

# طرح جامع خدمات توسعه‌ای چشم‌اندازی مبتنی بر جامعه

مارچ 2025

## تعهدات جامعه

آنچه در طرح جامع خدمات توسعه‌ای (MPDS) انتظار می‌رود MPDS یک دیدگاه مبتنی بر جامعه است. هدف MPDS بهبود نحوه حمایت کالیفرنیا از افراد دارای معلولیت ذهنی و رشدی (I/DD) و خانواده‌های آنها در آینده است. MPDS توصیه‌هایی را برای کالیفرنیا در جهت ارائه خدمات به افراد مبتلا به I/DD ارائه می‌دهد که عبارتند از:

- منصفانه
- سازگار
- قابل دسترس

این طرح توسط گروهی از ذینفعان مختلف تدوین شده است. ذینفع کسی است که تحت تأثیر یک مسئله قرار می‌گیرد. ذینفعانی که MPDS را توسعه دادند عبارتند از:

- افراد مبتلا به I/DD
- اعضای خانواده آنها
- سایر اعضای جامعه

سازمان خدمات بهداشتی و انسانی کالیفرنیا (CalHHS) در توسعه MPDS، کارکنان و سایر پشتیبانی‌ها را در اختیار ذینفعان قرار داد. تمام توصیه‌های این طرح با مشارکت و توسط ذینفعان جامعه تدوین شده است. این طرح برای ارائه مشاوره به CalHHS، وزارت خدمات توسعه‌ای (DDS) و سایر ادارات ایالتی در مورد چگونگی دستیابی به یک دیدگاه مشترک در مورد بهبود خدمات و پشتیبانی برای همه کالیفرنایی‌های دارای معلولیت ذهنی/اختلال یادگیری تدوین شده است.

این گزارش در مورد راه‌هایی برای بهبود عملکرد سیستم‌های خدمات توسعه‌ای صحبت می‌کند. همچنین چشم‌اندازی از آینده‌ای را ارائه می‌دهد که در آن افراد مبتلا به I/DD منابع لازم برای پیشرفت را در اختیار دارند. این منابع شامل خدمات و پشتیبانی‌های انعطاف‌پذیر و نوآورانه‌ای است که افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری برای مشارکت کامل در جامعه مورد نظر خود به آن نیاز دارند. MPDS به گونه‌ای طراحی شده است که فعالیت‌های جاری کالیفرنیا را در جهت ایجاد فرصت‌هایی برای افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/اختلال یادگیری (I/DD) و خدمت‌رسانی به آنها، آگاه سازد.

با استفاده از زبان ساده، این گزارش را برای همه قابل دسترس کنید. این گزارش به زبان ساده نوشته شده است. ما از زبان ساده استفاده می‌کنیم تا همه بتوانند توصیه‌های موجود در MPDS را درک کنند. زبان ساده، شیوه‌ای از نگارش است که فهم اطلاعات را آسان می‌کند. از کلمات و ساختارهای جمله‌ای واضحی استفاده می‌کند تا به خوانندگان در درک مفاد طرح کمک کند. این رویکرد به ویژه برای افراد مبتلا به I/DD مفید است. این کمک می‌کند تا مطمئن شویم همه می‌توانند به اطلاعاتی که بر زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد، دسترسی داشته باشند و آن را درک کنند.

در این گزارش اطلاعات زیادی در مورد چگونگی بهبود عملکرد سیستم‌ها وجود دارد. برخی از این توصیه‌ها پیچیده هستند و ممکن است از کلماتی استفاده کنند که برای ما ناآشنا هستند. در انتهای این گزارش، واژه‌نامه‌ای وجود دارد که در آن معانی بسیاری از کلمات به کار رفته در گزارش آمده است.

**اشاره به افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی با استفاده از زبانی که خودشان انتخاب می‌کنند.** افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی، روش‌های متفاوتی برای توصیف خود دارند. مردم ممکن است اصطلاحاتی مانند مدافع، مدافع خود، فرد دارای معلولیت یا فرد دارای تجربه زندگی را ترجیح دهند. بعضی افراد زبان «شخص به شخص» را ترجیح می‌دهند. زبان شخص اول به معنای گفتن چیزهایی مانند «افراد دارای معلولیت» است. افراد دیگر زبانی را ترجیح می‌دهند که «هویت در اولویت» باشد. زبان هویت-محور به معنای گفتن چیزهایی مانند «افراد دارای معلولیت» است.

این گزارش معمولاً از عباراتی مانند «افراد دارای معلولیت ذهنی و/یا رشدی» (I/DD) یا «افراد تحت پوشش» استفاده می‌کند. این گزارش همچنین از اصطلاح «خود-مدافع» برای اشاره به افراد مبتلا به I/DD که در فرآیند MPDS شرکت کرده‌اند، استفاده خواهد کرد.

**نظرات خود-مدافع:** این گزارش از اطلاعات و ایده‌های به اشتراک گذاشته شده توسط مدافعان خود استفاده می‌کند. تجربیات شخصی آنها به ما کمک می‌کند تا بفهمیم چگونه خدماتی را که استفاده می‌کنند بهبود بخشیم. داستان‌ها، تجربیات و ایده‌های مدافعان خود و اعضای خانواده افراد مبتلا به اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی (I/DD) به شکل‌گیری توصیه‌هایی برای ارائه خدمات و سیاست‌های عادلانه، منسجم و در دسترس کمک کرد.

در این گزارش کادرهایی وجود دارد که نقل قول‌هایی از مدافعان حقوق بشر را برجسته می‌کند. این نقل قول‌ها درباره تجربیات خود-حمایتی با سیستم صحبت می‌کنند. نقل قول‌ها همچنین درباره امیدها و آرزوهایی که مدافعان خود برای MPDS دارند، صحبت می‌کنند. مدافعان خود، متخصصانی با تجربه واقعی هستند. ایده‌های آنها بخش بسیار مهمی از فرآیند طرح جامع بود. این صداها به رهبری و هدایت توسعه طرح جامع کمک کردند.

## فهرست مطالب

5	تقدیر از دبیر آژانس
6	چرا به یک طرح جامع برای خدمات توسعه‌ای نیاز داریم؟
9	«سیستم» چیست؟
9	برابری در سیستم.
11	طرح جامع خدمات توسعه‌ای چیست؟
14	چگونه طرح جامع خدمات توسعه‌ای را ایجاد کردیم؟
14	کمیت و کارگروه‌ها
16	مشارکت عمومی
17	مباحث طرح جامع
17	طرح جامع بر تجربه زیسته متمرکز است
19	چه توصیه‌هایی در طرح جامع خدمات توسعه‌ای وجود دارد؟
19	سیستم‌هایی که به افراد مبتلا به I/DD خدمت‌رسانی می‌کنند، بر عدالت متمرکز هستند.
24	افراد مبتلا به اختلال معلولیت ذهنی/رشدی در مورد زندگی خود تصمیم می‌گیرند
33	افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال دوقطبی که در جوامع فراگیر با منابع مورد نیاز برای رشد و شکوفایی زندگی می‌کنند
57	افراد مبتلا به I/DD خدماتی را که نیاز دارند و انتخاب می‌کنند، دریافت می‌کنند.
94	افراد دارای اختلال معلولیت ذهنی/رشدی، عضوی از یک نیروی کار قوی و تحت خدمت‌رسانی آن هستند.
101	پاسخگویی و شفافیت در تمام سیستم‌هایی که به افراد دارای معلولیت ذهنی/رشدی خدمت می‌کنند.
119	آینده سیستم خدمات توسعه‌ای را اطلاع‌رسانی کنید
129	توصیه‌ای که نیاز به بررسی بیشتر دارد
131	گام بعدی برای طرح جامع خدمات توسعه‌ای چیست؟
134	ضمانت
158	تقدیرنامه‌ها

## تقدیر از دبیر آژانس

اعضای محترم کمیته، کارگروه و جامعه،

از طرف آژانس خدمات بهداشتی و انسانی کالیفرنیا، از مشارکت شما در طرح جامع خدمات توسعه‌ای قدردانی می‌کنم. تخصص، فداکاری و همکاری شما در درک و ثبت آنچه مردم در جامعه خدمات معلولیت رشدی کالیفرنیا برای آینده نیاز دارند و می‌خواهند، ضروری بوده است. فرآیند تدوین طرح جامع، بلندپروازانه بود و نیازمند مشارکت دیدگاه‌های متنوع بود. تعهد شما به شمول، گفتگوی متفکرانه و تأمل‌برانگیز، و ایده‌های نوآورانه، طرح جامع را غنی‌تر کرده است.

چه به عنوان عضو کمیته، عضو گروه کاری یا از طریق انجمن‌های عمومی مشارکت داشته باشید، بازخورد ارائه دهید، در یکی از بیش از 45 جلسه با گروه‌های اجتماعی شرکت کنید، یا مستقیماً با کارکنان برای ارائه کمک و بینش همکاری کنید، مشارکت‌های شما بسیار ارزشمند است. توصیه‌هایی که شما ارائه دادید، کیفیت خدمات و پیامدهای زندگی را برای افراد مبتلا به اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی (I/DD) و خانواده‌هایشان بهبود خواهد بخشید. این کار همچنین به حفظ و گسترش خدمات و پشتیبانی‌ها کمک می‌کند تا برای کالیفرنایی‌ها پاسخگو، عادلانه، قابل دسترس و پایدار باقی بمانند.

مایلم از زحمات و ویکتور دورون، معاون ارشد مدیر در اداره توانبخشی (DOR)، که رهبری طرح جامع را بر عهده داشت و در عین حال مسئولیت‌های فعلی خود را متعادل می‌کرد و برای مدت کوتاهی به عنوان سرپرست مدیر خدمت می‌کرد، قدردانی کنم. علاوه بر این، از تیم متخصصان تدارکات، مشاوران، تسهیل‌گران، مفسران و مترجمان، یادداشت‌برداران، نویسندگان و دیگران که برگزاری ده‌ها جلسه کمیته و کارگروه و جلسات استماع نظرات جامعه را ممکن ساختند، تشکر می‌کنیم. خود طرح جامع بدون تلاش‌های شما نمی‌توانست به سرانجام برسد.

در حال حاضر تلاش‌های قابل توجه و تحول‌آفرینی در سراسر دولت فرماندار نیوسام در حال انجام است. این شامل اجرای کامل اصلاح نرخ در سیستم خدمات توسعه‌ای کالیفرنیا از اول ژانویه 2025، برای تثبیت و گسترش شبکه ارائه دهندگان خدمات و نیروی کار ضروری آن می‌شود. برنامه‌ریزی برای ایجاد یک سیستم مدیریت پرونده و مالی مدرن و یکپارچه در حال انجام است که دسترسی افراد، خانواده‌ها و ارائه دهندگان خدمات به اطلاعات، از جمله اطلاعات خودشان را فراهم می‌کند. سیاست‌های «اولویت با اشتغال» و طرح جامع آموزش فنی و حرفه‌ای و برنامه‌های جدید کارآموزی و کارورزی، فرصت‌های جدیدی را برای افراد جهت دستیابی به اهداف و موفقیت مالی فراهم می‌کند. در مجموع، هدف این است که اطمینان حاصل شود که سیستم‌ها منصفانه هستند، از ارائه مراقبت‌های با کیفیت بالا پشتیبانی می‌کنند و به مردم کمک می‌کنند تا خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند. همچنان که به پیش می‌رویم، اذعان داریم که اجرای توصیه‌های طرح جامع نیازمند مشارکت و همکاری مستمر است. ما عمیقاً متعهد به همکاری با جامعه و مجلس قانونگذاری برای تحقق برنامه‌ای هستیم که توسط جامعه و برای جامعه تدوین شده است. با هم، ما به پیشرفت‌های مثبت و پایداری برای مردم کالیفرنیا دست خواهیم یافت.

در مشارکت،

**Kim Johnson**

دبیر، سازمان بهداشت و خدمات انسانی کالیفرنیا

## چرا به یک طرح جامع برای خدمات توسعه‌ای نیاز داریم؟

همه انسان‌ها حق دارند در مورد نحوه زندگی خود تصمیم بگیرند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت اغلب با تبعیض و انگ اجتماعی مواجه می‌شوند. تبعیض زمانی اتفاق می‌افتد که با افراد به دلیل مواردی مانند جنسیت، سن، نژاد یا سطح توانایی‌شان ناعادلانه رفتار شود. انگ اجتماعی زمانی اتفاق می‌افتد که افراد به نکات منفی در مورد کسی اعتقاد دارند و با آن شخص ناعادلانه رفتار می‌کنند یا او را در گروه خود قرار نمی‌دهند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت وابسته به گروه‌های خاص، نسبت به افراد سایر گروه‌ها، با تبعیض و انگ بیشتری مواجه هستند. این می‌تواند برای موارد زیر صادق باشد:

- افرادی که به زبانی غیر از انگلیسی صحبت می‌کنند
  - مردمی که شهروند نیستند
  - افرادی که بخشی از گروه‌های نژادی یا قومی هستند که از نظر تاریخی مورد تبعیض قرار گرفته‌اند
  - افرادی که دارای معلولیت‌های خاصی هستند
- افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی همیشه از آزادی، حمایت و فرصت‌های یکسانی مانند دیگران برخوردار نمی‌شوند. این به دلایل زیادی اتفاق می‌افتد:

- گاهی اوقات افراد غیر معلول فکر می‌کنند می‌دانند چه چیزی برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری بهتر است و به آنها می‌گویند چه کاری انجام دهند.
- گاهی اوقات افراد غیر معلول به نظرات دیگران گوش نمی‌دهند یا من/دی‌دی.
- گاهی اوقات سیستم‌هایی که به افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری خدمات ارائه می‌دهند، توضیح نمی‌دهند که چه حمایت‌ها و فرصت‌هایی در دسترس است.
- گاهی اوقات حمایت‌ها و فرصت‌هایی که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری می‌خواهند و به آن نیاز دارند، در زمانی که باید، در دسترس آنها قرار نمی‌گیرد.
- گاهی اوقات فروشندگان به دلیل معلولیتی که افراد مبتلا به DD/I دارند یا به دلایل دیگر، نمی‌خواهند خدمات و پشتیبانی را به آنها ارائه دهند.

«به نظر می‌رسد آنها فرض می‌کنند که اگر شما یک مصرف‌کننده هستید، به این معنی است که لزوماً به اندازه کافی باهوش نیستید که برای خودتان یا هر کس دیگری تصمیم بگیرید.»  
مثل اینه که — ببخشید؟

Elena

درست یا منصفانه نیست که بسیاری از کالیفرنایی‌های مبتلا به DD/I حق انتخاب در مورد زندگی خود را نداشته باشند. درست یا منصفانه نیست که همیشه به حرف آنها گوش داده نشود. درست یا منصفانه نیست که کالیفرنایی‌های دارای DD/I همیشه از رفتار برابر برخوردار نیستند.

این طرح جامع خدمات رشدی (MPDS) طراحی است برای بهتر و عادلانه‌تر کردن امور برای افراد مبتلا به I/DD. این طرح توصیه‌هایی دارد تا اطمینان حاصل شود که افراد مبتلا به I/DD خدمات و پشتیبانی‌های مورد نیاز و انتخابی خود را در زمان نیاز دریافت می‌کنند تا بتوانند زندگی دلخواه خود را داشته باشند.

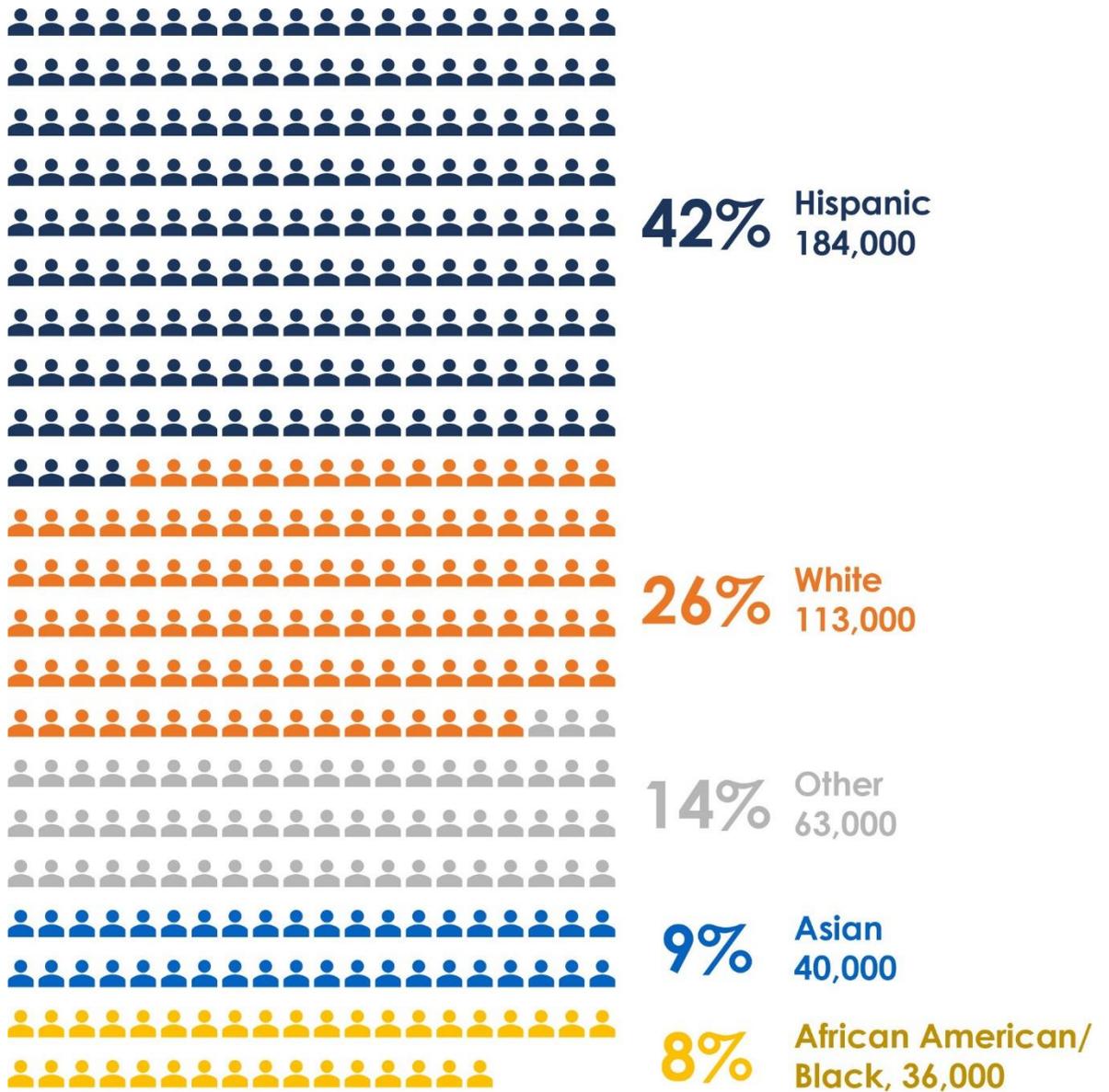
قانون کالیفرنیا برای سیستم خدمات توسعه‌ای، قانون لانترمن نام دارد.<sup>1</sup> این قانون در سال 1969 تصویب شد. قانون Lanterman می‌گوید افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان حق دارند خدمات و پشتیبانی‌های مورد نیاز خود را دریافت کنند. به این «حق تقدم» می‌گویند. این بدان معناست که کالیفرنیا مسئول است تا اطمینان حاصل کند که افراد مبتلا به I/DD خدمات مورد نیاز خود را برای داشتن زندگی دلخواهشان دریافت می‌کنند. قوانین ایالتی و فدرال دیگری نیز وجود دارند که از افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان حمایت می‌کنند. یکی از این موارد، برنامه‌ی «شروع زود هنگام» است. برنامه‌ی «شروع زود هنگام» کالیفرنیا، دسترسی به خدمات رشد و نمو را برای نوزادان، کودکان نوپا و خانواده‌هایشان فراهم می‌کند.

در کالیفرنیا، اداره خدمات رشدی (DDS) مسئول اطمینان از دریافت خدمات و پشتیبانی توسط افراد مبتلا به I/DD است. DDS با مراکز منطقه‌ای قراردادهایی برای ارائه و هماهنگی خدمات و پشتیبانی به افراد واجد شرایط مبتلا به I/DD دارد. 21 مرکز منطقه‌ای در کالیفرنیا وجود دارد. هر مرکز منطقه‌ای، خدمات را برای افراد واجد شرایط مبتلا به I/DD که در منطقه آنها زندگی می‌کنند، هماهنگ می‌کند. در سال 2024، نزدیک به نیم میلیون نفر مبتلا به اختلال معلولیت ذهنی/رشدی توسط سیستم خدمات مرکز منطقه‌ای خدمات دریافت کردند.

<sup>1</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد قانون

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

جمعیت تحت پوشش سیستم مرکز منطقه‌ای در سال 2024



## «سیستم» چیست؟

افراد دارای معلولیت ذهنی/اختلال یادگیری و خانواده‌هایی که تحت پوشش خدمات رشدی هستند، اغلب از سایر سیستم‌ها نیز خدمات دریافت می‌کنند. این سیستم‌ها برای همکاری با یکدیگر جهت ارائه خدمات و پشتیبانی‌های مورد نیاز افراد دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان طراحی شده‌اند. اما سیستم‌ها همیشه به این شکل کار نمی‌کنند. افراد و خانواده‌هایی که تحت پوشش سیستم خدمات توسعه‌ای هستند، ممکن است از سیستم‌های دیگری مانند موارد زیر نیز خدمات و پشتیبانی دریافت کنند:

- اداره خدمات درمانی کالیفرنیا (DHCS)
- اداره توانبخشی کالیفرنیا (DOR)
- اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (DDS)
- مدارس، دانشگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی

## برابری در سیستم

گزارش‌های اخیر، چالش‌هایی را که افراد هنگام دریافت خدمات در سیستم خدمات توسعه‌ای تجربه می‌کنند، شناسایی کرده‌اند. برای مثال، در سال 2023، گزارشی از کمیسیون لینتل هوور، مشکلاتی را در روش‌های دریافت خدمات رشدی توسط افراد دارای معلولیت ذهنی/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان نشان داد.<sup>2</sup> در این گزارش آمده است که افراد از گروه‌های نژادی و قومی مختلف، خدمات را به طور عادلانه دریافت نمی‌کنند. در این گزارش همچنین آمده است که افرادی که در نقاط مختلف ایالت زندگی می‌کنند، خدمات را به طور عادلانه دریافت نمی‌کنند. در این گزارش آمده است که رفع این مشکلات در سیستم بسیار مهم است. رفع مشکلاتی از این دست به تضمین عدالت در سیستم کمک می‌کند.

<sup>2</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد گزارش کمیسیون لینتل هوور

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

## سهام چیست؟

- عدالت به معنای ارائه کمکی است که به هر فرد مبتلا به DD/ID برای هدایت زندگی دلخواهش نیاز دارد.
- انصاف یعنی درک این نکته که افراد در جایگاه‌های برابر یا منصفانه‌ای شروع نمی‌کنند.
- هدف عدالت، اصلاح بی‌عدالتی است.

