌شده توسط اجنسی‌های لست‌شده را به‌روز سازد.

مرکزهای منطقوی و DDS باید همچنان:

- برای بهبود کیفیت معلوماتی که توسط 211 ارائه می‌شود، کار کنند.

- برای کارمندانی که مستقیم درگیر هستند، تعلیم برای استفاده از سیستم‌هایی مانند 211 فراهم کنند.

9. **برای مرکزهای منابع، بودجه فراهم گردد.** DDS باید بودجه‌ای سراسری برای مرکزهای منابع فراهم کند تا به افراد دارای I/DD و خانواده‌ها یا مراقبان‌شان برای دسترسی به منابع و خدمات ایالتی و جامعه کمک کند.

- هدف باید توسعه سیستمی باشد که منابع موجود، از جمله منابع حمایت هم‌تایان را بهتر یک پارچه کند.

- این مرکزهای منابع می‌توانند ادامه مدل‌های فعلی مانند مرکزهای منابع خانواده، مرکزهای منابع سالمندی و معلولیت یا مرکزهای زندگی مستقل باشند.

- یک مدل دیگر می‌تواند فراهم کردن بودجه برای سازمان‌های دیگر مبتنی بر جامعه برای ایجاد مرکزهای منابع باشد. کارمندان مرکز منابع باید شامل افراد دارای I/DD باشند.

- خدمات باید به زبان‌هایی ارائه شود که مردم و خانواده‌هایی که از مرکزهای منطقوی خدمات می‌گیرند، گپ می‌زنند.

10. مدل‌های خدمات اشتراکی توسعه یابد. DDS باید با افراد دارای I/DD، خانواده‌ها و شرکای جامعه همکاری کند تا مدل‌های خدمات نوآورانه‌ای توسعه دهد که در آن افراد بتوانند منابع و خدمات را با دیگران شریک سازند. این مدل‌ها:

- این مدل‌ها را می‌توان "مدل‌های همکاری" نامید
 - می‌توانند از نظر منابع مؤثرتر باشند
 - می‌توانند شامل شریک ساختن کارمندان یا ساعت‌های حمایت باشند
 - می‌توانند دسترسی به کمک از سوی ارائه‌دهندگانی را که والدین یا اقارب نیستند، آسان‌تر سازند
 - می‌توانند برای توسعه حمایت‌ها برای افراد دارای I/DD که با والد یا مراقب سالمند خود زندگی می‌کنند و آنان نیز به خدمات نیاز دارند، بررسی شوند
 - باید شرایط پرداخت اضافه‌کاری اداره کار ایالات متحده را در نظر داشته باشند
- DDS و مرکزهای منطقوی باید سیاست‌ها و نظارت‌هایی توسعه دهند تا مانع استفاده از این مدل برای ایجاد خانه‌های گروهی بدون جواز یا مدل‌های مشابهی گردند که مبتنی بر انتخاب فرد نیستند. DDS و مرکزهای منطقوی باید همچنان روش‌هایی برای سنجش کیفیت و نتیجه‌های این خدمات نیز توسعه دهند.
11. **سیستم پیگیری زندگی (Life Tracker System).** ایالت باید یک "سیستم پیگیری زندگی" توسعه دهد که از تولد تا پایان زندگی از افراد پشتیبانی کند. این سیستم باید به افراد خدمات‌گیرنده، دسترسی به معلومات در مورد خدمات‌شان در تمام سیستم‌های حمایتی را فراهم سازد. این شامل موارد زیر می‌شود:

- مراکز ساحوی
 - خدمات صحتی، از جمله صحت روانی
 - مکاتب
 - DOR
 - سایر سیستم‌های خدماتی
- در هنگام توسعه سیستم پیگیری زندگی، ایالت باید این موارد را در نظر بگیرد:
- افراد باید حق انتخاب برای شرکت در سیستم پیگیری زندگی یا عدم شرکت را داشته باشند.

- افراد باید اختیار داشته باشند که چه معلوماتی درباره‌شان در پیگیری زندگی شریک شود.
- سیستم پیگیری زندگی باید یک پورتال داشته باشد تا افراد دارای I/DD بتوانند معلومات مهم خود را شخصاً ببینند. این پورتال می‌تواند شبیه به "MyChart" باشد؛ MyChart یک ابزار پورتال مریض در سیستم ثبت صحی الکترونیکی است. با استفاده از پورتال، افراد دارای I/DD باید بتوانند پیام‌های محافظت‌شده به مرکز منطقوی و ارائه‌دهندگان‌شان بفرستند.
- سیستم پیگیری زندگی باید قادر باشد سیستم‌های حمایتی را هشدار دهد تا از تأخیرها، وقفه‌ها در خدمات و موانع در دسترسی به خدمات جلوگیری شود.
- هر سیستم حمایتی باید بر اساس نقش خود در زندگی فرد، دسترسی به سیستم پیگیری زندگی داشته باشد. این کمک می‌کند که خدمات را پیگیری، ارائه، نظارت و در صورت انتخاب فرد، با سیستم‌های دیگر هماهنگ کنند.
- سیستم پیگیری زندگی باید منابع را به افراد و خانواده‌ها ارائه کند و در پلان‌گذاری و عبور از دوره‌های مختلف زندگی از آنان حمایت کند. این می‌تواند شامل معلومات در مورد خدمات و منابع، کمک در خصوص فورم‌ها و موارد دیگر باشد.

افراد دارای I/DD بخشی از یک نیروی کاری قوی هستند و از آن خدمات دریافت می‌کنند

افراد کافی برای ارائه خدمات به افراد دارای I/DD وجود ندارد. این نوع شغل‌ها به نام "حوزه معلولیت" شناخته می‌شود. دلیل کمبود کارمندان این است که حوزه معلولیت معمولاً به عنوان شغل موقتی با معاش پایین و شرایط کاری دشوار دیده می‌شود. افراد معاش کافی نمی‌گیرند و مزایای کافی ندارند که بخواهند در این حوزه بمانند. حتی وقتی که نمی‌خواهند شغل خود را تغییر دهند، مجبور به یافتن کار دیگری می‌شوند. فرصت‌های کافی برای تعلیم و تبلیغات وجود ندارد. دلیل دیگر کمبود نیروی کار در حوزه معلولیت این است که بسیاری از مردم درباره مشاغل مرتبط با معلولیت اطلاع ندارند. معلومات کافی در مورد چگونگی ورود به مسلک خدمات معلولیت وجود ندارد.

برخی از شغل‌ها در این حوزه بسته به محل کار بسیار متفاوت‌اند. برای مثال، هماهنگ‌کننده‌های خدمات در مرکزهای منطقوی. نقش‌ها و حجم کاری این هماهنگ‌کننده‌ها در مرکزهای مختلف بسیار متفاوت است. مسئولیت‌های آنان ممکن است با گذشت زمان تغییر کند. این می‌تواند حمایت مؤثر از افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان را دشوار سازد.

همچنین بسیاری از افراد دارای I/DD هستند که علاقه‌مند به کار در حوزه معلولیت‌اند اما پیدا کردن کار برای‌شان سخت است. افراد دارای I/DD برای جستجوی شغل در حوزه معلولیت تشویق و حمایت نمی‌شوند.

هدف از این بخش این است که افرادی که می‌خواهند از افراد دارای I/DD حمایت کنند، منابع لازم را برای ماندن در شغل‌شان داشته باشند. این شامل افراد دارای I/DD نیز می‌شود که می‌خواهند در این حوزه کار کنند. توصیه‌های این بخش شامل موارد زیر است:

- راه‌هایی برای استخدام بیشتر افراد در حوزه معلولیت
- راه‌هایی برای آسان‌تر ساختن ماندگاری افراد در این حوزه
- راه‌هایی برای آسان‌تر شدن انجام وظایف برای افراد در این حوزه

افرادی که خدمات را به افراد دارای I/DD ارائه می‌دهند

این توصیه‌ها بر اطمینان از این متمرکز است که افراد دارای I/DD بتوانند ذریعه نیروی کاری قوی حمایت شوند. برخی از توصیه‌ها در مورد این است که یقین حاصل شود افراد فعلی در این حوزه آنچه برای انجام مؤثر وظایف‌شان نیاز دارند، در اختیار دارند. برخی از توصیه‌ها بر این متمرکز است که یقین حاصل شود کسانی که در این حوزه کار می‌کنند آنچه را که برای ماندن در شغل‌شان نیاز دارند در اختیار دارند. برخی از توصیه‌ها بر این متمرکز است که یقین حاصل شود افراد بیشتری در این حوزه کار خواهند کرد. این کمک خواهد کرد که یقین حاصل شود افراد کافی در حوزه، مشغول به کار باشند تا بتوانند از افراد دارای I/DD حمایت کنند.

1. **با هماهنگ‌کننده‌های خدمات مرکز منطقه‌ای، اعتماد ایجاد شود.** DDS باید با مرکزهای منطقوی کار کند تا هماهنگ‌کننده‌های خدمات را در اجرای وظایف‌شان نسبت به انتظارات مشخص، مسئول و پاسخگو نگه دارد. این انتظارات کمک خواهد کرد کسانی که خدمات می‌گیرند احساس کنند می‌توانند به هماهنگ‌کننده‌های خدمات‌شان اعتماد کنند. برای حمایت از اعتماد، DDS باید اطمینان دهد که هماهنگ‌کننده‌های خدمات تعلیم دریافت می‌کنند تا از افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان بشکل زیر حمایت کنند:

- با احترام و آگاهی فرهنگی.
- با آگاهی از آسیب‌های روانی .
- با رویکرد فراگیر و فردمحور.

از هماهنگ‌کننده‌های خدمات نیز انتظار می‌رود که:

- سعی کنند درک کنند کسانی که خدمات می‌گیرند درباره نیازها و اهداف‌شان چه می‌گویند.

– مثلاً باید وقتی موضوعی را نمی‌فهمند، سوال بپرسند.

- از کسانی که خدمات می‌گیرند هنگام برقراری ارتباط با کارکنان مرکز منطقی و ارائه‌دهندگان خدمات، حمایت کنند.
- هماهنگ‌کننده‌های خدمات نباید درباره آنچه به صلاح فرد است، فرضیه‌سازی کنند.
- به کسانی که خدمات می‌گیرند درباره تمام گزینه‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات ممکن مرتبط با نیازها و خواسته‌هایشان اطلاع دهند.
- افراد خدمات‌گیرنده را ه جای قضاوت درباره توانایی‌ها و نیازهایشان، در صورت لزوم به ارزیابی‌ها ارجاع دهند.
- به جای دادن راهنمایی‌ای که افراد خدمات‌گیرنده درخواست نکرده‌اند، از آنها حمایت کنند با این پرسش که آیا می‌خواهند راهنمایی بشوند یا خیر.
- بگذارند خود افراد خدمات‌گیرنده تصمیم بگیرند کدام خدمات ممکن است مناسب باشد. هماهنگ‌کننده‌های خدمات نباید قضاوت کنند یا خواسته‌های افراد خدمات‌گیرنده را ناامید سازند.
- دیدگاه‌های افراد خدمات‌گیرنده را ارزشمند بشمارند و بر تعصب‌های دیگران اولویت دهند. تشویق کنند که دفاع از خود برای افراد خدمات‌گیرنده، مهمتر از پذیرش در اجتماع است.
- برای مثال، هماهنگ‌کننده‌های خدمات نباید افراد خدمات‌گیرنده را از بیان محرک‌ها و اهداف واقعی خود باز دارند، حتی اگر خود هماهنگ‌کننده آن‌ها را «بسیار منفی» بدانند.
- از افراد خدمات‌گیرنده حمایت کنند تا احساسات‌شان را بیان کنند. این شامل تأیید باورها درباره نقایص در نظام است.
- فرض کنند که زمانی افراد خدمات‌گیرنده درخواست معلومات می‌کنند، لزوماً قصد انجام عمل خاصی را ندارند.
- این بدان معناست که هماهنگ‌کننده‌های خدمات قبل از اقدام، باید رضایت صریح فرد خدمات‌گیرنده را دریافت کنند.
- تمام اقدامات انجام‌شده برای فرد خدمات‌گیرنده را مستندسازی کنند و آن را با خود او شریک سازند.
- وقتی افراد خدمات‌گیرنده تصمیم می‌گیرند به هر دلیلی هماهنگ‌کننده‌شان را عوض کنند، به آن احترام بگذارند. این شامل ممنوعیت هر نوع تلافی‌جویی توسط مرکز منطقی در پاسخ به این تصمیم یا سایر تصمیمات است.

- در مصاحبه‌ها شرکت کنند تا افراد خدمات‌گیرنده بتوانند هماهنگ‌کننده خدمات مناسب‌شان را انتخاب کنند. این باید خارج از جلسات IPP صورت گیرد.
 - پیش از هر تصمیمی که بدون رضایت فرد خدمات‌گیرنده گرفته می‌شود، کاملاً از قبل اطلاع دهند. این باید شامل تصمیماتی باشد که معلومات را به‌منظور جلوگیری از اضطراب فرد پنهان می‌کنند.
 - بیاموزند و احترام بگذارند به اینکه افراد خدمات‌گیرنده چی قسم فکر میکنند و ارتباط می‌گیرند.
 - از افراد خدمات‌گیرنده در شکایت کردن، حتی علیه خود هماهنگ‌کننده خدمات، حمایت و تشویق کنند.
- درخواست کمک یکی از آسیب‌پذیرترین کارهایی است که هر کسی می‌تواند انجام دهد. درخواست کمک همان چیزی است که افراد خدمات‌گیرنده هر بار وقتی با هماهنگ‌کننده خدمات تماس می‌گیرند انجام می‌دهند. اگر افراد خدمات‌گیرنده به هماهنگ‌کننده‌های خدمات اعتماد نداشته باشند، ممکن است احساس امنیت نکنند که معلومات را شریک سازند. این اعتماد در رابطه میان هماهنگ‌کننده‌های خدمات و افراد خدمات‌گیرنده برای انجام مؤثر وظیفه، حیاتی است.
- 2. حمایت از کارکنان در مراکز منطقی.** DDS و مراکزهای منطقی باید یک سمت کارکنان پشتیبانی در مراکز منطقی ایجاد کنند. این کارکنان می‌تواند به چند هماهنگ‌کننده خدمات برای پردازش مدارک کمک کنند. اهداف این سمت شامل این خواهد بود:
- اجازه دادن به هماهنگ‌کننده‌های خدمات برای تمرکز بر ایجاد روابط با افراد و خانواده‌هایی که خدمت می‌کنند.
 - اجازه دادن به هماهنگ‌کننده‌های خدمات برای صرف زمان بیشتر برای ارائه خدمات.
 - فراهم کردن فرصتی دیگر برای کسانی که به مسلک‌های مرتبط با معلولیت علاقه‌مندند.
- اولین گام باید این باشد که معلومات درباره بهترین شیوه‌هایی که مراکزهای منطقی با سمت‌های پشتیبانی مشابه دارند، جمع‌آوری شود. این می‌تواند نشان دهد که چه کارهایی در مراکزهای منطقی به خوبی مؤثر است. DDS و مراکزهای منطقی باید باهم تصمیم بگیرند که کدام وظایف هماهنگ‌کننده‌های خدمات می‌تواند به شکل متفاوت، مؤثرتر انجام شود. برای مثال:
- با استفاده از فناوری برای انجام برخی وظایف به جای واگذاری آن وظایف به کارکنان مرکز منطقی.
 - با حذف وظایفی که واقعاً ضروری نیستند.
 - با ساده‌سازی وظایفی که می‌توانند ساده‌تر یا سریع‌تر شوند.

سپس این معلومات باید برای تهیه شرح وظیفه سمت کارکنان پشتیبانی مرکز منطقی استفاده شود.

3. **معلومات به متعلمین درباره مسلک‌های خدمات معلولیت ارائه شود.** DDS باید با CDE همکاری کند تا یک پروگرام تعلیمی برای متعلمین متوسطه و لیسه، شامل متعلمین دارای معلولیت، ایجاد کند. این پروگرام باید به متعلمین بیاموزد درباره:

- تاریخ معلولیت.

- توانایی‌ها و سهم افراد دارای معلولیت.

- مسلک‌های خدمات معلولیت. این باید شامل معلومات و راهنمایی مسلکی برای متعلمینی باشد که به مسلک‌های مرتبط با معلولیت علاقه‌مندند.

4. **آگاهی درباره مسلک‌های مرتبط با معلولیت افزایش یابد.** ایالت باید یک کمپاین آگاهی‌بخشی را حمایت کند تا علاقه به مسلک‌های مرتبط با معلولیت افزایش یابد. این باید:

- کارفرمایان اصلی را معرفی کند.

- افراد دارای I/DD در شغل‌های کامیاب را برجسته سازد.

- شرم و انگ مرتبط با معلولیت را کاهش دهد.

این کمپاین باید به جوامع فرهنگی متنوع و جوانان در متوسطه و لیسه برسد.

5. **کمک شود تا مردم حرفه‌های خدمات معلولیت را آغاز کنند.** ایالت باید شراکتی با کالج‌های کمیونیتی و کارفرمایان ایجاد کند تا یک پروگرام کارآموزی با حقوق راه‌اندازی شود. این پروگرام به مردم کمک خواهد کرد مسلک‌شان را در خدمات معلولیت آغاز کنند. این باید علاوه بر پروگرام کارآموزی با حقوق موجود (PIP) باشد. این پروگرام تازه باید برای هر کسی که علاقه‌مند به حرفه خدمات معلولیت است در دسترس باشد. این پروگرام کارآموزی می‌تواند منحیث یک طرح آزمایشی ذریعه شراکت با یک کالج کمیونیتی و مرکز منطقوی محلی‌شان آغاز شود.

6. **کمک شود تا مردم به مشاغل مرتبط وصل شوند.** DDS و مرکزهای منطقوی باید طرح‌های منطقه‌ای برای استفاده از ابزارهای استخدام موجود ایجاد کنند. ابزارها باید استفاده شوند تا:

- حرفه‌های خدمات معلولیت را ترویج کند.

- افرادی را که دنبال مسلک‌های خدمات معلولیت‌اند با سازمان‌ها و افرادی که به دنبال استخدام‌اند، متصل کند.

این باید شامل گسترش و تقویت ابزارهای آنلاین ایالتی مانند DSPCollaborative و CalJobs باشد. همچنان باید شامل شراکت‌های بیشتر با منابع صنعتی خصوصی مانند Indeed و LinkedIn نیز باشد.

7. کمک شود تا افراد منحیث ارائه‌دهندگان خدمات معلولیت، کامیاب باشند. ایالت باید با سیستم کالج‌های کمیونیتی همکاری کند تا تعلیم و پروگرام‌های تحصیلی-مسلکی (CTE) برای کسانی که در حرفه خدمات معلولیت‌اند ارائه گردد. این پروگرام‌ها باید شامل تعلیم کارآموزی و تعلیم مبتنی بر شایستگی باشد تا مطمئن شود متعلمین، مهارت‌های لازم برای کامیابی منحیث ارائه‌دهندگان خدمات معلولیت را به دست آورند. این پروگرام‌ها فرصت‌های تعلیم کم هزینه یا بدون هزینه با دسترسی آسان فراهم می‌کنند. ایالت می‌تواند با شناسایی یک فرد مسئول در DDS برای همکاری با یک کالج کمیونیتی که مایل است این تلاش را حمایت کند یا پروگرام‌های مشابه موجود را گسترش دهد، شروع کند.

8. یقین حاصل شود کسانی که در مسلک‌های خدمات معلولیت کار می‌کنند مزایای کافی دارند. ایالت باید یک فهرست پروگرام‌های مزایا تهیه کند که کسانی که در مسلک‌های مرتبط با معلولیت‌اند اگر ذریعه کارفرما مزایا دریافت نمی‌کنند، بتوانند به آن دسترسی داشته باشند. این برای کسانی که خوداشتغال هستند یا ذریعه SDP کار می‌کنند به‌شدت مفید خواهد بود. مزایا می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- مزایای صحی

- پروگرام‌های تقاعد

- سایر پروگرام‌های پس‌انداز و بیمه

ایالت همچنان می‌تواند در صورت وجود شکاف مزایا، پروگرام‌های مزایای ایالتی جدید ایجاد کند.

9. یقین حاصل شود کسانی که در مسلک‌های خدمات معلولیت کار می‌کنند پول کافی دریافت می‌کنند. ایالت باید روش تعیین مبلغ پرداختی به فروشنده‌ها و DSP ها را به‌روز کند. این به‌عنوان مدل نرخ فروشنده شناخته می‌شود. هدف این است که نرخ بگونه‌ای باشد که معاش رقابتی برای DSP ها فراهم کند و مصارف تطبیق خدمات را پوشش دهد.

ایالت همچنان باید یک مطالعه انجام دهد تا معاش‌ها و مهارت‌ها و صلاحیت‌های مورد نیاز برای انواع دیگر شغل‌هایی را که DSP ها گاهی درخواست می‌دهند، درک کند. این مطالعه همچنان باید نرخ‌های مورد نیاز را بررسی کند تا یقین حاصل شود به‌منظور پشتیبانی مناسب خدمات گروهی و برای خدمت به افراد با نیازهای حمایتی بالا، ارائه‌دهندگان کافی در مناطق روستایی وجود دارند.

ایالت باید ارزیابی کند که فروشنده‌ها چقدر از افزایش نرخ‌ها استفاده می‌کنند، از جمله اینکه چه میزان از افزایش نرخ‌ها صرف پرداخت به DSP ها می‌شود.

DDS باید از نتایج این مطالعات استفاده کند تا اطمینان یابد مدل نرخ فروشنده معاش رقابتی برای DSP ها فراهم می کند و روش های انعطاف پذیری برای ارائه دندگان جهت دریافت استثنای نرخ در صورت نیاز فراهم کند. پس از این به روز رسانی، ایالت باید متعهد شود که به طور دوره ای مدل نرخ فروشنده را به روز کند تا یقین حاصل شود که در آینده همچنان معاش رقابتی پرداخت می شود.

فرصت ها برای افراد دارای I/DD

این توصیه ها بر اطمینان از این متمرکز است که افراد دارای I/DD که می خواهند کار کنند، فرصت کار کردن را داشته باشند. برخی از این توصیه ها بر این متمرکز است که افراد دارای I/DD بتوانند شغل پیدا کنند. برخی از این توصیه ها بر این متمرکز است که افرادی که مشغول به کار هستند، حمایت های لازم برای موفقیت را داشته باشند.