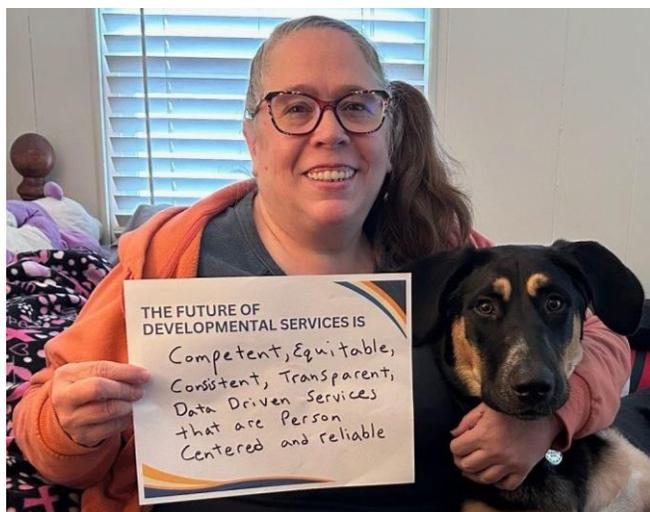


عدالت یک اصل راهنما برای فرآیند MPDS بود زیرا افراد و جوامعی وجود دارند که در سیستم خدمات توسعه‌ای، رفتار ناعادلانه و نتایج نابرابر را تجربه می‌کنند. در اوایل فرآیند MPDS، کمیته در مورد برابری صحبت کرد تا مطمئن شود که همه درک مشترکی از معنای برابری دارند. در طول فرآیند MPDS، با بسیاری از جوامع متنوع، از جمله جوامعی که تحت پوشش این سیستم نیستند و جوامعی که تحت پوشش این سیستم هستند، ارتباط برقرار شد. این کار برای اطمینان از این بود که نظرات همه در MPDS منعکس شود.

ما عدالت را در مرکز فرآیند MPDS قرار دادیم تا مطمئن شویم که عدالت در تمام توصیه‌های طرح جامع در نظر گرفته شده است.

## طرح جامع خدمات توسعه‌ای چیست؟

MPDS می‌تواند به اطلاع‌رسانی در مورد پیشرفت در موارد زیر کمک کند:



- خدمات و پشتیبانی بهتر
- هماهنگی بهبود یافته بین سیستم‌ها
- افراد مبتلا به I/DD به نتایج دلخواه خود در زندگی دست می‌یابند

CalHHS در تدوین طرح جامع، کارکنان و سایر پشتیبانی‌ها را در اختیار ذینفعان قرار داد. اما این طرح در نهایت با مشارکت و توسط جامعه تدوین شد. این شامل افراد مبتلا به I/DD می‌شود که توسط این سیستم و حلقه‌های حمایتی آنها خدمت‌رسانی می‌شوند. «حلقه‌های حمایت» به

افرادی در زندگی ما اشاره دارد که به ما در موفقیت کمک می‌کنند. این می‌تواند شامل والدین، خواهر و برادر، دوستان نزدیک و سایر عزیزان باشد. طرح جامع همچنین با حمایت سایر اعضای جامعه مانند ارائه دهندگان خدمات، کارشناسان سیاست‌گذاری و سایر ذینفعان تدوین شد. مدافعان خود و سایر ذینفعان با هم این طرح و تمام توصیه‌های موجود در آن را تدوین کردند که در مورد چگونگی بهتر کردن کالیفرنیا برای همه افراد مبتلا به I/DD صحبت می‌کند.

چشم‌انداز MPDS بر موارد زیر متمرکز است:

- حقوق صاحبان سهام
- وعده‌ی حق برخورداری از خدمات مندرج در قانون Lanterman
- تجربه و تخصص افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌های آنها

این چشم‌انداز در مورد تمام سیستم‌هایی که به افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان خدمت‌رسانی می‌کنند، صدق می‌کند. اهداف طرح جامع عبارتند از:

- افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی و خانواده‌هایشان سیستم‌های خدماتی شخص‌محوری را تجربه می‌کنند که به آنها اعتماد دارند. نیازهای اولیه آنها برآورده می‌شود تا بتوانند در جامعه دلخواه خود زندگی کنند.
- افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی، خدمات به موقع، فراگیر و یکپارچه‌ای را در طول زندگی خود در تمام سیستم‌های خدماتی دریافت می‌کنند.
- افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی و خانواده‌هایشان از یک نیروی کار با کیفیت بالا، پایدار و متمرکز بر فرد، خدمات دریافت می‌کنند.

- افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان سیستم‌هایی منسجم، شفاف، پاسخگو و مبتنی بر داده را تجربه می‌کنند که بر نتایج تمرکز دارند.
  - افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت، خدمات باکیفیت، مادام‌العمر و فردمحور را از سیستم‌هایی با منابع کافی دریافت می‌کنند.
- MPDS در مورد چگونگی ایجاد این پیشرفت‌ها برای همه افراد مبتلا به I/DD صحبت می‌کند، صرف نظر از اینکه:

- نوع معلولیتی که دارند
- سن، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی آنها
- به چه زبانی صحبت می‌کنند؟
- کجا در کالیفرنیا زندگی می‌کنند؟
- چقدر پول دارند؟
- به چه گروه نژادی یا قومی تعلق دارند

MPDS توصیه‌های زیادی برای بهبود سیستم‌ها دارد. این توصیه‌ها عبارتند از:

- مطمئن شوید که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی با هر پیشینه‌ای احساس احترام می‌کنند و خدمات فردمحور دریافت می‌کنند.
- اطمینان حاصل کنید که افراد مبتلا به I/DD در جوامع فراگیر زندگی می‌کنند، جایی که احساس تعلق می‌کنند و منابع لازم برای پیشرفت را دارند.
- بهبود پاسخگویی در سیستم‌هایی که به افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/اختلالی خدمت‌رسانی می‌کنند. مسئولیت‌پذیری به معنای پاسخگو بودن در قبال اعمال خود است. این در مورد سیستم‌هایی است که به آنچه می‌گویند عمل می‌کنند و در صورت عدم انجام آن با عواقب آن روبرو می‌شوند.
- مطمئن شوید که مردم خدماتی را که می‌خواهند و انتخاب می‌کنند، دریافت می‌کنند.
- مطمئن شوید که منابع و پشتیبانی‌هایی برای برآوردن نیازهای افراد بیشتری وجود دارد.
- مطمئن شوید که افراد متخصص و ماهر کافی برای ارائه پشتیبانی و خدمات مشغول به کار هستند.
- افزایش شفافیت در سامانه‌ها شفافیت به معنای اطمینان از دسترسی مردم به اطلاعات لازم برای درک نحوه عملکرد سیستم است.

«ما می‌خواهیم سیستم‌ها با هم کار کنند، نه اینکه مردم را مجبور کنیم خودشان همه چیز را هدایت کنند.»

Viri

بخش مهم دیگر MPDS، رفع موانع و از بین بردن شکاف‌های بین سیستم‌هایی است که به افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/اختلال یادگیری خدمت‌رسانی می‌کنند. این به معنای بهبود هماهنگی بین سیستم خدمات توسعه‌ای و سایر سیستم‌ها است. این امر تضمین می‌کند که سیستم‌ها با هم کار می‌کنند تا به مردم کمک کنند خدمات و پشتیبانی‌هایی را که می‌خواهند و نیاز دارند، دریافت کنند.

## چگونه طرح جامع خدمات توسعه‌ای را ایجاد کردیم؟

### کمیته و کارگروه‌ها

در اوایل سال 2024، کمیته MPDS توسط وزیر CalHHS منصوب شد. وظیفه کمیته، تدوین MPDS بود. اعضای کمیته پیشینه‌ها و تجربیات زیسته متنوعی داشتند.<sup>3</sup> از کمیته خواسته شد تا با استفاده از تخصص خود، MPDS را با هم توسعه دهند. آنها از جوامع مختلف در کالیفرنیا نظرات خود را دریافت کردند.



این کمیته هر ماه بین آوریل 2024 و مارچ 2025 تشکیل جلسه می‌داد. تمام جلسات کمیته برای عموم آزاد بود و امکان شرکت آنلاین وجود داشت. جلسات کمیته در سراسر ایالت برگزار شد، از جمله:

- ساکرامنتو
- لس آنجلس
- سن دیگو
- فرزنو
- برکلی

علاوه بر کمیته MPDS، پنج کارگروه برای تمرکز بر حوزه‌های مختلف اهداف MPDS ایجاد شد. وظیفه هر کارگروه، تدوین توصیه‌هایی برای حوزه‌های هدف خود بود. گروه‌های کاری شامل برخی از اعضای کمیته و افرادی از

<sup>3</sup> برای فهرست کامل اعضای کمیته MPDS، به پیوست A مراجعه کنید.

عموم مردم بودند که برای عضویت در یک گروه کاری درخواست داده بودند. تقریباً 900 نفر از سراسر ایالت درخواست دادند. از میان متقاضیان، ۵۷ نفر به عنوان اعضای کارگروه انتخاب شدند.<sup>4</sup> برای داشتن نمایندگی گسترده از اعضای کارگروه، متقاضیانی با تنوع زیر انتخاب شدند:

- افراد مبتلا به I/DD
- افرادی با تخصص‌های متنوع
- مردم از تمام نقاط ایالت، از جمله جوامع روستایی
- افرادی با پیشینه‌ها و هویت‌های متنوع از جمله نژاد و قومیت، گرایش جنسی و هویت جنسیتی و انواع مختلف معلولیت

«هر یک از ما به شیوه‌ی خودمان، نماینده‌ی هزاران خود-مدافع دیگر هستیم که به هر دلیلی، توانایی یا وقت یا علاقه‌ی شرکت در جلسات متعدد را نداشتند.» ما به روش خودمان توانستیم صدای آنها باشیم و نیازها و منافع آنها را نمایندگی کنیم.

Lisa

هر کارگروه حدود 20 عضو داشت. هر کارگروه توسط دو رئیس مشترک رهبری می‌شد. در هر کارگروه، یکی از روسای مشترک، مدافع خود فرد مبتلا به I/DD و دیگری عضو خانواده‌ی فرد مبتلا به I/DD بود.

گروه‌های کاری هر ماه بین اگوست 2024 و مارچ 2025 تشکیل جلسه می‌دادند. هر کارگروه بر تدوین توصیه‌ها در یک حوزه تمرکز داشت.

پنج حوزه کاری مورد توجه این کارگروه عبارت بودند از:

- افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایی که سیستم‌های خدماتی شخص‌محور را تجربه کرده‌اند و به آنها اعتماد دارند
- افراد مبتلا به I/DD که خدمات به موقع، فراگیر و یکپارچه را در تمام سیستم‌های خدماتی دریافت کرده‌اند
- افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان که از نیروی کار با کیفیت بالا، پایدار و متمرکز بر فرد خدمات دریافت می‌کنند.
- افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان، سیستم‌هایی منسجم، شفاف، پاسخگو و داده‌محور را تجربه می‌کنند که بر نتایج تمرکز دارند.
- افراد مبتلا به I/DD حق دارند از خدمات مادام‌العمر با منابع کافی برخوردار شوند.

<sup>4</sup> برای فهرست کامل اعضای کارگروه MPDS، به پیوست ب مراجعه کنید.

توصیه‌های کارگروه‌ها در جلسات کمیته مورد بحث و بررسی قرار گرفت. این بحث‌ها بر چگونگی بهبود توصیه‌های کارگروه متمرکز بود. در آخرین جلسات کمیته، اعضای کمیته در مورد توصیه‌های نهایی که باید در MPDS گنجانده شود، صحبت کردند.

برخی از توصیه‌های کارگروه‌ها در این طرح جامع نهایی وجود ندارد. زیرا اعضای کمیته نتوانستند با گنجاندن آنها موافقت کنند. این توصیه‌ها در یک سند جداگانه («توصیه‌هایی که بررسی شدند و تصویب نشدند») در وبسایت CalHHS MPDS (<https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/>) موجود است. اعضای کمیته که با تصمیمات نهایی در مورد توصیه‌ها موافق نبودند، می‌توانستند در مورد تصمیمات نهایی اظهار نظر کنند. این نظرات همچنین در وبسایت طرح جامع (نظرات کمیته ذینفعان در مورد توصیه‌ها) موجود است. اسناد مهم دیگری نیز در وبسایت طرح جامع وجود دارد. یکی از اسناد، جزئیات و اطلاعات فنی بیشتری در مورد برخی از توصیه‌ها ارائه می‌دهد (پیشینه توصیه و اطلاعات فنی).

## مشارکت عمومی



هر جلسه کمیته و هر جلسه کارگروه برای عموم آزاد بود. از عموم مردم دعوت شد تا ایده‌های خود را ارائه دهند. جلسات کمیته با نظرات مردم آغاز و پایان می‌یافت. از تمام نظرات عمومی یادداشت‌برداری شد. از این یادداشت‌ها برای اطمینان از اینکه کمیته تمام ایده‌ها و تجربیات را در طرح جامع در نظر گرفته است، استفاده شد.

CalHHS همچنین در طول فرآیند MPDS یک کمپین مشارکت عمومی داشت. این شامل فرصت‌های زیادی برای تعامل با افراد مبتلا به I/DD، خانواده‌های آنها و سایر شرکای جوامع آنها بود. هدف از کمپین مشارکت عمومی، درک بهتر امیدها و آرزوها برای یک سیستم خدمات توسعه‌ای بهبود یافته بود.<sup>5</sup> در طول فرآیند MPDS، رویدادهای مشارکت عمومی با 45 گروه مختلف برگزار شد. هزاران نفر از جوامع مختلف در این جلسات ایده‌های خود را به اشتراک گذاشتند. برای مثال، رویدادهایی با موارد زیر وجود داشت:

- گروه‌های متنوع حمایت از جامعه فرهنگی

<sup>5</sup> برای فهرست کاملی از فرصت‌های مشارکت اجتماعی MPDS، به پیوست C مراجعه کنید.

- سازمان‌های مدنی حقوق معلولین

- نمایندگان سیستم‌های ارائه دهنده خدمات

خلاصه رویدادهای مشارکت عمومی در وبسایت CalHHS MPDS ("خلاصه‌های مشارکت اجتماعی") موجود است.

## مباحث طرح جامع

توصیه‌های موجود در MPDS بر اساس حوزه موضوعی سازماندهی شده بودند. مباحث شامل توصیه‌هایی از بیش از یک گروه کاری است. شش موضوع در MPDS عبارتند از:

- سیستم‌هایی که به افراد مبتلا به I/DD خدمت‌رسانی می‌کنند، بر عدالت متمرکز هستند.

- افراد مبتلا به اختلال معلولیت ذهنی/رشدی در حال انتخاب زندگی خود هستند

- افراد مبتلا به I/DD خدماتی را که نیاز دارند و انتخاب می‌کنند، دریافت می‌کنند.

- افراد دارای اختلال معلولیت ذهنی/رشدی عضویت در یک نیروی کار قوی و خدمت‌رسانی به آنها

- پاسخگویی و شفافیت در تمام سیستم‌هایی که به افراد دارای معلولیت‌های معلولیت ذهنی/رشدی خدمت می‌کنند

- اطلاع‌رسانی در مورد آینده سیستم خدمات توسعه ای

## طرح جامع بر تجربه زیسته متمرکز است

افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان داستان‌های واقعی زندگی خود را برای کمک به ایجاد طرح جامع به اشتراک گذاشتند. به این می‌گویند «تجربه زیسته». این به معنای یادگیری از وقایع واقعی زندگی است، نه فقط از مطالعات یا گزارش‌ها. با گنجاندن این تجربیات شخصی، این طرح بهتر منعکس کننده آنچه مردم واقعاً نیاز دارند و می‌خواهند، خواهد بود.

خود-مدافعان نقش کلیدی در تدوین طرح جامع ایفا کردند. آنها زمان و حمایت لازم را برای مشارکت مؤثر و به اشتراک گذاشتن افکار و نظرات خود دریافت کردند.

برای توانمندسازی مدافعان خود برای مشارکت، نقش جدیدی با عنوان تسهیل‌گر پشتیبانی ایجاد شد. این تسهیل‌گران به افراد خود-مدافع کمک می‌کردند تا برای جلسات آماده شوند، اطلاعات پیچیده را درک کنند و

«در هر نوع گفتگوی بزرگی درباره افراد، واقعاً مهم است که افرادی که درباره آنها صحبت می‌شود در اتاق باشند، درست است؟ و نه تنها فقط برای حضور در آنجا، بلکه برای ارائه تخصص بر اساس چیزهایی که می‌دانیم.»

Elizabeth

«ممکن است در یک چیز خوب باشم، اما این دلیل نمی‌شود که در همه چیزهای دیگر هم خوب باشم.» من در بسیاری از زمینه‌های دیگر که بسیاری از مردم به آنها توجه نمی‌کنند، به حمایت و کمک واقعی نیاز دارم... من عاشق جلسات مقدماتی هستم، زیرا به ما این فرصت را می‌دهد که با دیگر مدافعان خود باشیم.

Oscar

ایده‌های خود را با اطمینان به اشتراک بگذارند. تسهیل‌گران، کمک‌های فردی، بحث‌های گروهی و حمایت از خود-مدافعان را برای مشارکت به صورت انفرادی فراهم کردند. هر مدافع خود، حمایتی را انتخاب کرد که برای او بهترین نتیجه را داشت.

قبل از نهایی شدن توصیه‌ها، مدافعان خود جلسات توجیهی خود را داشتند. این جلسات به آنها اجازه داد تا قبل از تصمیم‌گیری، توصیه‌های هر گروه کاری را بررسی کنند.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> برای جزئیات بیشتر در مورد چگونگی حمایت از خود-مدافعان در طول فرآیند طرح جامع، به پیوست D مراجعه کنید.

## چه توصیه‌هایی در طرح جامع خدمات توسعه‌ای وجود دارد؟

شش حوزه موضوعی و 167 توصیه در طرح جامع وجود دارد. این گزارش خلاصه‌ای از هر توصیه را ارائه می‌دهد. توصیه‌ها بر اساس حوزه موضوعی سازماندهی شده‌اند. هر حوزه موضوعی، اطلاعاتی در مورد مشکلاتی که توصیه‌ها سعی در حل آنها دارند، ارائه می‌دهد. برخی از توصیه‌ها جزئیات و پیشنهاد بیشتری نسبت به آنچه در این بخش از گزارش خواهید دید، دارند. این اطلاعات تکمیلی در یک سند جداگانه («پیشینه توصیه‌ها و اطلاعات فنی») در وبسایت CalHHS MPDS موجود است.

### سیستم‌هایی که به افراد مبتلا به I/DD خدمت‌رسانی می‌کنند، بر عدالت متمرکز هستند.



افرادی با اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی وجود دارند که نسبت به دیگران در سیستم، رفتار ناعادلانه و پیامدهای بدتری را تجربه می‌کنند. برخی از افراد مبتلا به I/DD حتی نسبت به دیگران در دریافت خدمات و پشتیبانی‌های مورد نیاز خود، دوران سخت‌تری را سپری می‌کنند. این منصفانه نیست، و انصاف هم نیست.

توصیه‌های این حوزه موضوعی بر رعایت انصاف و عدالت در سیستم‌هایی که به افراد دارای معلولیت‌های شناختی/یادگیری (I/DD) خدمت‌رسانی می‌کنند، متمرکز است. این توصیه‌ها به اطمینان از این امر کمک می‌کند که سیستم‌هایی که به افراد دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری خدمت می‌کنند، منصفانه باشند و برای همه به همان شکلی که باید، کار کنند.

#### 1. تعریف حقوق صاحبان سهام. DDS باید با جوامع متنوع همکاری

کند تا تعریفی روشن و ساده از عدالت ارائه دهد. تعریف باید مرتباً به‌روز شود. این تعریف باید اذعان کند که هر کسی نیازهای متفاوتی دارد. این یعنی یک سیستم عادلانه باید فردمحور باشد تا برای همه فرصت‌هایی برای رسیدن به اهدافشان فراهم کند. DDS، مراکز منطقه‌ای و ذینفعان باید از تعریف عدالت برای هدایت کار خود استفاده کنند و در قبال دستیابی به عدالت در سیستم پاسخگو باشند. برای انجام این کار، هر مرکز منطقه‌ای باید با DDS همکاری کند تا یک تیم داخلی عدالت و یک کمیته مشورتی عدالت متشکل از اعضای جامعه ایجاد کند. هم تیم حقوق صاحبان سهام و هم کمیته مشورتی حقوق صاحبان سهام باید نمایندگان قوی و خود-مدافع داشته باشند. تیم عدالت هر مرکز منطقه‌ای باید در یک انجمن مستقل در سطح ایالت شرکت کند. «جامعه‌ی عمل» گروهی از افراد است که روی یک موضوع کار می‌کنند. این گروه به طور منظم برای بحث در مورد موضوع و یادگیری با هم تشکیل جلسه می‌دهند. این انجمن عملی بر موضوع برابری تمرکز خواهد کرد. تیم عدالت هر مرکز منطقه‌ای باید به طور منظم به تیم عدالت DDS گزارش دهد. این گزارش به DDS جدا از رابطه تیم عدالت با مرکز منطقه‌ای است که در آن کار می‌کنند.

«ما قوانین شفاف و منصفانه‌ای می‌خواهیم، اما این قوانین باید انعطاف‌پذیر باشند تا نیازهای هر فرد را برآورده کنند.»  
عدالت باید شامل اقدامات روشنی باشد تا اطمینان حاصل شود که با همه به طور منصفانه رفتار می‌شود.

Kecia

2. **ایجاد حمایت و نظارت برای عدالت در DDS و مراکز منطقه‌ای.** کارکنان و رهبری DDS باید منابع و تخصص لازم برای پشتیبانی و نظارت بر عدالت در تمام مراکز منطقه‌ای را داشته باشند. این بدان معناست که DDS مسائل مربوط به برابری افراد تحت پوشش سیستم مرکز منطقه‌ای را درک کرده و به آنها پاسخ می‌دهد. این باید شامل آموزش کارکنان DDS و مرکز منطقه‌ای در مورد چگونگی تأثیر سوگیری ضمنی و ساختاری بر افراد و حلقه‌های حمایتی آنها باشد. «تعصب ضمنی» به معنای تعصبات یا کلیشه‌هایی است که فرد ممکن است بدون اینکه حتی متوجه شود به آنها اعتقاد دارد، به آنها اعتقاد داشته باشد. «سوگیری ساختاری» به نابرابری‌هایی اطلاق می‌شود که بخشی از سیستم‌ها، سیاست‌ها یا رویه‌ها هستند. آموزش همچنین باید بر چگونگی تأثیر هویت‌های متقاطع بر افرادی که توسط سیستم خدمات‌رسانی می‌شوند، متمرکز شود. این توصیه به معنای به رسمیت شناختن این است که افراد می‌توانند به دلیل بخش‌های مختلف هویت خود، مانند نژاد و همچنین معلولیت، رفتار ناعادلانه‌ای را تجربه کنند. به این «تقاطع‌گرایی» می‌گویند.

DDS همچنین باید الزامات برابری را در قراردادهای خود با مراکز منطقه‌ای لحاظ کند. این توصیه تضمین می‌کند که DDS از تعریف عدالت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتایج سیستم استفاده کند. این امر نحوه‌ی اعمال مسئولیت‌پذیری توسط DDS را بهبود می‌بخشد. همچنین از خدماتی مانند بازرسی و خدمات کمک به مراجعین پشتیبانی می‌کند تا هنگام رسیدگی به نیازهای افراد دارای معلولیت‌های مختلف و خانواده‌هایشان، از دیدگاه عدالت استفاده کنند. «دادرس» شخص ثالث مستقلی است که شکایات را بررسی و حل و فصل می‌کند. استفاده از «دیدگاه انصاف» به معنای در نظر داشتن انصاف هنگام فکر کردن به یک مشکل یا مسئله است. این توصیه به DDS کمک می‌کند تا نیازهای خاص افراد مبتلا به I/DD را برطرف کند و به شناسایی و حل علل مسائلی که مربوط به عدالت هستند، کمک کند.

3. **اجرای طرح‌های دسترسی زبانی در مراکز منطقه‌ای.** مراکز منطقه‌ای باید برنامه‌های دسترسی به زبان را اتخاذ کنند. «طرح دسترسی به زبان» طرحی است که به وضوح موارد زیر را شرح می‌دهد:

- روش‌های ارتباط مرکز منطقه‌ای با افراد و خانواده‌ها
  - زبان‌هایی که استفاده خواهند کرد
  - هرگونه پشتیبانی دیگری که مورد نیاز است تا افراد و خانواده‌ها بتوانند به راحتی آنها را درک کنند
- طرح‌های دسترسی زبانی مرکز منطقه‌ای باید بر اساس طرح‌هایی که سایر سازمان‌های ایالتی برای تأمین نیازهای افراد و جوامع آنها تدوین کرده‌اند، توسعه یابد. این برنامه‌ها باید به گونه‌ای طراحی شوند که نیازهای متنوع افراد و حلقه‌های حمایتی آنها را برآورده کنند. این برنامه‌ها باید شامل تعهداتی در موارد زیر باشند:
- از زبان ساده استفاده کنید
  - از زبان ترجیحی استفاده کنید
  - دسترسی دیجیتال فراهم کنید
  - ارتباطات تقویتی و جایگزین (AAC) و سایر امکانات رفاهی را فراهم کنید. «AAC» به معنای برقراری ارتباط با استفاده از روش‌هایی غیر از یا علاوه بر زبان گفتاری است. این روش‌های ارتباطی می‌توانند شامل حرکات، تصاویر، نمادها، دستگاه‌های الکترونیکی و تغییراتی در محیط باشند که ارتباط افراد را آسان‌تر می‌کند.

این طرح همچنین باید توضیح دهد که چگونه از زبان منصفانه در تمام تعاملات با افراد دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری و خانواده‌های آنها استفاده خواهد شد - برای مثال، در طول پذیرش، در طول جلسات برنامه‌ریزی برنامه فردی (IPP) و در جلسات دادرسی عادلانه.

4. **موانع زبانی برای ارائه خدمات را حذف کنید.** DDS باید اطمینان حاصل کند که زبان مانعی برای دسترسی افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان به خدمات نباشد.  
DDS باید:

- مطمئن شوید که تمام اطلاعات مربوط به برنامه‌ها و خدمات به زبان ساده در دسترس است.
- اطلاعات به زبان ساده را به زبان‌هایی که توسط افراد تحت پوشش مرکز منطقه‌ای صحبت می‌شود، ترجمه کنید.
- برنامه‌ها و مطالب را به چندین زبان ایجاد کنید. این امر تضمین می‌کند که افراد از جوامع فرهنگی متنوع می‌توانند اطلاعات مورد نیاز خود را دریافت کنند.
- فرآیندی برای به اشتراک گذاشتن این مطالب پشتیبانی زبانی در مراکز منطقه‌ای تدوین کنید.
- مراکز منطقه‌ای را در قبال استفاده از این مطالب پشتیبانی زبانی پاسخگو نگه دارید.
- اطمینان حاصل کنید که همه کارمندان مرکز منطقه‌ای، الزامات مربوط به شایستگی زبانی و فروتنی فرهنگی را برآورده می‌کنند.
- «صلاحیت زبانی» به این معنی است که اگر از کارمندان انتظار می‌رود از زبانی غیر از انگلیسی استفاده کنند، بتوانند آن زبان را به خوبی صحبت کنند و بفهمند.
- «فروتنی فرهنگی» به این معنی است که کارمندان تفاوت‌هایی را که افراد با پیشینه‌های متنوع ممکن است داشته باشند، درک کرده و به آنها احترام بگذارند. همچنین به این معنی است که آنها درک می‌کنند چیزهایی در مورد فرهنگ‌های دیگر وجود دارد که نمی‌دانند، و اینکه مایلند از دیگران بیاموزند.
- اطمینان حاصل کنید که خدمات ترجمه شفاهی با کیفیت بالا در تمام مراکز منطقه‌ای در دسترس است. به این ترتیب، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان در طول جلسات سایر تعاملات، حمایت لازم را دریافت خواهند کرد.
- شرکت‌هایی که خدمات ترجمه شفاهی را در مراکز منطقه‌ای ارائه می‌دهند، ملزم به گذراندن دوره‌های آموزشی، تکمیل گواهینامه‌ها و رعایت استانداردها کنند. این امر به اطمینان از کیفیت بالای خدمات تفسیر ارائه شده توسط آنها کمک خواهد کرد.
- دفتری در DDS تأسیس کنید که شکایات مربوط به کیفیت پایین خدمات ترجمه شفاهی یا کتبی را دریافت و به آنها پاسخ دهد. این امر تضمین می‌کند که مشکلات مربوط به تفسیر یا ترجمه مربوط به جلسات IPP، ارائه دهندگان خدمات، جلسات دادرسی عادلانه و سایر تعاملات برطرف شود.

5. مطمئن شوید که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری می‌توانند به طور معناداری در سیستم‌هایی که به آنها خدمت می‌کنند، مشارکت داشته باشند. DDS و مراکز منطقه‌ای باید حمایت‌های فردمحور را به افراد مبتلا به I/DD ارائه دهند تا آنها بتوانند به طور معناداری در سیستم‌هایی که به آنها خدمت می‌کنند، مشارکت داشته باشند. این شامل شرکت در موارد زیر است:

- هیئت‌های مشاوره DDS و مرکز منطقه‌ای
- هیئت مدیره مراکز منطقه‌ای
- فرصت‌های شغلی در DDS و موقعیت‌های رهبری مرکز منطقه‌ای
- تصمیم‌گیری در مراحل بعدی MPDS

پشتیبانی‌ها باید:

- تسهیلگران پشتیبانی را در نظر بگیرید
- بدون کاهش یا محدود کردن سایر خدمات مجاز در IPP یک مدافع حقوق خود یا بودجه برنامه خودمختاری (SDP) آنها ارائه شود.
- DDS همچنین باید منابعی را ارائه دهد و گام‌هایی را که افراد می‌توانند در صورت عدم حمایت برای مشارکت معنادار یا توکنیزه شدن بردارند، توضیح دهد. «نمادین‌گرایی» زمانی است که افرادی با پیشینه‌های متنوع بدون اینکه واقعاً به دغدغه‌هایشان گوش داده شود، در نظر گرفته می‌شوند.

6. از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال هویتی و هویت‌های متقاطع آنها حمایت کنید. DDS و مراکز منطقه‌ای باید برنامه‌هایی را برای اطلاع‌رسانی و تعامل معنادار با جوامعی در حوزه خدمات‌رسانی خود که با موانع بیشتری در زمینه برابری مواجه هستند، تدوین کنند. برخی از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت و حلقه‌های حمایتی آنها بسته به سایر بخش‌های هویتشان با موانع بیشتری روبرو هستند. این می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- مسابقه
- گرایش جنسی و هویت جنسیتی
- جامعه جغرافیایی
- وضعیت مهاجرت
- تبار قبیله‌ای/بومی آمریکا
- نوع معلولیت. افراد ممکن است به دلیل معلولیت خود در جامعه معلولین با تبعیض مواجه شوند. این امر به ویژه در مورد افرادی که بیشترین نیاز به حمایت دارند یا افرادی که حلقه‌های حمایتی کمی دارند یا اصلاً ندارند، صادق است.

طرح‌ها باید موارد زیر را شرح دهند:

- چگونه جوامعی که به خدمات بهتری نیاز دارند شناسایی خواهند شد
- شرکای درون جوامع، مانند رهبران مورد اعتماد در جامعه خود
- چگونه به آن جوامع خدمات اطلاع‌رسانی ارائه خواهد شد. برای مثال، توسط:
  - ایجاد روابط
  - دعوت از جامعه برای ارائه نظرات
  - حمایت از جامعه برای مشارکت کامل در تصمیم‌گیری در درون سیستم

7. برای بهبود خدمات، با جوامع قبیله‌ای تعامل کنید. ایالت و سیستم معلولیت رشدی در کالیفرنیا، نیازهای منحصر به فرد و جایگاه دولتی جوامع قبیله‌ای را به رسمیت می‌شناسند. در ایجاد MPDS، ایالت از افرادی که خدمات مربوط به معلولیت رشدی را در جوامع قبیله‌ای دریافت و ارائه می‌دهند، نظرات ارزشمندی دریافت کرد.

- یک نمونه از این نظرات این بود که ایالت باید ملاحظات ویژه در قانون، مانند قانون رفاه کودکان هند، را بررسی کند و در نظر بگیرد که آیا چیزی مشابه در سیستم معلولیت رشدی مورد نیاز است یا خیر.
- مثال دیگر، تجزیه و تحلیل روش‌های اختصاص بودجه برای خدمات قبیله‌ای در سایر سیستم‌های خدماتی و بررسی این موضوع بود که آیا باید بودجه مشابهی برای جوامع قبیله‌ای در سیستم معلولیت رشدی اختصاص داده شود یا خیر.

پس از بررسی این موضوع و سایر نظرات قبایل، ایالت در مشورت‌های قبیله‌ای بین دولت‌ها شرکت خواهد کرد تا از رهبران قبایل و جوامع نظرات خود را دریافت کند. این اطلاعات به ایالت کمک می‌کند تا بدانند کدام تغییرات در سیستم معلولیت رشدی، دسترسی و نتایج را برای افراد بومی آمریکایی دارای معلولیت رشدی/اختلال رشدی در کالیفرنیا بهبود می‌بخشد.

## افراد مبتلا به اختلال معلولیت ذهنی/رشدی در حال انتخاب زندگی خود هستند

«ما در مورد زندگی خودمان و اینکه چگونه می‌خواهیم باشیم، بسیار آگاه هستیم.» ما هر مرحله از زندگی خود را درک می‌کنیم. بنابراین ما بهترین متخصصان هستیم، و گاهی اوقات این آژانس‌ها در جایی که اعتبار لازم است، به ما اعتبار کافی نمی‌دهند. داده شود.»

Tracey

افراد مبتلا به I/DD اغلب وقتی خواسته‌هایشان را در زندگی خودشان به اشتراک می‌گذارند، احساس می‌کنند که حرفشان شنیده نمی‌شود یا به آنها احترام گذاشته نمی‌شود. گاهی اوقات افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی از مشارکت در تصمیماتی که بر زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد، محروم می‌شوند. این می‌تواند زمانی اتفاق بیفتد که اعضای خانواده یا ارائه دهنندگان خدمات فکر می‌کنند که بهترین اطلاعات را در مورد فرد مبتلا به I/DD دارند. این همچنین می‌تواند زمانی اتفاق بیفتد که اعضای خانواده یا ارائه دهنندگان خدمات فکر می‌کنند بدون اینکه حتی از فرد مبتلا به I/DD بی‌رسند، می‌دانند چه می‌خواهد.

گاهی اوقات افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت سعی می‌کنند انتخاب کنند و دیگران به آنها گوش نمی‌دهند. گاهی اوقات افراد مبتلا به I/DD حق انتخاب خود را از دست می‌دهند. هدف این مبحث این است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت بتوانند برای داشتن یک زندگی مستقل، انتخاب‌های خود را داشته باشند. هدف دیگر این مبحث این است که افراد مبتلا به I/DD حمایت‌های لازم برای تصمیم‌گیری را دریافت کنند.

### از تصمیم‌گیری پشتیبانی‌شده (SDM) بیشتر استفاده کنید. کمتر تحت سرپرستی باشند.

«در زندگی شخصی از مردم نصیحت می‌گیرم. مردم مرا نصیحت می‌کنند. اما تصمیم گیرنده نهایی من هستم. چه خوب باشد چه بد، من کسی هستم که تصمیم می‌گیرم.»

Sascha

گاهی اوقات دادگاه تصمیم می‌گیرد که شخص دیگری به جای فرد مبتلا به I/DD تصمیم بگیرد. این «سرپرستی» نامیده می‌شود. این بدان معناست که فرد مبتلا به I/DD حق انتخاب خود را از دست می‌دهد. گاهی اوقات سرپرستی برای افراد مبتلا به I/DD اتفاق می‌افتد که فقط برای تصمیم‌گیری به حمایت نیاز دارند.

تصمیم‌گیری مبتنی بر پشتیبانی (SDM) ابزاری است که به افراد اجازه می‌دهد حامیانی را انتخاب کنند که از نظر قانونی حق دارند بخشی از فرآیند تصمیم‌گیری فرد باشند. این بدان معناست که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت می‌توانند افرادی را که در حلقه‌های حمایتی خود به آنها اعتماد دارند، انتخاب کنند تا در تصمیم‌گیری‌ها از آنها حمایت کنند.

«اراده‌ی آزاد کاملاً وجود دارد، و همه ما آن را داریم، و قدرت تصمیم‌گیری داریم.» اما گاهی اوقات در یک موقعیت خاص گیر می‌کنیم و به آن حمایت نیاز داریم.

Oscar

این توصیه‌ها بر اطمینان از استفاده بیشتر از SDM و کاهش استفاده از سرپرستی متمرکز است. این توصیه‌ها بر اساس کار یک هیئت کارشناسی و گزارش مارس ۲۰۲۳ آن ارائه شده‌اند: پنل تخصصی: بررسی گزارش برنامه سرپرستی خدمات توسعه‌ای کالیفرنیا.<sup>7</sup>

#### 1. به سرمایه‌گذاری در منابع ایالتی برای SDM

ادامه دهید. DDS باید اطمینان حاصل کند که بودجه‌ی مداومی برای برنامه‌ی کمک‌های فنی

(SDM-TAP) وجود دارد. SDM-TAP از طریق شورای ایالتی معلولیت‌های رشدی (SCDD) هماهنگ می‌شود. SDM-TAP یک منبع و مرکز آنلاین در سطح ایالت برای افرادی است که به دنبال اطلاعات در مورد SDM هستند. SDM-TAP آموزش، راهنمایی، کمک و آموزش را برای افراد زیر فراهم می‌کند:

▪ افراد مبتلا به I/DD

▪ خانواده‌ها

▪ ارائه دهندگان خدمات

▪ متخصصان

▪ دادگاه‌ها

▪ وکلا

▪ واسطه‌ها

▪ دیگران در کالیفرنیا که مایل به استفاده یا گسترش SDM در زندگی حرفه‌ای یا شخصی خود هستند

#### 2. ایجاد ارزش‌های فراگیر در سطح سیستم در مورد جایگزین‌های سرپرستی. DDS باید با ذینفعان متنوعی، از جمله

افراد مبتلا به I/DD، همکاری کند تا ارزش‌های کلی در مورد جایگزین‌های سرپرستی را در سطح سیستم توسعه دهد. این مقادیر باید شامل موارد زیر باشند:

▪ استفاده از SDM

▪ استفاده از سرپرستی فقط به عنوان آخرین راه حل

▪ استفاده از سرپرستی فقط برای کوتاه‌ترین مدت ممکن

<sup>7</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد پنل تخصصی: بررسی خدمات توسعه کالیفرنیا گزارش برنامه سرپرستی (-) <https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/03/ExpertPanelFinalReportMarch2023.pdf>

DDS باید فرصت‌های رهبری را برای افرادی که از SDM استفاده می‌کنند، ایجاد کند تا تجربیات و بهترین شیوه‌های خود را به اشتراک بگذارند. DDS باید برنامه‌های مربیگری را توسعه داده و در دسترس قرار دهد. این برنامه‌های مربیگری به کاربران باتجربه SDM اجازه می‌دهد تا از افراد مبتلا به I/DD که تازه با SDM آشنا شده‌اند و خانواده‌هایشان حمایت کنند. DDS باید برنامه‌ها و پلتفرم‌های کاربرپسندی را توسعه دهد که فرآیندهای SDM و ارتباط بین افراد مبتلا به I/DD و شبکه‌های پشتیبانی آنها را تسهیل کند.

3. مطمئن شوید که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال دوقطبی و خانواده‌هایشان می‌توانند به اطلاعات و آموزش لازم برای استفاده از SDM دسترسی داشته باشند. DDS و مراکز منطقه‌ای باید با ذینفعان متنوع، از جمله افراد مبتلا به I/DD، همکاری کنند تا اطلاعات و منابع آموزشی به زبان ساده در مورد SDM تهیه کنند. این منابع باید برای افراد مبتلا به I/DD و اعضای خانواده آنها طراحی شوند. منابع اطلاعاتی و آموزشی باید در مورد موارد زیر صحبت کنند:

- چگونه افراد مبتلا به I/DD می‌توانند تصمیم بگیرند
- چرا سرپرستی تنها گزینه نیست
- جایگزین‌های سرپرستی، از جمله SDM

منابع اطلاعاتی و آموزشی باید:

- به نیازهای جوامع مختلف توجه کنید
- به زبان‌هایی که توسط افراد تحت پوشش مراکز منطقه‌ای صحبت می‌شوند، در دسترس باشد
- توضیح دهید که چگونه بزرگسالان مبتلا به I/DD می‌توانند یک حامی، از جمله یکی از اعضای خانواده، را برای کمک به تصمیم‌گیری در جلسات IPP شناسایی کنند.

مراکز منطقه‌ای باید این اطلاعات را در هر جلسه IPP برای جوانان در سن گذار مورد بحث قرار دهند. «جوانان در سن گذار» به جوانانی اطلاق می‌شود که از نوجوانی تا اواسط دهه بیست سالگی را شامل می‌شوند. جوانان در سن گذار باید در تصمیم‌گیری‌ها در هر جلسه IPP مورد حمایت قرار گیرند.

4. آموزش سیستم‌های مدارس و سایر ذینفعان کلیدی در مورد SDM و محدود کردن سرپرستی‌ها. وزارت آموزش و پرورش کالیفرنیا (CDE) باید با DDS همکاری کند تا راهنمایی‌هایی در مورد موارد زیر تهیه کند:

- چگونه افراد مبتلا به I/DD می‌توانند تصمیمات خود را بگیرند
- چرا سرپرستی تنها گزینه نیست
- جایگزین‌های سرپرستی، از جمله SDM

راهنمایی‌های مربوط به SDM باید در مورد چگونگی شناسایی یک حامی، از جمله یکی از اعضای خانواده، توسط بزرگسالان مبتلا به I/DD برای کمک به آنها در تصمیم‌گیری در جلسات برنامه آموزش فردی (IEP) صحبت کند. اطلاعات به زبان ساده در مورد این راهنما باید در هر جلسه IEP به جوانان در سن گذار مبتلا به I/DD و اعضای

خانواده آنها ارائه شود. مناطق آموزشی محلی باید از جوانان در سن گذار برای تصمیم‌گیری در جلسات IEP خود حمایت کنند.

آموزش در مورد راهنمایی باید ارائه شود:

- توسط CDE و مناطق آموزشی محلی به کارکنان آنها
  - توسط DDS و مراکز منطقه‌ای به قضات و کارکنان دادگاه
  - توسط DDS و مراکز منطقه‌ای به متخصصان، از جمله متخصصان مراقبت‌های بهداشتی
  - توسط DDS و مراکز منطقه‌ای به کارکنانشان
- آموزش کارکنان مرکز منطقه‌ای همچنین باید شامل آموزش در مورد گزارش‌های دادگاه سرپرستی باشد که ممکن است از آنها خواسته شود آنها را تکمیل کنند.

5. ارائه راهنمایی و آموزش به مراکز منطقه‌ای برای محدود کردن سرپرستی‌ها. DDS باید راهنمایی و آموزش بیشتری در مورد چگونگی کاهش موارد سرپرستی توسط مراکز منطقه‌ای و هماهنگ‌کنندگان خدمات مرکز منطقه‌ای ارائه دهد. راهنمایی، ابزار و آموزش باید شامل موارد زیر باشد:

- دستورالعمل واضح در مورد چگونگی ارزیابی توانایی فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی در تصمیم‌گیری‌های خود. به این می‌گویند «ظرفیت تصمیم‌گیری».
- دستورالعمل واضح در مورد نحوه گزارش اطلاعات مربوط به ظرفیت تصمیم‌گیری به دادگاه‌ها.
- انواع خدمات و پشتیبانی‌هایی که افراد مبتلا به I/DD می‌توانند برای تصمیم‌گیری از آنها استفاده کنند. به عنوان مثال:
  - توافق‌نامه‌های SDM
  - وکالت‌نامه‌های محدود. این بدان معناست که شخص دیگری می‌تواند به فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی در تصمیم‌گیری‌های خاص کمک کند.
  - دریافت‌کنندگان حقوق نماینده تأمین اجتماعی این بدان معناست که شخص دیگری می‌تواند به فرد مبتلا به I/DD در مدیریت پرداخت‌های مزایایش کمک کند.
  - دستورالعمل‌های پیشرفته مراقبت‌های بهداشتی این بدان معناست که فرد مبتلا به I/DD می‌تواند در مورد اینکه در صورت بروز مشکل جدی سلامتی در آینده چه اتفاقی برایش بیفتد، تصمیم بگیرد.
  - پشتیبانی‌های بیشتر برای کمک به شرکت‌کنندگان SDP در مدیریت بودجه‌ها و برنامه‌های هزینه‌ای شخصی‌شان.
- چگونه به افراد مبتلا به I/DD کمک کنیم تا از این خدمات و پشتیبانی‌ها برای تصمیم‌گیری استفاده کنند.

این تلاش‌ها باید بر موارد زیر متمرکز باشند:

- جوانان در حال گذار که اغلب در ابتدا بین سنین 18 تا 21 سالگی نگهداری می‌شوند
- بزرگسالان مسن‌تری که گاهی اوقات پس از سال‌ها تصمیم‌گیری مستقل، با حکم سرپرستی مواجه می‌شوند

ایالت همچنین باید برای تغییر قانون تلاش کند تا مراکز منطقه‌ای از انواع مراحل سرپرستی برای افراد دارای معلولیت ذهنی/اختلال یادگیری مطلع شوند و ملزم به ارائه گزارش دادگاه به دادگاه در مورد آنها باشند. این شامل سرپرستی انحصار وراثت و سرپرستی سلامت روان می‌شود.

6. **طرحی برای لغو تمام سرپرستی‌های انتصابی دادگاه برای DDS تهیه کنید.** DDS باید طرحی برای لغو تمام احکام سرپرستی تعیین‌شده توسط دادگاه تهیه کند. در حال حاضر، DDS سرپرست منصوب دادگاه حدود 370 نفر مبتلا به I/DD است. به عنوان بخشی از این طرح، DDS باید:

- نامزدهای سرپرستی آینده را از مراکز منطقه‌ای و دادگاه‌ها رد کنید. این ممکن است نیاز به تغییر قانون داشته باشد.

- اگر یک بزرگسال به SDM نیاز دارد، از گزینه‌های متعدد موجود استفاده کنید. به عنوان مثال:

– از SCDD بخواهید تصمیمات مراقبت‌های بهداشتی را به صورت فردی تأیید کند

– از پزشک مرکز منطقه‌ای بخواهید که مراحل کار را تأیید کند

7. **سنجش پیشرفت در محدود کردن سرپرستی‌ها.** DDS باید به جمع‌آوری داده‌ها در مورد تعداد افراد مبتلا به I/DD که تحت مراقبت هستند، ادامه دهد. این داده‌ها باید شامل موارد زیر باشند:

- داده‌های جمعیت‌شناختی در مورد افراد مبتلا به I/DD که در وضعیت حفاظت‌شده قرار دارند
- نوع سرپرستی

- تاریخ‌های مربوط به بررسی حکم سرپرستی

اولویت باید جمع‌آوری داده‌ها در مورد سرپرستی‌های اولیه افراد 18 تا 21 ساله باشد. زیرا بسیاری از افراد مبتلا به I/DD در ابتدا در این سنین محافظت‌شده هستند.

DDS همچنین باید ارزیابی کند که SDM تا چه حد تعداد پرونده‌های سرپرستی در کالیفرنیا را کاهش می‌دهد. این داده‌ها باید برای سنجش پیشرفت و اطلاع‌رسانی در مورد سایر اقدامات برای کاهش تعداد سرپرستی‌ها مورد استفاده قرار گیرند.

## انتخاب در خدمات مرکز منطقه‌ای

«من از ایده اساسی عمل کردن بر اساس  
«منافع» خودمان خوشم نمی‌آید... من این را  
نمی‌خواهم.» من می‌خواهم آنها [مرکز  
منطقه‌ای] در راستای منافع من عمل کنند.