1. **یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD خدمات اشتغال با کیفیت بالا دریافت کنند.** DOR و مراکز منطقه ای باید یکجا کار کنند تا خدمات کاریابی را به گونه ای هماهنگ فراهم کنند. این کار باعث می شود که افراد از هر دو پروگرام خدمات عالی دریافت کنند. آنها می توانند با تعیین نمایندگان مشخص از سوی DOR برای هر مرکز منطقه ای، این کار را انجام دهند تا این نمایندگان با هماهنگی هماهنگ کننده خدمات، در رسیدن افراد به اهداف کاری شان همکاری کنند. آنها باید همچنان باهم کار کنند تا به نوجوانانی که هنوز مکتب می روند کمک کنند تا بتوانند:

- در مورد گزینه های اشتغال معلومات بگیرند

- در مورد اهداف کاری آینده شان فکر کنند

- اهداف کاری را در پلان تعلیمی فردی شان (IEP) شامل بسازند

این باید شامل همکاری با والدین، معلمان و کارمندان تعلیمات خاص باشد تا توقعات بلند در مورد نوجوانان دارای I/DD داشته باشند و به اهداف شان باور داشته باشند.

2. **حمایت از افراد دارای I/DD در نقش های رهبری.** اداره های DDS، DOR و CalHHS باید یکجا کار کنند تا یک پروگرام سالانه تعلیم رهبری ایالتی ایجاد نمایند. این پروگرام باید حمایت کند تا افراد دارای معلولیت I/DD در وظایف رهبری با معاش مناسب استخدام شوند. این وظایف باید در مکان های زیر باشند:

- مراکز ساحوی

- ادارات ایالتی

- قانون‌گذاری ایالتی

این پروگرامی تعلیم رهبری باید اشتراک‌کنندگان را برای ایفای نقش رهبری در خدمات عامه آماده سازد. پروگرام باید شامل مربی‌گری دوام‌دار و سپردن یک کورس کارآموزی در اداره ایالتی، قانون‌گذاری یا مرکز منطقوی بعد از ختم پروگرام باشد.

3. **یقین حاصل شود که افراد دارای I/DD به مزایا دسترسی دارند.** ایالت باید رهنمودهایی برای کارفرمایان تهیه کند تا بدانند چی قسم مزایای انعطاف‌پذیر را برای کارمندان دارای I/DD که همچنان مزایای عامه دریافت می‌کنند، فراهم کنند. این رهنمود باید برای مراکز منطقوی و فروشنده‌های‌شان ارائه شود. DDS، متخصصین پلان‌گذاری مشوق های کاری و افرادی با تجربه‌واقعی، می‌توانند بهترین روش‌ها را برای شریک‌سازی با کارفرمایان پیشنهاد دهند. بهترین روش‌ها باید برای فراهم‌سازی مزایای مناسب بدون تأثیر منفی بر واجد شرایط بودن برای دیگر مزایای عامه استفاده شود. بهترین روش‌ها باید شامل موارد زیر باشند:

- پلان‌گذاری مزایا

- پلان‌گذاری مالی

- استفاده از CalABLE و پروگرام‌های مشابه دیگر برای نمونه، یک حساب CalABLE به افراد دارای I/DD اجازه می‌دهد تا پیسه دریافت کنند (مثل معاش از کارفرما) بدون آن‌که این پیسه به‌گونه‌ای محاسبه شود که باعث کاهش مزایای‌شان گردد.

4. **حمایت از افراد دارای I/DD برای ایجاد کاروبار شخصی.** ادارات DOR و مراکز منطقوی باید یکجا کار کنند تا یک پروگرام حمایتی برای شروع و به پیش بردن کاروبار شخصی ایجاد نمایند. این پروگرام باید تعلیم‌های قدم به قدم را در زمینه‌های زیر فراهم کند:

- شرایط لازم برای شروع کاروبار

- مدیریت مالی

- یافتن مشتری

- درک قوانین کار

- انجام امور مهم مانند تادیه مالیات و مدیریت مزایا

DDS و مراکز منطقوی باید با سایر پروگرام‌هایی که از قبل در زمینه حمایت از شروع کاروبار برای افراد فعالیت می‌کنند، همکاری کنند. برای نمونه، مراکز کاریابی و فروشندگان خدمات کاریابی.

پروگرام باید همچنان شامل یافتن یک مربی برای هر فرد باشد که تجربه در راه‌اندازی کاروبار داشته باشد. این مربی باید به طور منظم پی‌گیری کرده، مشوره بدهد و به پرسش‌ها پاسخ ارائه کند.

پاسخ‌گویی و شفافیت در تمام سیستم‌هایی که به افراد دارای I/DD خدمت می‌کنند



معلومات باید در دسترس باشند تا افراد بفهمند که چه خدمات و حمایت‌هایی وجود دارند و شرایط دریافت آنها چیست. به این کار "شفافیت" گفته می‌شود. شفافیت به این معنا است که افراد می‌توانند به معلوماتی دسترسی پیدا کنند که بفهمند چه اتفاقی در حال وقوع است و چرا. بسیاری از افراد دارای I/DD معلومات واضح در مورد سیستم دریافت نمی‌کنند. افراد دارای I/DD نیاز به معلومات واضح دارند برای اینکه:

- حقوق‌شان را درک کنند
- درک کنند چی قسم کمک مورد نیازشان را برای باقی ماندن در امنیت به دست آورند
- خدمات و حمایت‌هایی دریافت کنند که انتخاب می‌کنند تا زندگی را که می‌خواهند رهبری کنند

همچنین معلومات کافی برای سیستم وجود ندارد تا پیگیری کند که مرکزهای منطقوی و ارائه‌دهندگان، چی قسم در تأمین نیازهای افراد خدمات‌گیرنده عمل می‌کنند. این به این دلیل است که معلومات جمع‌آوری‌شده بیشتر بر تبعیت از مقررات تمرکز دارد، و به اندازه کافی بر محوریت فرد یا نتیجه‌ها متمرکز نیست. همچنان به این دلیل است که سیستم‌های فناوری

«باید پیامدهایی وجود داشته باشد که برای مرکز منطقوی باشد، نه فقط برای مراجعین. برای ما پیامدهای زیادی وجود دارد، اما آنها پاسخگو نیستند. باید پاسخگویی وجود داشته باشد وگرنه هیچ چیزی تغییر نخواهد کرد.»

Tina

معلومات (IT) که توسط مرکزهای منطقوی و DDS استفاده می‌شود آنقدر قدیمی است که نمی‌تواند همه داده‌های مورد نیاز برای پیگیری و پرداخت بابت نتایج خوب و عادلانه را جمع‌آوری کند. مهم است که معلومات در دسترس باشد درباره اینکه چه چیزی در سراسر سیستم در حال اتفاق است و آیا سیستم به خوبی کار می‌کند یا خیر. داشتن چنین معلوماتی کمک می‌کند تا یقین حاصل شود که هر کسی مسئول انجام کاری است که باید انجام دهد. به این کار، «پاسخگویی» گفته می‌شود. هدف این بخش، این است که سیستم‌ها شفافیت و پاسخگویی بیشتری داشته باشند.

توصیه‌های این بخش شامل موارد زیر است:

- راه‌هایی برای اطمینان حاصل کردن از اینکه افراد دارای I/DD در سیستم‌هایی که به آنها خدمت می‌کنند، مصون هستند
- راه‌هایی برای ایجاد معیارهای سراسری که انعطاف‌پذیر هم باشد تا نیازها و شرایط فردی را در جوامع مختلف برآورده سازد
- راه‌هایی برای آسان‌تر ساختن دسترسی، درک و استفاده از معلومات برای مردم
- راه‌هایی برای استفاده از معلومات جهت کمک به همه برای راهنمایی در سیستم‌ها، در حالی که معلومات، خصوصی و محفوظ باقی بماند
- راه‌هایی برای اطمینان از اینکه همه برای رسیدن به نتایج عادلانه و فردمحور پاسخگو باشند

مصون نگه‌داشتن افراد دارای I/DD

افراد دارای I/DD بیشتر از افراد بدون معلولیت معروض به بدرفتاری، سوء استفاده یا غفلت قرار دارند. گاهی افراد دارای I/DD بدرفتاری را تجربه می‌کنند و نمی‌دانند که چه کنند. افراد دارای I/DD باید در سیستم‌هایی که به آنها خدمت می‌کند، مصون باشند. اگر یک فرد دارای I/DD با بدرفتاری روبرو شود، باید راهی برای گزارش آنچه بر او گذشته وجود داشته باشد و اطمینان حاصل شود که دوباره اتفاق نمی‌افتد. این توصیه‌ها بر در محفوظ نگه‌داشتن افراد دارای I/DD تمرکز دارد.

1. مصون نگه داشتن افراد دارای I/DD را در برابر بدرفتاری، سوء استفاده و غفلت. از بروز دوباره بدرفتاری، سوء استفاده و غفلت جلوگیری شود. از افرادی و خانواده‌هایی که درگیر موارد بدرفتاری، سوء استفاده و غفلت هستند، حمایت شود.

- DDS باید گزارش بازرس کل ایالت کالیفرنیا و اکثر توصیه‌های کمیسیون حمایت از افراد معلول در ماساچوست را برای جلوگیری از آسیب به افراد خدمات‌گیرنده، بررسی و تطبیق نماید. یعنی DDS باید:
 - یقین حاصل کند که برای افرادی که مرتکب سوء استفاده، بدرفتاری یا غفلت می‌شوند، پاسخگویی و پیامدهای اجرایی وجود داشته باشد.
 - یک خط تلفون سراسری برای گزارش سوء استفاده ایجاد کند.
 - شفافیت را در گزارش‌دهی تحقیقات افزایش دهد، از جمله ایجاد یک لست ثبت.
 - یک پلات «قبل، حین، و بعد از» سوء استفاده را در نشست‌های IEP و IPP با سیستم‌های مکتب و دیگر شرکا ترتیب دهد.
 - یقین حاصل کند که روندها، تکنالوژی و سیستم‌های واضحی برای شناسایی، اطلاع‌رسانی و رسیدگی به خطرات احتمالی در مراحل اولیه وجود دارد. یقین حاصل شود که این پروسه‌ها، از گزارش‌دهی، بررسی و رسیدگی به موارد بدرفتاری، سوء استفاده و غفلت حمایت می‌کنند.
 - یقین حاصل شود که افراد، گزینه‌ها و حمایت مستقل برای گزارش مشکلات دارند. یقین حاصل شود که آن‌ها هنگام گزارش مشکلات احساس راحتی و مصونیت دارند. یقین حاصل شود که افراد با نیازهای پیچیده، از جمله کسانی که از وسایل ارتباط بدیل استفاده می‌کنند، حمایت می‌شوند.
 - یقین حاصل شود که افراد مدافع خود که در برابر افراد مظنون به سوء استفاده قضیه‌شان را می‌بازند، مورد انتقام‌گیری قرار نمی‌گیرند.
 - دفتر ناظر شکایات DDS تقویت شود تا بهتر به مشکلات رسیدگی کند. یک واحد خاص در این دفتر برای رسیدگی به شکایات سوء استفاده و پروسه‌های مربوطه ایجاد گردد. افراد متخصص برای رسیدگی به این قضایا استخدام شوند.
 - تعلیم در مورد جلوگیری از آسیب، مراقبت از افرادی که سوء استفاده را تجربه می‌کنند، و گزارش دهی الزامی گردد. افراد دارای معلولیت و دیگر افراد دارای مهارت‌های تخصصی در این بخش‌ها در تعلیم‌های مربوط به رسیدگی به این موارد شامل شوند.

- یقین حاصل شود که برای افراد و خانواده‌ها تعلیم و منابع در مورد نمونه‌های بد رفتاری، سوءاستفاده و غفلت و چگونگی گزارش آن موجود باشد.
 - افراد باید بتوانند در خانه‌هایشان از کمره‌های نظارتی استفاده کنند تا احساس امنیت داشته باشند. افراد باید مطمئن شوند کسانی که وارد خانه‌شان می‌شوند، می‌دانند که کمره‌ها در حال استفاده است. قوانینی وضع گردد که در مورد نحوه استفاده از کمره‌های نظارتی در محیط‌های دیگر گپ بزند. این قوانین باید در مورد اهمیت حریم خصوصی و حقوق افراد در رابطه با استفاده از کمره‌ها وضاحت بدهند.
 - جامعه طبی در مورد سوءاستفاده و چگونگی گزارش‌دهی آن درگیر و تعلیم داده شود.
 - بین مراکز منطقوی و مراکز رسیدگی به تجاوز جنسی همکاری ایجاد گردد و کارمندان این مراکز در مورد افراد دارای معلولیت و بهترین روش‌های خدمت‌رسانی به آن‌ها تعلیم ببینند.
2. از اطفال و نوجوانان دارای I/DD در نظام رفاه اطفال محافظت صورت گیرد. DDS و DSS باید به‌طور مشترک یک چارچوب برای جلوگیری و رسیدگی به سوءاستفاده از اطفال دارای I/DD ایجاد کنند. مراکز منطقوی و اجنسی‌های رفاه اطفال کانتی باید از این چارچوب برای تقویت توانایی‌شان در ارائه خدمات مشترک به اطفالی که ممکن است در معرض سوءاستفاده یا غفلت در هر یک از این نظام‌ها باشند، استفاده کنند. این چارچوب باید شامل استراتژی‌هایی برای موارد زیر باشد:
- پاسخ‌دهی سریع
 - ارتباط مؤثر
 - استفاده از راحل‌های تکنالوژیکی
 - در نظر گرفتن نیازهای مرتبط با معلولیت طفل هنگام رسیدگی به موارد احتمالی سوءاستفاده و غفلت
 - تعلیم کارکنان مراکز منطقوی، رفاه اطفال و شرکای محلی از جمله نظام تعلیمی در مورد مسائلی که خانواده‌های دارای اعضای I/DD با آن روبرو هستند
 - این شامل درک این موضوع است که فقر لزوماً به معنی غفلت نیست
 - همچنین شامل درک چالش‌های رفتاری برخی اطفال و نوجوانان دارای آتیسیم و دیگر معلولیت‌ها و نیاز به خدمات و حمایت‌های اضافی در خانه برای رسیدگی به این چالش‌ها هنگام تصمیم‌گیری در مورد وجود یا عدم وجود سوءاستفاده نیز می‌باشد

مراکز منطقی باید پاسخگو باشند

مراکز منطقی باید برای روش‌هایی که برای حمایت از افراد دارای I/DD به‌کار می‌برند، پاسخگو باشند. گاهی خدمات با یک نام، در مراکز منطقی مختلف، معانی متفاوت دارند. گاهی قوانین مربوط به اینکه افراد چه خدمات و حمایت‌هایی دریافت می‌توانند، در هر مرکز منطقی یکسان نیستند. این به‌خاطر نبود معیارهای یکسان سرتاسری برای این موضوع است که افراد چه خدماتی دریافت می‌توانند و چی قسم آن را دریافت کنند. مراکز منطقی باید پروسه‌های واضحی برای کارهایی که برای حمایت از افراد نیاز است، داشته باشند. این پیشنهادها بر اطمینان از این تمرکز دارند که مراکز منطقی آنچه که باید انجام دهند، واقعاً انجام دهند. پیشنهادها همچنان بر بهبود نحوه انجام کارهای مورد نیاز توسط مراکز منطقی تمرکز دارند.

1. **یقین حاصل شود که پروسه‌های جذب و ارزیابی، واضح و منصفانه باشند.** DDS باید پروسه‌جذب و ارزیابی‌ای ایجاد کند که بر اساس الزامات SB-138 باشد و خانواده‌محور، حمایت‌گر، قابل دسترس و منصفانه باشد. DDS باید با گروه متنوعی از ذینفعان همکاری کند تا:

- شفافیت، عدالت و پاسخگویی در تمام مراحل پروسه‌جذب و ارزیابی بهبود یابد.
- مراکز منطقی مکلف شوند که پروسه‌جذب و ارزیابی را بیشتر براساس فردمحوری تنظیم کنند. این پروسه‌باید محترمانه، منصفانه و حساس به فرهنگ و پس‌زمینه فرد و خانواده باشد.
- الزامات واضحی در مورد هر مرحله از پروسه‌جذب و ارزیابی توسعه و شریک شود. این الزامات باید مشخص کنند که هر مرحله باید چند روز طول بکشد. اصطلاحات پیچیده و الزامات قانونی مربوط به پروسه‌جذب و ارزیابی باید واضح‌تر شود. این باعث می‌شود همه بتوانند پروسه‌را درک کنند.
- یقین حاصل شود که مراکز منطقی به‌گونه ساده، واضح و شخصی‌سازی‌شده و با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی ارتباط برقرار کنند.
- یقین حاصل شود که مراکز منطقی در تمام مراحل پروسه‌جذب و ارزیابی به افراد و خانواده‌هایی که خواهان یا نیازمند حمایت هستند، کمک فراهم کنند.
- یقین حاصل شود که مشکلات روانی و سایر مشکلات غیرواجد شرایط نیز در جریان جذب و ارزیابی در نظر گرفته شود. این مشکلات نباید بهانه‌ای برای رد خدمات و حمایت‌ها باشد.
- معلومات بیشتر در جریان جذب و ارزیابی جمع‌آوری و استفاده شود. این کار به بهبود شفافیت، عدالت، پاسخگویی و عملکرد کمک می‌کند. این معلومات باید شامل مدت زمان هر مرحله، تعداد افرادی که رد می‌شوند و دلیل رد شدن‌شان باشد. همچنان باید شامل معلومات بیشتر درباره نوعیت افرادی باشد که رد شده‌اند. مثلاً، معلومات درباره نژاد، قومیت، زبان مورد استفاده، محل سکونت و سایر مشخصات آن‌ها.

- یقین حاصل شود که افراد صرفاً به‌خاطر نداشتن اسناد «درست» برای اثبات واجدیت شرایط، به‌صورت خودکار رد نمی‌شوند. یک ابزار سکرین توسعه داده شود تا افرادی که باید به‌صورت خودکار واجد شرایط ارزیابی باشند، شناسایی شوند.
- راه‌هایی برای گسترش ظرفیت نیروی کاری در پروسه جذب و ارزیابی شناسایی گردد.

2. یقین حاصل شود که پروسه‌های IPP هماهنگ و منصفانه باشند. DDS به دیپارتمنت دستور می‌دهد که یک شیوه

واحد برای ساختن IPP ایجاد و دستورالعمل‌هایی ارائه کند. همچنین به همه مراکز منطقوی دستور می‌دهد تا از IPP جدید تا تاریخ اول جنوری 2025 استفاده کنند. DDS باید IPP جدید را بررسی و به‌روزرسانی کند تا از هماهنگی، شفافیت و انصاف بیشتر در تمام مراکز منطقوی یقین حاصل گردد. این به این معناست که:

- پروسه‌های IPP باید به‌روزرسانی شوند تا مشخص سازند که چه خدماتی مورد نیاز است و این خدمات در چه زمانی در جلسات IPP در دسترس خواهد بود.
- همچنین باید روشن سازد که اگر خدمات در دسترس نباشد، دریافت آن چقدر زمان خواهد گرفت و گزینه‌های دیگر چیست.
- تکنالوژی و سایر پروسه‌ها باید برای امکان دسترسی به جلسات IPP استفاده شوند. این شامل استفاده از ابزارهایی است که جلسات IPP به‌صورت حضوری یا آنلاین (مثلاً از طریق Zoom) برگزار شوند.
- در مورد IPP جدید به افراد و کارکنان مراکز منطقوی تعلیم داده شود.
- مراکز منطقوی باید ارتباط واضح و هماهنگ داشته باشند که حساس به تفاوت‌های فرهنگی بوده و خدمات ترجمه را نیز دربرگیرد.
- مراکز منطقوی باید اسناد دقیق جلسات IPP، از جمله کاپی IPP فرد، ثبت جلسات و متن جلسات را برای تمام شرکت‌کنندگان IPP فراهم کنند.
- افراد باید به مدافعانی دسترسی داشته باشند که در تسهیل پروسه‌های IPP کمک کنند.
- سروی‌های ناشناس برای افراد مدافع خود، والدین‌شان و سایر اعضای حلقه حمایتی‌شان در مورد پروسه IPP ارسال گردد.
- پروسه‌جلسات استماع عادلانه باید اصلاح گردد تا منصفانه و شفاف باشد. رونویسی‌ها و فایل‌های صوتی ضبط شده جلسات استماع عادلانه باید در دسترس تمام اشتراک‌کنندگان قرار گیرد.

- افراد مدافع خود باید در جریان جلسات استماع عادلانه حمایت بیشتر داشته باشند. آن‌ها باید معلومات واضح و قابل فهم درباره هر مرحله از پروسه جلسات استماع و استیناف داشته باشند. این معلومات باید توضیح دهد که افراد مدافع خود هنگام ملاقات با قاضی و دیگر افراد چه انتظاراتی داشته باشند. همچنین باید درباره کلماتی که ممکن است استفاده شوند نیز توضیح دهد. این بخش به نام «واژه‌نامه» یاد می‌شود. افراد مدافع خود باید به تسهیل‌کننده‌های مستقل که با پروسه استیناف آشنا هستند، دسترسی داشته باشند تا از آن‌ها حمایت کنند.

- یک دروازه تکنالوژیک باید ایجاد گردد تا افراد بتوانند اسناد IPP خود را مشاهده کنند. پیشنهاد مدرن سازی سیستم‌های IT در مورد این موضوع گپ می‌زند.

3. **یقین حاصل شود که قواعد مربوط به تایید خدمات، واضح و هماهنگ باشند.** DDS باید فهرست به‌روزشده‌ای از قواعد واضح، منصفانه و هماهنگ در مورد چگونگی تایید خدمات مراکز منطقه‌ای، ایجاد و نگهداری کند. به این قواعد «معیارهای تایید خدمات» نیز گفته می‌شود. این قواعد باید توسط یک کمیته سرتاسری ایجاد شود که شامل افراد مدافع خود، اعضای خانواده و متخصصین باشد. متخصصین باید از پالیسی، مقررات DDS و قانون لنترن آگاهی داشته باشند. این بدان معناست که DDS باید:

- یقین حاصل کند که تمام مراکز منطقه‌ای از معیارهای یکسانی برای تایید خدمات برای مجموعه‌ای از خدمات اساسی استفاده کنند. این معیارها باید واضح، منصفانه، شفاف و انعطاف‌پذیر باشند تا نیازهای خاص هر فرد را برآورده کنند. استانداردهای تایید باید هماهنگ باشند، اما ممکن است برخی خدمات تنها در بعضی جوامع در دسترس باشند و در دیگر جوامع نباشند.
- هر مرکز منطقه‌ای باید شورای مشورتی متنوع و چندفرهنگی داشته باشد که نماینده جامعه محلی‌شان باشد تا درباره این معیارها مشوره دهد.
- یقین حاصل شود که هیچ‌کسی به‌خاطر تغییر یک معیار یا انتقال به مرکز منطقه‌ای دیگر، خدمات خود را از دست ندهد. این قواعد نباید مانع دسترسی به کدام خدماتی شوند که یک فرد باید قادر به دریافت آن باشد.
- یقین حاصل شود که مراکز منطقه‌ای برای کارمندان در مورد معیارهای تایید خدمات تعلیم فراهم کنند.
- تمام معیارهای تایید خدمات بررسی شود. برخی از این قواعد منصفانه نیستند و باید اصلاح شوند. برخی دیگر را می‌توان زمانی اصلاح کرد که معیارهای سرتاسری ایجاد شوند. قواعدی که اکنون باید اصلاح شوند، ممکن است در مورد معیارهایی باشد که مهارت‌های زندگی مستقل برای کسانی که در خانه زندگی می‌کنند فراهم نمی‌کنند. قواعد دیگری که باید اکنون اصلاح شوند، در مورد مراکز منطقه‌ای است که هزینه ترانسپورت برای اطفال را نمی‌پردازند چون می‌گویند والدین باید آن را فراهم کنند.