Derek

«وقتی برای اولین بار وارد برنامه‌ی  
خودگردانی شدم، آنقدر به اینکه کسی اهمیت  
ندهد عادت کرده بودم که وقتی شروع کردند  
از من بپرسند چه می‌خواهم، مجبور شدم در  
موردش فکر کنم.»

Tina

افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت که توسط مراکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند، می‌توانند تجربیات متفاوتی داشته باشند. این می‌تواند اتفاق بیفتد زیرا مراکز منطقه‌ای روش‌های متفاوتی برای انجام کارها دارند. حتی در یک مرکز منطقه‌ای واحد، هماهنگ‌کنندگان خدمات می‌توانند روش‌های مختلفی برای انجام کارها داشته باشند. این بدان معناست که برخی از افراد تحت پوشش می‌توانند انتخاب‌هایی داشته باشند که به سایر افراد تحت پوشش این فرصت داده نمی‌شود. این منصفانه نیست. گاهی اوقات IPP به صورت فرد محور اتفاق نمی‌افتد. این یعنی ممکن است شخصی که طرح برای او است، نتواند موارد موجود در طرح را انتخاب کند. گاهی اوقات افراد به برنامه‌ها یا خدماتی که می‌خواهند و انتخاب می‌کنند، دسترسی ندارند. این توصیه‌ها بر این امر متمرکز هستند که اطمینان حاصل شود افرادی که توسط مرکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند، می‌توانند انتخاب کنند که چه چیزی در IPP آنها لحاظ شود.

### 1. از رویکرد فردمحور برای IPP استفاده کنید.

DDS باید اطمینان حاصل کند که فرآیند IPP فرد محور و در سراسر مراکز منطقه‌ای سازگار است. برای اینکه این اتفاق بیفتد، DDS باید:

- به هماهنگ‌کنندگان خدمات مرکز منطقه‌ای اختیار دهید تا IPP را به عنوان بخشی از یک فرآیند برنامه‌ریزی مشترک با فرد یا خانواده‌ای که به او خدمات ارائه می‌شود، تأیید کنند.
- قوانین روشنی در مورد انواع تصمیماتی که هماهنگ‌کنندگان خدمات می‌توانند بگیرند و نحوه‌ی اتخاذ این تصمیمات وضع کنید. این امر تضمین می‌کند که مرجع تأیید هماهنگ‌کنندگان خدمات در تمام مراکز منطقه‌ای واضح و یکسان باشد. DDS باید از ذینفعان مختلف برای تدوین این قوانین شفاف، نظرخواهی کند. این قوانین باید:
  - روشن کنید که هماهنگ‌کنندگان خدمات می‌توانند خدماتی را که نیازهای فرد را برآورده می‌کنند، تأیید کنند. این امر تضمین می‌کند که خدمات سریع‌تر تأیید و مجاز شوند.
  - تصریح کنید که هماهنگ‌کنندگان خدمات باید برای تصمیم‌گیری در مورد تأیید خدمات، نظرات همه اعضای تیم IPP را در نظر بگیرند.
  - روشن کنید که خدمات فقط پس از امتحان کردن همه گزینه‌ها و استثنائات قابل رد شدن هستند. باید یک جدول زمانی مشخص و فرآیند شفاف برای عدم ارائه خدمات وجود داشته باشد. این امر به اطمینان از عدم وجود موانع برای دسترسی افراد به خدمات مورد نیازشان کمک خواهد کرد.

○ مطمئن شوید که هماهنگ‌کنندگان خدمات در مورد چگونگی تفسیر مداوم این قوانین جدید آموزش دیده‌اند.

▪ مطمئن شوید که مراکز منطقه‌ای:

– دیگر هماهنگ‌کنندگان خدمات را به عنوان «پیام‌رسان» برای ارسال اطلاعات به مدیران، تیم‌های بالینی یا کمیته‌های تصمیم‌گیری به کار نگیرید. این امر تضمین می‌کند که تصمیمات با حضور فرد مورد نظر و هماهنگ‌کننده خدمات در اتاق گرفته شود.

– «فرآیند استثنائات» را به‌روزرسانی کنید. فرآیند استثنای زمانی اتفاق می‌افتد که نیازهای منحصر به فرد یک فرد با استانداردهای معمول دریافت خدمات مطابقت نداشته باشد. فرآیند به‌روز شده‌ی استثنائات باید شفاف‌تر باشد و برای افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، بهتر عمل کند.

○ جزئیات بیشتر در مورد این قوانین و انتظارات را می‌توانید در سند «پیشینه توصیه‌ها و ضمیمه اطلاعات فنی» در وبسایت CalHHS MPDS بیابید.

– برگزاری جلسه‌ای با افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود و حلقه‌های حمایتی آنها را به یک عادت تبدیل کنید تا در صورت عدم ارائه خدمات، راه‌حل‌های خلاقانه‌ای پیدا کنید. این باید قبل از صدور اطلاعیه اقدام توسط مرکز منطقه‌ای انجام شود. اگر در طول جلسه به راه حلی نرسید، مرکز منطقه‌ای باید به تلاش‌های هماهنگی خدمات ادامه دهد تا فرد تحت پوشش را به خدمات عمومی یا راه‌حل دیگری متصل کند.

– پس از حصول توافق‌نامه تأیید خدمات، دسترسی به خدمات را برای افراد تحت پوشش به موقع آغاز کنید.

– به افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، توضیحات شفاهی و کتبی در مورد تمام تأییدها و ردهای خدمات ارائه دهید. این توضیحات باید به موقع و به زبان ساده ارائه شوند تا افرادی که به آنها خدمت‌رسانی می‌شود بتوانند بفهمند چه اتفاقی می‌افتد و چرا.

2. موانع موجود بر سر راه SDP را بردارید. طرح SDP را به گزینه‌ای برای همه افرادی که از خدمات مراکز منطقه‌ای بهره‌مند می‌شوند، تبدیل کنید. DDS باید موانع مشارکت در SDP را از بین ببرد. DDS همچنین باید SDP را در سراسر ایالت منسجم‌تر کند. برای اینکه این اتفاق بیفتد، DDS باید:

▪ ایجاد فرآیندها و رویه‌های ساده و منسجم برای SDP

▪ مراکز منطقه‌ای را در قبال موارد زیر پاسخگو نگه دارید:

– اطمینان از رعایت پنج اصل SDP برای شرکت‌کنندگان

– ایجاد پیشرفت‌های قابل اندازه‌گیری در جهت دستیابی به عدالت در ثبت‌نام در SDP (بر اساس نژاد، قومیت، جغرافیا و مرکز منطقه‌ای)

- با روشن کردن موارد زیر، مطمئن شوید که شرکت‌کنندگان SDP بر برنامه‌های هزینه‌ای خود اختیار دارند:
  - مراکز منطقه‌ای فقط بودجه فدرال و الزامات منابع عمومی را تأیید می‌کنند.
  - مراکز منطقه‌ای همچنان تمام مسئولیت‌های مربوط به موارد زیر را بر عهده دارند:
    - اطمینان از حفظ سلامت و ایمنی مردم
    - اطمینان از اینکه خدمات در طرح‌های هزینه‌ای با اهداف در IPPها مرتبط هستند
  - خدماتی که برای تدوین بودجه فردی استفاده می‌شوند، به خدماتی که در طرح هزینه‌ها ذکر شده‌اند، وابسته نیستند.
  - استانداردهای خرید خدمات (POS) برای هماهنگی خدمات مرکز منطقه‌ای سنتی نباید برای خدمات موجود در طرح هزینه‌های SDP اعمال شود.
- استانداردهای سازی و ساده‌سازی برنامه‌های هزینه‌ای از طریق:
  - فقط از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که هزینه‌ها را به یکی از سه دسته بودجه اختصاص دهند
  - امکان تخمین هزینه‌ها
  - عدم الزام به ذکر نام ارائه‌دهندگان خدمات
- اطمینان حاصل کنید که سرویس مدیریت مالی (FMS) مسئول هرگونه جریمه یا مجازاتی است که ناشی از عدم رعایت الزامات کار ایالتی و فدرال، مانند پرداخت به موقع حقوق، باشد.
- الزام به تمدید بودجه‌ها و برنامه‌های هزینه‌ای تا زمان تکمیل مجوزهای جدید و ارسال آنها به FMS. این امر تضمین می‌کند که افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، می‌توانند به مشارکت خود در SDP ادامه دهند.
- با تعیین جدول زمانی مشخص برای موارد زیر، تأخیرهای مربوط به دسترسی به SDP تحت کنترل مرکز منطقه‌ای را کاهش دهید:
  - ارسال گزارش هزینه‌های دوازده ماهه POS به مصرف‌کننده
  - برنامه‌ریزی جلسات بودجه
  - تماس برای تعیین وقت جلسه بودجه‌نوسازی با فردی که در خدمت او هستید
  - بررسی طرح هزینه‌ها
  - ارسال مجوز POS به FMS

- اطمینان حاصل کنید که هر فردی که توسط یک مرکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کند، در هر جلسه IPP اطلاعات بی‌طرفانه‌ای در مورد فرصت شرکت در SDP دریافت می‌کند.
- مراکز منطقه‌ای را ملزم کنید که SDP را به عنوان یک گزینه استاندارد مدل خدمات در هر جلسه IPP و هر زمان که شخصی درخواست کند، ارائه دهند.
- الزام مراکز منطقه‌ای به درج اطلاعات مربوط به SDP به عنوان یک گزینه استاندارد در تمام موارد وثیقه‌ای و بازاریابی
- قرارداد با یک سازمان خارجی برای:
  - مطالب آموزشی منسجمی در مورد SDP به زبان ساده تهیه کنید. این مطالب همچنین باید به زبان‌هایی که توسط افراد تحت پوشش مرکز منطقه‌ای صحبت می‌شوند، ترجمه شوند.
  - بهبود جهت‌گیری SDP
    - برای مثال، با ارائه چندین آموزش آنلاین کوتاه‌تر، که در صورت نیاز افراد در دسترس باشند.
    - آموزش همه هماهنگ‌کنندگان خدمات در مورد SDP
- هدف خود را افزایش قابل توجه مشارکت در SDP از طریق موارد زیر قرار دهید:
  - توسعه یک پروژه آزمایشی در چندین مرکز منطقه‌ای برای ارائه پشتیبانی‌های بیشتر برای ثبت‌نام در SDP برای جوامعی که کمتر نماینده دارند. به عنوان مثال:
    - لاتین تبارها
    - آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار
    - مصرف‌کنندگانی که POS کم یا بدون POS دارند
  - الزام مراکز منطقه‌ای به انجام فعالیت‌های پیشگیرانه برای افراد این جوامع و ارائه آموزش جامع در مورد SDP، پشتیبانی فشرده از سوی تسهیل‌گران مستقل و FMS‌ها، و پذیرش سریع‌تر از سوی مراکز منطقه‌ای
  - ارزیابی پروژه آزمایشی برای ارزیابی اینکه آیا افراد بیشتری توانستند ثبت نام کنند، رضایت آنها و نتایج پس از ورود افراد به SDP، و اینکه آیا از فرآیندهای ساده استفاده شده است یا خیر.

## افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال دوقطبی که در جوامع فراگیر با منابع مورد نیاز برای رشد و شکوفایی زندگی می‌کنند



افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری با موانعی برای حضور در جوامع خود مواجه هستند. این می‌تواند به این معنی باشد که افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان ممکن است انزوا را تجربه کنند. «انزوا» به معنای تنها بودن و عدم ارتباط با دیگران است. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری همچنین با انگ و تبعیض در مورد توانایی‌هایشان و دستاوردهایشان مواجه هستند. همچنین برای افراد مبتلا به I/DD برآورده کردن نیازهای اساسی خود مانند مسکن، مراقبت‌های بهداشتی، غذا و پوشاک می‌تواند دشوارتر باشد. چالش‌هایی مانند کمبود حمل و نقل می‌تواند رفت و آمد افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی را برای رفتن به محل مورد نیاز و شرکت در فعالیتهای یا رویدادهای اجتماعی دشوار کند. موانع بیشتری برای موارد زیر وجود دارد:

- افرادی که در جوامع روستایی زندگی می‌کنند
- افرادی که مهاجر هستند
- افرادی که در خواندن مشکل دارند یا نمی‌توانند بخوانند
- افرادی که به زبانی غیر از انگلیسی صحبت می‌کنند

### روابط حمایتی به عنوان بخشی از یک زندگی کامل در جامعه برای افراد مبتلا به I/DD

افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی، مانند هر کس دیگری خواهان دوستی، روابط عاشقانه، ازدواج و فرزند هستند. این نوع روابط بخش مهمی از یک زندگی کامل و عضویت در یک جامعه هستند. این روابط همچنین بخشی از حلقه‌های حمایتی یک فرد هستند. حمایت‌های طبیعی، مانند دوستی با افراد دارای معلولیت و بدون معلولیت، بخش‌های مهمی از یک شبکه اجتماعی سالم هستند. شبکه‌های اجتماعی سالم می‌توانند به افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت حمایت لازم را برای استقلال بدهند. بسیاری از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی، موانعی را در ایجاد ارتباطات اجتماعی سالم تجربه می‌کنند. افراد مبتلا به I/DD بیشتر از افراد بدون معلولیت، احساس تنهایی، قلدری یا سوءاستفاده را تجربه می‌کنند.

افراد دارای معلولیت/اختلال یادگیری فرصت‌های کمی برای ملاقات حضوری با افراد جدید یا در فضاهای آنلاین مخصوص معلولیت دارند. برخی از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی از اپلیکیشن‌های دوست‌یابی برای ملاقات با افراد استفاده می‌کنند، حتی اگر همیشه احساس نکنند که این کار امن است.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی حق دارند از حریم خصوصی، عزت نفس و روابط عاشقانه برخوردار باشند. برای برخی از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی، داشتن روابط عاشقانه یا جنسی می‌تواند چالش برانگیز باشد.

- بزرگسالان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی ممکن است برای برقراری روابط جنسی صمیمانه با مشکل مواجه شوند، زیرا در خانه‌های خود حریم خصوصی ندارند. این می‌تواند در مورد افراد مبتلا به I/DD که در برخی از انواع سکونتگاه‌های مسکونی یا در خانه خانوادگی خود زندگی می‌کنند، صادق باشد.

- برخی از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی در دریافت آموزش در مورد مسائل جنسی مشکل دارند.

- دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری حق دارند در مدرسه در مورد تمایلات جنسی آموزش ببینند، اما بسیاری از مدارس این آموزش را برای دانش‌آموزانی که در محیط‌های غیرفراگیر تحصیل می‌کنند، ارائه نمی‌دهند.

- بسیاری از مراکز منطقه‌ای لیست‌های انتظار طولانی برای خدمات آموزش جنسی دارند.

این توصیه‌ها بر این امر تمرکز دارند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت قادر به ایجاد انواع روابطی باشند که بخش مهمی از یک زندگی کامل در یک جامعه است.

1. **اطمینان حاصل کنید که دانش‌آموزان دارای اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت می‌توانند به آموزش در مورد مسائل جنسی دسترسی داشته باشند.** DDS و CDE باید با مدافعان مختلف خود همکاری کنند تا بهترین شیوه‌ها و مطالب را برای آموزش جنسی به دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری شناسایی کنند. این مواد باید:

- درباره حقوق اجتماعی افراد مبتلا به I/DD صحبت کنید

- در مورد رابطه جنسی ایمن صحبت کنید. این باید شامل محافظت در برابر لمس نامناسب و سوءاستفاده باشد.

- به زبان ساده در دسترس باشد

- به زبان‌هایی که توسط افراد تحت پوشش مراکز منطقه‌ای صحبت می‌شود، در دسترس باشد

- از نظر فرهنگی برای جوامع متنوعی که توسط مراکز منطقه‌ای خدمات‌رسانی می‌شوند، مناسب باشد

CDE همچنین باید در مورد مسئولیت ارائه آموزش جنسی به افراد دارای معلولیت، راهنمایی‌هایی را در اختیار مناطق آموزشی محلی قرار دهد، به گونه‌ای که همان مباحثی را که در کلاس‌های آموزش جنسی برای دانش‌آموزان بدون معلولیت مطرح می‌شود، پوشش دهد.

2. **اطمینان حاصل کنید که افرادی که توسط مراکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند، می‌توانند به آموزش در مورد مسائل جنسی دسترسی داشته باشند.** مراکز منطقه‌ای و شرکای جامعه‌محور نیز باید از بهترین شیوه‌ها و مطالب آموزش جنسی که توسط DDS و CDE توسعه داده می‌شوند، استفاده کنند. آنها باید از این منابع برای ارائه اطلاعات و آموزش در مورد تمایلات جنسی به افراد تحت پوشش مراکز منطقه‌ای و خانواده‌ها و/یا مراقبان آنها استفاده کنند.

3. مطمئن شوید که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی می‌توانند به آموزش مهارت‌های اجتماعی دسترسی داشته باشند. DDS و مراکز منطقه‌ای باید گزینه‌های خدماتی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به I/DD را افزایش دهند. این نوع آموزش به افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی کمک می‌کند تا دوستی‌ها و روابط عاشقانه خود را ایجاد و حفظ کنند. این خدمات باید به صورت رایگان به افراد مبتلا به I/DD ارائه شود. برای مثال، این خدمات می‌توانند توسط مراکز منطقه‌ای از طریق ارائه‌دهندگان خدمات خود یا از سایر خدمات مبتنی بر جامعه خریداری شوند. یک نمونه از این نوع آموزش مهارت‌ها، برنامه PEERS است.<sup>8</sup>

4. از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت حمایت کنید تا حلقه‌های حمایتی خود را گسترش دهند. مراکز منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کنند که در هر جلسه IPP، گفتگوهایی در مورد راه‌های افزایش حلقه‌های حمایتی فرد انجام شود. این باید شامل صحبت با افرادی باشد که به آنها خدمات ارائه می‌شود در مورد راه‌هایی که می‌توانند:

- با افراد جدید آشنا شوید
- به گسترش حلقه‌های حمایتی خود ادامه دهند
- به رشد شبکه‌های اجتماعی خود ادامه دهند

آموزش و خدمات آموزشی جنسی باید در طول جلسات IPP برای نوجوانان و بزرگسالان ارائه شود.

5. مطمئن شوید که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی فرصت‌هایی برای ملاقات با افراد جدید دارند. DDS باید در مورد چگونگی استفاده مراکز منطقه‌ای از خدمات مربوط به تفریحات اجتماعی یا سایر خدمات برای تأمین مالی گردهمایی‌های اجتماعی فراگیر برای افراد تحت پوشش، راهنمایی ارائه دهد. این می‌تواند شامل رویدادهایی مانند موارد زیر باشد:

- «آشنایی سریع»
- «دوستی سریع»

مراکز منطقه‌ای باید از راهنمایی‌های DDS برای همکاری با فروشندگان و شرکای جامعه‌محور خود استفاده کنند تا اطمینان حاصل شود که فرصت‌های بیشتری برای افراد مبتلا به I/DD برای شرکت در گردهمایی‌های اجتماعی فراگیر وجود دارد.

6. مسابقات فیلم رابطه. DDS و مراکز منطقه‌ای باید مسابقات فیلم در مورد روابط برای افراد مبتلا به I/DD برگزار کنند. فیلم‌های شرکت‌کننده در مسابقه باید با همکاری افراد دارای اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت (I/DD) فیلمبرداری شوند. این فیلم‌ها می‌توانند درباره موارد زیر باشند:

- دوستی
- دوستیابی

<sup>8</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد آموزش PEERS به آدرس <https://www.semel.ucla.edu/peers> مراجعه کنید.

▪ فرزندپروری

▪ محله‌های فراگیر

برای برگزاری این مسابقات فیلم، DDS و مراکز منطقه‌ای می‌توانند:

▪ همکاری با مدارس فیلمسازی

▪ با فروشندگان فعلی که استودیوهای فیلم دارند کار کنید

▪ گسترش کمک‌های مالی دسترسی به خدمات و برابری برای تولید فیلم

### مطمئن شوید که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری، فناوری مورد نیاز خود را در اختیار دارند

فناوری برای بسیاری از افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری، ابزاری مهم است. بسیاری از افراد مبتلا به I/DD از فناوری برای بخش‌های مهمی از زندگی خود استفاده می‌کنند. برای مثال، افراد مبتلا به I/DD ممکن است از فناوری برای موارد زیر استفاده کنند:

• ارتباط برقرار کنید

• ایمن بمانید

• در جوامع خود شرکت کنید

«گاهی اوقات به افرادی که دارای معلولیت گفتاری هستند، به عنوان افرادی که قادر به صحبت کردن برای خودشان نیستند، نگاه می‌شود.» افراد غیرکلامی می‌توانند صحبت کنند، شاید هم به روش دیگری باشد. ما راهی برای ارتباط برقرار کردن به روش دیگری پیدا می‌کنیم.

Sascha

افراد مبتلا به I/DD همیشه قادر به دسترسی به فناوری مورد نیاز خود نیستند. گاهی اوقات به دلیل گیج‌کننده بودن این فرآیند، دریافت خدمات و دستگاه‌های فناوری می‌تواند دشوار باشد. برخی از مکان‌ها ممکن است از افراد مبتلا به I/DD در استفاده از فناوری مورد نیازشان پشتیبانی نکنند. افرادی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند ممکن است در پشتیبانی از فناوری مورد نیاز خود با اینترنت یا خدمات تلفن همراه با مشکل مواجه شوند. این توصیه‌ها بر اطمینان از این امر تمرکز دارند که افراد مبتلا به I/DD قادر به دسترسی و استفاده از فناوری مورد نیاز خود هستند.

«من در دامنه‌های Yuba-Sutter بزرگ شدم، جایی که حداکثر یک یا دو بار روی تلفن همراهتان دارید و مجبورید از اینترنت ماهواره‌ای استفاده کنید چون DSL/wi-fi در دسترس نیست.»

Elena

1. مطمئن شوید که افراد مبتلا به I/DD می‌توانند به فناوری دسترسی داشته باشند و از آن استفاده کنند. DDS و مراکز

منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کنند که افراد مبتلا به I/DD می‌توانند فناوری مورد نیاز خود را دریافت کنند. DDS و مراکز منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کنند که افراد تحت پوشش به موارد زیر دسترسی دارند:

اینترنت. این باید بر اساس تلاش‌های موجود در کالیفرنیا برای تأمین برق مورد نیاز، توسعه یابد. دسترسی به خدمات اینترنتی، مانند «ابتکار پهنای باند میانه مایل»<sup>9</sup>.

▪ خدمات تلفن همراه

▪ دستگاه‌هایی مانند لپ‌تاپ، تبلت و تلفن همراه

▪ پشتیبانی برای دسترسی به خدمات و دستگاه‌های AAC. «AAC» به معنای استفاده از روش‌های ارتباطی علاوه بر یا غیر از زبان گفتاری است. این روش‌های ارتباطی می‌توانند شامل حرکات، تصاویر، نمادها، دستگاه‌های الکترونیکی و تغییراتی در محیط باشند که ارتباط افراد را آسان‌تر می‌کند.

## 2. مطمئن شوید که افراد مبتلا به I/DD می‌توانند به برخی از خدمات از خانه دسترسی داشته باشند. مراکز DDS و

منطقه‌ای همچنین باید با استفاده از زوم و سایر ابزارها، به افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/حرکتی، دسترسی بیشتری به خدمات به صورت مجازی و از راه دور ارائه دهند. این بدان معناست که افراد مبتلا به I/DD می‌توانند به جای مراجعه حضوری، برخی از خدمات مورد نظر و مورد نیاز خود را از منزل دریافت کنند. DDS باید مطمئن شود که خدمات مجازی یا از راه دور یا انتخاب فرد مورد نظر برای ارائه خدمات، صحیح است. این امر تضمین می‌کند که خدمات صرفاً به دلیل آسان‌تر بودن برای ارائه‌دهنده خدمات، به صورت مجازی یا از راه دور ارائه نشوند.

دسترسی بهتر به فناوری به مردم کمک می‌کند تا به خدمات و فرصت‌های بهتری دسترسی پیدا کنند. به عنوان مثال:

▪ کار کردن از خانه

▪ یادگیری از خانه

▪ مراجعه به پزشک یا درمانگر از خانه

▪ عضویت در جوامع مجازی، مانند رسانه‌های اجتماعی

## 3. مطمئن شوید که AAC در فضاهای عمومی پشتیبانی می‌شود. ایالت باید اطمینان حاصل کند که انواع دستگاه‌های

ارتباطی تقویتی و کمکی، مانند دستگاه‌های فناوری، در همه اماکن عمومی و تأسیسات دولتی مجاز و پشتیبانی می‌شوند. به عنوان مثال:

▪ فرودگاه‌ها

▪ دفاتر مهاجرتی

▪ زندان‌ها

▪ بیمارستان‌ها

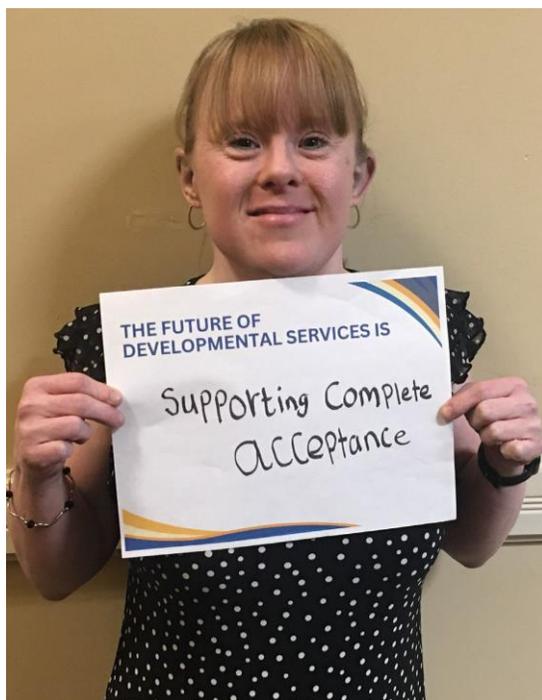
<sup>9</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد طرح ابتکاری پهنای باند

Middle-Mile (<https://middle-mile-broadband-initiative.cdt.ca.gov>)

4. مطمئن شوید که افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری می‌توانند به فناوری‌های کمکی دسترسی داشته باشند. DDS، مراکز منطقه‌ای و DHCS باید با هم همکاری کنند تا اطمینان حاصل شود که افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/اختلال یادگیری قادر به دسترسی به فناوری کمکی مورد نیاز خود هستند. برای تحقق این امر، DDS، مراکز منطقه‌ای و DHCS باید با یکدیگر همکاری کنند تا:

- دسترسی سریع افراد به فناوری کمکی مورد نیازشان را آسان کنید
- این شامل همکاری برای شفاف‌سازی نحوه ارائه و پرداخت هزینه‌های فناوری کمکی می‌شود.
- در صورت نیاز به تعمیر فناوری کمکی، بیمه و پشتیبانی خدمات مشتری قابل دسترس ارائه دهید.
- مطمئن شوید که فروشندگان کافی برای ارائه به موقع فناوری کمکی وجود دارند. این باید شامل تجهیزات (مانند صندلی چرخدار) و اصلاحات دسترسی محیطی (مانند رمپ یا درهای پهن‌تر) باشد.
- تحقیق و توسعه برنامه‌های آزمایشی برای زندگی مستقل با استفاده از فناوری
- برای مثال، دسترسی به فناوری‌های نوآورانه، مانند «خانه‌های هوشمند»، را گسترش دهید. خانه‌های هوشمند از فناوری برای کنترل و نظارت از راه دور دستگاه‌ها استفاده می‌کنند. این به افراد مبتلا به I/DD کمک می‌کند تا در خانه‌های خود مستقل‌تر باشند.
- ارائه پشتیبانی و فرصت‌های یادگیری برای کمک به افراد مبتلا به I/DD، خانواده‌های آنها و کارکنانشان برای بهبود مهارت‌های استفاده از فناوری. برای مثال، مهارت‌هایی مانند:
- نحوه استفاده و نگهداری از فناوری‌های کمکی
- چگونه از فناوری استفاده کنیم که بتواند به مردم در زندگی روزمره‌شان کمک کند. این می‌تواند شامل نرم‌افزارهای جلسات مجازی مانند زوم باشد.
- دسترسی به فناوری کمکی را برای افراد صرف نظر از محل زندگی آنها فراهم کنید

## مطمئن شوید که افراد مبتلا به I/DD می‌توانند در برنامه‌ها، خدمات و فعالیت‌های اجتماعی شرکت کنند



اغلب، فعالیت‌ها و فضاهای اجتماعی به گونه‌ای تنظیم نمی‌شوند که مشارکت افراد مبتلا به اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی (I/DD) را آسان کند. گاهی اوقات افراد جامعه نمی‌دانند که چگونه می‌توانند به افراد مبتلا به I/DD کمک کنند. گاهی اوقات افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان اطلاعاتی در مورد حمایت‌هایی که برای کمک به آنها در دسترسی به منابع اجتماعی در دسترس است، دریافت نمی‌کنند. این توصیه‌ها بر اطمینان از این امر تمرکز دارند که افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان بتوانند در جوامع خود مشارکت کنند. این به معنای آسان‌تر کردن مشارکت آنها در برنامه‌ها و فعالیت‌های اجتماعی و دریافت خدمات در جامعه است.

۱. **موانع را در جوامع بردارید.** مراکز منطقه‌ای باید با شرکای اجتماعی، مانند دولت‌های محلی، همکاری کنند تا موانعی را که حضور افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری را در جامعه دشوار می‌کند، از میان بردارند. مراکز منطقه‌ای و شرکای اجتماعی آنها باید برای موارد زیر با یکدیگر همکاری کنند:

«بعضی وقت‌ها حس می‌کنی که باید برای چیزهایی که نیاز داری و می‌خواهی بجنگی.»  
به جای اینکه فقط فضایی ایجاد شود که از ما پرسیده شود چه می‌خواهیم.

Tracey

- فضاهای عمومی بیشتری ایجاد کنید که از «طراحی جهانی» استفاده کنند. طراحی فراگیر به معنای ایجاد فضاهایی است که تا حد امکان افراد، صرف نظر از سطح توانایی آنها، بتوانند از آن استفاده کنند.
- مردم را در مورد نیازهای افراد مبتلا به I/DD آموزش دهید. برای مثال، اطلاعات مربوط به افراد مبتلا به I/DD را به مقامات دولتی محلی و مشاغل محلی بدهید تا مطمئن شوید که آنها می‌دانند چگونه از افراد مبتلا به I/DD حمایت کنند.
- امکاناتی را فراهم کنید تا افراد مبتلا به I/DD بتوانند در فعالیت‌های جوامع خود شرکت کنند.

۲. **روش‌های انعطاف‌پذیر برای پرداخت هزینه‌های خدمات اجتماعی فراگیر DDS و مراکز منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کنند که روش‌های انعطاف‌پذیری برای پرداخت هزینه‌های خدمات اجتماعی فراگیر برای افراد دارای معلولیت ذهنی/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان وجود دارد.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید:

- به افراد دارای معلولیت/معلولیت اجتماعی و خانواده‌هایشان اطلاعاتی در مورد چگونگی کمک مراکز منطقه‌ای به پرداخت هزینه‌های خدمات اجتماعی فراگیر ارائه دهید. این همچنین شامل ابزارهایی برای آسان کردن پرداخت است.

- مطمئن شوید که افرادی که به آنها خدمت‌رسانی شده است، می‌توانند هزینه‌های خدمات اجتماعی خود را جبران کنند. بازپرداخت به این معنی است که فرد مبتلا به I/DD یا خانواده‌اش می‌تواند برای خدمات اجتماعی که پول خود را صرف آن کرده‌اند، پول دریافت کنند.
  - اطمینان حاصل کنید که افراد تحت پوشش می‌توانند از خدمات هدایت‌شده توسط شرکت‌کنندگان برای دسترسی به خدمات اجتماعی استفاده کنند. خدمات مشارکتی به افراد تحت پوشش این امکان را می‌دهد که نحوه دریافت خدمات خاص و اینکه چه کسی آن خدمات را ارائه می‌دهد را انتخاب کنند.
- DDS** همچنین باید راهنمایی ارائه دهد که می‌گوید:
- سیاست‌های مرکز منطقه‌ای نباید تعداد خدمات اجتماعی که یک فرد می‌تواند استفاده کند را محدود کند.
  - شرکت‌کنندگان در SDP می‌توانند از طریق FMS خود، هزینه‌های خدمات اجتماعی را جبران کنند.
- 3. مطمئن شوید که افراد مبتلا به I/DD برای شرکت در برنامه از حمایت برخوردارند.** مراکز منطقه‌ای باید به شناسایی و ارائه پشتیبانی‌های لازم کمک کنند تا افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری بتوانند به طور کامل در برنامه‌های اجتماعی شرکت کنند. مراکز منطقه‌ای باید:
- به افراد کمک کنید تا حمایت‌های طبیعی را شناسایی کنند. برای مثال، یک حامی طبیعی می‌تواند دوستی باشد که می‌تواند به فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت کمک کند تا به فعالیت‌های اجتماعی مورد علاقه‌اش دسترسی پیدا کند یا در آنها شرکت کند.
  - برای ارائه پشتیبانی با دولت محلی و مشاغل همکاری کنید.
  - اگر گزینه‌های دیگر در دسترس نیستند، هزینه پشتیبانی را بپردازید.

## مطمئن شوید که افراد مبتلا به I/DD می‌توانند در تصمیم‌گیری‌های مربوط به جوامع خود شرکت کنند



«به نظر من خیلی خوب می‌شود اگر افراد دارای معلولیت ذهنی/حرکتی بتوانند برای مناصب رهبری منتخب در سطوح محلی، شهرستانی، ایالت کالیفرنیا و دولت فدرال نامزد شوند.»

Kecia

افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی، درست مانند هر کس دیگری، در مورد مسائل جامعه خود نظراتی دارند. مشارکت در تصمیم‌گیری در جوامع، «مشارکت مدنی» نامیده می‌شود. مشارکت مدنی می‌تواند شامل مواردی مانند موارد زیر باشد:

- رأی‌گیری در انتخابات
  - داوطلب شدن برای کمک به جامعه
  - خدمت به عنوان عضوی از هیئت مدیره یا کمیسیون برای کمک به جامعه
- گاهی اوقات وقتی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری سعی می‌کنند در گفتگوهای مربوط به جوامع خود شرکت کنند، کنار گذاشته می‌شوند یا به حرف‌هایشان گوش داده نمی‌شود. گاهی اوقات به افراد مبتلا به I/DD حتی گفته می‌شود که نباید رأی بدهند. گاهی اوقات وقتی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری سعی می‌کنند با داوطلب شدن در جوامع خود مشارکت کنند، مورد توجه قرار نمی‌گیرند. این توصیه‌ها بر این تمرکز دارند که افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری، نحوه مشارکت در فرآیندهای اجتماعی مانند رأی دادن یا داوطلب شدن برای سازمان‌های محلی را درک کنند. این توصیه‌ها همچنین بر این نکته تمرکز دارند که افراد جامعه، مانند مقامات محلی، بدانند چگونه افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/اختلالات یادگیری را در مشارکت مدنی مشارکت دهند.

1. **بیموزید که چگونه از مشارکت مدنی افراد مبتلا به I/DD حمایت کنید.** مراکز منطقه‌ای باید یک گروه ذینفع متنوع را تشکیل دهند که شامل افراد مبتلا به I/DD باشد. این گروه باید با هم همکاری کنند تا:

- تعریف مشارکت مدنی برای افراد دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری
- شناسایی فرصت‌های مشارکت مدنی برای افراد دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری
- آموزش و پشتیبانی مورد نیاز افراد دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری برای مشارکت مدنی را شناسایی کنید

2. مطمئن شوید که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت، از مشارکت مدنی آگاه هستند. مراکز منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کنند که مشارکت مدنی موضوع اصلی تمام جلسات برنامه‌ریزی باشد. این امر تضمین می‌کند که افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، اطلاعاتی در مورد مشارکت مدنی دریافت کنند و فرصت‌هایی برای درخواست پشتیبانی در زمینه مشارکت مدنی داشته باشند. این باید شامل جلساتی در مورد توسعه برنامه‌های فردمحور (PCP)، مانند جلسات IPP، باشد.

3. مطمئن شوید که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال دوقطبی فرصت‌هایی برای مشارکت مدنی دارند. مراکز منطقه‌ای باید با شرکای اجتماعی همکاری کنند تا اطمینان حاصل شود که افراد مبتلا به I/DD فرصت‌هایی برای مشارکت مدنی دارند. مراکز منطقه‌ای باید:

- راه‌هایی برای حمایت از مشارکت مدنی افراد مبتلا به اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی (I/DD)، از طریق حمایت‌های طبیعی یا حمایت‌های پولی، توسعه دهید.
- مطمئن شوید که فرصت‌های داوطلبانه محلی برای افراد مبتلا به I/DD وجود دارد.
- اطمینان حاصل کنید که فرصت‌هایی برای افراد مبتلا به I/DD وجود دارد تا در هیئت‌ها و کمیسیون‌های محلی شرکت کنند.
- مطمئن شوید که منابعی برای حمایت از افراد مبتلا به I/DD که می‌خواهند از این فرصت‌های مشارکت مدنی استفاده کنند، در دسترس است. برای مثال، منابع آموزشی و مشاوره‌ای.
- یک نمونه از برنامه‌های آموزشی می‌تواند «شرکا در سیاست‌گذاری» باشد. این برنامه برای حمایت از افراد دارای معلولیت ذهنی/اختلال یادگیری در مشارکت مدنی طراحی شده است.<sup>10</sup>
- مراکز منطقه‌ای همچنین می‌توانند برنامه‌های مربیگری را به رهبری خود-مدافعان با تجربه در مشارکت مدنی ایجاد کنند.
- به سیاست‌گذاران محلی در مورد چگونگی مشارکت مدنی افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/نقص توجه آموزش دهید.

4. مطمئن شوید که افراد مبتلا به I/DD از حمایت‌های لازم برای رأی دادن برخوردارند. مراکز DDS و منطقه‌ای باید در مورد حقوق رأی‌دهی برای افراد مبتلا به I/DD پشتیبانی و آموزش ارائه دهند. این امر تعداد رأی‌دهندگان دارای I/DD را افزایش می‌دهد.

- DDS باید با مدافعان حقوق افراد مختلف همکاری کند تا زبان ساده در مورد حقوق رأی‌دهی را بررسی و به‌روزرسانی کند. این همچنین باید شامل اطلاعاتی در مورد زمان رأی دادن یک فرد حفاظت‌شده و امکانات رأی‌دهی باشد. DDS باید اطمینان حاصل کند که این اطلاعات به‌روز شده در تمام وبسایت‌های مراکز منطقه‌ای در دسترس است.
- مراکز منطقه‌ای و سازمان‌های جامعه‌محور باید اطلاعاتی در مورد حق رأی افراد مبتلا به I/DD در اختیار خانواده‌ها و سایر مراقبان قرار دهند.

<sup>10</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد شرکا در سیاست‌گذاری (<https://mn.gov/mnddc/pipm/>)

▪ مراکز منطقه‌ای باید با سازمان‌های محلی که در زمینه دسترسی به رأی تخصص دارند، همکاری کنند تا اطلاعات مربوط به رأی دادن را در اختیار افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/اختلال یادگیری قرار دهند. این باید شامل اطلاعاتی در مورد موارد زیر باشد:

– رأی دادن یعنی چه

– چگونه رأی بدهیم

– چگونه مسائلی را که در مورد آنها رأی‌گیری می‌شود، درک کنیم تا یک رأی‌دهنده آگاه باشیم

▪ مراکز منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کنند که رأی‌گیری موضوع تمام جلسات IPP باشد.

– به ویژه مهم است که این بحث‌ها در جلسه‌ای آغاز شود که نزدیک به هجدهمین سالگرد تولد فرد باشد. این امر تضمین می‌کند که افراد مبتلا به I/DD وقتی به سن ۱۸ سالگی می‌رسند و می‌توانند رأی دهند، از حمایت‌های لازم برخوردار باشند.

### **اطمینان حاصل کنید که افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری می‌توانند از آموزش فراگیر و با کیفیت بالا بهره‌مند شوند**

همه کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری باید از «آموزش عمومی رایگان و مناسب» (FAPE) بهره‌مند شوند. آنها همچنین باید آموزش خود را در کلاس‌های درس فراگیر با همسالان بدون معلولیت خود دریافت کنند. این قانون است. اما افراد مبتلا به I/DD همچنان با موانع زیادی در آموزش خود مواجه هستند.

آموزش برای کودکان و نوجوانان مبتلا به I/DD باید:

• فراگیر باشید

• منصف باشید

• ارائه پشتیبانی‌ها و خدمات فردی

این توصیه بر اطمینان از این امر تمرکز دارد که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری در مدارس خود گنجانده شوند و بهترین آموزش ممکن را برای برآوردن نیازهایشان دریافت کنند.

1. **آموزش فراگیر و انعطاف‌پذیر.** CDE با همکاری آژانس‌های آموزشی محلی (LEA) باید اطمینان حاصل کند که همه کودکان و نوجوانان مبتلا به I/DD برنامه FAPE را دریافت می‌کنند.

ایالت باید کارهای زیادی انجام دهد تا اطمینان حاصل کند که همه کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری، آموزش فراگیر و انعطاف‌پذیری را برای رفع نیازهای منحصر به فرد خود دریافت می‌کنند. برای مثال، ایالت باید:

▪ مطمئن شوید که سیستم آموزشی بر اساس اصول «طراحی جهانی برای یادگیری» بنا شده است. این رویکردی در آموزش است که نیازها و توانایی‌های همه دانش‌آموزان را در نظر می‌گیرد. این روش، انعطاف‌پذیری را در نحوه یادگیری دانش‌آموزان فراهم می‌کند.

- این امر به اطمینان از این امر کمک می‌کند که مدارس و سایر سازمان‌های آموزشی بتوانند به همه، از جمله افراد مبتلا به I/DD، به شیوه‌ای عادلانه و فراگیر خدمت‌رسانی کنند.
  - ایالت باید اطمینان حاصل کند که CDE کالیفرنیا و شرکای محلی با افراد دارای معلولیت‌های I/DD، خانواده‌های آنها و سایر شرکای اجتماعی برای انتقال سیستم آموزش عمومی به طرح جهانی برای یادگیری همکاری کنند. این فرآیند همچنین باید راه‌هایی را برای رفع شکاف‌ها و مشکلات توسعه و اجرا کند.
  - مطمئن شوید که مدارس، جوانان دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری را در فرآیند IEP خود گنجانده و از آنها حمایت می‌کنند. دانش‌آموزان باید برای یادگیری مهارت‌های دفاع از خود، انتخاب‌های آگاهانه و تمرین خودمختاری حمایت شوند.
  - اطمینان حاصل کنید که مدارس و معلمان از حمایت، آموزش و منابع کافی برای تحقق بخشیدن به آموزش فراگیر برخوردار می‌شوند.
  - این شامل فراهم کردن پشتیبانی‌های سلامت روان، از جمله مشاوره، در مدارس می‌شود که به طور کامل برای دانش‌آموزان مبتلا به I/DD در دسترس باشد. این همچنین شامل گرد هم آوردن تیم‌های بین رشته‌ای برای حمایت از دانشجویانی است که به پشتیبانی متخصصان مختلف نیاز دارند. مدارس همچنین باید اطمینان حاصل کنند که مشاوره شغلی و دانشگاهی و گزینه‌های Think College برای دانش‌آموزانی که دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری هستند، فراگیر باشد.
  - تدوین معیارهای پاسخگویی برای نظام آموزش عمومی. این می‌تواند شامل ردیابی اطلاعات مربوط به نرخ فارغ‌التحصیلی، انتقال به آموزش یا شغل‌های پس از مدرسه و سایر نتایج برای افراد باشد. با من/دی‌دی.
  - این اقدامات پاسخگویی باید بر اساس اقدامات موجود ساخته شده یا اصلاح شوند تا اطمینان حاصل شود که داده‌های مربوط به همه دانش‌آموزان مبتلا به I/DD جمع‌آوری می‌شود.
  - مطمئن شوید که محوطه مدارس برای همه قابل دسترس است.
  - اطمینان حاصل کنید که مدارس فرصت‌های برابر برای همه دارند تا در تمام فعالیت‌ها و رویدادهای مدرسه شرکت کنند. این باید شامل فعالیت‌ها و مراسم فارغ‌التحصیلی، باشگاه‌های مدرسه و موارد دیگر باشد.
- جزئیات بیشتر در مورد این توصیه را می‌توانید در ضمیمه پیشنهادی توصیه و اطلاعات فنی در وبسایت CalHHS MPDS بیابید.

## مطمئن شوید که افراد مبتلا به I/DD وسیله نقلیه برای رفتن به محل مورد نیاز خود دارند

«اگر لازم است به سر کار یا جاهای دیگر برویم، باید بدانیم که در جامعه و با وجود سرویس‌های حمل و نقل، در امان هستیم.»

Sara

دسترسی به حمل و نقل به افراد مبتلا به I/DD کمک می‌کند تا به طور کامل در جامعه خود مشارکت داشته باشند. بدون حمل و نقل مطمئن، بسیاری از افراد مبتلا به I/DD قادر به رفتن به جایی که باید بروند نیستند. باید گزینه‌های زیادی برای حمل و نقل وجود داشته باشد. گزینه‌ها در مناطق روستایی که حمل و نقل عمومی محدود است، مهم هستند. آنها همچنین برای افرادی که از دستگاه‌های حرکتی استفاده می‌کنند، مهم هستند. این توصیه‌ها بر اطمینان از دسترسی افراد مبتلا به I/DD به گزینه‌های حمل و نقل با کیفیت بالا تمرکز دارند.

### 1. گزینه‌های حمل و نقل بیشتری را در دسترس قرار دهید. DDS و

مراکز منطقه‌ای باید گزینه‌های حمل و نقل بیشتری را برای افراد مبتلا به I/DD فراهم کنند. این شامل شناسایی روش‌های کارآمد برای پرداخت هزینه این خدمات می‌شود. برای فراهم کردن گزینه‌های حمل و نقل بیشتر، DDS و مراکز منطقه‌ای باید:

- مطمئن شوید که گزینه‌های حمل و نقل کافی برای پشتیبانی از سفر مستقل وجود دارد. این امر تضمین می‌کند که افراد بیشتری با اختلال یادگیری/اختلال یادگیری می‌توانند در هر زمان و مکانی که می‌خواهند به خدمات اجتماعی دسترسی داشته باشند. گزینه‌های حمل و نقل برای پشتیبانی از سفر مستقل باید شامل موارد زیر باشد:
  - سرویس‌های اشتراک خودرو، مانند لیفنت و اوبر
  - وسایل نقلیه خودران، مانند Waymo
  - کارپول‌ها
  - کمک هزینه حمل و نقل
- اطمینان حاصل کنید که برای افراد دارای معلولیت/اختلال یادگیری، فرصت‌هایی برای آموزش رانندگی متناسب با نیازهای مرتبط با معلولیتشان وجود دارد.
- به افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/اختلالات حرکتی یا خانواده‌هایشان، هزینه‌های مربوط به اصلاحات مورد نیاز خودرو برای حمل و نقل افرادی که از وسایل نقلیه مانند صندلی چرخدار استفاده می‌کنند را پرداخت کنید.
- با حذف موانعی مانند محدودیت‌های بیمه و مسائل مربوط به مسئولیت، از فروشندگان مرکز منطقه‌ای برای ارائه خدمات «بر اساس تقاضا» حمایت کنید.
- فروشندگان حمل و نقل را تشویق کنید تا گزینه‌های خدمات خود را در طول شب‌ها و آخر هفته‌ها گسترش دهند.
- افزایش بازپرداخت هزینه‌های حمل و نقل برای افزایش دسترسی عادلانه به خدمات. این شامل محاسبه مسافت‌های طولانی در جامعه روستایی برای دسترسی به خدمات، پرداخت هزینه زمان و مسافت طی شده

توسط کارکنان می‌شود، سپس یک کارمند به فرد کمک می‌کند تا به جامعه خود دسترسی پیدا کند، از جمله خرید مواد غذایی، دریافت نسخه یا انجام کارهای روزمره. حذف کاهش مدت زمان خدماتی که فرد به دلیل زمان طولانی حمل و نقل دریافت می‌کند.