- مراکز منطقوی باید پروسه‌های واضح، هماهنگ و شفاف برای «اعلان اقدامات» (که گاهی «رد خدمات» نیز نامیده می‌شود) و استیناف‌ها داشته باشند. این‌ها باید در IPP فرد شامل شوند.

4. **یقین حاصل شود که افراد دریافت‌کننده خدمات می‌توانند حمایت مالی برای استیناف و شکایات دریافت کنند.** DDS باید یک سیستم و پروسه منصفانه و شفاف ایجاد کند تا افراد بتوانند حمایت و جبران خساره برای استیناف‌ها و شکایات شان دریافت کنند. به این نوع جبران خساره گاهی «خسارات جبرانی» گفته می‌شود. این سیستم باید تفاوت‌ها را بشناسد و اطمینان دهد که نتایج منصفانه است. این سیستم و پروسه‌ها باید مراکز منطقوی و عرضه‌کنندگان خدمات را پاسخگو سازند. این به این معناست که:

- وقتی افراد استیناف یا شکایت ارائه می‌کنند و کامیاب می‌شوند، باید بتوانند خدمات اضافی یا بودجه برای خدمات اضافی دریافت کنند تا کمبودی را که متحمل شده‌اند جبران کنند. جبران آنچه از دست داده‌اند، به بازسازی اعتماد به سیستم کمک می‌کند.
- هرگونه خدمات یا بودجه اضافی باید براساس نیازهای فردی باشد. همچنین باید برای استفاده از خدمات اضافی، مدت زمانی قابل انعطاف در نظر گرفته شود.
- افراد باید کمک بیشتری دریافت کنند تا بتوانند در محکمه علیه تصمیمات نادرست استیناف درخواست بدهند. DDS یا مرکز منطقوی باید هزینه وکیل فرد را بپردازند اگر فرد در قضیه محکمه برنده شود.
- همچنین، افراد باید در برابر انتقام‌گیری محافظت شوند تا هنگام استیناف یا شکایت احساس امنیت کنند.
- DDS باید از سیستم‌های دیگری که این کار را به‌خوبی انجام می‌دهند، مانند تعلیم و تربیه خاص، الگوبرداری کند.
- یک کمیته برابری نیز باید از این سیستم حمایت کند. این کمیته باید اطمینان دهد که سیستم، تفاوت‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین باید اطمینان دهد که هرکس چانس منصفانه‌ای برای دریافت خسارات جبرانی داشته باشد.
- هیچ‌چیز در این پیشنهاد نباید مانع شود که تیم IPP موافقت کند فرد خدمات مورد نیاز خود را دریافت نکرده است. همچنین نباید مانع شود که تیم IPP به‌صورت داوطلبانه ارائه خدمات اضافی را برای جبران آنچه از دست رفته، تصویب کند.

5. **پروسه‌های عرضه خدمات بهبود یابد.** DDS باید پروسه عرضه خدمات و دسترسی به عرضه‌کنندگان خدمات را بهبود دهد تا برای همه قابل دسترس‌تر شود. عرضه خدمات به روندی گفته می‌شود که طی آن مراکز منطقوی با عرضه‌کنندگان خدمات قرارداد می‌بندند. DDS باید پروسه عرضه خدمات را از طریق موارد زیر بهبود دهد:

- آسان‌سازی پروسه درخواست عرضه‌کننده در تمام مراکز منطقه‌ای. زمانی که یک عرضه‌کننده توسط یک مرکز منطقه‌ای تایید شود، تمام مراکز منطقه‌ای دیگر باید آن را بپذیرند.
 - تطبیق با نیازهای متفاوت برای مناطق مختلف، به‌ویژه مناطق روستایی و گروه‌های مختلف.
 - بررسی و به‌روزرسانی قواعد عنوان 17 از قانون درباره عرضه خدمات.
 - شفاف‌سازی معیارها و پروسه‌های عرضه خدمات.
 - سریع ساختن پروسه عرضه خدمات و حذف شیوه‌های «رد با تأخیر».
 - شناسایی کمبود عرضه‌کنندگان و ایجاد پلان برای کاهش آن.
 - آسان ساختن تبدیل شدن تسهیل‌کننده‌های مستقل و مؤسسات غیرانتفاعی به عرضه‌کننده. این می‌تواند از طریق حذف موانع و داشتن پروسه انعطاف‌پذیرتر برای آن‌ها صورت گیرد. پروسه انعطاف‌پذیرتر برای جذب عرضه‌کننده نباید به معنای کاهش معیارها و توقعات کیفیت خدمات باشد.
 - یقین حاصل شود که برای عرضه‌کنندگان و کارمندان‌شان بررسی پیشنهاد صورت گیرد و روش‌هایی برای حذف افرادی که مرتکب سوءاستفاده می‌شوند، وجود داشته باشد.
 - مراکز منطقه‌ای باید کارمندان‌شان را در مورد پروسه عرضه خدمات تعلیم دهند.
 - مراکز منطقه‌ای باید جلسات معلوماتی درباره پروسه عرضه خدمات برگزار کنند.
6. از معیارهای نتایج برای پاسخگویی استفاده شود. DDS باید معیارهای واضح برای عملکرد، کیفیت، پاسخگویی و نتایج در سطح فردی، مرکز منطقه‌ای و کل سیستم ایجاد کند. تمام این معیارها باید:
- شامل معیارهایی باشند که به پاسخگو ساختن عرضه‌کنندگان، مراکز منطقه‌ای و DDS کمک کند.
 - پاسخگویی از طریق هماهنگی با سایر دیپارتمنتها و اجنسی‌ها را در بر گیرد.
 - اطمینان دهند که این معیارها باعث پیامدهای ناخواسته نمی‌شوند که شرایط افراد دارای DD/I، به‌ویژه آن‌هایی را که نیازهای شدیدتری دارند، بدتر کند.
 - شامل معیارهایی برای جلوگیری از سوءاستفاده، بدرفتاری و تبعیض علیه افراد و خانواده‌های‌شان باشند.

- با الزامات قانونی ایالتی و فدرال و اصول حقوق بشری مطابقت داشته باشند. این الزامات باید با مراکز منطقوی و عرضه‌کنندگان شریک ساخته شود.
- در هر سیستم جدید IT سرتاسری که توسط DDS ایجاد می‌شود، اندازه‌گیری و پیگیری شود.
- با دیگر دیتاست‌های مهم ایالتی برای تحقیق مرتبط شود.

– نمونه‌ای از معیارهای نتایج، معیارهای پاسخگویی برای نظام تعلیم و تربیه در پیشنهاد «تعلیم فراگیر و انعطاف‌پذیر» است.

7. از نتایج خوب تقدیر شود. DDS باید به عرضه‌کنندگان خدمات رشدی و مراکز منطقوی به‌خاطر عملکرد خوب که منجر به بهبود نتایج برای افراد و سیستم می‌شود، پرداخت‌های تشویقی بدهد. این پرداخت‌های تشویقی باید علاوه بر نرخ‌های پایه‌ای باشند که به اندازه کافی بالا هستند. این بدان معناست که DDS باید:

- معلوماتی به‌دست آورد در مورد اینکه چه چیزهایی در مدل‌های موجود پروگرام‌های تشویقی مؤثر (یا نامؤثر) هستند. برای مثال، پلان‌های فعلی DDS مانند پروگرام تشویق کیفیت¹⁴
- بخشی از این کار باید شامل ایجاد تعریف‌های بهتر از عملکرد و نتایج خوب و بد باشد.
- این معلومات باید برای طراحی سیستم پرداخت‌ها برای نتایج خوب استفاده شود.
- باید یقین حاصل شود که مراکز منطقوی و ارائه‌دهندگان خدمات، بودجه کافی برای پرداخت‌های تشویقی به‌خاطر عملکرد عالی داشته باشند. عملکرد باید تنها زمانی پاداش داده شود که در تمام بخش‌های مهم عالی باشد. اما اگر در بعضی بخش‌ها خوب باشد و در بخش‌های دیگر بد، نباید پاداش داده شود.
- یقین حاصل شود که دیدگاه افراد مختلف، خانواده‌ها و سایر علاقمندان در تصمیم‌گیری درباره اهداف و تعریف عملکرد خوب استفاده شود.
- یقین حاصل شود که گروه‌هایی از افراد که دسترسی به خدمات برای‌شان سخت‌تر است، می‌توانند نظریات خود را درباره معیارهای نتایج و اهداف برنامه‌های تشویقی ارائه کنند. DDS باید با هر مرکز منطقوی، SCDD و دیگر نهادها کار کند تا گروه‌های متنوع را شناسایی نماید. این گروه‌ها شامل افراد زیر است:

○ افراد با نیازهای پیچیده

¹⁴ برای معلومات بیشتر در مورد پروگرام تشویق کیفیت

(<https://www.dds.ca.gov/rc/vendor-provider/quality-incentive-program/>)

- افراد دارای معلولیت‌های متعدد،
 - افرادی که در مناطق دورافتاده زندگی می‌کنند،
 - افرادی از جوامعی که قبلاً تبعیض را تجربه کرده‌اند،
 - و کسانی که به زبان انگلیسی گپ نمی‌زنند
- این کار کمک می‌کند تا اهداف و معیارهای عملکرد خوب، منصفانه و عادلانه باشد. همچنان کمک می‌کند تا اهداف و معیارها تأثیرات منفی ناخواسته بر کیفیت زندگی یا ارایه خدمات نداشته باشد. یقین حاصل شود که گروپ‌های متنوع همچنان در تعریف عملکرد بد و نتایج بد همکاری کنند، تا در صورت نیاز، اقدامات اصلاحی انجام شود.
 - یقین حاصل شود که مراکز منطقوی و ارائه‌دهندگان خدمات بدانند چه معیارهای عملکرد را باید رعایت کنند تا مشمول پاداش شوند. این باید شامل اهداف پاسخگویی و سنجش نتایج نیز باشد.
 - یقین حاصل شود که وقتی مراکز منطقوی و ارائه‌دهندگان خدمات از اهداف و معیارها فراتر بروند، پاداش دریافت کنند.
 - یقین حاصل شود که اگر آنان نتوانند معیارهای ابتدایی عملکرد را برآورده کنند، با اقدامات اصلاحی روبرو شوند.
 - یقین حاصل شود که تلاش‌ها برای پاسخگو کردن اجنسی، باعث نتایج بد برای افراد استفاده‌کننده از خدمات نشود. این همچنان به این معناست که پول نباید از سیستم خدمات رشدی بیرون شود. مشوق‌هایی ایجاد گردد که به DPS ها کمک کند تا خدمات بهتری برای گروپ‌هایی فراهم شود که دستیابی به خدمات برای‌شان دشوار است.
 - برای فروشندگان نیز مشوق‌هایی ایجاد گردد تا کارمندان‌شان مستقیماً پاداش دریافت کنند.
 - درباره روش‌هایی فکر شود تا برای کارمندان مراکز منطقوی، مشوق‌های غیرمالی فراهم شود که با اهداف افراد استفاده‌کننده از خدمات هماهنگ باشد.
 - در مواردی که عملکرد مراکز منطقوی و ارائه‌دهندگان خدمات، پیوسته ضعیف است یا گزارش‌هایی از بدرفتاری وجود دارد، بررسی انجام شود. قراردادهای مراکز منطقوی باید طوری به‌روز شود که برای نتایج با کیفیت بالا پول پرداخت گردد.

- یقین حاصل شود که تمام داده‌های لازم برای شناسایی نتایج با کیفیت بالا جمع‌آوری شود و برای پرداخت، تحقیق و پاسخگویی استفاده شود. مثالی از استفاده از مشوق‌ها برای رسیدن به یک نتیجه خوب، پیشنهاد “استفاده از مشوق‌ها برای تشویق کرایه دادن خانه به افراد دارای معلولیت ذهنی/رشدی می‌باشد.
- 8. از قراردادهای برای پاسخگویی استفاده شود. DDS باید قراردادهایی را که با مراکز منطقوی دارد بازبینی و به روزرسانی کند تا مطمئن شود که این مراکز خدمات و نتایج با کیفیت بلند برای همه افرادی که خدمت می‌گیرند فراهم می‌کنند. این بدان معناست که:
 - قانونگذار باید بررسی کند و پیشنهاد بدهد که آیا راه‌هایی برای بهبود قراردادهای DDS با مراکز منطقوی وجود دارد یا نه. پیشنهادها باید به این موضوع پردازند که آیا DDS به اختیار بیشتری نیاز دارد تا یقین حاصل کند که مراکز منطقوی کار خود را به خوبی انجام می‌دهند.
 - افراد، خانواده‌ها، مراکز منطقوی و سایر ذینفعان باید بتوانند هنگام به‌روزرسانی قراردادهای مراکز منطقوی توسط DDS، نظریات‌شان را ارائه دهند. DDS همچنین باید هنگام به‌روزرسانی قراردادهای عملکرد مراکز منطقوی، نظریات ذینفعان را جمع‌آوری کند. قراردادهای عملکرد مراکز منطقوی در مورد مشوق‌های مالی و اهدافی است که مراکز منطقوی باید به آن‌ها دست یابند.
 - DDS باید یک پروسه و معیارهایی ایجاد کند تا مطمئن شود که مراکز منطقوی خدمات و نتایج با کیفیت ارائه می‌کنند. DDS باید به مراکز منطقوی به‌خاطر رسیدن به این معیارها پرداخت مالی کند و در صورت عدم تحقق، مجازات‌هایی در نظر بگیرد.
 - DDS باید یقین حاصل کند که مجازات‌ها برای مراکز منطقوی منجر به کاهش خدمات قابل دسترس نشود. DDS همچنین باید یقین حاصل کند که مجازات‌ها عوارض ناخواسته برای افرادی که در سیستم خدمت می‌گیرند ایجاد نکند.
 - DDS باید با نظم بیشتر بررسی کند که آیا مراکز منطقوی آنچه را که باید انجام دهند، انجام می‌دهند یا نه. به این بررسی‌ها، حسابرسی گفته می‌شود.
 - DDS باید مطمئن شود که مراکز منطقوی در قراردادهای‌شان با فروشندگان شرایطی را بگنجانند که در آن توضیح داده شود فروشندگان باید خدمات و نتایج با کیفیت ارائه دهند.
- 9. کمیته‌های مشورتی مصرف‌کنندگان (CAC) تقویت شود. DDS و مراکز منطقوی باید نقش CAC را تقویت کنند تا مطمئن شوند که افرادی که در سیستم خدمت می‌گیرند نقش نیرومندی در نظارت بر سیستم دارند. CAC باید نقش مرکزی در ایجاد بهبودها در سطح مراکز منطقوی و سطح سراسری خدمات رشدی داشته باشد. قانون لنترن باید

طوری تعدیل شود که این انتظارات را بازتاب دهد. DDS باید در همکاری با مراکز منطقوی، نقش CAC ها را به شیوه‌های زیر تقویت کند:

- هر مرکز منطقوی باید مکلف به داشتن CAC باشد.
- قانون لنترمن در حال حاضر بیان می‌دارد که مراکز منطقوی «مجاز هستند» CAC داشته باشند. این گزینه باید به یک الزام تبدیل شود.
- CAC مرکز منطقوی باید ماهانه تشکیل جلسه دهد.
- همه افراد خدمت‌گیرنده باید برای حضور در جلسات CAC دعوت شوند.
- مسئولین CAC باید توسط افراد خدمت‌گیرنده در یک جلسه انتخاباتی سالانه انتخاب شوند.
- نقش CAC باید شامل این موارد باشد:
 - اشتراک‌گذاری تجارب افراد خدمت‌گیرنده.
 - ارائه پیشنهادها در مورد:
 - خدمات فردمحور و هماهنگی خدمات؛
 - چگونگی حذف تبعیض ساختاری و تبعیض به نفع افراد توانا؛
 - ارائه پیشنهادها برای بهبود خدمات رشدی و هماهنگی خدمات در هر جلسه هیئت مدیره مرکز منطقوی؛
 - شناسایی و پلان‌گذاری فعالیت‌هایی که افراد خدمت‌گیرنده از مرکز منطقوی می‌خواهند. این فعالیت‌ها می‌توانند شامل تعلیم‌ها و فرصت‌های معلومات‌رسانی باشند.
- مرکز منطقوی باید به طرق ذیل از CAC حمایت کند:
 - فراهم کردن یک فرد برای کمک به CAC در آماده‌سازی و ارائه پیشنهادها. CAC باید گزینه‌هایی برای انتخاب تسهیل‌کننده‌ها داشته باشد.
 - فراهم کردن منابع و تخصص کافی برای کمک به رشد و تداوم تلاش‌های CAC

- فراهم کردن حمایت برای CAC به منظور به اشتراک گذاری نظریات و شکایات. مرکز منطقه‌ای باید فضای امن و خوشایندی برای CAC فراهم کند تا بتواند نظریات خود را به اشتراک بگذارد.
 - گزارشی از پیشنهادها باید توسط هر مرکز منطقه‌ای تهیه شده و به کمیته‌های مشورتی مصرف‌کنندگان DDS ارسال شود. این گزارش همچنین باید در وبسایت هر مرکز منطقه‌ای تحت عنوان "شفافیت" نشر شود.
 - کمیته‌های مشورتی مصرف‌کنندگان DDS باید:
 - شامل رؤسای CAC هر مرکز منطقه‌ای، یا در غیاب آن‌ها، فرد تعیین‌شده توسط رئیس باشد؛
 - هر سه ماه یک بار تشکیل جلسه دهد تا به DDS در زمینه ایجاد تغییرات ساختاری برای اهداف زیر مشوره دهد:
 - بهبود هماهنگی و ارائه خدمات؛
 - حذف تبعیض ساختاری و تبعیض به نفع افراد توانا.
 - هر عضو کمیته‌های مشورتی مصرف‌کنندگان DDS باید توسط همان فردی که در CAC مرکز منطقه‌ای از او حمایت می‌کند، حمایت شود.
 - گزارشی از پیشنهادهای کمیته‌های مشورتی مصرف‌کنندگان DDS باید توسط DDS تهیه و در وبسایت DDS تحت عنوان "شفافیت" نشر شود.
 - کمیته‌های مشورتی مصرف‌کنندگان DDS باید برای به روزرسانی و تغییرات در منشور حقوق در قانون لنترمن و/یا سیاست‌های داخلی اداره، پیشنهاد ارائه کند.
10. از هیئت مدیره مراکز منطقه‌ای برای نظارت بر مراکز منطقه‌ای و عملکرد مدیر اجرایی حمایت شود. DDS باید با مراکز منطقه‌ای همکاری کند تا یقین حاصل شود که هیئت‌های رهبری مراکز منطقه‌ای حمایت می‌شوند. این کار باعث می‌شود که هیئت‌های رهبری بتوانند نظارت مؤثر و مستقل بر عملکرد مراکز منطقه‌ای و مدیر اجرایی آن داشته باشند. برای تقویت هیئت‌های رهبری، DDS باید پروسه‌های زیر را بهبود ببخشد:
- استخدام و معرفی اعضای هیئت رهبری.
 - پروسه انتصاب اعضای هیئت باید شفاف باشد. این شامل پروسه معرفی و رأی‌گیری می‌شود. این پروسه‌ها باید برای هر کسی که می‌خواهد در آن سهم بگیرد قابل فهم و ساده باشد.

- پروسه باید در اسنادی که به هیئت‌های مراکز منطقوی مربوط است، واضح و به آسانی قابل دسترسی باشد. مثلاً در ویبسایت‌های‌شان.
- معلومات مربوط به این پروسه باید بشکل واضح، افراد مدافع خود، اعضای خانواده‌ها، و اعضای جامعه را به مشارکت تشویق کند.
- معلومات در مورد هیئت رهبری و پروسه درخواست باید برای هر شخصی که از مرکز منطقوی خدمات دریافت می‌کند یا خانواده‌اش در دسترس باشد.
- کمیته کاندیدای هیئت باید از طریق اطلاع‌رسانی، باعث ایجاد علاقه‌مندی و کاندید شدن اعضا از جامعه وسیع‌تر شود.
- جامعه باید دعوت شود تا در پروسه کاندید شدن، استخدام، و انتخاب اعضای هیئت همکاری کند.
- این کمیته باید با کاندیداهای عضویت در هیئت مصاحبه کند. سپس، کمیته باید به هیئت رهبری پیشنهاد دهد تا برای انتخاب رأی‌گیری کند.
- پروسه کاندید شدن باید شامل قوانینی نیز باشد تا یک فرد بتواند "از داخل جلسه" نامزد شود.
- یعنی، یک فرد می‌تواند در جریان جلسه هیئت منجیث کاندید معرفی شود. در این صورت، یکی از اعضای هیئت باید آن فرد را پیشنهاد کند و عضو دیگر هیئت نیز از آن حمایت کند.
- رییس و معاون شورای مشورتی منطقوی (CAC) باید این گزینه را داشته باشند که خودشان در هیئت رهبری بنشینند یا شخصی را به نمایندگی از خود معرفی کنند.
- باید حمایت‌هایی وجود داشته باشد تا افراد بتوانند شخص مناسبی را برای نمایندگی خود پیدا کنند.
- مدیران اجرایی مراکز منطقوی، کارمندان، و عرضه‌کنندگان خدمات نباید در پروسه انتخاب اعضای هیئت رأی دهند یا در آن نفوذ داشته باشند.
- ارائه تعلیم و حمایت مؤثر برای اعضای هیئت.
- DDS باید برای تمامی هیئت‌های رهبری مراکز منطقوی، تعلیم فراهم کند. DDS باید با «اجنسی حمایت و دفاع» تعیین‌شده از سوی ایالی و شورای ناتوانی‌های رشدی ایالت همکاری کند.