- اطمینان حاصل کنید که آموزش‌های حرکتی با کیفیت بالا برای همه افراد مبتلا به I/DD در دسترس است. نباید بر اساس نوع معلولیت تبعیض قائل شد. آموزش حمل و نقل عمومی باید از زمانی که فرد در مدرسه است شروع شود زیرا استقلال را افزایش می‌دهد و می‌تواند دیدگاه فرد را نسبت به زندگی تغییر دهد. آموزش تحرک هم‌تا به هم‌تا باید از جمله گزینه‌های آموزش تحرک باشد.

2. **بهبود سیستم‌های حمل و نقل عمومی.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید با شرکا همکاری کنند تا برنامه‌هایی را برای بهبود حمل و نقل عمومی تدوین کنند. شرکا باید شامل دولت ایالتی، دولت محلی و سازمان‌های حمل و نقل باشند. برای بهبود سیستم‌های حمل و نقل عمومی، DDS، مراکز منطقه‌ای و شرکا باید با هم همکاری کنند تا:

- شناسایی مشکلات حمل و نقل و راهکارهای رفع آنها
- به مسئولین حمل و نقل عمومی در مورد نیازهای حمل و نقل افراد مبتلا به I/DD آموزش دهید.
- اولویت‌بندی بهبود سیستم برای افرادی که بیشترین موانع را برای استفاده از حمل و نقل عمومی تجربه می‌کنند. این شامل افرادی می‌شود که از دستگاه‌های حرکتی استفاده می‌کنند و افرادی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند.

### **مطمئن شوید که افراد مبتلا به I/DD پول برای تأمین نیازهای اولیه خود دارند**

افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری اغلب منابع لازم برای تأمین نیازهای اولیه مانند مسکن و غذا را ندارند. این می‌تواند به این دلیل باشد که آنها پول کافی برای پرداخت هزینه‌های مورد نیاز خود ندارند. برخی از افراد مبتلا به I/DD هر ماه از دولت فدرال پول دریافت می‌کنند. به این مزایا، مزایای درآمد تکمیلی تأمین اجتماعی (SSI) گفته می‌شود. کالیفرنیا به افرادی که SSI دریافت می‌کنند، پول اضافی می‌دهد. این پرداخت تکمیلی ایالتی (SSP) نامیده می‌شود. میزان پولی که هر فرد هر ماه از SSI و SSP دریافت می‌کند، هنوز پایین‌تر از سطح فقر فدرال (FPL) است. این یعنی حتی وقتی مردم هر ماه از SSI و SSP پول دریافت می‌کنند، هنوز پول کافی برای پرداخت هزینه‌های اولیه مورد نیازشان را ندارند.

مشکل دیگر این است که افراد دارای معلولیت/مبتلا به I/DD که ازدواج می‌کنند، ممکن است مزایای SSI کمتری دریافت کنند. سایر افراد مبتلا به I/DD در صورت ازدواج ممکن است مزایایی مانند مزایای بزرگسالان معلول تأمین اجتماعی را از دست بدهند. به این «جریمه ازدواج» می‌گویند.

دولت فدرال هر ساله میزان پولی را که مردم از SSI دریافت می‌کنند، افزایش می‌دهد. به این مبلغ، تعدیل سالانه هزینه زندگی (COLA) گفته می‌شود. منظور از COLA معادل افزایش هزینه‌های خرید غذا یا پرداخت اجاره بها است.

قانون کالیفرنیا، ایالت را ملزم به ارائه COLA سالانه نمی‌کند. این بدان معناست که میزان پولی که افراد از مزایای SSI دریافت می‌کنند ممکن است هر سال افزایش یابد، اما میزان پولی که افراد از مزایای SSP دریافت می‌کنند ممکن است هر سال افزایش نیابد.

این توصیه‌ها بر اطمینان از این امر تمرکز دارند که افراد مبتلا به I/DD پول کافی برای تأمین نیازهای اولیه خود دارند.

1. **SSP** را افزایش دهید. ایالت باید میزان پولی را که مردم هر ماه از **SSP** دریافت می‌کنند، افزایش دهد. این افزایش باید به اندازه‌ای باشد که تضمین کند افرادی که مزایای **SSI** انفرادی دریافت می‌کنند، بالاتر از سطح فقر فدرال (**FPL**) باشند. ایالت همچنین باید هر ساله مزایای **SSP** را برای همه دریافت‌کنندگان **SSI** افزایش دهد تا با **COLA** سالانه همگام باشد.
2. از مزایای ازدواج افراد مبتلا به **DD/ID** محافظت کنید. ایالت باید از تغییرات در قوانین فدرال برای محافظت از مزایای **SSI** و سایر مزایای تأمین اجتماعی در زمانی که افراد دارای معلولیت/مبتلا به معلولیت قصد ازدواج دارند، حمایت کند. این شامل تغییر قوانین به موارد زیر می‌شود:
  - مطمئن شوید که افراد دارای معلولیت/معلولین هنگام ازدواج، مبلغ کمتری از مزایای **SSI** دریافت نمی‌کنند.
  - به افراد دارای معلولیت/اختلال رشدی اجازه دهید پس از ازدواج، مزایای تأمین اجتماعی فرزند بزرگسال معلول خود را حفظ کنند.
  - افزایش سقف مبلغ پولی که افراد متأهل دارای اختلال معلولیت ذهنی/رشدی می‌توانند در حساب بانکی خود داشته باشند، از 3000 دلار به 4000 دلار.
3. کاهش یا لغو مجازات ازدواج. کالیفرنیا پیش از این اقداماتی را برای کاهش مجازات ازدواج انجام داده است. اداره بهداشت و خدمات انسانی کالیفرنیا (**CalHHS**) با همکاری **DDS** و وزارت دارایی، باید هزینه‌ها و مزایای کاهش بیشتر «جریمه ازدواج» **SSI** یا حذف جریمه ازدواج **SSI** را تجزیه و تحلیل کند. «جریمه ازدواج می‌تواند با افزایش بیشتر مبلغ **SSP** کاهش یابد یا پایان یابد.» پس از تکمیل تجزیه و تحلیل، **CalHHS** باید از ذینفعان مختلف، از جمله مدافعان حقوق خود، در مورد اقدامات بعدی نظرخواهی کند.
4. ارائه کمک هزینه مسکن از طریق **SSP**. ایالت باید از طریق طرح **SSP** به افراد دارای معلولیت‌های جسمی/ذهنی، از جمله افرادی که با اعضای خانواده خود زندگی می‌کنند و بیش از 40 درصد از درآمد خود را صرف هزینه‌های مسکن می‌کنند، پول بیشتری اختصاص دهد. این امر به آنها کمک می‌کند تا هزینه مسکن خود را تأمین کنند. این امر به جلوگیری از بی‌خانمان شدن مردم کمک می‌کند. همچنین به مردم کمک می‌کند تا در مورد محل زندگی خود حق انتخاب داشته باشند.

### **مطمئن شوید که افراد مبتلا به DD/ID خانه‌ای به انتخاب خودشان دارند**

- پیدا کردن مسکن در کالیفرنیا برای افراد مبتلا به **DD/ID** می‌تواند بسیار دشوار باشد. این به این دلیل است که:
- هزینه مسکن در کالیفرنیا بسیار بالاست.
  - آپارتمان‌ها و خانه‌های کافی برای همه کسانی که در کالیفرنیا زندگی می‌کنند، وجود ندارد.
  - اگرچه برنامه‌های یارانه مسکن برای افراد مبتلا به **DD/ID** وجود دارد، اما همه کسانی که به حمایت نیاز دارند نمی‌توانند آن را دریافت کنند. دلیل این امر این است که فرصت‌های محدودی برای درخواست این برنامه‌ها وجود دارد و لیست‌های انتظار می‌توانند سال‌ها طول بکشند.

این توصیه‌ها بر اطمینان از این امر تمرکز دارند که افراد مبتلا به I/DD از حمایت‌های لازم برای یافتن مسکن پایدار برخوردار باشند. این توصیه‌ها همچنین بر اطمینان از دسترسی افراد مبتلا به I/DD به مکان‌های قابل دسترس برای زندگی تمرکز دارند.

1. **مسکن بیشتری بسازید.** ایالت و DDS باید مسکن‌های مقرون‌به‌صرفه‌تر و قابل دسترس‌تری را برای افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/حرکتی در سراسر کالیفرنیا ایجاد کنند. برای انجام این کار، DDS باید از منابع و برنامه‌های موجود و جدید استفاده کند. برای اطمینان از اینکه مسکن مقرون به صرفه‌تر و قابل دسترس‌تر برای افراد مبتلا به I/DD در دسترس است، ایالت باید:

- اطمینان حاصل کنید که در بودجه ایالتی، بودجه‌ای برای ساخت واحدهای مسکونی مقرون‌به‌صرفه و قابل دسترس در سطح جامعه برای بزرگسالان مبتلا به کم‌توانی ذهنی/اختلال یادگیری وجود دارد.
- برای مثال، در بودجه ایالتی پولی وجود دارد که به‌طور خاص برای تأمین مسکن سایر گروه‌های در معرض خطر مانند جانبازان، سالمندان و افراد مبتلا به بیماری‌های روانی استفاده می‌شود. یک برنامه مشابه باید برای افراد مبتلا به I/DD ایجاد شود.
- به شهرها و شهرستان‌ها بودجه بدهید تا مسکن مقرون‌به‌صرفه برای افراد مبتلا به I/DD فراهم کنند. برای اطمینان از اینکه مسکن مقرون به صرفه‌تر و قابل دسترس‌تری برای افراد دارای معلولیت ذهنی/اختلال یادگیری در دسترس است، DDS باید:
- بودجه بیشتری به برنامه‌های موجود که به ساخت مسکن در جوامع کمک می‌کنند، اختصاص دهید. DDS همچنین باید روش‌های جدیدی برای استفاده از این برنامه‌ها بررسی کند.
- یک برنامه وام کم‌بهره و کمک پیش‌پرداخت برای کمک به افراد دارای معلولیت ذهنی/مبتلا به معلولیت ذهنی و خانواده‌هایشان برای ساخت واحدهای مسکونی جانبی (ADU) راه‌اندازی کنید. واحدهای مسکونی جایگزین (ADU) می‌توانند برای پشتیبانی از نیازهای مسکن بلندمدت افراد مبتلا به I/DD مورد استفاده قرار گیرند. ADU فضایی است که در آن شخصی می‌تواند در ملکی جدا از خانه اصلی زندگی کند. به عنوان مثال:

– یک آپارتمان زیرزمین

– گاراژی که به آپارتمان تبدیل شده است

جزئیات بیشتر در مورد این توصیه را می‌توانید در ضمیمه پیشنهادی توصیه و اطلاعات فنی در وبسایت CalHHS MPDS بیابید.

2. **اطلاعات شفاف‌تری در مورد مسکن ارائه دهید.** DDS باید اطلاعات ساده و قابل فهمی در مورد چگونگی کمک به افراد مبتلا به I/DD برای یافتن مسکن پایدار تهیه کند. DDS باید اطمینان حاصل کند که این اطلاعات در دسترس افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌های آنها قرار می‌گیرد. اطلاعات باید به روش‌های مختلف در دسترس قرار گیرد تا درک آن برای همه آسان باشد. مثلاً در نوشته‌ها و ویدیوها. این اطلاعات باید در مورد موارد زیر باشد:

- پشتیبانی‌های مسکن موجود

- حقوقی که افراد هنگام اجاره خانه خود دارند
- سایر مسائل مربوط به مسکن

3. به افراد مبتلا به **I/DD** کمک کنید تا مسکن مقرون به صرفه پیدا کنند. **DDS** باید اطمینان حاصل کند که افراد دارای معلولیت/مشکلات حرکتی و خانواده‌هایشان می‌توانند بدون توجه به محل زندگی یا مرکز منطقه‌ای که به آنها خدمات ارائه می‌دهد، کمک‌های محلی سریعی برای یافتن مسکن دریافت کنند. این خدمات، خدمات دسترسی به مسکن نامیده می‌شوند. **DDS** باید:

- اطمینان حاصل کنید که مراکز منطقه‌ای، خدمات دسترسی به مسکن را در دسترس افراد دارای معلولیت/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان قرار می‌دهند. به خصوص خانواده‌هایی که کودکان و نوجوانانی با اختلال یادگیری/اختلال یادگیری دارند.
- نرخ‌های پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات دسترسی به مسکن را به‌روزرسانی کنید تا بتوانند به همه خدمت‌رسانی کنند و پشتیبانی با کیفیتی ارائه دهند.

4. مطمئن شوید که افراد مبتلا به **I/DD** می‌توانند برای تغییرات زندگی و نقل مکان به پشتیبانی دسترسی داشته باشند. **DDS** باید یک طرح سراسری در ایالت برای کمک به مردم در انتقال به مسکن یا خدمات جدید تدوین کند. این طرح باید شامل نحوه دریافت کمک به افراد مبتلا به **I/DD** در موارد زیر باشد:

- اجاره
- سپرده‌ها
- خدمات رفاهی
- مبلمان برای هر مرحله از زندگی که در آن هستند
- پشتیبانی از گذار روان به زندگی مستقل‌تر از موقعیت‌های مختلف زندگی، مانند:
  - خانه‌های خانوادگی
  - خانه‌های گروهی
  - مراقبت از فرزندخوانده
  - پناهگاه‌ها
  - بی‌خانمان بودن

5. اطمینان حاصل کنید که افراد مبتلا به **I/DD** می‌توانند به کمک‌های مسکن و اجاره مقرون به صرفه دسترسی داشته باشند. ایالت و اداره خدمات درمانی باید به افراد دارای معلولیت/معلولین حرکتی و خانواده‌هایشان کمک کنند تا به راحتی از منابع مسکن مقرون به صرفه و قابل دسترس موجود استفاده کنند. برای مثال، برنامه‌های مسکن، یارانه‌های اجاره و سایر منابع اجتماعی. **DDS** باید:

- یک برنامه یارانه اجاره راهاندازی و تأمین مالی کنید که بودجه لازم برای از بین بردن شکاف موجود با سایر برنامه‌های یارانه اجاره را فراهم کند.
  - این می‌تواند شامل ارائه یارانه اجاره بها در زمانی باشد که مردم منتظر کوپن‌های HUD هستند.
  - DDS و مراکز منطقه‌ای باید با مقامات مسکن محلی و سازمان‌های مراقبت مدیریت‌شده همکاری کنند تا یک فرآیند یکپارچه برای دریافت یارانه اجاره بها توسط مردم طراحی کنند.
  - اطمینان حاصل کنید که افراد می‌توانند در مواقع بحرانی، در صورت تشخیص در معرض خطر بودن یا هر زمان دیگری که نیاز داشته باشند، ارزیابی نیازهای مسکن و خدمات دسترسی به مسکن را دریافت کنند.
  - با مسئولین مسکن و سایر آژانس‌های توسعه همکاری کنید تا برنامه‌های ویژه اجاره، واحدهای مسکونی رزرو شده یا کمک هزینه اجاره برای افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/حرکتی ایجاد کنید.
- ایالت باید رویه‌های ناعادلانه مسکن مانند موارد زیر را متوقف کند:
- رد کردن مستاجران بر اساس منبع درآمدشان
  - رد کردن مستاجران به دلیل نداشتن سابقه اعتباری
6. **اطمینان حاصل کنید که افراد دارای معلولیت/مشکلات حرکتی می‌توانند برای مسائل مربوط به مسکن به کمک حقوقی دسترسی داشته باشند.** ایالت باید اطمینان حاصل کند که افراد مبتلا به I/DD در صورت نیاز می‌توانند کمک حقوقی سریع، محلی و لازم را دریافت کنند. ایالت باید:
- افزایش بودجه برنامه‌های کمک حقوقی و سازمان‌های حمایتی برای:
    - ارائه خدمات حقوقی در زمینه مسائل مربوط به مسکن
    - ارائه حمایت به افراد مبتلا به I/DD
    - رویه‌های ناعادلانه مسکن محلی را متوقف کنید
  - ایجاد راهی برای شمارش و گزارش تعداد افرادی که به مسکن نیاز دارند - کمک حقوقی هدفمند. این امر به بهبود قوانین حمایت از حقوق مسکن، حمایت از آنها، مبارزه با تبعیض، مسکن عادلانه و سایر قوانین مهم ایالت کمک خواهد کرد. این باید شامل اطلاعاتی در مورد موارد زیر باشد:
    - چه نوع کمکی مردم نیاز دارند
    - اقدامات مورد نیاز
    - سازمان‌ها یا نهادهای مرتبط
    - خدمات ارائه شده
    - نتایج نهایی

- یک بررسی را برای شناسایی موانعی که متخصصان حقوقی هنگام تلاش برای خدمت به افراد مبتلا به I/DD با آن مواجه هستند، تکمیل کنید. سپس برای رفع این موانع، برنامه‌ای تدوین کنید.

جزئیات بیشتر در مورد این توصیه را می‌توانید در ضمیمه پیشنهادی توصیه و اطلاعات فنی در وبسایت CalHHS MPDS بیابید.

7. **خانه‌ها را برای افراد مبتلا به I/DD قابل دسترس کنید.** DDS باید با مراکز منطقه‌ای همکاری کند تا فرآیندی شفاف و آسان برای افراد دارای معلولیت/اختلال یادگیری ایجاد کند تا بتوانند درخواست اصلاحات مربوط به معلولیت خود در خانه را ارائه دهند. افراد مبتلا به I/DD باید بتوانند صرف نظر از نوع خدماتی که دریافت می‌کنند، درخواست تغییرات در خانه خود را داشته باشند. DDS همچنین باید:

- مطمئن شوید که افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/حرکتی می‌توانند به‌روزرسانی‌های مربوط به دسترسی‌پذیری را در خانه‌های خود دریافت کنند، چه خانه‌شان اجاره‌ای باشد و چه مالک آن باشند.
- در صورت نیاز صاحبخانه به حذف تغییرات، در صورت نقل مکان فرد دارای معلولیت جسمی/حرکتی از خانه اجاره‌ای، بودجه‌ای را برای حذف این تغییرات فراهم کنید.
- جمع‌آوری و استفاده از داده‌ها. این تضمین می‌کند که DDS می‌تواند:

– نیازهای مردم را درک کنید

– بهبود فرآیند درخواست تغییرات در خانه

– مطمئن شوید که بودجه و دسترسی برای تغییرات خانه منصفانه است

8. **از مشوق‌ها برای تشویق اجاره دادن به افراد مبتلا به I/DD استفاده کنید.** ایالت باید راه‌های مختلفی را برای تشویق شرکت‌ها، افراد و سازمان‌ها به اجاره واحدهای مسکونی به افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/اختلالی بررسی کند. «تشویق کردن» به معنای تشویق کسی به انجام کاری با دادن پول به او در ازای انجام آن کار است. این می‌تواند شامل ایجاد راه‌هایی برای افرادی باشد که واحدهای مسکونی را به افراد مبتلا به I/DD اجاره می‌دهند تا بتوانند پول دریافت کنند، مانند دادن موارد زیر به آنها:

- کسر مالیات ایالتی

- مشوق‌های مالیات بر دارایی

ایالت همچنین باید راه‌هایی را برای ارائه بیمه اموال مقرون به صرفه به ارائه دهندگان خدمات که به افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/اختلال حرکتی در محیط‌های مسکونی متعلق به خود یا اجاره‌ای آنها خدمات ارائه می‌دهند، بررسی کند. این امر به ایجاد مسکن بیشتر برای خدمت‌رسانی به افراد نیازمند کمک خواهد کرد.

9. **برای انتقال افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری از موسسات به جامعه، برنامه‌ای بریزید.** DDS باید برنامه‌ای برای حمایت از افراد مبتلا به I/DD برای انتقال از محیط‌های سازمانی به محیط‌های اجتماعی تدوین کند. کالیفرنیا مؤسسات بزرگ ایالتی را برای افراد مبتلا به I/DD تعطیل کرده و از بسیاری از افراد برای ورود به جامعه حمایت کرده است. بسیاری از مردم هنوز در محیط‌های خصوصی مانند موارد زیر زندگی می‌کنند:

- مراکز مراقبت‌های میان‌مدت

- خانه‌های سالمندان
  - مؤسسات بیماری‌های روانی (IMDs). IMD مکانی است که گاهی اوقات برای افرادی که نیازهای قابل توجهی به سلامت رفتاری دارند، استفاده می‌شود.
- این طرح به افرادی که در محیط‌های سازمانی هستند کمک می‌کند تا به جامعه نقل مکان کنند. این طرح باید:
- اطمینان حاصل کنید که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری که به جامعه نقل مکان می‌کنند، از حمایت‌های مناسب برای داشتن زندگی مستقل برخوردار شوند.
  - از تجربیات و درس‌های آموخته‌شده از تعطیلی مؤسسات ایالتی استفاده کنید
10. مطمئن شوید که مسکن تخصصی کافی برای افراد مبتلا به DD وجود دارد. DDS باید اطمینان حاصل کند که گزینه‌های مسکن یکپارچه و فراگیر به اندازه کافی در دسترس است. اینها گزینه‌های مسکنی هستند که افراد دارای معلولیت‌های خاص/معلولیت‌های خاص می‌توانند در آنها با افرادی که معلولیت ندارند زندگی کنند و به جامعه دسترسی و مشارکت داشته باشند و از حمایت‌های ویژه مورد نیاز خود بهره‌مند شوند. گزینه‌های مسکن یکپارچه و فراگیر شامل موارد زیر است:
- خانه‌های پزشکی و رفتاری
  - خانه‌های سرپرستی
- DDS باید مطمئن شود که:
- گزینه‌های مسکن یکپارچه و فراگیر بر انتخاب شخصی، استقلال و شمول تمرکز دارند
  - سیاست‌های مسکن از قوانین منصفانه‌ای پیروی می‌کنند و نیازهای همه افراد را برآورده می‌کنند.
  - تمام محیط‌های مسکونی کاملاً با الزامات تنظیمات قانون نهایی خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (HCBS) مطابقت دارند.
- جزئیات بیشتر در مورد پایش و نظارت بر محیط‌های مسکونی برای پشتیبانی از این توصیه را می‌توانید در ضمیمه پیشنهادی توصیه و اطلاعات فنی در وبسایت CalHHS MPDS بیابید.
11. همکاری قوی‌تر دولت و سازمان‌های همکار در حوزه مسکن. ایالت و DDS باید نحوه همکاری ایالت، دولت فدرال و سازمان‌های محلی در زمینه مسکن را بهبود بخشند. این شامل نحوه همکاری آنها برای اطمینان از دسترسی افراد مبتلا به DD به خدمات مسکن و پیشگیری از بی‌خانمانی می‌شود.
- ایالت باید:
- با الزام به انعقاد توافق‌نامه‌های رسمی بین DDS، مراکز منطقه‌ای و آژانس‌های مسکن کالیفرنیا، مشارکت‌های بین‌بخشی برقرار کنید. این مشارکت‌ها تضمین می‌کنند که دسترسی عادلانه به منابع مسکن مقرون‌به‌صرفه، قابل دسترس و حمایتی وجود دارد.