- این تعلیم‌ها باید با مشارکت جامعه، از جمله افراد دریافت‌کننده خدمات و اعضای خانواده‌ها طراحی شود.
- DDS باید تعلیم‌های هماهنگ و یکسانی را برای اعضای هیئت فراهم و الزامی سازد.
 - علاوه بر تعلیم‌های سراسری از سوی DDS، مراکز منطقه‌ای باید بتوانند تعلیم‌های خاصی را بر اساس نیازهای محلی خود فراهم کنند.
 - این باید شامل تعلیم در زمینه اطلاع‌رسانی و استخدام نمایندگی‌های متنوع از جامعه‌خاص‌شان باشد.
- تعلیم باید شامل اهمیت مشارکت و بازتاب صدای جامعه باشد.
- تعلیم و معلومات باید به اعضای جامعه‌ای که می‌خواهند بیشتر در مورد مسئولیت‌های هیئت و طرز کار آن بدانند نیز داده شود.
 - این کار باعث تشویق افراد جامعه برای کاندید شدن در هیئت خواهد شد. تعلیم هیئت باید سالانه برگزار شود.
- DDS باید با جمع‌آوری نظر اعضای هیئت در مورد توانایی‌شان برای مشارکت مؤثر و درک موضوعات و رأی‌گیری‌ها در جلسات هیئت، یقین حاصل کند که حمایت مناسب برای اعضای دریافت‌کننده خدمات و خانواده‌های‌شان فراهم می‌باشد و این سروی‌ها برای بهبود تعلیم و فراهم‌کردن کمک‌های اضافی به کار رود.
- برای مصرف‌کنندگان و اعضای خانواده‌هایی که در هیئت‌های مراکز منطقه‌ای عضو هستند، باید تسهیل‌گری بهتری صورت گیرد، مثلاً با استفاده از حمایت‌کنندگان مستقل، تا آن‌ها کمتر به کارمندان تکیه کنند.
- محافظت از اعضای هیئت و خانواده‌های‌شان.
 - DDS باید پالیسی‌ها را برای محافظت از اعضای هیئت در برابر انتقام‌جویی بررسی کند. DDS باید پروسیجرهای شکایت برای اعضای هیئت را در صورتی که نگرانی، شکایت یا پرسشی داشته باشند بررسی کند. بر اساس این بررسی، DDS باید بهسازی‌های لازم را اعمال کند.
 - اعضای هیئت رهبری باید دوره شش‌ساله خدمت کنند و پس از آن به‌مدت پنج سال اجازه عضویت دوباره نداشته باشند. این کار فرصت‌های بیشتری برای دیگر اعضای جامعه فراهم می‌سازد.

▪ سایر حمایت‌ها و محافظت‌ها.

- DDS باید برای هیئت‌های رهبری، دستورالعمل‌هایی در مورد معاش مدیر اجرایی مراکز منطقوی ایجاد کند.
 - DDS باید از هیئت‌ها در بازبینی قراردادهای بزرگ حمایت کند، مثلاً با توسعه سیستم امتیازدهی بی‌طرفانه یا معیارهایی برای تصمیم‌گیری.
 - باید یقین حاصل شود که مراکز منطقوی در برابر قراردادهای DDS و ایالت کلیفورنیا پاسخگو باشند، نه در برابر سازمان‌های بیرونی یا انجمن‌های صنفی.
 - هیئت‌ها باید قبل از رأی‌گیری برای تصویب، تجدید یا رد قرارداد یک عرضه‌کننده، از شکایت‌هایی که شواهد کافی دارند آگاه شوند. این شکایت‌ها شامل بدرفتاری، آزار، یا آسیب یا مرگ بر اثر غفلت می‌شود.
11. یقین حاصل شود که جلسات هیئت رهبری مراکز منطقوی شفاف باشند. DDS باید با مراکز منطقوی همکاری کند تا یقین حاصل شود که جلسات هیئت رهبری دارای شفافیت کامل می‌باشند. این به این معناست که جلسات هیئت رهبری باید از اظهار نظر عمومی در مورد تصمیماتی که می‌گیرند، حمایت کنند. برای حمایت از اظهار نظر عمومی، DDS و مراکز منطقوی باید یقین حاصل کنند که مردم:
- به اسناد جلسه پیش از برگزاری جلسه به‌طور کافی دسترسی دارند
 - زمان کافی برای اظهار نظر عمومی در مورد موضوعاتی که در آجندا نیستند و قبل از هرگونه رأی‌گیری در جلسه دارند
 - قادر هستند به‌صورت آنلاین در جلسات اشتراک کنند
- الزامات ذیل باید از طریق تعدیل قانون لنترمن یا از طریق یک هدایت‌نامه از سوی DDS وضع گردد. این الزامات باید توسط DDS نظارت و تطبیق گردد:
- تمام معلوماتی که قرار است در یک جلسه هیئت ارائه گردد، باید حداقل هفت روز پیش از آن جلسه در وب‌سایت مرکز منطقوی گذاشته شود. DDS باید نظارت کند که آیا این ماده رعایت می‌شود یا خیر، و در صورت عدم رعایت، مرکز منطقوی و مردم را مطلع سازد.
 - اگر معلوماتی که در جلسه مورد بحث قرار می‌گیرد، حداقل هفت روز پیش از آن در اختیار مردم قرار نگرفته باشد، هرگونه رأی‌گیری مربوط به آن معلومات باید بی‌اعتبار شمرده شود. این بدان معناست که آن رأی‌گیری‌ها محاسبه نخواهند شد.

- حداقل 30 دقیقه باید برای اظهار نظر عمومی در هر جلسه هیئت اختصاص یابد. این می‌تواند پیش از آغاز جلسه یا در پایان جلسه انجام شود. این فرصت را به مردم می‌دهد تا موضوعاتی را که در آجندا نیستند، مطرح کنند. هیئت‌ها باید به‌طور صادقانه تلاش کنند تا به هر عضو عامه که می‌خواهد اظهار نظر کند، فرصت این کار را بدهند.
- محدودیت زمانی برای هر اظهار نظر عمومی باید توسط هیئت در یک جلسه علنی تعیین گردد. افرادی که توسط مرکز منطقوی خدمات دریافت می‌کنند، باید اجازه داشته باشند تا مدت زمان بیشتری برای اظهار نظر عمومی داشته باشند.
- دوره‌های اظهار نظر عمومی باید قبل از هر رأی‌گیری توسط هیئت، الزامی باشند. ابتدا، معلومات باید به هیئت ارائه شده و در مورد آن بحث شود. سپس، پیش از رأی‌گیری، باید به مردم فرصت داده شود تا در مورد آن موضوع اظهار نظر کنند. هیئت می‌تواند در هنگام رأی‌گیری، نظر عمومی را مدنظر بگیرد.
- اگر اظهار نظر عمومی‌ای مطرح شود که نیاز به اقدام مشخص داشته باشد، پاسخ آن باید در جلسه بعدی هیئت یا در مدت زمانی مشخص داده شود.
- هیئت‌ها باید تشویق شوند تا جلساتشان را به‌صورت آنلاین یا ترکیبی برگزار کنند تا مشارکت عمومی افزایش یابد.
- برای جلساتی که به‌صورت آنلاین یا ترکیبی برگزار می‌شوند، باید حداقل در جریان دوره اظهار نظر عمومی، بخش گفت‌وگو (چت) باز باشد. این کار به کسانی کمک می‌کند که نمی‌توانند یا نمی‌خواهند اظهار نظر خود را به‌صورت شفاهی ارائه دهند.

یقین حاصل شود که سیستم DDS شفاف باشد

افرادی که از این سیستم خدمات می‌گیرند، به معلومات واضح در مورد آنچه انتظار می‌رود نیاز دارند. این به افراد دارای معلولیت ذهنی/رشدی و خانواده‌هایشان کمک می‌کند تا در زندگی‌شان اختیار و انتخاب داشته باشند.

این همچنین به آن‌ها کمک می‌کند بفهمند چه زمانی امور طبق اصول پیش نمی‌رود تا بتوانند درخواست کمک کنند. این پیشنهادها بر شفاف‌سازی سیستم DDS، از جمله مراکز منطقوی تمرکز دارد.

1. **یقین حاصل شود که معلومات مراکز منطقوی شفاف و قابل دسترس باشد.** DDS باید یقین حاصل کند که معلوماتی که توسط مراکز منطقوی با افراد خدمات‌گیرنده شریک ساخته می‌شود، قابل دسترس و شفاف باشد. کارمندان مراکز منطقوی باید در قبال برآورده ساختن نیازهای ارتباطی افراد خدمات‌گیرنده، پاسخگو باشند. برای اطمینان از این‌که مراکز منطقوی و کارمندان آن‌ها معلومات را به‌گونه شفاف و قابل دسترس فراهم می‌سازند:

■ کارمندان مراکز منطقه‌ای باید از افراد خدمات‌گیرنده بپرسند که بهترین راه برای برآورده ساختن نیازهای ارتباطی‌شان چیست.

■ معلومات باید در هم‌وقت برای افراد خدمات‌گیرنده و خانواده‌های‌شان قابل دسترس باشد. این معلومات باید حداقل شامل موارد زیر باشد:

– چگونگی دسترسی به خدمات

– چگونگی مطابقت خدمات و حمایت‌ها با نیازها

– واجدیت شرایط دریافت خدمات

– دلایل رد درخواست‌ها

– تغییرات و به‌روزرسانی‌ها (پیش از وقوع)

– حقوق افراد خدمات‌گیرنده

– نقش‌ها و مسئولیت‌ها، هم برای افراد خدمات‌گیرنده و هم برای فراهم‌کنندگان خدمات

برای این‌که معلومات برای افراد خدمات‌گیرنده و خانواده‌های‌شان قابل دسترس باشد، باید:

■ بیشتر شفاف و قابل دسترس باشد.

■ به شیوه‌ها و زمان‌های متعدد فراهم گردد. راه‌های قابل دسترس شامل کپی قابل چاپ، ویدیو، صدای ضبط‌شده، گفت‌وگوی یک‌به‌یک، ارسال پستی، همراه با تصاویر / بدون تصاویر، و استفاده از فونت‌های قابل دسترس می‌باشد.

■ زمانی که فرد خدمات‌گیرنده در مورد معلوماتی که قبلاً شریک شده، سوال می‌پرسد، معلومات بدون قضاوت شریک ساخته شود.

■ دسترسی به آن آسان‌تر باشد، یعنی راحت‌تر یافت شود. برای درخواست یا یافتن معلومات، باید یک ابزار جست‌وجو یا راه آسانی برای دسترسی به معلومات مورد نیاز و دانستن این‌که از کجا باید آن‌را به‌دست آورد، وجود داشته باشد.

■ تفاوت‌های حسی، مانند حساسیت به رنگ یا تعداد تصاویر در نظر گرفته شود.

- چگونگی پردازش معلومات توسط افراد در نظر گرفته شود، مانند درک کلمه به کلمه محتوا.
 - دستورالعمل‌ها واضح سازی شوند. برای نمونه، اگر فورم باید با قلم آبی یا سیاه خانه‌پری شود، پس باید در فورم واضح نوشته شده باشد.
 - نام و معلومات تماس شخصی که فرد خدمات‌گیرنده می‌تواند در صورت داشتن سوال یا نیاز به صحبت بیشتر، با او تماس بگیرد، درج شود.
2. سیستم تکنالوژی معلومات را بهبود یابد. DDS باید یک سیستم واحد تکنالوژی معلومات (IT) را برای خدمات معلولیت رشدی در سراسر ایالت کلیفورنیا انکشاف دهد و حفظ کند.
- DDS و همه مراکز منطقوی باید از یک سیستم IT واحد برای پی‌گیری دسترسی به خدمات، عرضه خدمات، پرداخت‌ها، و مدیریت دوسیه‌ها استفاده کنند.
 - DDS باید با ذینفعان همکاری کند تا یک نقشه و منشور (یعنی قواعد راه) برای رهنمایی انکشاف این سیستم بسازد. نقشه باید در مورد اهداف سیستم IT و چگونگی تطبیق آن گپ بزند. این نقشه باید توضیح دهد که سیستم IT چی قسم معلومات بیشتر برای تحلیل، گزارش‌دهی و تحقیقات فراهم خواهد کرد. محققان و سایر اعضای جامعه باید در تهیه نقشه و چگونگی استفاده از سیستم IT دخیل باشند.
 - DDS باید به طور منظم راپورهایی درباره انکشاف سیستم IT به مجلس قانون‌گذاری ارائه کند.
 - سیستم باید تبادل معلومات را میان مراکز منطقوی، DDS، و سایر دیپارتمنت‌های خدمات صحتی و اجتماعی بهبود ببخشد. مراکز منطقوی باید مکلف شوند تا سند توافق‌نامه تبادل معلومات CalHHS (CalHHS Data Exchange Framework Data Sharing Agreement) را امضا کنند.¹⁵ باید قواعد واضحی درباره حریمیت و امنیت تبادل معلومات وجود داشته باشد.
 - سیستم باید یک پورتال داشته باشد که افراد و خانواده‌ها بتوانند از آن برای دسترسی به تمام معلومات‌شان استفاده کنند. پورتال باید برای مردم امکان پی‌گیری درخواست‌ها و ارتباط با مرکز منطقوی و فراهم کنندگان خدمات را مهیا سازد.
 - DDS و مراکز منطقوی باید تعلیم‌هایی را برای مراکز منطقوی، کارمندان، افراد، خانواده‌ها و سایر ذینفعان در مورد چگونگی استفاده از این سیستم انکشاف دهند و فراهم کنند. افراد مدافع خود باید در تهیه این پروگرام‌های تعلیمی سهم بگیرند.

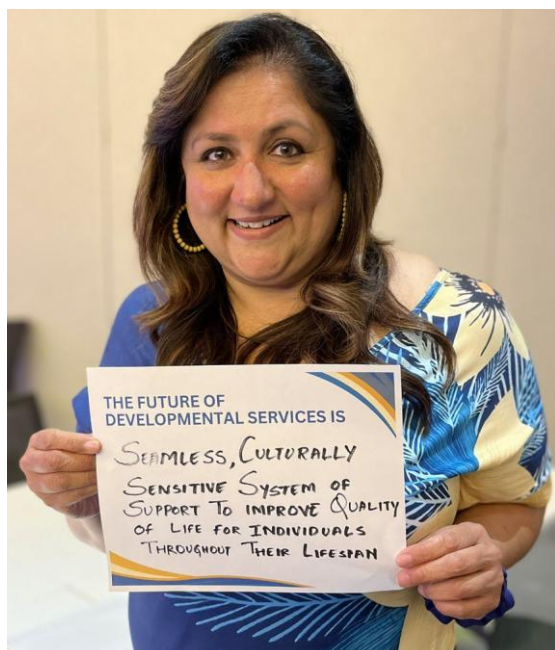
¹⁵ برای معلومات بیشتر درباره توافق‌نامه تبادل معلومات CalHHS به این لینک مراجعه کنید

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

- سیستم باید شامل یک نقشه برای چگونگی دسترسی به معلومات جهت تحلیل، گزارش‌دهی و تحقیقات باشد.
 - DDS باید یقین حاصل کند که افراد و خانواده‌ها به خدمات اینترنت و وسایل دیجیتالی دسترسی داشته باشند. این حمایت‌ها باید برای کمک به مردم در استفاده از سیستم جدید IT مورد استفاده قرار گیرند.
 - DDS باید یقین حاصل کند که مراکز منطقوی که منابع کمتر و اینترنت پرسرعت قابل اعتماد ندارند، حمایت بیشتری دریافت کنند تا بتوانند این توصیه‌ها را عملی سازند. DDS همچنان باید تضمین کند که این مراکز منطقوی به‌خاطر استفاده از سیستم جدید IT با پیامدهای ناخواسته روبرو نشوند.
3. پروگرام کمک‌هزینه دسترسی به خدمات و عدالت، شفاف‌تر شود. DDS باید پروگرام کمک‌هزینه دسترسی به خدمات و عدالت را تقویت کند. این بدان معناست که DDS باید:
- یک تعریف واضح از «عدالت» تهیه کند. این تعریف باید برای تصمیم‌گیری در مورد نوع پراجکت‌ها، سازمان‌ها و جوامعی که باید توسط این پروگرام تمویل شوند، استفاده شود. این تعریف همچنین باید برای ایجاد انعطاف‌پذیری در پروسه کمک‌هزینه‌ها جهت پاسخگویی به نیازهای جامعه به کار رود.
 - افراد بیشتری را در پروسه بررسی و انتخاب کمک‌هزینه‌ها شامل سازد. باید افرادی که تجربه زندگی در جامعه دارند و کسانی که تجربه تحقیق، ارزیابی پروگرام‌ها و تحلیل معلومات دارند، شامل شوند.
 - به سازمان‌های اجتماعی کمک بیشتر فراهم شود تا بتوانند برای دریافت کمک‌هزینه‌ها درخواست بدهند و به منابع مالی دسترسی پیدا کنند.
 - مستفیدشوندگان کمک‌هزینه باید در استفاده از منابع به‌گونه تعیین‌شده مسئول باشند. یقین حاصل شود که این مستفیدشوندگان راپورهای درباره چگونگی خدمت‌رسانی به جامعه، موفقیت‌های‌شان و چالش‌هایی که با آن روبرو شده‌اند، ارائه کنند.
 - درباره نتایج هر کمک‌هزینه و چگونگی مصرف آن منابع، شفافیت بیشتری فراهم شود.
 - برای ذینفعان فرصت داده شود تا نظر خود را درباره اینکه آیا خدماتی که توسط کمک‌هزینه دریافت کرده‌اند، نیازهای‌شان را برآورده ساخته یا نه، ارائه کنند. این بازخورد باید شامل سروی از افرادی باشد که از خدمات تمویل‌شده توسط کمک‌هزینه عدالت استفاده کرده‌اند.
 - شاخص‌هایی برای عدالت و سایر معیارها برای شناسایی پروگرام‌های کامیاب کمک‌هزینه انکشاف یابد تا بر آنها تمرکز بیشتری صورت گیرد.

- بررسی شود که کدام کمک‌هزینه‌ها مؤثر بوده‌اند. پروگرام‌های کامیاب کمک‌هزینه باید در سراسر ایالت قابل دسترسی شوند. این پروگرام‌ها باید به پالیسی‌های POS مراکز منطقه‌ای افزوده شوند.
- پروگرام کمک‌هزینه عدالت باید بر مبنای عدالت و سایر معیارها ارزیابی شود. از محققان کمک گرفته شود تا این پروگرام ارزیابی گردد.

معلومات درباره آینده سیستم خدمات رشدی فراهم شود



MPDS باید درباره آینده سیستم خدمات رشدی راهنمایی کند. این به این معناست که توصیه‌های موجود در MPDS می‌توانند به بهبود سیستم ادامه دهند، حتی اگر در آینده تغییرات غیرمنتظره رخ دهد. آینده ممکن است چالش‌ها یا فرصت‌های جدیدی را برای سیستم به ارمغان بیاورد. این بخش از MPDS بر این تمرکز دارد که چی قسم می‌توان سیستم را در آینده نیز بهبود بخشید، صرف‌نظر از اینکه چه موانع یا فرصت‌هایی پیش‌رو باشد.

هدف این بخش آن است که سیستم خدمات رشدی در طول زمان به بهبود ادامه دهد. بخش مهمی از این روند، بهبود چگونگی جمع‌آوری معلومات و داده‌های مربوط به سیستم است. توصیه‌های این بخش شامل راه‌هایی برای بهبود جمع‌آوری معلومات و داده‌ها توسط سیستم‌هایی است که از افراد دارای I/DD حمایت می‌کنند. توصیه‌های این بخش همچنین شامل راه‌هایی برای بهبود چگونگی استفاده از معلومات و معلومات است.

توصیه‌های این بخش شامل موارد زیر است:

- راه‌هایی برای آمادگی در برابر تغییرات آینده
- راه‌هایی برای درک علت شکاف‌ها یا موانع در سیستم
- راه‌هایی برای دسترسی به معلومات و داده‌های بهتر جهت مطالعه درباره این که در سیستم چه چیزهایی به چه علت رخ می‌دهد
- راه‌هایی برای بهبود چگونگی استفاده از معلومات و داده‌ها توسط سیستم

تمویل خدمات I/DD در کالیفرنیا

Medicaid یک پروگرام شراکتی میان حکومت فدرال و ایالت است. این پروگرام بطور مشترک هزینه‌های خدمات صحت و خدمات صحت روانی و همچنین حمایت از افراد با I/DD را می‌پردازد. در کالیفرنیا، پروگرام Medicaid، Medi-Cal نام دارد. این پروگرام برای 14.8 میلیون تن از افراد با معاش پایین در کالیفرنیا بیمه صحت فراهم می‌کند. این شامل اطفال و والدین‌شان، زنان حامله، سالمندان، افراد دارای معلولیت و کلانسالان غیرسالم‌خورده می‌شود.

Medi-Cal مصارف خدمات بسیاری مانند مراقبت‌های اولیه، تخصص، شفاخانه، دواخانه، خدمات صحت روانی و خدمات دیگر را پرداخت می‌کند. این خدمات همچنان به عنوان خدمات پلان ایالتی شناخته می‌شوند. Medi-Cal همچنان خدمات در خانه و جامعه (HCBS) را برای افراد دارای معلولیت از جمله افراد دارای I/DD فراهم می‌کند. این خدمات منحیث خدمات معاف‌شده (Waiver) نیز یاد می‌شوند که توسط DDS ارائه می‌گردند. این خدمات و حمایت‌ها شامل کمک به انجام فعالیت‌های روزمره مانند لباس پوشیدن، غذا خوردن و خرید مواد خوراکی می‌شود. همچنان شامل حمایت برای یافتن و حفظ مسکن در جامعه، تکنالوژی کمکی، ترانسپورت، قابل دسترس ساختن خانه‌ها و غیره می‌باشد.

امروزه DDS خدمات خود را تحت دو معافیت Medicaid تمویل می‌کند و فراهم می‌سازد:

- معافیت HCBS برای افراد دارای معلولیت رشدی در کالیفرنیا، و

- پروگرام SDP برای افراد دارای معلولیت رشدی

DDS همچنان گزینه سومی از Medicaid به نام 1915(i) دارد که برای افرادی است که واجد شرایط Medicaid هستند اما شرایط لازم برای HCBS یا SDP را ندارند. این گاهی به عنوان تعدیل یا گزینه پلان ایالتی یاد می‌شود. هر سه پروگرام خدمات مشابهی ارائه می‌دهند.

در کالیفرنیا، هزینه سیستم خدمات معلولیت رشدی حدود 15 میلیارد دلار در سال است. تمویل فدرالی Medicaid حدود 5 میلیارد دلار یا یک‌سوم کل منابع مالی این سیستم را تشکیل می‌دهد.

در کالیفرنیا، افرادی که واجد شرایط قانون Lanterman هستند، بدون در نظر گرفتن صلاحیت‌شان برای Medi-Cal یا معافیت، حق دریافت خدمات را دارند.

این توصیه‌ها بر چگونگی دسترسی آسان‌تر افراد با I/DD به خدمات پلان ایالتی تمرکز دارد. این اقدام باعث ورود تمویل بیشتر فدرالی Medicaid به کالیفرنیا می‌شود. این توصیه‌ها همچنین در مورد چگونگی اتصال و هماهنگ‌سازی بهتر میان خدمات معاف‌شده و خدمات پلان ایالتی است. این موضوع کمک می‌کند تا همه سیستم‌ها با هم همکاری کنند تا افراد زندگی بهتری داشته باشند و به اهداف‌شان برسند.

1. ثبت نام در پروگرام‌های معاف مربوط به معلولیت ذهنی/ارشدی و **Medi-Cal** برای افراد دارای معلولیت ذهنی/ارشدی آسان‌تر شود. DHCS، کانتی‌ها، DDS و مراکز منطقه‌ای باید باهم همکاری کنند تا پروسه شامل شدن افراد در معافیت‌های I/DD و پروگرام Medi-Cal را از طریق یک پروسه ساده و با حمایت‌ها، تا حد امکان آسان بسازند.

- **DHCS، DDS**، مراکز منطقه‌ای و کانتی‌ها باید معلومات قابل دسترس و به زبان ساده برای افراد فراهم کنند. این کار به افراد کمک می‌کند تا در مورد شرایط شمول و شناسایی در پروگرام‌های Medicaid/Medi-Cal و معافیت‌های DDS آگاهانه تصمیم بگیرند.
- به اشتراک‌گذاری معلومات می‌تواند شامل حمایت از سوی افرادی با تجربه شخصی (حمایت هم نوع)، مراکز معلومات، بسته‌های معلوماتی، ورکشاپ‌ها، تصویرهای توضیح‌دهنده مراحل، اسناد کوتاه و ساده، و ویدیوهای تعلیمی باشد.
- **DDS** و مراکز منطقه‌ای باید به افراد، خانواده‌ها و سایر همکاران جامعه معلومات فراهم کنند تا آن‌ها درک کنند که چرا Medicaid برای دوام طویل المدت سیستم و خدمات I/DD مهم است.
- **DDS** و **DHCS** باید گزینه‌هایی را برای افزایش محدودیت عایدات نسبت به سطح کنونی بررسی کنند تا افراد بیشتری واجد شرایط Medicaid شوند، از جمله از طریق پروگرام «کارکنان دارای معلولیت». این پروگرام به افراد دارای معلولیت اجازه می‌دهد تا کار کنند و عواید داشته باشند بدون اینکه دسترسی‌شان به Medi-Cal را از دست بدهند.
- **DDS** و **DHCS** باید باهم کار کنند تا یقین حاصل شود که تجربه و نتایج افراد در پروسه شمول و شناسایی عادلانه باشد. این به این معناست که تجربه افراد نباید بر اساس نژاد، قومیت، زبان، جنسیت، سن، وضعیت صحت یا هر هویت و پیش‌زمینه دیگرشان تعریف شود. ایالت باید داده‌ها را ارزیابی کند تا هرگونه نابرابری را شناسایی و اصلاح کند.
- **DDS، DHCS** و مراکز منطقه‌ای باید یک مطالعه انجام دهند تا معلوم شود که اگر ایالت و مراکز منطقه‌ای، شمول افراد واجد شرایط در Medi-Cal و معافیت‌های DDS را در اولویت قرار دهند، چه مقدار تمویل قابل دریافت خواهد بود.

2. **مراکز منطقه‌ای از افراد دارای I/DD حمایت کنند تا Medi-Cal بگیرند.** DDS باید یقین حاصل کند که مراکز منطقه‌ای، حمایت از افراد و خانواده‌ها را در پروسه تعیین واجدیت شرایط Medi-Cal و ثبت نام در اولویت قرار می‌دهند. برای تحقق این هدف، DDS باید:

- منابع و کارکنان کافی برای مراکز منطقه‌ای فراهم کند تا از افراد و خانواده‌ها در عبور از پروسه تعیین واجدیت شرایط و ثبت نام حمایت کنند.

– این کار، پروسه را تا حد امکان سریع و ساده می‌سازد. ممکن است برای آغاز پروسه، قبل از دریافت تمویل فدرال، تمویل اولیه لازم باشد.

▪ مراکز منطقه‌ای که در ارائه یک پروسه سریع و با حمایت خوب برای تعیین واجدیت شرایط مهارت دارند، باید پیدا شوند.

– DDS باید اقدامات این مراکز را با سایر مراکز منطقه‌ای شریک سازد.

– DDS باید یک گروپ کاری ایجاد کند و از آن حمایت کند تا پروسه‌ها را در سراسر مراکز منطقه‌ای بشکل دوا مدار بهبود ببخشد.

▪ شاخص‌هایی برای نتایج و راه‌هایی برای پاسخگو ساختن مراکز منطقه‌ای در قبال حمایت از افراد و خانواده‌ها در پروسه تعیین واجدیت شرایط و ثبت نام ایجاد شود.

▪ یقین حاصل کند که هماهنگ‌کننده‌های خدمات و سایر کارمندان مراکز منطقه‌ای، در مورد Medi-Cal، واجدیت شرایط پروگرام معافیت و ثبت نام، بشکل با کیفیت تعلیم ببینند.

– این تعلیم باید شامل نحوه تکمیل فورم‌ها و اسناد ضروری واجدیت شرایط باشد.

3. اصطلاحاتی که برای گپ زدن درباره واجدیت شرایط استفاده می‌شود، بهبود یابد. CalHHS باید با دیپارتمنت‌های خود کار کند تا زبان مورد استفاده در مورد واجدیت شرایط Medi-Cal و قانون Lanterman را تغییر دهد. زبان جدید باید ساده باشد و دلهره آور نباشد. اصطلاحاتی که برای برخی افراد بار منفی دارد یا ممکن است خاطرات ناخوشایند را تحریک کند، باید اصلاح گردد. برای مثال:

▪ کلماتی مانند «institutional deeming» (تعیین واجدیت شرایط بر اساس مصارف بستری در شفاخانه) و «waiver» (معافیت) ممکن است دلهره‌آور باشند و برای افراد مختلف معانی متفاوتی داشته باشند.

▪ کلماتی مانند «mild» (خفیف)، «moderate» (متوسط) و «severe» (شدید) باید از عناوین تشخیص واجدیت شرایط قانون Lanterman و پروسه تعیین صلاحیت استفاده می‌شوند، حذف شوند.

4. قوانین مربوط به واجدیت شرایط واضح شوند. DDS باید برای مراکز منطقه‌ای رهنمود صادر کند تا یقین حاصل شود که افراد می‌توانند به خدمات به صورت سریع و بدون وقفه دست یابند. این‌که آیا افراد خدمات مرکز منطقه‌ای را دریافت می‌کنند یا نه، نباید به واجدیت شرایط مشمول شدن در معافیت یا Medi-Cal وابسته باشد. این رهنمود باید واضح بسازد که:

- پروسه تعیین واجدیت شرایط دریافت پروگرام معافیت یا Medi-Cal یا نوع اداره Medicaid که فرد در آن ثبت نام می‌شود، نباید مانع یا باعث تأخیر در دسترسی به خدمات مرکز منطقوی شود.
 - افراد باید بتوانند در حالی که منتظر تکمیل پروسه تعیین واجدیت شرایط Medicaid هستند، خدمات مرکز منطقوی را شروع کنند.
 - مراکز منطقوی باید ارزیابی مقدماتی خدمات را انجام دهند تا افراد بتوانند حتی در جریان پروسه تعیین واجدیت شرایط به برخی حمایت‌های ابتدایی دسترسی یابند.
 - پروسه تعیین واجدیت شرایط و ثبت نام نباید بر دوام خدمات در هنگام ارزیابی مجدد شناسایی تأثیر بگذارد.
5. از معافیت‌ها برای ایجاد سیستم‌های خدماتی بدون وقفه استفاده شود. DDS و DHCS باید باهم کار کنند تا راهی برای استفاده از معافیت‌های Medicaid و گزینه‌های پلان ایالتی انکشاف دهند. هدف باید ایجاد دسترسی بدون وقفه و آسان به خدمات و حمایت‌ها باشد. ادارات DHCS و DDS با افراد دارای I/DD، اعضای خانواده و شرکای جامعه کار خواهند کرد تا معافیت‌ها و گزینه‌های پلان ایالتی را بررسی کنند و ببینند آیا نحوه کنونی پروگرام‌های Medicaid مانع دسترسی مردم به خدمات لازم‌شان شده یا نه. ادارات DHCS و DDS باید بررسی کنند که آیا خدماتی وجود دارد که مردم صرف چون در معافیت یا گزینه پلان ایالتی خاصی ثبت نام شده‌اند، قادر به دریافت آن نیستند.
- ادارات DHCS و DDS باید با افراد دارای I/DD، خانواده‌ها و شرکای جامعه کار کنند تا یک پروگرام Medicaid طراحی و تطبیق کنند که به افراد کمک کند در تمام عمرشان به تمام خدمات مورد نیاز دسترسی پیدا کنند. این پروگرام Medicaid باید به مردم کمک کند تا بدون اینکه مجبور شوند میان معافیت‌های مختلف یکی را انتخاب کنند یا از یک پروگرام معافیت به پروگرام معافیت دیگر منتقل شوند، خدمات را دریافت کنند.
 - مراکز منطقوی باید نحوه حمایت خود از افراد و خانواده‌ها را در فهم گزینه‌های موجود معافیت‌های HCBS و پروگرام‌ها و گرفتن بهترین تصمیم برای خود، بهبود بخشند. مراکز منطقوی باید یگانه منبع معلومات باشند که افراد بدانند کجا ثبت نام کنند و چی قسم به حمایت‌ها وصل شوند.
 - ادارات DHCS و DDS باید منابع، تعلیم و معلومات لازم را برای مراکز منطقوی و هماهنگ‌کننده های خدمات فراهم کنند تا بتوانند به خوبی از افراد و خانواده‌ها در درک گزینه‌های پروگرام‌های Medicaid حمایت کنند. این شامل این است که هماهنگ‌کننده‌های خدمات با تعداد کمتری از افراد و خانواده‌ها کار کنند تا بتوانند حمایت بهتر ارائه دهند، یعنی بار کاری‌شان کم باشد.

6. از تمویل کمک هزینه برای پراجکت های آزمایشی استفاده شود. ایالت کالیفرنیا، شامل DHCS و DDS، باید استفاده از تمویل کمک هزینه را برای پراجکت های نوآورانه و پراجکت های آزمایشی بررسی و در اولویت قرار دهد. این کار به ایالت اجازه می دهد تا خدمات جدید یا روش های جدید ارائه خدمات را امتحان کند. ایالت باید یک منبع معلوماتی انکشاف دهد که شرکای جامعه، از جمله سازمان های تنوع نژادی و نهادهای غیرانتفاعی، بتوانند از آن در مورد فرصت های تمویل فدرالی یا سایر کمک هزینه ها معلومات دریافت کنند. این منبع می تواند یک وبسایت یا یک خبرنامه منظم باشد. منحیث بخشی از این کار، DDS باید با محققان، پوهنتون ها، بهویژه مراکز پوهنتونی برای تعالی در معلولیت های رشدی، همکاری کند تا مدل های خدماتی نوآورانه و فرصت ها را بررسی نمایند.

تغییرات در تمویل فدرالی

پروژه MPDS در مارچ سال 2024 آغاز شد. در جنوری 2025، اداره فدرال تغییر کرد. این اداره اولویت های متفاوتی نسبت به اداره قبلی دارد. تشخیص اینکه آیا این تغییرات بر سیستم های معلولیت رشدی کالیفرنیا تأثیر می گذارد یا نه، دشوار است. برای مثال، ممکن است تغییراتی در تمویل پروگرام Medicaid صورت گیرد. همچنین ممکن است تغییراتی در نحوه استفاده از تمویل Medicaid به وجود آید. هرگونه تغییر یا کاهش در تمویل Medicaid نیاز به تصمیم گیری های دشوار در مورد نحوه استفاده از منابع موجود خواهد داشت. مهم است که ایالت برای گرفتن این تصمیمات آمادگی داشته باشد تا از خدماتی که افراد دارای I/DD بر آن تکیه دارند، محافظت کند. این توصیه ها بر کارهایی تمرکز دارند که کالیفرنیا می تواند برای پاسخ به چنین تغییرات پالیسی در آینده انجام دهد.

1. آمادگی برای کاهش های احتمالی در تمویل بودجه Medicaid اگر حکومت فدرال کاهش هایی در پروگرام Medicaid و تمویل آن ایجاد کند، DDS باید اصول و رویکردهای زیر را دنبال کند:

- تمام جوانب حق قانونی تحت قانون Lanterman حفظ شود. استانداردهای تعیین واجدیت شرایط در سطح کنونی باقی بماند. همه باید به حمایت های ضروری دسترسی داشته باشند.
- تعهد به خدمات همه شمول و مبتنی بر فرد در جامعه حفظ شود. حمایت هایی در اولویت قرار گیرد که مردم را در خانه های شان، در جامعه شان و در مسلک شان نگه می دارد.
- حمایت ها و خدمات رهبری شده از سوی اشتراک کننده و خدمات خود-رهبری شده حفظ شود.
- دسترسی به خدمات استراحت (respite)، از جمله استراحت تداوی برای افراد با نیازهای پیچیده حفظ شود.
- مطابقت HCBS را در همه محیط ها در اولویت قرار گیرد تا کیفیت زندگی و استقلال به حداکثر حد برسد، فارغ از شرایط فدرال یا ایالتی که بر زندگی مردم تأثیر می گذارد.

- حمایت‌های طبیعی تقویت شود، از جمله سازمان‌های مبتنی بر جامعه، مراکز منابع خانواده و سیستم‌های «حلقه دوستان».
 - «حلقه دوستان» یک راهکار برای شامل کردن جوانان دارای معلولیت است که در مکتب با مشکل مواجه هستند.
 - دسترسی به خدمات عمومی برای مردم آسان‌تر شود.
 - به مردم انتخاب آگاهانه در مورد اشتراک‌گذاری معلومات جمعیتی یا وضعیت قانونی‌شان داده شود تا حریم‌شان حفظ شود.
 - فعالیت‌هایی چون **Get Out the Vote** (رای دهید)، **People First** (اول مردم) و مشارکت مدنی که سکوی شنیده شدن افراد مدافع خود و خانواده‌ها را می‌سازند و افزایش می‌دهند، در اولویت قرار گیرد.
 - کمیته‌های مشورتی ایجاد و تقویت شود که افراد مدافع خود و خانواده‌ها را در اولویت قرار دهند، تا یقین حاصل شود با بازخورد تخصصی از افرادی با تجربه واقعی، سیستم‌ها بهترین عملکرد را دارند. حمایت‌هایی برای مشارکت فراهم شود.
2. از پروگرام **Early Start** (شروع زودهنگام) محافظت شود. اگر تمویل پروگرام **Early Start** کاهش یافته یا حذف شود، کلیفورنیا باید ارائه خدمات و حمایت‌ها برای اطفال و خانواده‌های‌شان از طریق این پروگرام را با تمویل از سوی ایالت در اولویت قرار دهد. کلیفورنیا باید این کار را انجام دهد چون ایالت، برای ارائه خدمات و حمایت‌های همه‌جانبه به اطفال از زمان تولد تا سن 3 سالگی و خانواده‌های‌شان از طریق پروگرام فدرالی **Early Start**، ارزش و اهمیت قائل است.

تحلیل شکاف‌ها

وقتی مردم به خدماتی که نیاز دارند دسترسی ندارند، گاهی آن را «شکاف» در خدمات می‌نامند. «تحلیل شکاف» راهی برای درک این است که سیستم چی قسم خوب کار می‌کند و چی قسم خوب کار نمی‌کند، تا اصلاح یا تغییر آن آسان‌تر شود. این روش همچنین راهی است برای بررسی اینکه آیا خدمات قابل دسترس، با کیفیت بلند و به صورت عادلانه و متمرکز بر فرد ارائه می‌شوند یا نه. درک این موارد می‌تواند کمک کند تا مردم نتایج خدمات خوبی داشته باشند. مهم است که از یافته‌های تحلیل شکاف برای بهتر شدن امور استفاده شوند.

کمیته ماستر پلان و گروه‌های کاری با معلوماتی که به دست آورده‌اند کار کرده‌اند، اما تحلیل شکاف سیستم ضروری است تا از تغییر و تحول سیستم خدماتی که بر زندگی افراد دارای **DD/I** تأثیر دارد، حمایت شود. این توصیه‌ها بر انواع مختلف تحلیل شکاف که ایالت باید انجام دهد تمرکز دارند تا شکاف‌های خدمات را درک کند و آن‌ها را رفع نماید. پس از هر تحلیل شکاف، **CalHHS** و دیپارتمنت‌هایش باید توصیه‌هایی را برای رفع هر شکاف تهیه کنند.

1. **تحلیل شکاف خدمات برای افراد دارای I/DD** ایالت باید یک تحلیل شکاف درباره نحوه خدمت‌رسانی به افراد با معلولیت رشدی را در سیستم‌های سراسر کالیفورنیا در طول زندگی‌شان انجام دهد. منحنی بخشی از تحلیل شکاف، ایالت باید قانون Lanterman را بررسی کند تا:

- تمام خدماتی را که افراد دارای I/DD باید دریافت کنند لست کند
- متوجه شود که چه کسی برای هر خدمت هزینه می‌پردازد و کدام اجنسی مسئول آن است
- یقین حاصل کند که افراد دارای I/DD واقعاً به تمام خدماتی که نیاز و حق‌شان است، دست یابند
- فرقی ندارد نتیجه تحلیل شکاف چه باشد، ایالت نباید همه خدمات افراد دارای I/DD را به سیستم مراقبت مدیریت‌شده منتقل کند

2. **تحلیل شکاف خدمات صحت روان برای افراد دارای I/DD** ایالت باید یک تحلیل شکاف درباره خدمات صحت روان و رفتار در دسترس برای افراد دارای I/DD انجام دهد. این یعنی شناسایی شکاف‌ها در:

- حمایت‌ها
- خدمات
- هماهنگی برای زندگی در مراکز نگهداری

این تحلیل باید شامل همه خدمات صحت روانی باشد، از جمله:

- خدمات صحت روان در مکتب
- خدمات صحت رفتاری در جامعه
- خدمات بحران و عاجل
- خدمات مراکز نگهداری

تحلیل شکاف همچنان باید به کافی بودن نیروی کار حوزه صحت روانی توجه کند، با تمرکز ویژه بر نیروی کار تعلیم‌دیده برای ارائه خدمات به افراد دارای I/DD

3. **تحلیل شکاف پروگرام Early Start برای اطفال دارای I/DD** ایالت باید یک تحلیل شکاف درباره در دسترس بودن خدمات برای اطفال 3 تا 5 سال انجام دهد. این باید شامل اطفالی باشد که خدمات Early Start دریافت کرده اند. تحلیل شکاف باید موارد زیر را بررسی کند:

▪ دسترسی به خدمات جاری. این شامل خدمات ارائه‌شده از نهادهای زیر است:

- مراکز ساحوی
- ناحیه‌های تعلیمی
- پروگرام‌های نرسری دولتی یا فدرالی دیگر
- Medi-Cal
- خدمات اطفال کالیفورنیا (CCS)

▪ لست انتظار برای خدمات

▪ خدمات جدیدی که خانواده‌ها می‌خواهند

4. تحلیل شکاف مکاتب برای اطفال و نوجوانان دارای I/DD ایالت باید یک تحلیل شکاف درباره نحوه خدمت رسانی سیستم مکتب در کالیفورنیا به افراد دارای معلولیت رشدی انجام دهد. این مطالعه:

- نشان خواهد داد مکاتب کجا خوب عمل می‌کنند
- نشان خواهد داد مکاتب کجا تجربه جامع و شخص‌محور تعلیم همه‌شمول برای متعلمین دارای I/DD فراهم نمی‌کنند
- داده‌های مرتبط با حمایت‌ها و نتایج برای متعلمین دارای I/DD را بررسی خواهد کرد. این باید شامل موارد زیر باشد:

- نرخ فارغ‌التحصیلی
- نوع دیپلوم کسب‌شده
- نرخ انتقال به کار یا تحصیل پس از لیسه

این مطالعه باید با معلومات ارائه شده از افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان از پیش‌زمینه‌های متنوع انجام شود.

5. تحلیل شکاف خدمات پس از لیسه برای جوانان دارای I/DD ایالت باید یک تحلیل شکاف درباره دسترسی به خدمات و حمایت‌های مورد تقاضای افراد پس از دوران لیسه را انجام دهد. تحلیل شکاف باید موارد زیر را بررسی کند:

- خدماتی که در حال حاضر فراهم است
- لست انتظار برای آن خدمات
- خدمات جدیدی که افراد دارای I/DD برای طی کردن مسیر خود در دوران پس از لیسه می خواهند
- پس از تحلیل شکاف، CalHHS و دیپارتمنتهایش باید توصیه‌هایی برای رفع هر شکاف تهیه کنند.
- 6. **تحلیل شکاف خدمات برای کهنه‌سالان دارای I/DD.** ایالت باید یک تحلیل شکاف در مورد دسترسی به خدماتی که افراد کهنه‌سال به آن نیاز دارند و انتخاب می‌کنند انجام دهد. این باید شامل موارد زیر باشد:
 - دسترسی به خدمات انعطاف‌پذیرتر
 - نیاز به مدل‌های جدید خدماتی
 - گزینه‌های مورد نیاز زندگی، از جمله هماهنگی زندگی برای افرادی که سندروم داون یا دیگر معلولیت های فکری/رشدی دارند و در عین حال دچار زوال عقل نیز هستند

داده‌ها

دسترس‌ی به خدمات و شکاف‌ها در نظام خدماتی، موانعی دارند که درک آن‌ها دشوار است. یکی از دلایل آن این است که داده‌هایی که جمع‌آوری می‌شوند، کامل یا با کیفیت نیستند. داده‌ها می‌توانند برای درک الگوهای دریافت (یا عدم دریافت) خدمات استفاده شوند. دسترسی به داده‌های با کیفیت بلند اهمیت دارد تا درک شود که در یک نظام چه می‌گذرد و چه چیزهایی نیاز به بهبود دارند.