DDS باید:

- یک بخش ویژه مسکن ایجاد کنید تا بر مسائل مربوط به مسکن مبتنی بر جامعه، مقرون به صرفه و قابل دسترس برای افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/نقایص شناختی تمرکز کند. این بخش همچنین باید بر مشارکت اجتماعی افراد مبتلا به I/DD تمرکز کند.
  - تشکیل یک کمیته مشاوره مسکن برای ارائه مشاوره به DDS و سازمان‌های همکار آن. این کمیته باید شامل متخصصان و افراد با تجربه در این زمینه باشد.
12. با قوانین اولویت مسکن کالیفرنیا همسو شوید. ایالت باید برنامه‌ها و خدمات مسکن برای افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/حرکتی را با قوانین «مسکن در اولویت» کالیفرنیا هماهنگ کند. ایالت باید اطمینان حاصل کند که اصول «اولویت با مسکن» به عنوان ارزش‌های سراسری در سیستم مورد استفاده قرار می‌گیرند. «مسکن در اولویت» به این معنی است که همه، صرف نظر از پیچیدگی نیازهایشان، برای مسکن آماده هستند. اصول اولیه مسکن باید هرگونه مدل «آمادگی برای مسکن» را که مستلزم آن است که فرد قبل از دریافت مسکن مورد نظر خود، برخی استانداردها را رعایت کند، جایگزین کنند. ایالت باید اطمینان حاصل کند که تمام سرمایه‌گذاری‌ها و تلاش‌ها برای توسعه گزینه‌های مسکن مقرون به صرفه و قابل دسترس برای افراد دارای معلولیت‌های خاص (I/DD) کاملاً با اصول و الزامات اصلی HCBS همسو باشد.
13. مطمئن شوید که قوانین و فناوری مسکن منصفانه هستند. ایالت باید اطمینان حاصل کند که قوانین و برنامه‌های مسکن برای افراد مبتلا به I/DD منصفانه است. برای انجام این کار، ایالت باید:
- از قوانینی حمایت کنید که:
    - از حقوق مسکن منصفانه برای افراد مبتلا به I/DD محافظت کنید
    - موانع مسکن برای افراد مبتلا به I/DD را بردارید
    - جلوگیری از تبعیض علیه افراد مبتلا به I/DD
    - از افراد مبتلا به I/DD محافظت کنید
  - اصلاح قوانینی که نیاز به به‌روزرسانی یا تغییر دارند تا از افراد مبتلا به I/DD بهتر محافظت شود.
  - مطمئن شوید که هر فناوری جدیدی که برای برنامه‌های مسکن استفاده می‌شود، تصادفاً موارد زیر را نداشته باشد:
    - تبعیض علیه افراد مبتلا به I/DD
    - افراد مبتلا به I/DD را کنار بگذارد
    - ایجاد پیامدهای ناعادلانه برای افراد مبتلا به I/DD که سعی در زندگی در جامعه خود و دسترسی به مسکن دارند.

- مطمئن شوید که افراد دارای معلولیت ذهنی/اختلال یادگیری که سعی در دسترسی به برنامه‌ها، خدمات یا منابع مسکن دارند، می‌توانند:

- کمک بگیرید
- گزارش مشکلات
- غلبه بر موانع

### مطمئن شوید که سیستم قضایی برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی کار می‌کند

وقتی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی مرتکب جرم می‌شوند یا به آن متهم می‌شوند، درست مانند هر کس دیگری با سیستم قضایی تعامل دارند. به طور کلی، سیستم قضایی مشکلات زیادی در زمینه برابری و انصاف دارد. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت ممکن است در سیستم قضایی با بی‌عدالتی بیشتری مواجه شوند. این می‌تواند به این دلیل باشد که خدمات سیستم قضایی برای برآوردن نیازهای افراد دارای معلولیت‌های شناختی/اختلال یادگیری طراحی نشده‌اند. این توصیه‌ها بر اطمینان از عملکرد صحیح سیستم قضایی برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت متمرکز است.

1. **خدمات انحرافی را به طور مداوم ارائه دهید.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید با هم همکاری کنند تا راهنمایی‌هایی در مورد چگونگی دریافت خدمات انحرافی توسط افراد مبتلا به I/DD ارائه دهند. خدمات تغییر مسیر، جایگزینی برای افرادی است که در غیر این صورت به دلیل ارتکاب جرم غیرخوشونت‌آمیز زندانی می‌شدند. «زندانی بودن» به معنای رفتن به زندان یا حبس است.

همه افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت که معیارهای قانونی برای خدمات تغییر رفتار را دارند، باید این گزینه را در دسترس داشته باشند. خدمات انحرافی، مانند تمام خدمات قانون **Lanterman**، بر اساس نیازهای حمایتی فردی هر فرد ارائه می‌شوند. آنها همچنین بر اساس گفته قاضی هستند که طرح انحراف، خطری غیرمنطقی برای امنیت عمومی ایجاد نخواهد کرد.

راهنمایی‌هایی که DDS و مراکز منطقه‌ای تدوین می‌کنند باید در مورد موارد زیر صحبت کنند:

- بخش‌هایی از فرآیند انحراف
- چگونه مطمئن شویم که این تغییر مسیر برای همه افراد واجد شرایط مبتلا به I/DD در دسترس است
- نقش مرکز منطقه‌ای

- نقش مرکز منطقه‌ای نباید:

- برای اظهار نظر در مورد اینکه آیا انحراف از مسیر مناسب است یا خیر
- ارائه توصیه‌هایی برای یا علیه انحراف

DDS همچنین می‌تواند با ساده‌سازی درخواست‌های افزایش نرخ در مواقع مورد نیاز برای طرح انحرافی یک فرد، مانند مسکن اضطراری یا خدمات مداخله در بحران، به تقویت برنامه‌های انحرافی کمک کند.

2. برنامه‌ریزی انتقال برای افراد متعهد به مرکز توسعه پورترویل (PDC). DDS و مراکز منطقه‌ای باید با هم همکاری کنند تا راهنمایی‌هایی در مورد برنامه‌های جامع انتقال برای افراد در PDC تهیه کنند. گاهی اوقات افراد مبتلا به I/DD خدمات تغییر مسیر را دریافت نمی‌کنند و باید به دادگاه بروند. اگر فرد دلیل اتهام خود را نفهمد یا نداند که چگونه در دفاع از خود کمک کند، ممکن است «فاقد صلاحیت برای محاکمه» شناخته شود. وقتی این اتفاق می‌افتد، آنها به زندان نمی‌روند و مجرم شناخته نمی‌شوند. در عوض، ممکن است دادگاه به آنها دستور دهد که به PDC، یک موسسه بزرگ که توسط DDS اداره می‌شود، مراجعه کنند. قرار است در PDC آنها درمانی دریافت کنند که به آنها کمک کند بفهمند چرا به جرمی متهم شده‌اند و روند دادرسی چگونه است. اما بعضی افراد هستند که هرگز نمی‌توانند بفهمند چرا به جرمی متهم شده‌اند. برخی از افراد در این شرایط سال‌های زیادی را در زندان PDC می‌گذرانند، گاهی اوقات بیشتر از زمانی که در صورت محاکمه و مجرم شناخته شدن، در زندان می‌گذرانند. اما لازم نیست همه در PDC آنجا باشند.

برنامه‌های انتقال برای افراد در PDC باید:

- مشخص کنید که فرد برای زندگی دوباره در جامعه خود به چه نوع خدماتی نیاز دارد
- شناسایی بهترین شیوه‌ها برای حمایت از افراد در طول مدت بستری بودن در PDC و پس از ترخیص از بیمارستان
- شرحی از مشکلات یا موانعی که مانع از استقرار فرد در جامعه می‌شود را نیز ذکر کنید.
- اقداماتی که برای حل موانع استقرار انجام می‌شود را ذکر کنید

3. مطمئن شوید که خدمات مرکز منطقه‌ای حتی اگر فرد زندانی باشد، ارائه می‌شود. DDS و مراکز منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کنند که همه افراد زندانی که واجد شرایط خدمات مرکز منطقه‌ای هستند، در حین حبس، همچنان از حمایت‌های لازم برخوردار می‌شوند.

- فرد باید از مراکز منطقه‌ای حمایت دریافت کند تا برای آزادی آماده شود.
- فرد باید پس از آزادی، در زمان بازگشت به جامعه، از مرکز منطقه‌ای حمایت دریافت کند.
- نباید به مراکز منطقه‌ای اجازه داده شود که پرونده یک فرد را صرفاً به دلیل زندانی بودن «غیرفعال» کنند. غیرفعال کردن، به معنای بستن پرونده یک فرد و قطع حمایت از اوست.
- مراکز منطقه‌ای باید به ارائه خدمات و نظارت بر افراد زندانی ادامه دهند تا از پیامدهای بد، مانند بازگشت فرد به زندان، جلوگیری شود.
- DDS و مراکز منطقه‌ای باید در مورد چگونگی شناسایی و ارائه خدمات به افراد زندانی واجد شرایط خدمات مرکز منطقه‌ای با یکدیگر همکاری کنند.
- DDS، مراکز منطقه‌ای، زندان‌ها، مراکز اصلاح و تربیت جوانان و زندان‌های ایالتی باید با هم همکاری کنند تا طرحی برای حمایت از افراد مبتلا به I/DD که در زندان هستند، تدوین کنند. این طرح باید شامل الزامات و بهترین شیوه‌ها برای حمایت از افراد در دوران حبس و پس از آزادی آنها باشد.

- **DDS** باید راهنمایی‌هایی ارائه دهد که نقش‌ها و مسئولیت‌های مراکز منطقه‌ای را در خدمت‌رسانی به افراد زندانی روشن کند. این راهنما باید در مورد چگونگی همکاری با سایر سیستم‌ها، مانند **DHCS**، صحبت کند تا اطمینان حاصل شود افرادی که از زندان خارج می‌شوند، از خدمات مهم دیگری مانند مراقبت‌های بهداشتی برخوردار هستند.

## آمادگی اضطراری

افراد مبتلا به **I/DD** باید مانند سایر افراد جامعه خود، برنامه‌ها و حمایت‌هایی برای ایمن ماندن در مواقع اضطراری داشته باشند. موارد اضطراری می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- یک وضعیت اضطراری که ممکن است یکی از اعضای خانواده‌اش با آن مواجه شود. برای مثال، یک مشکل ناگهانی در سلامتی یا قطع برق در خانه‌شان.
  - یک وضعیت اضطراری در مقیاس بزرگتر مانند یک فاجعه طبیعی. بحران‌های بزرگ می‌توانند کل جوامع را تحت تأثیر قرار دهند. نمونه‌ای از این نوع وضعیت اضطراری، آتش‌سوزی‌های جنگلی اخیر در جنوب کالیفرنیا است.
1. مطمئن شوید که افراد مبتلا به **I/DD** در مواقع اضطراری در امان هستند. مراکز منطقه‌ای باید به مردم کمک کنند تا برای اقدامات لازم در مواقع اضطراری خانوادگی و همچنین بلایایی که کل جوامع را تحت تأثیر قرار می‌دهد، برنامه‌ای داشته باشند. این طرح اضطراری باید در جلسات **IPP** هر فرد مورد بحث و به‌روزرسانی قرار گیرد. طرح اضطراری باید شامل اطلاعات و گزینه‌هایی در مورد اینکه با چه کسی باید تماس گرفت و چگونه می‌توان از یک موقعیت خطرناک خارج شد، باشد. **DDS** و بسیاری از مراکز منطقه‌ای نیز کارکنان متعهدی دارند که مسئول آمادگی و واکنش در شرایط اضطراری هستند. خانواده‌ها و افراد باید بدانند که این کارکنان چه کسانی هستند و چگونه می‌توانند در مواقع اضطراری با آنها تماس بگیرند.

مراکز منطقه‌ای همچنین باید برنامه‌ای برای نحوه واکنش به یک فاجعه بزرگ که موارد زیر را تحت تأثیر قرار می‌دهد، داشته باشند:

- کارکنان آنها
  - توانایی آنها در ارائه خدمات
  - توانایی آنها در باز نگه داشتن دفاترشان
- این طرح باید شامل موارد زیر باشد:
- توافق با مراکز منطقه‌ای همسایه، تا بتوانند به افراد آسیب‌دیده، صرف نظر از منطقه خدماتی که در آن زندگی می‌کنند، کمک کنند.
  - این باید شامل مراکز منطقه‌ای مجاور باشد که مکانی را فراهم کنند که افراد بتوانند برای دریافت اطلاعات و کمک با آنها تماس بگیرند، پیامک ارسال کنند یا ایمیل بزنند.
  - این امر به ویژه در صورتی اهمیت دارد که مرکز منطقه‌ای محلی تحت تأثیر فاجعه قرار گرفته باشد و نتواند مستقیماً کمک ارائه دهد.

- یک طرح هماهنگی با نهادهای ایالتی مانند DDS، دفتر خدمات اورژانس کالیفرنیا و تیمهای خدمات ارزیابی عملکردی ایالتی.
- طرحی برای هماهنگی با امدادگران، مانند آتش نشانان و امدادگران، تا آنها بدانند افراد مبتلا به I/DD کجا هستند و به چه چیزهایی نیاز دارند.

## **افراد مبتلا به I/DD خدماتی را که نیاز دارند و انتخاب می‌کنند، دریافت می‌کنند.**

برای بسیاری از افراد مبتلا به I/DD دریافت خدمات و پشتیبانی‌های مورد نیاز می‌تواند دشوار باشد. دریافت خدمات برای افراد برخی از گروه‌ها می‌تواند دشوارتر از سایرین باشد.

- افرادی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند اغلب از مکان‌هایی که خدمات ارائه می‌دهند، دور هستند. سفر برای دریافت خدمات می‌تواند برای آنها دشوار باشد. همچنین برای ارائه دهندگان خدمات سفر به خانه‌های آنها برای ارائه خدمات می‌تواند دشوار باشد.
- همچنین دریافت خدمات برای افراد با سطوح توانایی متفاوت می‌تواند دشوارتر باشد. افراد مبتلا به I/DD که نیازهای خاصی دارند، مانند نابینا بودن یا استفاده از دستگاه تقویتی و ارتباطی (AAC)، ممکن است در یافتن ارائه دهندگان خدماتی که بتوانند نیازهای آنها را برآورده کنند، با مشکل مواجه شوند.
- افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری که انگلیسی صحبت نمی‌کنند، ممکن است در دریافت خدمات با مشکل مواجه شوند. گاهی اوقات اطلاعات مربوط به خدمات به زبان‌های مختلف، آنطور که باید، در دسترس نیست. گاهی اوقات پیدا کردن ارائه دهندگان خدماتی که به زبان‌های مختلف صحبت می‌کنند، می‌تواند دشوار باشد.
- برخی از افراد مبتلا به I/DD که واجد شرایط هستند، هیچ خدماتی دریافت نمی‌کنند. چالش‌های دسترسی به خدمات می‌تواند به دلیل موانع موجود در سیستم دشوار باشد. موانع در سیستم زمانی اتفاق می‌افتند که:
  - اطلاعات مربوط به خدمات و پشتیبانی‌ها برای افراد مبتلا به I/DD قابل دسترسی نیست.
  - افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی دور از مکان‌هایی زندگی می‌کنند که خدمات و پشتیبانی در دسترس است.
  - ارائه دهندگان خدمات کافی برای همه وجود ندارد تا بتوانند خدماتی را که انتخاب می‌کنند دریافت کنند.
  - پول کافی برای پرداخت هزینه وجود ندارد تا همه بتوانند خدماتی را که انتخاب می‌کنند دریافت کنند.



این موانع ممکن است ناشی از قوانین ناعادلانه، تبعیض یا رفتار ناعادلانه باشد. همچنین ممکن است موانعی وجود داشته باشد زیرا منابع کافی برای همه وجود ندارد تا آنچه را که نیاز دارند به دست آورند.

هدف این مبحث این است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری، خدمات و حمایت‌های مورد نیاز و انتخابی خود را در زمان نیاز دریافت کنند تا بتوانند زندگی دلخواه خود را داشته باشند.

## خدمات DDS و مرکز منطقه‌ای

سیستم مرکز منطقه‌ای DDS خدمات و پشتیبانی‌های مهمی را به افراد دارای معلولیت/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان

ارائه می‌دهد. 21 مرکز منطقه‌ای در کالیفرنیا وجود دارد و همه آنها کارها را به یک شکل انجام نمی‌دهند. افراد دارای معلولیت/مراقبت ویژه که خدمات مرکز منطقه‌ای دریافت می‌کنند، می‌توانند تجربیات بسیار متفاوتی با این سیستم داشته باشند. گاهی اوقات افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان برای دریافت اطلاعات مورد نیاز خود از مراکز منطقه‌ای با مشکل مواجه می‌شوند. گاهی اوقات افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان نمی‌توانند خدماتی را که نیاز دارند و انتخاب می‌کنند، دریافت کنند، حتی اگر واجد شرایط باشند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی و خانواده‌هایی از گروه‌های مختلف، ممکن است برای دریافت آنچه از مراکز منطقه‌ای نیاز دارند، با مشکلات ویژه‌ای مواجه شوند.

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

1. ارتباط را بهتر کنید. DDS و مراکز منطقه‌ای باید برای بهبود نحوه ارتباط مراکز منطقه‌ای و ارائه دهندگان با افراد و خانواده‌ها تلاش کنند. برای انجام این کار:

- DDS باید استانداردهایی برای خدمات مشتری وضع کند که مراکز منطقه‌ای و ارائه‌دهندگان را در چگونگی حمایت بهتر از افراد و خانواده‌ها راهنمایی کند. این استانداردها باید شامل موارد زیر باشند:
- الزاماتی مبنی بر اینکه ارتباطات باید به زبان ساده و به زبانی باشد که مورد ترجیح فرد مورد خدمت و خانواده‌اش است.
- الزامات مربوط به پاسخگویی به موقع به تماس‌های تلفنی یا ایمیل‌ها.
- الزامات عدم استفاده از «درخت‌های تلفنی» پیچیده «درخت تلفن» یک سیستم تلفنی خودکار است که تماس‌گیرندگان را بر اساس گزینه‌های انتخاب‌شده در پاسخ به سوالات ضبط‌شده

«بیشتر اطلاعات مربوط به مرکز منطقه‌ای را باید خودم پیدا می‌کردم و مادرم آنجا بود تا به من کمک کند... اگر هماهنگ‌کننده‌ها برای کمک به خدماتی که ارائه می‌دهند آنجا هستند، مصرف‌کننده را به حال خود رها نکنید تا مسائل را خودش حل کند... من مدام چیزهایی را یاد می‌گیرم که می‌توانستم به دست بیاورم.»

Eric

هدایت می‌کند. تلفن‌های ثابت می‌توانند گنج‌کننده و آزردهنده باشند. افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود باید بتوانند هنگام تماس، یک فرد زنده را در اختیار داشته باشند. این شخص باید به آنها کمک کند تا به جای مناسب برای پاسخ به سوالاتشان برسند.

– الزاماتی برای داشتن گزینه‌هایی برای افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان جهت برقراری ارتباط بدون استفاده از فناوری، در صورتی که ترجیح آنها این باشد. مراکز منطقه‌ای و ارائه‌دهندگان خدمات درمانی فقط باید در مواقع ضروری از فناوری برای برقراری ارتباط استفاده کنند.

2. **انجام فعالیت‌های اطلاع‌رسانی متمرکز به جوامع کم‌نماینده.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید برنامه‌های اطلاع‌رسانی به جوامع کم‌نماینده را تدوین کنند. بسیاری از افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان دور از مرکز منطقه‌ای زندگی می‌کنند. آنها از اطلاع‌رسانی متمرکز از سوی مراکز منطقه‌ای بهره‌مند خواهند شد. **DDS باید:**

- مراکز منطقه‌ای را ملزم به تدوین و اجرای برنامه‌های ترویجی کنید. برنامه‌های اطلاع‌رسانی باید بر مناطق جغرافیایی دور از دفاتر مرکز منطقه‌ای متمرکز باشند.
- مراکز منطقه‌ای را ملزم کنید که کارکنان خود را به جوامعی اعزام کنند که دسترسی و حفظ خدمات در آنها چالش‌برانگیزتر است. به عنوان مثال:

– جوامع روستایی

– جوامع قبیله‌ای

– جوامع کارگران مهاجر

– جوامعی که انگلیسی صحبت نمی‌کنند

- اطلاع‌رسانی باید شامل اطلاعاتی در مورد Medi-Cal و سایر خدمات موجود باشد. این امر می‌تواند به اطمینان از این امر کمک کند که همه افراد واجد شرایط از خدمات مورد نیاز خود آگاه هستند و می‌توانند به آنها دسترسی داشته باشند.

▪ مراکز منطقه‌ای را ملزم کنید تا تلاش‌های اطلاع‌رسانی و نتایج آنها را اندازه‌گیری کنند.

▪ انتظارات مربوط به اطلاع‌رسانی و پاسخگویی را در قراردادهای مرکز منطقه‌ای لحاظ کنید.

3. **مطمئن شوید که افراد مبتلا به I/DD می‌توانند به خدمات و پشتیبانی‌ها دسترسی داشته باشند.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کنند که هر فرد تحت پوشش به هر گونه خدمات و پشتیبانی که واجد شرایط آن است، دسترسی داشته باشد. این موضوع باید صرف نظر از محل زندگی فرد مبتلا به I/DD یا خانواده‌اش، صادق باشد. هر مرکز منطقه‌ای باید:

▪ همان مجموعه خدمات اصلی را ارائه دهید.

▪ مطمئن شوید که این خدمات در همه مناطق، از جمله مناطقی که منابع کمتری دارند، در دسترس هستند.

- با افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، همکاری کنید تا در مواردی که یک سرویس تأیید شده است اما هیچ فروشنده‌ای در دسترس نیست، راه‌حل‌های قابل قبولی پیدا کنید. مسئولیت و عدم ارائه خدمات نباید بار مسئولیت فردی باشد که به او خدمت ارائه می‌شود.
- گسترش استفاده از خدمات آنلاین با کیفیت بالا برای شرکت‌کنندگان واجد شرایط در سراسر ایالت.
- اطمینان حاصل کنید که افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/معلولیت ذهنی و خانواده‌هایشان می‌توانند به خدمات در فاصله رانندگی معقول دسترسی داشته باشند و گزینه‌های حمل و نقل قابل اعتماد و به موقع برای دسترسی به آن خدمات وجود داشته باشد.
- راه‌هایی ایجاد کنید تا فروشندگان بتوانند به اندازه کافی پول پرداخت کنند تا مطمئن شوند که می‌توانند پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات را برای خدمت به افراد مبتلا به I/DD که در مناطق دور افتاده زندگی می‌کنند، اعزام کنند.

4. **مطمئن شوید که تعاریف خدمات واضح و منسجم هستند.** DDS باید اطمینان حاصل کند که تمام تعاریف خدمات برای افراد و اعضای خانواده به راحتی قابل درک باشد. DDS باید از یک سازمان مستقل برای توسعه و به‌روزرسانی تعاریف خدمات کمک بگیرد. این تعاریف باید در دسترس افراد زیر باشد:

- افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت و حلقه حمایتی آنها. این سازمان باید شامل افرادی باشد که با اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت زندگی می‌کنند و افرادی که جامعه، برابری و مراکز منطقه‌ای را درک می‌کنند. این تعاریف باید:
- مواردی را که باید در هر نوع خدمات گنجانده شود، چه کسی واجد شرایط دریافت هر خدمت است و نحوه دسترسی به خدمات را شرح دهید.
- توسط همه مراکز و ارائه‌دهندگان منطقه‌ای مورد استفاده قرار گیرد.
- برای همه قابل فهم و ساده باشد.
- انعطاف‌پذیر باشند تا بتوانند نیازهای منحصر به فرد افراد، از جمله افراد ساکن در مناطق روستایی یا سایر جوامعی که ممکن است با محدودیت‌های منابع مواجه باشند، را برآورده کنند.
- مراکز منطقه‌ای باید ملزم به ارائه آموزش در مورد این تعاریف برای کارکنان مرکز منطقه‌ای و افرادی که از افراد و خانواده‌ها حمایت می‌کنند، باشند. DDS باید داده‌های مربوط به تجربه افراد در دریافت خدمات را جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و گزارش کند.