1. **جمع‌آوری داده برای جلب افراد به مسلک‌های مربوط به خدمات معلولیت** ایالت باید یک مطالعه انجام دهد که در آن پیشنهادها مشخصی ارائه شده باشد برای انواع تشویق‌های مالی که می‌تواند برای افراد در مسلک‌های مربوط به خدمات معلولیت فراهم شود. این مطالعه می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- معافیت‌های مالیاتی
- بخشش قرضه‌ها
- ویزاهای کاری
- کمک‌های مسکن

ایالت باید از نتایج این مطالعه برای تهیه یک پلان اقدام استفاده کند. این پلان باید دارای جدول زمانی مشخص و اهدافی برای بهبود انگیزه‌های مالی برای افرادی باشد که وارد حرفه‌های مرتبط با خدمات معلولیت می‌شوند.

2. **جمع‌آوری داده در مورد استخدام و نگهداشت کارکنان مرکزهای منطقوی** ایالت باید یک مطالعه در مورد نقش هماهنگ‌کننده خدمات در تمام مرکزهای منطقوی انجام دهد. این مطالعه باید شامل داده‌هایی در مورد موارد زیر باشد:

- خالی‌بودن بست‌ها (پُست‌های بدون کارمند)
 - مقدار معاش (شامل امتیازات)
 - نرخ نگهداشت، به این معنا که کارمندان تا چه مدت در وظایف‌شان باقی می‌مانند
- این مطالعه باید شامل داده‌های موجود نیز باشد تا بتوان معاش‌ها را میان مرکزهای منطقوی مقایسه کرد. این مطالعه باید بررسی کند که معاش‌ها تا چه اندازه با نگهداشت کارمندان و نتایج کاری آن‌ها هماهنگی دارد. نتایج این مطالعه باید با هیئت‌های مدیره مرکزهای منطقوی و مردم شریک ساخته شود. از این نتایج باید برای تهیه پیشنهادها و الزامات برای بهبود استخدام، پرداخت معاش و نگهداشت هماهنگ‌کننده‌های خدمات استفاده شود.

3. **جمع‌آوری داده در مورد اندازه دوسیه‌های هماهنگ‌کننده خدمات** ایالت باید یک مطالعه مستقل در مورد تعداد دوسیه‌های هماهنگ‌کننده‌ها و نسبت‌های پرسنلی در مرکزهای منطقوی انجام دهد. این مطالعه باید شامل نسبت‌ها برای تمام انواع دوسیه‌های تخصصی نیز باشد. از این مطالعه باید برای به‌روزرسانی و مدرن‌سازی موارد زیر استفاده شود:

- اندازه دوسیه‌ها
- انواع دوسیه‌ها
- نسبت‌های پرسنل برای نقش‌هایی مانند هماهنگ‌کننده خدمات و مدافعان حقوقی مربوط به مرکزهای منطقوی

نتایج این مطالعه باید برای به‌روزرسانی موارد زیر استفاده شود:

- قانون مربوط به فرمول اندازه دوسیه‌های هماهنگ‌کننده خدمات
- فرمول‌های تمویل مرکزهای منطقوی برای پشتیبانی از سطح جدید دوسیه‌ها و کارمندان
- پیامدهای عدم رعایت الزامات اندازه دوسیه

4. **جمع‌آوری داده در مورد بی‌خانمانی DDS** باید گردآوری داده‌ها را برای پی‌گیری موارد زیر بهبود ببخشد:

- پیشگیری از بی‌خانمانی
 - رویدادهایی که باعث افزایش خطر بی‌خانمانی می‌شوند
 - بی‌خانمانی
 - نتایج مسکن
 - تهدیدهای مربوط به مسکن
 - چه کسانی منابع مسکن را دریافت می‌کنند
 - چه کسانی به خدمات مسکن نیاز دارند
 - سایر نیازهای افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/رشدی مربوط به بی‌خانمانی
- DDS باید از این داده‌ها برای موارد زیر استفاده کند:
- اطمینان از عدالت در پالیسی‌ها
 - بهبود دسترسی به پروگرام‌های مسکن
 - هدفمند ساختن خدمات

5. استفاده از داده‌ها برای درک بهتر نیازهای برآورده‌نشده DDS باید یک مطالعه انجام دهد تا شکاف میان تعداد افرادی که از مرکزهای منطقوی خدمات دریافت می‌کنند و تعداد افرادی که واجد شرایط این خدمات هستند را اندازه‌گیری کند. این مطالعه باید داده‌های سرتاسری و نیز داده‌های مربوط به حوزه‌های جغرافیایی هر مرکز منطقوی را جمع‌آوری کند. این داده‌های ابتدایی باید در طول زمان پی‌گیری شوند تا میزان اثربخشی مرکزهای منطقوی در بستن این شکاف سنجیده شود. در حال حاضر، هیچ داده‌ای وجود ندارد که نشان دهد این عدد چند فیصد از تمام افراد واجد شرایط را شامل می‌شود. بدون داشتن تخمینی دقیق از کل تعداد افراد واجد شرایط، ایالت نمی‌تواند اندازه نیازهای برآورده‌نشده را درک کند و برای بستن آن شکاف به‌طور مؤثر پلان‌گذاری کند.

6. افزایش دسترسی به داده‌ها DDS باید دسترسی به داده‌های با کیفیت را برای افراد، مردم و محققان افزایش دهد. این بدان معناست که DDS باید:

- ایجاد یک گروپ کاری متشکل از اعضای جامعه، محققان، و افراد دارای تجربه در زمینه داده‌ها این گروپ کاری باید در مورد روش‌های جمع‌آوری و استفاده از داده‌ها برای حمایت از پاسخگویی، نظارت و تحقیق گفتگو کند.
- تهیه یک پلان اقدام که مراحل زیر را شرح دهد:
 - چی قسم انواع مختلف داده‌ها باید از سوی ارائه‌دهندگان خدمات، مرکزهای منطقوی، و نظام‌های صحتی، تعلیمی و سایر نهادها جمع‌آوری، ترکیب و استفاده شوند.
 - چی قسم افراد، مردم و محققان باید به این داده‌ها دسترسی داشته باشند.
 - چی قسم داده‌ها محافظت می‌شوند و در صورت مناسب‌بودن، در اختیار نهادهای مختلف قرار می‌گیرند.
 - چی قسم حفظ حریم خصوصی تامین خواهد شد. این یعنی راه‌هایی وجود دارد که خواست فرد برای خصوصی نگه‌داشتن داده‌هایش نیز رعایت شود.
- تهیه یک رهنمود در مورد اینکه داده‌ها چی قسم جمع‌آوری شده و برای افراد و خانواده‌ها، مردم، و تحقیق در دسترس قرار داده خواهند شد.
- جمع‌آوری، مدیریت و حفظ ایمنی داده‌ها برای تحلیل و تحقیق.

پیشنهادهای که نیاز به بررسی بیشتر دارند

- در ماستر پلان، نزدیک به 170 پیشنهاد وجود دارد. کمیته و رؤسای مشترک، ساعت‌ها وقت صرف بحث روی این پیشنهادها کردند. سخت تلاش کردند تا دیدگاه‌های مختلف را در مورد تمام پیشنهادها درک کنند. توانستند در مورد تمام پیشنهادها به توافق برسند، بهجز یکی. «توافق» به این معناست که تعداد کافی از افراد موافق باشند تا بتوان یک مورد را پیش برد. تعریف کمیته از توافق این بود که پیشنهاد باید از سوی دو سوم اعضا پشتیبانی شود. پیشنهادی که کمیته در مورد آن به توافق نرسید، در این باره بود که افراد تحت پوشش مرکز منطقوی اجازه داشته باشند به انتخاب خود، از بیرون مرکز منطقوی، هماهنگی خدمات را دریافت کنند.
- در مورد این پیشنهاد بحث‌های زیادی صورت گرفت. دیدگاه‌های گوناگونی در مورد چگونگی نهایی‌سازی این پیشنهاد وجود داشت. دو مدل نهایی از این پیشنهاد وجود داشت. هر یک از این مدل‌ها ممکن بود با رأی‌گیری تصویب شوند، اما توافق همگانی محقق نشد. موارد ذیل، دو مدل از این پیشنهاد هستند:

- **DDS** باید بهترین شیوه‌هایی را بررسی کند که در مراکز منطقه‌ای فعلی در مورد استفاده از هماهنگی خدمات قراردادی (vendored) استفاده می‌شود. **DDS** همچنان باید الگوهای دیگر ایالت‌ها را بررسی کند که در آن افراد اجازه داشته باشند هماهنگی خدمات را انتخاب کنند. مطالعه باید شامل دیدگاه‌های بسیار متنوع در مورد این موضوع باشد. بر اساس این معلومات، **DDS** باید گزارشی از یافته‌های این مطالعه تهیه کند. گزارش باید مزایا و معایب هماهنگی خدمات ارائه‌شده از بیرون مرکز منطقه‌ای را توضیح دهد. نتایج این مطالعه باید با کمیته پروگرام اساسی **DDS** شریک ساخته شود. سپس کمیته می‌تواند به **DDS** پیشنهادهایی برای ایجاد یک پروگرام آزمایشی بدهد. این پروگرام آزمایشی می‌تواند گزینه‌ای را برای افراد تحت پوشش مرکز منطقه‌ای فراهم کند تا هماهنگی خدمات را از بیرون مرکز انتخاب کنند. قانون لنترمن (Lanterman Act) هم‌اکنون به افراد خاصی اجازه می‌دهد تا با تأیید مرکز منطقه‌ای، نقش هماهنگ خدمات را از بیرون مرکز ایفا کنند.

- **DDS** باید بهترین شیوه‌هایی را بررسی کند که در مراکز منطقه‌ای فعلی در مورد استفاده از هماهنگی خدمات قراردادی استفاده می‌شود. بر اساس این معلومات، **DDS** باید یک پروگرام آزمایشی برای فراهم‌سازی گزینه انتخاب هماهنگی خدمات از بیرون مرکز منطقه‌ای برای افراد تحت پوشش توسعه دهد. قانون لنترمن (Lanterman Act) هم‌اکنون به افراد خاصی اجازه می‌دهد تا با تأیید مرکز منطقه‌ای، نقش هماهنگ خدمات را از بیرون مرکز ایفا کنند. بر اساس نتایج بررسی هماهنگی خدمات قراردادی فعلی و این پروگرام آزمایشی، **DDS** باید مراحل بعدی را تعیین کند.

این پیش‌نویس‌های پیشنهادی باید در کار جاری برای تطبیق **MPDS** در نظر گرفته شوند، اما به عنوان پیشنهاد نهایی گنجانیده نمی‌شوند.

گام بعدی برای پروگرام^۱ اساسی خدمات رشدی چیست؟

MPDS یک چشم‌انداز برآمده از جامعه است برای بهبود چگونگی حمایت ایالت کالیفرنیا از افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان در آینده. در راستای شعار «کالیفرنیا برای همه»، MPDS:

- فراگیر است
- دارای دید آینده‌نگر است
- بازتاب‌دهنده تنوع نژادی ایالت ماست
- بازتاب‌دهنده فرهنگ‌های جوامع ماست
- و یادآور ارزش‌های ما است، از جمله:
 - خدمات و حمایت
 - درک متقابل
 - شفقت

MPDS داستان‌های بسیاری از اعضای جامعه را به یکدیگر پیوند می‌زند و آنها را به شکل پیشنهاد‌های مشترک برای بهبود پروگرام‌ها و منابعی درمی‌آورد؛ پیشنهادهایی که آنان برای رشد و رسیدن به اهداف‌شان نیاز دارند.

MPDS در پیش‌برد موارد زیر کمک خواهد کرد:

- خدمات و کمک‌های بهتر
- هماهنگی بهتر میان سیستم‌ها
- دستیابی به نتایج مطلوب در زندگی

این بهبودها نیازمند ادامه همکاری و شراکت همه جامعه است. ماستر پلان برای اطلاع رسانی در مورد کارهای موجود، کارهای جدید و کارهای آینده استفاده خواهد شد. ماستر پلان هم اهداف مورد نظر جامعه را و هم پیشنهادهایی را برای رسیدن به این اهداف در موضوعات متعدد ارائه می‌دهد. در این‌جا چند نمونه از گروپهای کاری ارائه شده که MPDS به آن‌ها جهت خواهد داد:

- گروه مشورتی تجربه واقعی (LEAG) این گروپ کاری، مدل گسترش یافته و تغییر نام یافته کمیته مشورتی مصرف کننده است. LEAG در موارد زیر کمک خواهد کرد:
 - ایجاد مطالب به زبان ساده.
 - اظهار نظر در مورد پالیسی‌ها.
 - مشارکت در پراجکت سیستم بهبود نتایج زندگی (LOIS)
 - پراجکت LOIS یک پراجکت فناوری معلومات (IT) است. این پراجکت سیستم‌های مدیریت دوسیه و مالی مورد استفاده برای ارائه خدمات مراکز منطقوی را مدرن می‌سازد. LOIS به افراد تحت پوشش و خانواده‌هایشان دسترسی به معلومات خودشان و ارتباط با مراکز منطقوی را فراهم خواهد کرد.¹⁶
 - متمرکز ساختن تجربه‌های افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/رشدی (I/DD) در کار جمعی ما.
 - گروپ کاری پروگرام تشویقی کیفیت. این گروپ کاری، پروگرام‌هایی را برای تشویق رسیدن به نتایج فردی طراحی و ارائه می‌کند.
 - گروپ کاری شاخص‌های عملکرد مراکزهای کانتی. این گروپ کاری، پروگرام‌هایی را برای تشویق مراکزهای کانتی که در مسائلی که برای جامعه مهم است پیشرفت می‌کنند، طراحی و ارائه می‌کند.
 - گروپ مشورتی تضمین کیفیت. این گروپ کاری در بهبود دانش و تجربه‌های افراد دارای I/DD و خانواده‌هایی که خدمات دریافت می‌کنند همکاری خواهد کرد.
 - چندین گروپ مشورتی با بخش خدمات، دسترسی و برابری اداره DDS همکاری داشته‌اند.
- DDS همچنان کمیته MPDS را دو بار در سال برگزار خواهد کرد. در این نشست‌ها، معلومات مربوط به کارهای مرتبط با پیشنهادات MPDS به اشتراک گذاشته می‌شود. بر طبق معلوماتی که در این نشست‌ها ارائه می‌شود، DDS گزارشی سالانه به پارلمان ارائه خواهد کرد. این گزارش هر سال در ماه مارچ، از سال 2026 آغاز شده و تا سال 2036 ادامه خواهد داشت.

¹⁶ برای معلومات بیشتر درباره LOIS (<https://www.dds.ca.gov/newsletter/a-look-ahead-at-2025/>)

دولت، سهمگیری جامعه در پروگرام MPDS را بسیار ارزشمند می‌داند. دولت مردم را تشویق می‌کند تا همچنان در این تلاش‌ها و دیگر پروگرام‌هایی که زندگی افراد دارای I/DD و خانواده‌هایشان را بهبود می‌بخشند، سهم بگیرند. DDS به دریافت نظریات اعضای گوناگون جامعه ادامه خواهد داد تا در گفت‌وگوهای تمرکزی شامل گردد. برای معلومات بیشتر و پیوستن به این فرصت‌های دوامدار، به وبسایت رویدادهای DDS مراجعه کنید (<https://www.dds.ca.gov/dds-events/>).



ضمیمه‌ها

ضمیمه الف: اعضای کمیته ماستر پلان خدمات رشدی

کمیته ماستر پلان خدمات رشدی شامل گروهی متنوع از افراد بود که توسط سکرتری CalHHS تعیین شده بودند. اعضای کمیته تجربه‌ها و پیش‌زمینه‌های گوناگونی با خود آوردند تا در ساختن پروگرام سراسری همکاری کنند.

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

اعضای کمیته	
Tiffany Whiten	Joe Perales
Victor Lira	Joyce McNair
Will Leiner	Judy Mark
Yvette Baptiste	Kavita Sreedhar

برای دیدن زندگی‌نامه اعضای گروه کاری، به لینک زیر مراجعه کنید: <https://www.chhs.ca.gov/wp-content/uploads/2024/07/1-Master-Plan-Committee-Member-Bios-7-16.pdf>

ضمیمه ب: لست اعضای گروپ کاری ماستر پلان خدمات رشدی

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

اعضای گروپ کاری	
Suzy Requarth	Gaby Abdel-Salam
Teresa Anderson	Glenis Ulloa
Tiffany Swan	Harold Ashe
Tina Ewing-Wilson	Hyun S. Park
Tracey Mensch	Isabel Torres
Viri Salgado	Jamie Johnson
	Jay Kolvoord

اکثر اعضای کمیته، همچنان منحصیث اعضای گروپهای کاری خدمت کرده‌اند.

ضمیمه پ: سهم‌گیری ذی‌نفعان و جامعه

در جریان این پروسه، شنیدن صدای جامعه برای ما یک اولویت بوده است. ما این کار را از طریق جمع‌آوری نظریات و بازخوردهای مردم با روش‌های آگاهی‌دهی انجام دادیم. در مدت هشت ماه، ما 47 نشست اجتماعی برگزار کردیم، تقریباً هفته‌ای یک بار، تا یقین حاصل کنیم که تجربه‌های گوناگون در پروگرام MPDS شامل است. این نشست‌ها افراد را از پیش‌زمینه‌های گوناگون گرد هم آوردند، از جمله:

- افراد از جوامع کمتر دیده شده

- خدمات‌دهندگان

- متخصصان پالیسی

- مدافعان خود و خانواده‌های‌شان

با شنیدن این دیدگاه‌های گوناگون، ما پروگرام MPDS را با تمرکز قوی بر عدالت و همه‌شمولی شکل می‌دهیم. هدف از این ماستر پلان، ساختن یک سیستم خدمات رشدی است که برای همه افراد دارای I/DD در کلیفورنیا عادلانه، یک‌دست، و قابل دسترس باشد. تعهد ما به سهم‌گیری جامعه اطمینان داد که تجربه‌های کسانی که بیشترین تأثیر را از این سیستم می‌گیرند، در هر گام از این پروسه، شنیده شده‌اند، ارزش‌گذاری و شامل شده‌اند.

برای معلومات بیشتر و دسترسی به این فعالیت‌ها، به لینک زیر مراجعه کنید:

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

میزبان	جامعه	تاریخ
Department of Developmental Services Hispanic/Latino Focus Group	مدافعان هسپانوی/لاتین که بشکل منظم برای ارائه معلومات با DDS ملاقات دارند	2024/07/06
California Foundation for Independent Living Centers	مدیران و رهبران ارشد مراکز زندگی مستقل کلیفورنیا	2024/13/06
Association of Regional Center Agencies	مدیران اجرایی مرکز منطقه‌ای	2024/20/06

میزبان	جامعه	تاریخ
Department of Developmental Services African American Focus Group	مدافعان امریکایی‌های افریقایی‌تبار که بشکل منظم با DDS برای ارائه معلومات ملاقات میکنند	2024/28/06
Integrated Community Collaborative	خانواده های هسپانوی/لاتین اسپانیایی زبان و افراد مدافع خود	2024/11/07
Service Access & Equity Monthly Meeting	نمایندگان دریافت کنندگان کمک مالی دسترسی به خدمات و برابری DDS	2024/12/07
Family Resource Centers Network of California	مدیران و رهبران ارشد مراکز منابع خانواده کالیفرنیا	2024/17/07
Summer Institute on Neuro-Developmental Disabilities	خانواده ها، افراد مدافع خود، و مسلکان که در کنفرانس انستیتوت MIND اشتراک میکنند	2024/19/07
Westside Resource and Empowerment Center Parent Support Group	والدین، اعضای خانواده و افراد دارای معلولیت های رشدی اتیوپیایی	2024/16/08
Disabilities Voices United Communication Access Connect	استفاده کنندگان AAC و خانواده های آنها	2024/20/08
El Arc de California	اعضای کمیته El Arc که نماینده جامعه لاتین هستند	2024/03/09
State Alliance Team for Aging	نمایندگان نهادهای ایالتی و محلی که در خدمت کهنهسالان و افراد دارای معلولیت هستند	2024/04/09
Golden Gate Regional Center Advocates	ارایه‌دهندگان خدمات و مدافعانی که در منطقه خلیج سان فرانسیسکو فعالیت دارند	2024/10/09

میزبان	جامعه	تاریخ
Let Your Ideas Be Known	Disability Rights California یک وبینار برای خانواده‌ها، افراد مدافع خود و فعالان برگزار کرد	2024/12/09
PRAGNYA Coffee, Chai, and I	خانواده‌ها و افراد مدافع خود از جوامع جنوب آسیا و منطقه بزرگ سنخوزه	2024/21/09
"Voices for Change" Event	خانواده‌ها و افراد از جوامع چینی، جاپانی و ویتنامی	2024/21/09
State Council on Developmental Disabilities (SCDD)	اعضای شورای دولتی معلولیت‌های رشدی (SCDD)	2024/24/09
Korean Community Collaboration	خانواده‌ها و افراد دارای معلولیت در جامعه کوریایی	2024/27/09
California Association of Health Facilities (CAHF)	اتحادیه غیرانتفاعی که نماینده مراکز نرسینگ تخصصی و مراقبت‌های متوسط برای افراد دارای DD/است	2024/02/10
Cafecito	خانواده‌های هسپانوی/لاتین اسپانیایی زبان و افراد مدافع خود	2024/03/10
Sac6 Area Listening Party	نشستی برای افراد مدافع خود از شش کانتی در Central Valley	2024/04/10
National Council on Severe Autism (NCSA)	مدافعان و مسلکی‌هایی که معرفی، پالیسی و رامحل برای افراد، خانواده‌ها و مراقبین آسیب‌دیده از اوتیزم و اختلالات مشابه فراهم می‌کنند	2024/07/10
Tribal Developmental Disabilities Symposium	اعضای جوامع قبیله‌ای و ارایه‌دهندگان خدمات DD/I در جوامع قبیله‌ای	2024/10/10

میزبان	جامعه	تاریخ
Valley Mountain Regional Center SDP LVAC	کمیته مشورتی داوطلبانه محلی (SDP LVAC) در برنامه خودتعیین‌گری مرکز منطقه‌ای	2024/17/10
North Los Angeles County Regional Center SDP LVAC	کمیته مشورتی داوطلبانه محلی (SDP LVAC) در برنامه خودتعیین‌گری مرکز منطقه‌ای	2024/17/10
South San Francisco Families Engagement Forum	والدین افراد دارای I/DD از جنوب سان‌فرانسیسکو و مناطق اطراف	2024/24/10
El Arc de California Coalition Leaders Board	افراد مدافع خود، اعضای خانواده، ارایه‌دهندگان خدمات و اعضای جامعه که بر حقوق مدنی افراد دارای I/DD در جامعه لاتین تمرکز دارند	2024/29/10
Sac6 Area Listening Party	نشستی برای افراد مدافع خود از شش کانتی در Central Valley	2024/01/11
Service Coordinators Focus Group	گروه تمرکزی برای هماهنگ‌کنندگان خدمات عضو SEIU از ده مرکز منطقه‌ای	2024/01/11
California Foundation for Independent Living Centers CA Community Living Network	متخصصانی از سراسر ایالت که خدمات زندگی مستقل را در قالب پروگرام آزمایشی هماهنگی برای زندگی تحت حمایت کالیفرنیا (CSLA) فراهم کرده‌اند	2024/04/11
Korean Community Listening Session	نشستی برای خانواده‌ها و افراد کوریایی که خدمات معلولیت رشدی دریافت می‌کنند	2024/07/11
CFILC Quarterly Meeting	به روزرسانی ماستر پلان برای رهبری مراکز زندگی مستقل در کالیفرنیا	2024/07/11

میزبان	جامعه	تاریخ
Autism Society San Francisco Bay Area	سازمان غیرانتفاعی والدین، اعضای خانواده و متخصصان جامعه اوتیزم در منطقه خلیج	2024/12/11
Developmental Disabilities Councils of the East Bay Convening	نشستی با شوراهای معلولیت رشدی کانتی آلامیدا و کانتراکاستا	2024/13/11
North Bay Regional Center Board Meeting	هیئت مدیره خدمات معلولیت رشدی North Bay	2024/18/11
Westside Family Resource and Empowerment Center	گروپ حمایتی خانواده‌های آمریکایی آفریقایی تبار/سیاهپوست برای حمایت از افراد دارای معلولیت های ذهنی و رشدی	2024/21/11
The Lanterman Coalition	دینفعانی که برای حفظ قانون لنترمن جهت حمایت از افراد دارای معلولیت‌های ذهنی و رشدی کار می‌کنند	2024/22/11
Congreso Familiar	ارایه‌دهندگان خدماتی که به خانواده‌های اسپانیایی زبان دارای اطفال یا اعضای خانواده دارای معلولیت خدمات ارائه می‌کنند	2024/02/12
Associate of Regional Center Agencies - 2024 Partners in Policymaking graduates	پروگرام تعلیمی رهبری برای کلانسالان دارای معلولیت رشدی و خانواده‌های‌شان برای تبدیل شدن به رهبران اجتماعی و عاملان تغییر ساختاری	2024/05/12
University of California, Irvine Center for Autism and Neurological Disorders	گروپ حمایتی Autism Latino در مرکز پوهنتون Irvine	2024/12/12

میزبان	جامعه	تاریخ
Self-Advocate Listening Party- Inland Regional Center	نشستی برای افراد مدافع خود از مرکز منطقوی Inland به منظور گفتگو و به اشتراک گذاری تجربیات	2025/21/01
Hlub Hmong Center	سازمان مدافع Hmong که بر تغییر ساختار و پالیسی در نهادهای خدماتی برای رسیدگی به نابرابری های عدالت اجتماعی تمرکز دارد	2025/23/01
National Council on Severe Autism (NCSA)	سازمان مدافع گر که بر رسیدگی به مشکلات خاص خانواده ها و افراد دارای اوتیزم تمرکز دارد	2025/28/01
University of California, Irvine Center for Autism Health and Neurological Disorders Empowering Women of Color Support Group	گروه حمایتی برای والدین و مراقبین سیاهپوست، آمریکایی آفریقایی تبار و دونژادی که اطفال دارای معلولیت های عصبی دارند	2025/28/01
Interagency Coordinating Council on Early Intervention	اعضا توسط والی تعیین می شوند. شورا شامل والدین اطفال دارای معلولیت، ارایه دهندگان خدمات مداخله زودهنگام، متخصصان صحتی، نمایندگان اجنسی های ایالتی و سایر علاقه مندان به مداخله زودهنگام است	2025/07/02

میزبان	جامعه	تاریخ
University of California, San Francisco (UCSF) Virtual Conference Developmental Disabilities : An Update for Health Professionals	متخصصان صحتی که از افراد دارای معلولیت رشدی در کلیفورنیا حمایت می‌کنند	2025/06/03

نظریات مردم

ما یک پروسه قابل دسترس برای گرفتن نظریات مردم تهیه کردیم تا سهم‌گیری جامعه در جریان تهیه ماستر پلان خدمات رشدی (MPDS) پشتیبانی شود. در هر یکی از 12 نشست کامل کمیته، در آغاز و پایان نشست وقت مشخص برای نظریات مردم در نظر گرفته شده بود. این کار سهم‌گیری معنی‌دار را ممکن ساخت. هر یکی از پنج گروپ کاری هم بشکل ماهوار نشست داشتند، و در هر نشست وقت برای شنیدن نظریات مردم تعیین شده بود تا شفافیت و حضور جامعه تضمین گردد. نظریات مردم در اینجا قابل دسترس است:

<https://www.chhs.ca.gov/home/mpds-committee-workgroup/#>

افزون بر این، افراد می‌توانستند نظریات و پیشنهادهای خود را از طریق ایمیل به آدرس زیر بفرستند DSMasterPlan@chhs.ca.gov. این روش اطمینان داد که نظریات همه شنیده شده و در شکل‌دهی به MPDS در نظر گرفته شده‌اند.

ضمیمه ت: پروسه پشتیبانی از افراد مدافع خود

نقش تسهیل‌کننده حمایت

نقش تسهیل‌کننده حمایت برای کمک به افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/رشدی (I/DD) در سهم‌گیری کامل در پروسه ماستر پلان ساخته شد. این روش به گونه مؤثری از افراد مدافع خود پشتیبانی کرد تا دانسته‌ها، تجربه‌ها و دیدگاه‌های خود را با اعتماد به نفس شریک بسازند. تسهیل‌کنندگان حمایت:

- معلومات پیچیده را ساده ساختند
- مدافعان خود را برای نشست‌ها آماده کردند
- سهم‌گیری مدافعان خود در تصمیم‌گیری را افزایش دادند

تسهیل‌کنندگان حمایت کی‌ها بودند؟

برای پروسه ماستر پلان که محدودیت زمانی دارد، نیاز فوری به پشتیبانی از افراد مدافع خود وجود داشت. برای رفع این نیاز، مسلکی‌ها و محصلینی که در بخش تحصیلات، تعلیم، و راهنمایی افراد دارای I/DD تجربه داشتند، استخدام شدند. آشنایی آن‌ها با سیستم خدمات برای افراد دارای معلولیت رشدی، از جمله خدمات و کمک‌ها، باعث شد تا بتوانند افراد مدافع خود را به‌درستی راهنمایی کنند.

تسهیل‌کنندگان حمایت در روند ماستر پلان، تصمیم‌گیرنده نبودند. آن‌ها بدون تأثیرگذاری بر نظرها یا سهم‌گیری افراد مدافع خود، فقط از آن‌ها پشتیبانی می‌کردند. نقش‌شان این بود که مطالب را ساده بسازند، موضوعات نشست را توضیح دهند، و به مدافعان خود کمک کنند بفهمند چی وقت و چطور دیدگاه‌شان را شریک سازند. تسهیل‌کنندگان پیش از نشست، در جریان نشست، و پس از نشست‌ها پشتیبانی ارائه می‌کردند تا سهم‌گیری را ساده‌تر و فراگیرتر سازند. با گذشت زمان، بعضی از افراد مدافع خود نیاز به پشتیبانی فردی کمتر پیدا کردند چون اعتماد به نفس و خودبستگی‌شان بیشتر شد.

تسهیل‌کنندگان حمایت چی قسم کمک کردند

پیش از نشست‌ها

- نشست‌های آماده‌گی ماهانه گروهی: افراد مدافع خود و تسهیل‌کنندگان حمایت پیش از هر نشست کمیته ماستر پلان گردهم می‌آمدند تا آجندا را مرور کنند، مهارت‌های تازه یاد بگیرند و در مورد موضوعات اصلی گپ بزنند. تسهیل‌کنندگان حمایت:

- مسایل پیچیده را به زبان ساده توضیح می‌دادند
- مدافعان خود را آماده می‌کردند
- نکات یادداشت‌شده‌ای را با نظریاتشان تهیه می‌کردند تا در نشست استفاده کنند
- **پشتیبانی فردی:** بعضی از افراد مدافع خود، به گونه انفرادی با تسهیل‌کنندگان حمایت دیدار می‌کردند تا مطالب را مرور کنند، مفاهیم را ساده بسازند و سوال بپرسند. تسهیل‌کنندگان، حمایت را بر طبق نیازهای هر مدافع خود تنظیم می‌کردند.

در جریان نشست‌ها

- **کمک در بحث‌ها:** تسهیل‌کنندگان، حمایت می‌کردند تا افراد مدافع خود بتوانند گفت‌وگوها را دنبال کنند و نکات مهم را بفهمند.
- **تشویق برای سهم‌گیری:** آن‌ها افراد مدافع خود را ترغیب می‌کردند تا دیدگاه‌های‌شان را شریک بسازند و درمورد آن گپ بزنند.
- **پشتیبانی در لحظه:** تسهیل‌کنندگان معلومات را واضح‌تر می‌ساختند تا افراد مدافع خود در جریان نشست باقی بمانند.
- **روش‌های رهبران گروپ کاری:** رهبران گروپ‌های کاری مدافعان خود را تشویق می‌کردند تا نخست نظریات‌شان را شریک بسازند.

پس از نشست‌ها

- **تنظیم بازخوردها:** تسهیل‌کنندگان به افراد مدافع خود کمک می‌کردند تا نکات کلیدی را مرور کرده و برای گام‌های بعدی آماده شوند.
- **ایجاد اعتماد به نفس:** آن‌ها بازخورد مثبت و تشویق می‌دادند تا افراد مدافع خود در نقش‌شان رشد کنند.

چرا این پشتیبانی مهم بود

- **افزایش اعتماد به نفس:** افراد مدافع خود در نشست‌ها راحت‌تر گپ می‌زنند.
- **درک بهتر:** آن‌ها می‌توانستند به گونه کامل سهم بگیرند چون موضوعات را درک می‌کردند.
- **رشد رهبری:** آن‌ها مهارت‌هایی را توسعه دادند تا برای خود و دیگران دفاع کنند.

- همکاری قوی‌تر: آن‌ها از دیگر مدافعان خود یاد گرفتند و با هم کار کردند.

نگاه به آینده

افراد مدافع خود باور دارند که این نوع پشتیبانی باید ادامه پیدا کند و در فضاهای دیگر، رهبری و تصمیم‌گیری هم قابل دسترس باشد، مانند:

- هیئت مدیره مرکزهای کانتی

- کمیته مشورتی مصرف‌کننده‌ها

- سایر کمیته‌های مدنی

بسیاری از افراد مدافع خود گفته‌اند که بدون این کمک‌ها نمی‌توانستند به گونه کامل در روند MPDS سهم بگیرند. برای آینده، باید مدل‌های پشتیبانی از هم‌نوعان بررسی گردد. این کار اطمینان می‌دهد که مدافعان خود بتوانند در تلاش‌های آینده در عرصه پالیسی و پلان گذتری از همدیگر پشتیبانی کنند.

ضمیمه ث: لغتنامه

- **تبعیض به نفع افراد توانا** – نوعی تعصب است که طی آن با افراد دارای معلولیت، صرف به‌خاطر معلولیت شان به‌طور ناعادلانه برخورد می‌شود. تبعیض به نفع افراد توانا همچنان زمانی هم اتفاق می‌افتد که افرادی که معلول نیستند در مقایسه با افراد دارای معلولیت ترجیح داده شوند. مثلاً انتخاب یک کاندید وظیفه که معلولیت ندارد، به‌جای یک کاندید دارای معلولیت، حتی اگر کاندید دارای معلولیت صلاحیت بیشتری داشته باشد.
- **تحلیل رفتاری کاربردی (ABA)** – یک نوع تداوی است که کمک می‌کند تا رفتار درک شود و تغییرات مثبت در رفتار ایجاد گردد. ABA می‌تواند به افراد دارای اوتیزم و سایر اختلالات رشدی/فکری کمک کند تا مهارت‌های مثبت مثل ارتباط برقرار کردن و مراقبت از خود را رشد دهند. ABA همچنان می‌تواند منجر به این شود که رفتارهای مثبت، جایگزین رفتارهای منفی شود. ABA برای هر فرد منحصر به‌فرد بوده و با نیازهای خاص او تنظیم می‌گردد.
- **تکنالوژی کمک‌کننده (AT)** – وسایل، ابزارها یا اقلام دیگر که به افراد دارای معلولیت کمک می‌کنند. AT می‌تواند بسیار ساده مثل یک گریپ قلم مخصوص یا بسیار پیچیده مثل یک پای مصنوعی باشد.¹⁷
- **ارتباط تقویتی و جایگزین (AAC)** – همه روش‌هایی که یک فرد به‌جز گپ زدن از آن‌ها برای برقراری رابطه استفاده می‌کند. تقویتی یعنی افزودن چیزی به گفتار. جایگزین یعنی جایگزین کردن گفتار با چیزی دیگر. روش‌های AAC می‌تواند شامل ایما و اشاره، تصویر، نماد، وسایل الکترونیکی یا تغییر محیط باشد تا برقراری ارتباط آسان‌تر گردد. افراد در هر سنی که در گفتار یا مهارت زبان مشکل دارند، می‌توانند از AAC استفاده کنند. عده‌ای در تمام زندگی از AAC به‌رمند می‌شوند. عده‌ای دیگر فقط برای مدتی کوتاه از آن استفاده می‌کنند. مثلاً زمانی که فردی فک خود را عمل جراحی کرده و در دوره بهبود نمی‌تواند گپ بزند، می‌تواند از AAC استفاده نماید.
- **صحت روانی** – اصطلاحی است که شامل صحت ذهن، مشکلات مصرف مواد مخدر یا الکل، و تأثیر فشارهای روانی بر بدن می‌گردد. خدمات صحت روانی تمرکز بر جلوگیری، تشخیص و تداوی این مشکلات دارد.
- **تعصب (پنهانی و ساختاری)** – تعصب پنهانی وقتی است که شخص نسبت به فرد یا یک گروه، بدون آگاهی، گرایش مثبت یا منفی دارد. تعصب ساختاری وقتی است که سیستم‌ها و ساختارها برای سود یک گروه خاص طراحی شده‌اند. این نوع تعصب‌های مخفی می‌تواند بر تصمیم‌گیری و رفتار افراد تأثیر بگذارد.

¹⁷ برای اطلاعات بیشتر درباره AT (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>)

- **CalABLE** - یک نوع حساب سرمایه‌گذاری برای افراد دارای معلولیت است. حساب‌های CalABLE ذریعه قانون فدرالی «دستیابی به تجربه بهتر زندگی» (ABLE) ایجاد شده‌اند. حساب CalABLE این امکان را می‌دهد تا افراد پیس‌شان را برای خرج‌های مرتبط با معلولیت ذخیره نمایند. پیسه موجود در این حساب برای دریافت مزایا محاسبه نمی‌شود و افراد می‌توانند بدون از دست دادن کمک‌ها پس‌انداز کنند. این پیسه بدون مالیه رشد می‌کند و برای هزینه‌های تأییدشده مربوط به معلولیت بدون مالیه استفاده می‌گردد.¹⁸
- **تعلیم مسلکی و تخیلی (CTE)** - یک کورس تعلیمی است که در چندین سال تطبیق می‌شود. این کورس، دروسی دارد که دانش مکتبی را با مهارت‌های تخیلی و مسلکی ترکیب می‌کند. هدف آن فراهم ساختن راهی برای تحصیل پس از مکتب و ورود به بازار کار است.¹⁹
- **مراقب** - کسی است که به فرد مریض، زخمی یا دارای معلولیت درباره رفع نیازهای روزمره‌اش کمک می‌کند. مراقب می‌تواند حمایت کوتاه‌مدت یا طویل‌المدت ارائه نماید. مراقب می‌تواند عضو خانواده یا کسی باشد که درقبال دریافت معاش خدمات می‌دهد.
- **بار کاری** - تعداد افراد یا قضایایی که یک کارمند یا مؤسسه باید رسیدگی کند. برای نمونه، تعداد افرادی که یک هماهنگ‌کننده خدمات در مرکز منطقوی موظف به حمایت از آنها است.
- **حلقه حمایتی** - فامیل، دوستان و افراد مهمی که از یک فرد دارای معلولیت حمایت می‌کنند. داشتن حمایت دیگران می‌تواند به کامیابی و استقلال فرد دارای معلولیت کمک کند. برای نمونه، اعضای حلقه حمایتی می‌توانند در حل مشکلات یا اشتراک در امور اجتماعی کمک کنند. حلقه حمایتی نوعی از «حمایت طبیعی» است.
- **مصرف‌کننده** - فردی که دارای اختلال فکری/رشدی است و واجد شرایط دریافت خدمات مرکز منطقوی می‌باشد. کلمه مصرف‌کننده امروز جایگزین کلمه «مراجعه‌کننده» شده است. مصرف‌کننده می‌تواند خود فرد باشد یا نماینده مجاز او باشد. منظور از نماینده مجاز، والدین، قیم یا سرپرست است.
- **کمیته مشورتی مصرف‌کنندگان (CAC)** - مدیر DDS در سال 1992 این کمیته را تشکیل داد تا صدای مصرف‌کنندگان به گوش DDS برسد. CAC به DDS معلومات درباره موضوعات مهمی می‌دهد که افراد دارای I/DD در کالیفورنیا را متأثر می‌کند، و به مصرف‌کنندگان اعلام می‌نماید DDS چه کارهایی انجام می‌دهد. CAC تصمیم‌هایش را بر اساس نظریات جامعه و مشکلات DDS و اولویت‌های جامعه می‌گیرد. هدف CAC عبارت است از: «زندگی من - راه من»²⁰ هر مرکز منطقوی نیز CAC مخصوص خود را دارد که از مصرف‌کنندگان همان منطقه شکل یافته‌اند.

¹⁸ برای معلومات بیشتر درباره CalABLE (<https://calable.ca.gov/about>)

¹⁹ برای معلومات بیشتر درباره CTE (<https://www.cde.ca.gov/ci/ct/>)

²⁰ برای معلومات بیشتر درباره CAC (<https://www.dds.ca.gov/consumers/consumer-advisory-committee/>)

- **قیومیت** – اصطلاحی است به معنی این که قاضی، برای شخصی که تصمیم‌گیری برایش مشکل است، فرد دیگری را منحیث کسی که تصمیم می‌گیرد، تعیین می‌کند. این فرد که قاضی تعیین می‌کند قیم نامیده می‌شود. فردی که قیم برایش تصمیم‌گیری می‌کند شخص تحت قیومیت نامیده می‌شود. قاضی صرف وقتی می‌تواند قیم تعیین کند که گزینه‌هایی که محدودیت کمتری دارند، کارساز نباشد.²¹ اگر لازم باشد، DDS و مراکز منطوقی، متعهد به قیومیت فردمحور هستند که حقوق و انتخاب‌های اشخاص تحت قیومیت را محترم می‌شمارند.²²
- **قرارداد** – توافق قانونی میان افراد یا گروه‌ها که ملزم‌شان می‌کند تا کاری را انجام داده یا از انجام آن خودداری نمایند.
- **استخدام یکپارچه رقابتی (CIE)** - برنامه‌ای است که کمک می‌کند افراد دارای I/DD وظایفی بیابند که در کنار دیگران بدون معلولیت کار کنند و حداقل معاش قانونی را دریافت نمایند. DDS، DOR و CDE باهم کار می‌کنند تا برای افراد دارای I/DD امکان شغلیابی در محیط یکپارچه، با معاش رقابتی را فراهم نمایند. هدف این پروگرام شامل کمک به افراد دارای I/DD برای یافتن فرصت‌ها و شغل، خصوصاً زمانی که کلانسال می‌شوند، و نیز آسان‌تر ساختن استخدام آن‌ها توسط کسب‌وکارها است. در این پروگرام، مکتب‌ها، نواحی توانبخشی و مراکز منطوقی باهم همکاری دارند تا به طور موثر از افراد دارای I/DD حمایت کنند.²³
- **گروپ کاری** – یک گروپ متشکل از کسانی که روی یک موضوع مانند عدالت اجتماعی کار می‌کنند. این گروپ به طور منظم دیدار می‌کنند تا درباره آن موضوع یاد بگیرند و بحث کنند.
- **حمایت‌های اجتماعی** - خدماتی که توسط Medi-Cal برای کمک به مردم با نیازهای اجتماعی مرتبط با صحت فراهم می‌شوند.²⁴ این خدمات برای بهبود رفاه مردم و جلوگیری از مراقبت‌های پرهزینه‌تر طراحی شده‌اند. این حمایت‌ها شامل موارد زیر می‌باشند:

■ کمک در یافتن و نگهداشت مسکن

■ دسترسی به غذاهای متناسب با وضعیت صحتی برای دوره نقاهت کوتاه

■ انواع دیگر خدمات جامعه‌محور

²¹ برای معلومات بیشتر درباره قیومیت (<https://selfhelp.courts.ca.gov/conservatorships>)

²² برای معلومات بیشتر درباره قیومیت فردمحور

(<https://www.dds.ca.gov/newsletter/a-more-person-centered-conservatorship-program/>)

²³ برای معلومات بیشتر درباره (<https://www.chhs.ca.gov/home/cie/>)

²⁴ برای معلومات بیشتر درباره حمایت‌های اجتماعی

(<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>)

- پروگرام حمایت‌های هماهنگ‌شده خانواده (CFS) - یک گزینه خدماتی برای کلانسالان (18 سال یا بیشتر) که در خانه خانواده‌شان زندگی می‌کنند و خدمات مرکز منطقوی را دریافت می‌کنند. CFS موارد زیر را ارائه می‌دهد:
 - کمک برای رشد مهارت‌ها در خانه
 - یاری در هماهنگی و دریافت خدمات، از جمله “خدمات عامه”
 - همکاری برای دسترسی به جامعه
 - پلان خدماتی برای کاهش یا رفع موانع، پرداختن به چالش‌ها و رسیدن به اهداف
- خدمات CFS شخصی‌سازی‌شده، قابل انعطاف و متناسب با زبان، فرهنگ و نیازهای هر فرد است تا به او کمک کند در خانه خانواده‌اش بماند.²⁵
- مسیر شغلی هماهنگ‌شده (CCP) - خدماتی است که کمک می‌کند افراد از پروگرام‌های فعالیت کاری، وظایف با معاش پایین، یا فارغ‌شدن از مکتب (در 2 سال اخیر) به CIE انتقال یابند. CCP شامل دو خدمت است:
 - راهنمای مسیر شغلی (CPN)
 - متخصص استخدام سفارشی (CES)
- خدمات CCP برای 18 ماه با امکان تمدید تا 24 ماه ادامه دارد.²⁶
- بحران - بحران، زمانی است که سختی، مشکل یا خطر به اوج خود رسیده است. اغلب “بحران” اشاره دارد به مشکل در صحت روان که شدت دارد و فرد تجربه می‌کند. برای مثال اگر کسی معروض به خطر آسیب زدن به خود یا دیگری باشد.
- داده‌ها - معلوماتی است که برای درک الگوها و اتخاذ تصمیم استفاده می‌شود. داده‌ها می‌تواند شامل اندازه گیری‌ها یا آمار باشد. داشتن داده‌های خوب برای فهمیدن وضعیت سیستم و شناسایی نیازهای بهبود مهم است.
- ویژگی جمعیتی - بخش مشخصی از جمعیت که یک خصوصیت مشترک دارند. برای مثال، سن، رنگ پوست، جنسیت، همه ویژگی‌های جمعیتی‌اند.

²⁵ برای معلومات بیشتر درباره CFS (<https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-family-support-service/>)

²⁶ برای معلومات بیشتر درباره CCP (<https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-career-pathways-ccp-services/>)

- **ریاست معارف – (CDE)** اداره حکومت ایالتی کالیفرنیا است که نظارت بر تعلیم عامه دارد و مسئول تعلیم میلیون‌ها کودک است. وظایف CDE عبارت است از:
 - تمویل
 - آزمایش‌ها
 - بهبود و حمایت از پروگرام‌های مکاتب عامه
 - فراهم کردن منابع برای مکاتب، معلمان و والدین²⁷
- **دیپارتمنت دسترسی و معلومات خدمات صحی (HCAI)** - اداره حکومت ایالتی کالیفرنیا است که تمرکزش بر گسترش دسترسی عادلانه به خدمات صحی کیفیت‌مند و به‌صرفه است.²⁸
- **دیپارتمنت خدمات مراقبت صحی (DHCS)** - اداره‌ای از حکومت ایالتی است که دسترسی مساوی به مراقبت صحی کیفیت‌مند را فراهم می‌سازد. DHCS مسئول پروگرام Medicaid ایالت، یعنی Medi-Cal است.²⁹
- **دیپارتمنت خدمات بازتوانی (DOR)** - اداره‌ای از حکومت ایالتی کالیفرنیا است که خدمات حمایتی برای اشتغال و حمایت حقوقی به افراد دارای معلولیت ارائه می‌دهد. DOR همراه با افراد دریافت‌کننده خدمات و شرکای جامعه برای حمایت از اشتغال، زندگی مستقل و برابری برای افراد دارای معلولیت کار می‌کند.³⁰
- **دیپارتمنت خدمات اجتماعی (DSS)** - اداره حکومت ایالتی کالیفرنیا است که خدمات را به مردم با معاش پایین و آسیب‌پذیر ارائه می‌دهد.³¹ CDSS بر پروگرام‌های ذیل نظارت دارد:
 - پروگرام کمک نقدی CalWORKs
 - پروگرام مزایای الکترونیکی غذا CalFresh
 - خدمات حمایتی در منزل
 - نظام رفاه اطفال

²⁷ برای معلومات بیشتر درباره ریاست معارف کالیفرنیا (<https://www.cde.ca.gov/>)

²⁸ برای معلومات بیشتر درباره HCAI (<https://hcai.ca.gov/about/mission-statement/>)

²⁹ برای معلومات بیشتر درباره DHCS (<https://www.dhcs.ca.gov/Pages/AboutUs.aspx>)

³⁰ برای معلومات بیشتر درباره DOR (<https://dor.ca.gov/Home/DepartmentOverview>)

³¹ برای معلومات بیشتر درباره CDSS (<https://www.cdss.ca.gov/>)

- **کمیسون حفاظت از افراد دارای معلولیت (ایالت ماساچوست) (DPCC)** – یک اجسی مستقل ایالت است که به بررسی و رسیدگی به سوء استفاده از کلانسالان دارای معلولیت (18 تا 59 سال) می‌پردازد. این اجسی در سال 1987 ایجاد شده، به والی و مجلس گزارش می‌دهد و زیر رهبری یک مدیر اجرایی است. وظایف DPCC عبارتند از:³²

- اداره خط تلفون 24 ساعته برای گزارش سوء استفاده، غفلت یا مرگ

- بررسی موارد و نظارت بر تحقیقات اجنسی‌های دیگر

- فراهم‌کردن خدمات حمایتی و تعلیم

- کمک به مردم برای شناسایی و گزارش سوء استفاده

- نگهداری لست مترکبین بدرفتاری

- **پروگرام آغاز زودهنگام (Early Start):** پروگرامی است که خدمات را برای نوزادان و اطفال با تأخیر رشدی یا معروض به خطر اختلال رشدی و خانواده‌های‌شان فراهم می‌کند. خدمات Early Start به‌طور هم‌هنگ، با تمرکز بر خانواده ارائه می‌شود.³³

- **واجبت شرایط** – با معنی برآورده‌سازی شرایط لازم برای دریافت خدمت یا پروگرام. مثلاً برای دریافت خدمات مرکز منطقوی یا Medi-Cal، فرد باید معیارهای واجدیت شرایط را داشته باشد.

- **پلان‌گذاری پایان زندگی** – تهیه یک پلان برای آنچه بعد از فوت یک فرد رخ خواهد داد. این شامل تصمیم‌گیری درباره مواردی مانند موارد ذیل است:

- مراقبت صحی در پایان عمر

- سرنوشت دارایی‌ها و پیسه فرد پس از مرگ

- نوع مراسم تدفین که فرد یا خانواده می‌خواهند داشته باشند

- **مدیریت بهسازی‌شده مراقبت (ECM)** – یکی از مزایای پروگرام Medi-Cal است برای افرادی که نیازهای پیچیده صحی دارند.³⁴ این خدمات را فراهم می‌سازد:

³² برای معلومات بیشتر درباره DPCC ماساچوست (<https://www.mass.gov/info-details/overview>)

³³ برای معلومات بیشتر درباره Early Start (<https://www.dds.ca.gov/services/early-start/>)

³⁴ برای معلومات بیشتر در مورد ECM (<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Pages/Home.aspx>)

▪ یک مدیر اصلی مراقبت که همه خدمات صحتی و مرتبط با صحتی را برای فرد تنظیم و هماهنگ می‌کند.

• **مرکز منابع خانواده (FRC) -** این مراکز با نهادهای محل همکاری می‌کنند تا به والدین و خانواده‌هایی که اطفال خردسال دارند کمک کنند در مورد خدمات مداخله زودهنگام و استفاده از سیستم Early Start معلومات حاصل کنند. FRC ها توسط والدینی راه‌اندازی می‌شوند که طفل با نیازهای خاص دارند. آن‌ها برای والدین دیگر، معلومات و حمایت فراهم می‌کنند. هر مرکز به گونه خاص فعالیت می‌کند و متناسب با نیازهای جامعه خود خدمات می‌دهد. این مراکز می‌توانند در جاهایی چون مراکز منطوقی، مکاتب، مراکز صحتی، شفاخانه‌ها یا منازل موقعیت داشته باشند. خدمات حمایتی به زبان‌های مختلف فراهم است و متناسب با نیازهای فرهنگی هر خانواده تنظیم می‌شود.³⁵

• **سطح فقر فدرال (FPL) -** یک معیار است که توسط حکومت فدرال برای سنجش میزان فقر یک فرد یا خانواده تعیین می‌شود. فقر یعنی نداشتن پیسه کافی برای تأمین نیازهای بسیار ابتدایی زندگی. FPL معیاری را فراهم می‌کند تا معلوم شود که آیا یک فرد برای دریافت برخی پروگرام‌ها و مزایا واجد شرایط است یا نه.

• **خدمات مدیریت مالی (FMS) -** اشتراک‌کنندگان در پروگرام خودتعیین‌گری باید از یک مرکز FMS برای مدیریت تمامی تادیه‌های مربوط به خدمات‌شان استفاده کنند. FMS کارهای زیر را انجام می‌دهد:

▪ پرداخت بل‌ها

▪ تهیه راپور ماهانه مصارف

▪ رسیدگی به مالیه‌ها و مسایل حقوقی مربوط به کارمندان

FMS مستقل است، اما باید طرف قرارداد مرکز منطوقی باشد. سه نوع فراهم‌کننده FMS وجود دارد:

▪ پرداخت‌کننده بل

▪ کارفرمای یگانه

▪ همکارفرما

• **قاعده نهایی خدمات در منزل و جامعه (HCBS Final Rule) -** این یک قاعده فدرالی است که از آزادی افراد دارای معلولیت که خدمات Medicaid را دریافت می‌کنند، محافظت می‌نماید تا بتوانند:

▪ تا حد ممکن مستقلانه در جامعه زندگی کنند و در مراکز نگهداری، جدا از مردم نباشند.

³⁵ برای معلومات بیشتر در مورد مراکز منابع خانواده (<https://www.dds.ca.gov/services/early-start/family-resource-center/>)

- در مورد مراقبت‌ها و خدمات مورد نظر خود تصمیم بگیرند.
- مانند سایر مردم هنگام دریافت خدمات حمایتی، از همان حقوق برخوردار باشند.
- در زندگی‌شان حریم خصوصی و کنترل داشته باشند.³⁶
- **پلان پروگرام فردی – (IPP)** یک سند پلان گذاری است که طبق دستورالعمل خاص در قالب استاندارد تهیه می‌شود. IPP براساس نیازهای مشخص یک فرد ترتیب می‌گردد. در این سند اهداف، خدمات و حمایت‌هایی که توسط مرکز منطقوی برای فرد فراهم می‌شود، مشخص شده‌اند.
- **پروگرام تشویقی** – پروگرامی است که با دادن پاداش یا مزایا به سازمانها، آن‌ها را تشویق می‌کند تا کار خاصی را انجام دهند.
- **پروگرام تعلیم انفرادی – (IEP)** یک پروگرام تعلیم خاص است که توضیح می‌دهد یک متعلم دارای معلولیت از مکتب خود چه نوع حمایت تعلیمی دریافت خواهد کرد. قانون تعلیم افراد دارای معلولی، (IDEA) قانون ملی تعلیم خاص است. یکی از اصول کلیدی این قانون، حق قانونی هر طفل دارای معلولیت برای داشتن تعلیم رایگان و مناسب (FAPE) می‌باشد. IEP توضیح می‌دهد مکتب باید چه کارهایی انجام دهد تا متعلم بتواند این تعلیم را دریافت کند. این قانون مشخص می‌سازد که چه معلوماتی باید در IEP درج گردد. همچنین ملزم می‌کند که والدین یا سرپرستان قانونی باید در این پروسه دخیل باشند.³⁷
- **خدمات حمایتی در منزل (IHSS) -** پروگرامی است که برای افراد واجد شرایط، در خانه‌شان خدمات حمایتی فراهم می‌کند. برای نمونه، افراد دارای معلولیت IHSS حمایت‌هایی را فراهم می‌سازد که به افراد کمک می‌کند در خانه خود به شکل مصون زندگی کنند و نیاز نباشد به مراکز مراقبتی بروند.³⁸
- **پروسه پذیرش و ارزیابی** – پروسه‌ای است که توسط DDS و مراکز منطقوی برای تعیین واجدیت شرایط فرد برای دریافت خدمات این مراکز انجام می‌شود.
- **معلولیت ذهنی و/یا رشدی (I/DD)** – وضعیت مادام العمر است که:

▪ قبل از سن 18 سالگی آغاز می‌شود

▪ تا آخر عمر ادامه دارد

³⁶ برای معلومات بیشتر در مورد HCBS (<https://www.dds.ca.gov/initiatives/hcbs/>)

³⁷ برای معلومات بیشتر در مورد IEP

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

³⁸ برای معلومات بیشتر در مورد IHSS

(<https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>)

- فعالیت‌های روزمره مانند راه رفتن، گپ‌زدن، مراقبت از خود یا کار کردن را متأثر می‌سازد

نمونه‌های I/DD عبارتند از:

- فلج مغزی

- اوتیزم

- سندروم داون

- صرع

- **واجدیت شرایط بر اساس مصارف بستری در شفاخانه (Institutional Deeming)** - پروسه‌ای است که بررسی می‌کند آیا یک طفل، واجد شرایط دریافت Medi-Cal است به‌گونه‌ای که گویا در یک مرکز مراقبتی زندگی می‌کند، نه در خانه خانواده. این پروسه باعث می‌شود اطفال دریافت‌کننده خدمات از مراکز منطقی حتی اگر عایدات خانواده‌شان زیاد باشد نیز بتوانند از Medi-Cal استفاده کنند.³⁹

- **مراکز نگهداری (Institutions)** - جاهایی هستند که افراد دارای I/DD یا افراد دارای مشکلات دیگر در آن‌ها زندگی می‌کنند و از جامعه جدا هستند. وقتی افراد در چنین مراکزی زندگی می‌کنند، معمولاً آزادی و کنترل محدودی بر زندگی‌شان دارند.

- **قانون لانترمن (Lanterman Act)** - قانون ایالت کالیفرنیا است که حق دریافت خدمات و حمایت‌های لازم برای افراد دارای I/DD و خانواده‌های‌شان را تضمین می‌کند. این قانون در سال 1969 تصویب شد. قانون می‌گوید خدمات باید بر مبنای نیازها و انتخاب‌های فرد ترتیب شود و هدف آن کمک به داشتن زندگی مستقل، کامل و سازنده است. قانون این موضوع را تصدیق می‌کند که افراد دارای I/DD ممکن است برای داشتن یک زندگی کامل، مستقل و مفید، به حمایت نیاز داشته باشند.⁴⁰

- **Medi-Cal** - پروگرام بیمه صحتی ایالت کالیفرنیا است. این یک پروگرام عامه بیمه صحتی است که خدمات لازم صحتی را برای افراد دارای معاش پایین فراهم می‌سازد. Medi-Cal از سوی دولت ایالتی و فدرال تمویل می‌شود.⁴¹

³⁹ برای اطلاعات بیشتر در مورد واجدیت شرایط بر اساس مصارف بستری در شفاخانه

(https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2019/02/HCBS_WaiverDDEng_20190212.pdf)

⁴⁰ برای اطلاعات بیشتر در مورد قانون لانترمن

(<https://www.dds.ca.gov/transparency/laws-regulations/lanterman-act-and-related-laws/>)

⁴¹ برای اطلاعات بیشتر در مورد Medi-Cal (<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/default.aspx>)

- **معافیت‌های Medicaid** - پروگرام‌هایی هستند که خدمات اضافی را برای گروه‌های خاص فراهم می‌کنند. در کالیفرنیا، این‌ها به نام معافیت‌های Medi-Cal شناخته می‌شوند. نمونه‌هایی از این معافیت‌ها شامل خدمات در خانه و جامعه (HCBS)، گزینه‌های بدیل در خانه و جامعه (HCBA) و سایر معافیت‌ها می‌باشند.⁴²
- **راهنما (Navigator)** - فردی است که به مردم و خانواده‌ها کمک می‌کند تا سیستم را درک کرده و به خدمات مورد نیازشان دسترسی پیدا کنند.
- **تنوع در توانایی‌های عصب‌شناختی (Neurodiversity)** - این مفهوم می‌گوید که مغز انسان‌ها به روش‌های مختلف کار می‌کند و این تفاوت‌ها باید شناخته شده و محترم شمرده شوند. این لغت معمولاً برای شرح وضعیت‌هایی چون اختلال طیف اوتیزم (ASD)، اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی (ADHD)، و ناتوانی‌های یادگیری استفاده می‌شود.
- **دفتر حمایت از حقوق مراجعین (OCRA)** - بخشی از سازمان حقوق معلولین کالیفرنیا (DRC) است که به صورت رایگان برای افرادی که از خدمات مراکز منطقه‌ای استفاده می‌کنند، حمایت فراهم می‌کند. وکلای حقوق مراجعین (CRAها) در هر 21 مرکز منطقه‌ای کار می‌کنند تا از حقوق افراد محافظت نمایند. خدمات OCRA شامل معلومات حقوقی، مشاوره و وکلات قانونی است. OCRA از سال 1999 تاکنون افراد دریافت‌کننده خدمات از مراکز منطقه‌ای را حمایت می‌کند.⁴³
- **پلان‌گذاری فردمحور** - پروسه‌ای است که به یک فرد کمک می‌کند تا اهداف آینده‌اش را تعیین کرده و آنچه را برای رسیدن به آن نیاز دارد، مشخص سازد. این پروسه باید توسط خود فرد رهبری شود و بازتاب‌دهنده آن چیزی باشد که برای او مهم است. در صورت خواست فرد، خانواده یا دوستان نیز می‌توانند در این روند دخیل شوند. پلان‌گذاری فردمحور باید در تنظیم IPP فرد نقش اساسی داشته باشد.
- **پراجکت آزمایشی (Pilot Project)** - آزمایش کوچک یک پروگرام یا خدمات جدید پیش از راه‌اندازی کامل آن. پراجکت‌های آزمایشی به شناسایی نکات مؤثر و موارد نیازمند بهبود کمک می‌کنند.
- **خرید خدمات (POS)** - زمانی ایجاد می‌شود که مرکز منطقه‌ای برای ارائه یک خدمت به فرد دریافت‌کننده، به فروشنده پیسه پرداخت می‌کند. داده‌های POS برای درک این‌که کدام گروه‌ها چه خدماتی دریافت می‌کنند، استفاده می‌شود.

⁴² برای معلومات بیشتر در مورد این معافیت‌های Medicaid

(https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx?utm_source=Resources&utm_medium=SideBar&utm_campaign=Waivers)

⁴³ برای معلومات بیشتر در مورد

(<https://www.disabilityrightscalifornia.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra>)

- **مرکز منطقه‌ای - یک اجنسی خصوصی و غیرانتفاعی است که با DDS قرارداد دارد تا خدمات و حمایت‌هایی را برای افراد دارای I/DD تنظیم کند.** مراکز منطقه‌ای به افراد و خانواده‌ها کمک می‌کنند تا به خدماتی که استقلال و کیفیت زندگی را حمایت می‌کند، دسترسی پیدا کنند. هر مرکز منطقه‌ای به یک منطقه خاص در کلیفورنیا خدمات ارائه می‌دهد. وظایف مراکز منطقه‌ای در بخش‌های 4620 تا 4696 کود رفاه و موسسات ایالت کلیفورنیا مشخص شده است.⁴⁴
- **هماهنگ‌کننده خدمات - فردی که مسئول مدیریت و نظارت بر IPP فرد دریافت‌کننده خدمات است.** هماهنگ‌کننده خدمات در یک مرکز منطقه‌ای یا اجنسی‌ای کار می‌کند. که برای ارائه خدمات هماهنگ کردن، با یک مرکز منطقه‌ای قرارداد دارد.
- **پروگرام دسترسی و برابری خدمات - پروگرامی که برای کاهش تفاوت‌ها و افزایش برابری در دسترسی به خدمات مراکز منطقه‌ای ایجاد شده است.** این پروگرام سالانه 11 میلیون دلار به مراکز منطقه‌ای و نهادهای اجتماعی می‌پردازد تا استراتژی‌هایی برای کاهش تفاوت‌ها و افزایش برابری را تطبیق کنند.⁴⁵
- **پروگرام خودتعیین‌گری (SDP) - پروگرامی از مراکز منطقه‌ای است که به افراد و خانواده‌هایشان آزادی بیشتری می‌دهد تا خدمات و حمایت‌هایی را که آن‌ها را در رسیدن به اهداف IPP کمک می‌کند، خودشان انتخاب کنند.** این برنامه در سال 2013 ایجاد شد و در ابتدا برای 2500 نفر در یک دوره آزمایشی سه‌ساله محدود بود. از تاریخ 1 جولای 2021، این برنامه برای همه افراد واجد شرایط باز شده است.⁴⁶
- **پروگرام START (ارزیابی سیستمی، مشوره روانی، منابع و تداوی) - پروگرامی است که حمایت‌های اضطراری برای افراد دارای I/DD فراهم می‌سازد.** تیم‌های START خدمات فردمحور و آگاهانه از تأثیرات روانی فراهم می‌کنند و برای افراد بالای شش سال دارای I/DD خدمت رسانی می‌کنند. تیم‌های START برای افراد دارای I/DD بشکل 24 ساعته آماده کمک هستند، چه در خانه و چه در جای دیگر.
- **نیروی کاری - همه افرادی که در یک بخش کاری خاص مشغول هستند.** در ماستر پلان، منظور از نیروی کاری، افرادی‌اند که در زمینه ارائه خدمات حمایتی به افراد دارای I/DD کار می‌کنند.

⁴⁴ برای معلومات بیشتر در مورد مراکز منطقه‌ای (<https://www.dds.ca.gov/rc/>)

⁴⁵ برای معلومات بیشتر درباره پروگرام دسترسی و برابری خدمات

(<https://www.dds.ca.gov/rc/disparities/disparity-funds-program/>)

⁴⁶ برای معلومات بیشتر در مورد SDP (<https://www.dds.ca.gov/initiatives/sdp/>)

سیاس‌گذاری‌ها

ما از همه کسانی که در ممکن ساختن ماستر پلان برای افراد دارای معلولیت‌های رشدی (MPDS) سهم گرفتند، قلباً سپاس‌گذاری می‌کنیم. افراد زیادی وقت خود را اختصاص دادند و تجربه‌های‌شان را با ما شریک ساختند تا این پلان برای بهتر ساختن نظام خدمات به افراد دارای معلولیت‌های رشدی در کلیفورنیا تهیه گردد. کسانی که نقش کلیدی در تحقق این پلان ایفا کردند، عبارتند از:

- شمار زیادی از رهبران دارای معلولیت‌های فکری/رشدی (I/DD)
 - اعضای خانواده افراد دارای I/DD
 - اعضای جامعه
 - کارمندان خدمات معلولیت
 - محققان و معلمان
 - سایر ذینفعان. تشکر ویژه
- از:
- اعضای کمیته و گروپ‌های کاری که خستگی‌ناپذیر کار کردند تا پیشنهادهای این پلان را ترتیب دهند
 - اعضای مردم عام که در جریان پروسه ماستر پلان سهم گرفتند و نظریات‌شان را شریک ساختند
 - سازمان‌های اجتماعی که در برگزاری بیش از 45 نشست با جوامع مختلف در سراسر ایالت به ما کمک کردند
 - نویسندگان، مترجمان و ترجمانانی که کار ما را به زبان ساده و قابل دسترس به زبان‌های مختلف آماده ساختند
 - تسهیل‌کنندگان حمایت‌کننده که در جریان روند پلان، با افراد مدافع خود کار کردند تا مطمئن شوند آنان وسایل لازم برای اشتراک را در اختیار دارند
 - کارمندان و مشاوران ادارات DDS، DOR و CalHHS که در پشت صحنه با جدیت کار کردند تا روند این پلان را پشتیبانی نمایند