5. **به افراد مبتلا به I/DD انعطاف‌پذیری بیشتری در خدمات و ارائه‌دهندگان خدمات بدهید.** DDS باید سیستم خدمات رشدی را مدرن کند تا اطمینان حاصل شود که افراد مبتلا به I/DD در نحوه دریافت خدمات انعطاف‌پذیری بیشتری دارند.

6. **مطمئن شوید که برنامه‌های روزانه، فردمحور هستند.** DDS باید با افراد مبتلا به I/DD، خانواده‌های آنها و سایر شرکای اجتماعی همکاری کند تا اطمینان حاصل شود که برنامه‌های روزانه فرد محور هستند. این می‌تواند شامل تدوین برنامه‌های روزانه‌ای باشد که به صورت فردی تنظیم می‌شوند.

7. **خدمات حمایتی که افراد مبتلا به I/DD در خانه دریافت می‌کنند را بهبود بخشید.** DDS باید خدمات حمایتی را که افراد مبتلا به I/DD هنگام زندگی در خانه خود یا خانه‌های خانوادگی خود دریافت می‌کنند، بهبود بخشد. مردم به حمایت‌های انعطاف‌پذیری نیاز دارند که پاسخگوی نیازهایشان باشد. پشتیبانی‌ها و خدمات باید در زمان و مکانی که افراد به آنها نیاز دارند، ارائه شوند. خدمات باید در طول زندگی فرد همراه او باشند و نباید با تغییرات زندگی مختل شوند.

خدماتی که در دسترس هستند برای بسیاری از افراد مبتلا به I/DD به خوبی کار نمی‌کنند. این خدمات پیچیده و از هم گسیخته هستند و به جای پشتیبانی، دسترسی را محدود می‌کنند. برخی از این خدمات توسط مراکز منطقه‌ای ارائه می‌شوند. برخی از این خدمات توسط سازمان‌ها و برنامه‌های دیگر ارائه می‌شوند. این خدمات به فردی بستگی دارد که به طور مداوم معیارهای تعیین شده توسط سیستم را برآورده کند. این معیارها می‌تواند شامل محل زندگی یا سن آنها باشد.

این خدمات عبارتند از:

- خدمات زندگی مستقل (ILS)
- خدمات زندگی حمایتی (SLS)
- خدمات حمایتی درون-برخی (IHSS)
- خدمات مراقبت شخصی
- خدمات همراه شخصی

بهبودهای کوتاه‌مدت در این خدمات باید بر گسترش برنامه SLS و اطمینان از دسترسی افراد مبتلا به I/DD به SLS متمرکز بر فرد متمرکز باشد.

بهبودهای بلندمدت باید خدماتی را که به افرادی که در خانه خود یا خانواده خود زندگی می‌کنند، ارائه می‌شود، از نو طراحی کنند. DDS باید با افراد، خانواده‌ها و سایر شرکای اجتماعی همکاری کند تا با استفاده از یک رویکرد یکپارچه و انعطاف‌پذیر، خدمات را برای افرادی که در خانه‌های خود یا خانواده زندگی می‌کنند، مجدداً طراحی کند.

جزئیات بیشتر برای پشتیبانی از این توصیه در سند پیشنهادی توصیه و اطلاعات فنی در وبسایت CalHHS MPDS موجود است.

8. **خدمات یکپارچه بین رفاه کودکان، مراکز آزادی مشروط و مراکز منطقه‌ای.** مراکز DDS و منطقه‌ای باید به همکاری خود با شهرستان‌ها ادامه دهند تا بهترین شیوه‌های ایالتی را برای خدمت‌رسانی به کودکان دارای معلولیت ذهنی/اختلال یادگیری در سیستم‌های رفاه کودکان یا آزادی مشروط، از جمله جوانانی که در هر دو سیستم خدمت می‌کنند، ایجاد کنند. بهترین شیوه‌ها باید شامل موارد زیر باشند:

- ارائه ابزارهایی به سیستم‌های رفاه کودکان و آزادی مشروط برای غربالگری ناتوانی‌های رشدی در کودکانی که هنوز توسط مراکز منطقه‌ای خدمات دریافت نمی‌کنند
- تسریع ارجاعات برای ارزیابی‌های مرکز منطقه‌ای

سیستم‌های مدیریت پرونده باید شامل داده‌هایی در مورد نیازهای مرتبط با معلولیت کودکانی باشند که به آنها خدمات ارائه می‌دهند و می‌توانند با مراکز منطقه‌ای نیز به اشتراک گذاشته شوند. آنها همچنین باید فرآیندی را برای انتقال یکپارچه پرونده‌ها بین مراکز منطقه‌ای در زمانی که کودکی در سیستم‌های رفاه کودکان و آزادی مشروط به حوزه تحت پوشش مرکز منطقه‌ای دیگری منتقل می‌شود، در نظر بگیرند. مراکز منطقه‌ای و سیستم رفاه کودکان باید برای ایجاد یک طرح گذار با خانواده‌ها و جوانان، زمانی که آنها از سیستم‌های حقوقی رفاه کودکان یا نوجوانان خارج می‌شوند، همکاری کنند. این امر به ویژه برای بزرگسالان جوان مبتلا به I/DD که قرار است با افزایش سن از این سیستم‌ها خارج شوند، بسیار مهم است. این طرح باید شامل شرح خدماتی باشد که مورد نیاز خواهد بود و اینکه کدام سازمان این خدمات را ارائه خواهد داد، مانند:

- مسکن
- مراقبت‌های بهداشتی و سلامت رفتاری
- خدمات اشتغال

### مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی

خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌تواند شامل انواع مختلفی از خدمات باشد. به عنوان مثال:

- خدمات پزشکی
  - خدمات سلامت رفتاری. اینها خدماتی برای حمایت از افرادی هستند که نیازهای مربوط به سلامت روان یا سوءمصرف مواد دارند.
  - خدمات دندانپزشکی
- بسیاری از افراد مبتلا به I/DD نیازهای پیچیده‌ای در حوزه سلامت دارند. این می‌تواند به این معنی باشد که آنها نیاز به دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی از سیستم‌های مختلف دارند. افراد مبتلا به I/DD باید خدمات مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز خود را برای حفظ سلامت خود، درست مانند هر فرد دیگری، دریافت کنند. اما افراد مبتلا به I/DD گاهی اوقات در دریافت خدمات درمانی مورد نیاز خود با مشکل مواجه می‌شوند. دلایل زیادی برای این مانع وجود دارد.
- در برخی مناطق، تعداد کافی از ارائه دهندگان خدمات درمانی وجود ندارد. این می‌تواند به این معنی باشد که مردم باید مدت زیادی برای دریافت خدمات مورد نیاز خود منتظر بمانند.
  - گاهی اوقات ارائه دهندگان خدمات درمانی، مانند پزشکان، کاملاً درک نمی‌کنند که افراد مبتلا به I/DD می‌توانند مشکلات سلامتی داشته باشند که هیچ ارتباطی با معلولیت آنها ندارد. آنها ممکن است بر این باور باشند که افراد مبتلا به I/DD فقط باید خدمات مراقبت‌های بهداشتی خاص معلولیت را دریافت کنند. به عنوان مثال:
- اگر فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی، یک بیماری روانی مانند افسردگی نیز داشته باشد، پزشک ممکن است فکر کند که فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی به خدمات سلامت رفتاری مانند مشاوره نیاز ندارد. پزشک ممکن است فکر کند که فرد مبتلا به I/DD فقط به خدمات مربوط به معلولین نیاز دارد.

- گاهی اوقات ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی آموزش لازم برای ارائه خدمات مناسب به افراد مبتلا به I/DD را ندارند.
  - برخی از ارائه دهندگان خدمات ممکن است منابع لازم برای ارائه تسهیلات مربوط به معلولیت را نداشته باشند تا بتوانند به افرادی که به تسهیلات یا پشتیبانی های اضافی نیاز دارند، خدمت رسانی کنند.
  - گاهی اوقات سیستم هایی که خدمات مراقبت های بهداشتی را به افراد مبتلا به I/DD ارائه می دهند، برای هماهنگی خدمات به روشی که باید، با هم همکاری نمی کنند.
- این توصیه ها بر آسان تر کردن دسترسی افراد مبتلا به I/DD به خدمات مراقبت های بهداشتی مورد نیازشان تمرکز دارند. این توصیه ها همچنین بر اطمینان از کیفیت بالای خدمات مراقبت های بهداشتی ارائه شده به افراد مبتلا به I/DD تمرکز دارند.

1. **به تمام جنبه های سلامت افراد مبتلا به I/DD بپردازید.** ایالت باید مراقبت های بهداشتی پزشکی و رفتاری عادلانه ای را توسعه دهد که در آن به تمام جنبه های سلامت فرد پرداخته شود. این بدان معناست که نیازهای بهداشتی آنها نباید به دلیل معلولیت نادیده گرفته شود. این امر منجر به این خواهد شد که افراد دارای معلولیت، زندگی سالم تری داشته باشند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند.
2. **بپذیرید که افراد مبتلا به I/DD نیازهای سلامتی دارند که به معلولیت آنها مربوط نیست.** ایالت باید اطمینان حاصل کند که سیستم های مراقبت های بهداشتی و سلامت رفتاری، این موضوع را به رسمیت می شناسند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی می توانند طیف کاملی از تجربیات انسانی را داشته باشند. این بدان معناست که آنها علاوه بر معلولیت، می توانند مشکلات سلامت جسمی، سلامت روان و سوء مصرف مواد داشته باشند. افراد مبتلا به I/DD که دارای بیماری های زمینه ای هستند، حق دارند خدمات و پشتیبانی های لازم را برای رفع تمام نیازهای خود دریافت کنند.
3. **اطمینان حاصل کنید که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی از سوی سیستم های مراقبت های بهداشتی و سلامت رفتاری مورد تبعیض قرار نمی گیرند.** ایالت و DHCS باید اطمینان حاصل کنند که سیستم های مراقبت های بهداشتی علیه افراد مبتلا به I/DD تبعیض قائل نمی شوند. این شامل مراقبت های بهداشتی و خدمات سلامت رفتاری می شود که DHCS بودجه آنها را تأمین و بر آنها نظارت می کند. افراد دارای معلولیت/معلولیت جسمی/حرکتی گاهی اوقات به دلیل معلولیت از دریافت خدمات محروم می شوند. به این می گن تبعیض. بسیاری از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی هنگام تلاش برای دریافت خدمات مراقبت های بهداشتی و خدمات سلامت رفتاری، تبعیض را تجربه می کنند. وقتی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی نتوانند مراقبت های بهداشتی و خدمات سلامت رفتاری مورد نیاز خود را دریافت کنند، نمی توانند زندگی دلخواه خود را داشته باشند و به طور کامل در جامعه مشارکت کنند. همچنین می تواند خدمت رسانی به مردم را برای DDS و مراکز منطقه ای دشوارتر و پرهزینه تر کند. برای جلوگیری از تبعیض، کارهای زیادی وجود دارد که ایالت و DHCS باید انجام دهند. به عنوان مثال:

- DHCS باید قراردادها و توافق نامه های خود را با سازمان ها و ارائه دهندگان خدمات در سیستم خود تغییر دهد تا روشن شود که آنها نمی توانند علیه افراد مبتلا به I/DD تبعیض قائل شوند. DHCS باید اقدامات و راه هایی را برای پاسخگو نگه داشتن آنها در برابر این انتظارات ایجاد کند.
- ایالت باید یک سازمان مسئول ایجاد کند که در آن افراد بتوانند در صورت مواجهه با تبعیض و موانع در دسترسی به خدمات درمانی، گزارش دهند.

- وقتی ارائه دهندگان خدمات از ارائه خدمات به افراد مبتلا به I/DD خودداری می‌کنند، باید توضیحی ارائه دهند. این سازمان باید این توضیح را بررسی کند تا مطمئن شود تبعیض‌آمیز نیست.
- DHCS باید به ارائه دهندگان خدمات درمانی و سلامت رفتاری، آموزش و اطلاع‌رسانی ارائه دهد تا به رعایت قوانین ضد تبعیض روی آورند. از جمله:
  - ارائه خدمات اطلاع‌رسانی و آموزش، از جمله اطلاعات مربوط به ارائه تسهیلات، در صورت نیاز، به افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری.
  - ارائه کمک‌های فنی، آموزش و اطلاع‌رسانی برای کمک به متخصصان و سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی و سلامت رفتاری در درک حقوق، مسئولیت‌ها و وظایف خود در خدمت‌رسانی به افراد دارای معلولیت‌های شناختی/رفتاری.
- DHCS باید با مدافعان خود، اعضای خانواده، DDS و شرکای اجتماعی برای تدوین استراتژی‌هایی جهت اطمینان از رعایت قوانین و مقررات ضد تبعیض همکاری کند.

پیشینه و جزئیات بیشتر در مورد این توصیه را می‌توانید در وبسایت CalHHS MPDS در بخش «پیشینه توصیه و ضمیمه اطلاعات فنی» بیابید.

#### 4. مطمئن شوید که ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی نحوه حمایت از افراد مبتلا به I/DD را درک می‌کنند.

CalHHS باید با دانشگاه کالیفرنیا و سیستم‌های دانشگاه ایالتی همکاری کند تا اطمینان حاصل شود که ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در مورد معلولیت و نحوه خدمت‌رسانی به افراد دارای معلولیت/اختلال یادگیری کسب می‌کنند. این امر به ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی دانش و مهارت‌های لازم برای رفع نیازهای افراد مبتلا به I/DD را می‌دهد. این به معنای ارائه اطلاعات به متخصصان مراقبت‌های بهداشتی است. این اطلاعات باید در الزامات برنامه‌های آموزشی، مانند دانشکده پزشکی، گنجانده شود. این اطلاعات همچنین باید در الزامات آموزش مداوم گنجانده شود. ایالت باید:

- الزامات آموزش اصول و شیوه‌های فردمحور را در توسعه نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی بگنجانید.
- اطمینان حاصل کنید که سیستم‌ها و متخصصان از تعهد قانونی خود برای خدمت به همه افراد صرف نظر از وضعیت معلولیت آگاه هستند. آنها باید تسهیلات لازم را برای تضمین خدمات عادلانه برای افراد دارای معلولیت‌های ذهنی/اختلالی فراهم کنند.
- ایجاد آگاهی‌بخشی و آموزش در مورد معلولیت برای عموم جامعه.
- مدافعان حقوق خود و اعضای خانواده را در توسعه و ارائه آموزش‌ها مشارکت دهید.
- ارائه مشوق‌های مالی به ارائه دهندگان خدمات برای گذراندن دوره‌های آموزشی ویژه معلولیت و افراد دارای معلولیت.
- جمع‌آوری داده‌ها در مورد تحصیلات/آموزش‌های فعلی پزشکان، درمانگران، روانپزشکان و سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و سلامت رفتاری در مورد موضوعات مرتبط با جمعیت‌ها و نیازهای افراد دارای اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت. از داده‌ها برای ترویج و بهبود آموزش استفاده کنید.

- آموزش باید منعکس کننده ویژگی‌های جمعیتی، فرهنگی، جغرافیایی و سایر ویژگی‌های متنوع جمعیت کالیفرنیا باشد.
- تلاش‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی باید حوزه‌های متنوع دیگری را نیز پوشش دهد که به افراد دارای معلولیت‌های یادگیری/اختلال یادگیری خدمت‌رسانی می‌کنند یا بر آنها تأثیر می‌گذارند، از جمله، اما نه محدود به:
  - سیستم‌های اجرای قانون و اصلاحات
  - سیستم‌های رفاه کودکان
  - دندانپزشکان

5. **مطمئن شوید که تعداد کافی ارائه دهنده خدمات درمانی برای حمایت از افراد مبتلا به I/DD وجود دارد.** DHCS و DDS باید منابع و بودجه لازم را فراهم کنند تا اطمینان حاصل شود که ارائه دهندگان کافی برای انتخاب مردم در سراسر ایالت وجود دارد. این شامل ارائه دهندگان خدمات در سیستم I/DD، سیستم مراقبت‌های بهداشتی و سیستم سلامت رفتاری می‌شود.

DDS و DHCS باید روش‌هایی را برای پرداخت حقوق به ارائه دهندگان خدمات درمانی، مراقبت‌های بهداشتی و سلامت رفتاری ایجاد کنند تا افراد مبتلا به I/DD بتوانند خدمات مورد نیاز خود را به موقع دریافت کنند. ارائه دهندگان خدمات باید به اندازه کافی حقوق دریافت کنند تا بتوانند تسهیلات و پشتیبانی‌های لازم برای دسترسی افراد را فراهم کنند.

DDS و DHCS باید انتخاب نامطلوب را به عنوان نوعی تبعیض به رسمیت بشناسند. انتخاب نامطلوب زمانی است که ارائه دهندگان خدمات فقط موافقت می‌کنند به افرادی که نیازهای حمایتی کمتری دارند، خدمات ارائه دهند. DDS و DHCS باید مدل‌های تأمین مالی برای ارائه دهندگان خدمات درمانی، مراقبت‌های بهداشتی و سلامت رفتاری توین کنند که منعکس کننده سطح نیاز افراد مبتلا به I/DD و هزینه خدماتی باشد که نیازهای آنها را برآورده می‌کند. این امر از انتخاب نامطلوب جلوگیری می‌کند.

6. **مطمئن شوید که سیستم‌های خدمات درمانی برای حمایت از افراد مبتلا به I/DD هماهنگ هستند.** CalHHS باید اطمینان حاصل کند که تمام سیستم‌هایی که خدمات مراقبت‌های بهداشتی را به افراد مبتلا به I/DD ارائه می‌دهند، با هم همکاری می‌کنند. سیستم‌های مختلف، قوانین و روش‌های متفاوتی برای دریافت پشتیبانی‌های مورد نیاز افراد دارند. این امر می‌تواند دریافت خدمات و پشتیبانی‌های مورد نیاز را برای افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان بسیار دشوار کند. مهم است که سیستم‌ها با هم همکاری کنند تا دریافت خدمات آسان‌تر شود. این امر به افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان کمک می‌کند تا تمام خدمات مورد نیاز خود را از سیستم‌های مختلفی که به آنها خدمات ارائه می‌دهند، دریافت کنند. کارهای زیادی وجود دارد که CalHHS باید انجام دهد تا اطمینان حاصل شود که سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی با هم همکاری می‌کنند. CalHHS باید:

- الزام می‌کند که DHCS و DDS توافق‌نامه‌هایی تنظیم کنند که در آن نحوه هماهنگی تمام خدماتی که افراد دارای معلولیت/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان به آن نیاز دارند، روشن شود.
- الزام می‌کند که DHCS و DDS با استفاده از اصول و رویه‌های فردمحور، راه‌هایی برای هماهنگی خدمات و پشتیبانی‌ها در سراسر سیستم‌ها ایجاد کنند. این شامل به اشتراک گذاری داده‌ها و اطلاعات نیز می‌شود.

- الزام می‌کند که DHCS و DDS با هم همکاری کنند تا نحوه دریافت خدمات خاص توسط افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان روشن شود. این امر مستلزم اطمینان از این است که افراد می‌توانند خدماتی را از DHCS و DDS دریافت کنند که ممکن است مشابه باشند، اما نیازهای متفاوتی را برآورده کنند.

– برای مثال، خدمات ECM DHCS و پشتیبانی‌های اجتماعی از DHCS.<sup>11</sup>

جزئیات بیشتر در مورد این توصیه را می‌توانید در ضمیمه پیشنهادی توصیه و اطلاعات فنی در وبسایت CalHHS MPDS بیابید.

7. **مطمئن شوید که افراد مبتلا به I/DD می‌توانند خدمات سلامت از راه دور دریافت کنند.** DHCS و DDS باید با ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی همکاری کنند تا به گسترش گزینه‌های سلامت از راه دور ادامه دهند و اطمینان حاصل کنند که افراد مبتلا به I/DD می‌توانند به خدمات تخصصی سلامت از راه دور دسترسی داشته باشند. «خدمات سلامت از راه دور» به معنای خدمات مراقبت‌های بهداشتی است که فرد می‌تواند به جای مراجعه به مطب، از راه دور یا مجازی دریافت کند. ارائه دهندگان خدمات درمانی باید شامل سازمان‌های مراقبت مدیریت‌شده و سازمان‌های مبتنی بر جامعه باشند. این به افراد مبتلا به I/DD کمک می‌کند تا از پزشکان و سایر متخصصانی که در حمایت از افراد مبتلا به I/DD تخصص دارند، پشتیبانی از راه دور و مجازی دریافت کنند. این امر به افراد اجازه می‌دهد تا در هر ساعت از شبانه‌روز و 365 روز سال، برای هرگونه نگرانی پزشکی یا مشاوره ویژه معلولیت، به سرعت با پزشک ارتباط برقرار کنند. این همچنین به افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند، کمک می‌کند. آنها ممکن است نتوانند به منابع مراقبت‌های بهداشتی مشابه افرادی که در مناطق شهری‌تر زندگی می‌کنند، دسترسی داشته باشند. با خدمات درمانی از راه دور، آنها می‌توانند بدون نیاز به ترک خانه و محل زندگی خود، به خدمات متخصصان دسترسی پیدا کنند.

### مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی: خدمات سلامت رفتاری

بسیاری از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی نمی‌توانند خدمات مراقبت‌های بهداشتی رفتاری مورد نیاز و انتخاب خود را دریافت کنند. علل زیادی برای این امر وجود دارد. به عنوان مثال:

- ارائه دهندگان خدمات سلامت رفتاری کافی با مهارت و دانش لازم برای خدمت‌رسانی به افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری وجود ندارد. همچنین یافتن ارائه دهندگان خدماتی که به زبان‌های غیر از انگلیسی صحبت می‌کنند و می‌توانند به شیوه‌ای متناسب با فرهنگ مردم از آنها حمایت کنند، دشوار است.
- بین بسیاری از مراکز منطقه‌ای، آژانس‌های سلامت رفتاری شهرستان‌ها و طرح‌های مراقبت مدیریت‌شده، هماهنگی لازم وجود ندارد.
- در مناطق روستایی منابع کمتری وجود دارد. در بسیاری از مناطق سراسر ایالت، لیست‌های انتظار طولانی برای دریافت خدمات سلامت رفتاری وجود دارد.
- افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال دوقطبی و ناتوانی‌های رفتاری قابل توجه همزمان ممکن است در محیط‌های محدودکننده‌ای مانند مراکز نگهداری بیماری‌های روانی (IMDs) قرار داده شوند.

<sup>11</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد ECM و پشتیبانی‌های اجتماعی

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

- مراکز درمانی IMD، مراکز درمانی مسکونی قفل‌شده‌ای هستند که حداقل ۱۶ نفر در آنها ساکن هستند. این مراکز اسکان ممکن است به این دلیل مورد استفاده قرار گیرند که پشتیبانی کافی برای زندگی افراد در خانه یا محل سکونت خانوادگی‌شان وجود ندارد، یا مراکز کوچکتری که نیازهای آنها را برآورده کنند، به اندازه کافی موجود نیست.

- گاهی اوقات، کارکنان مرکز منطقه‌ای ممکن است از گزینه‌های خدماتی با محدودیت کمتر برای افراد دارای معلولیت‌های سلامت رفتاری همزمان قابل توجه، آگاه نباشند.

این توصیه‌ها بر اطمینان از دسترسی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری به خدمات سلامت رفتاری مورد نیازشان تمرکز دارند. این توصیه‌ها همچنین بر اطمینان از کیفیت بالای خدمات سلامت رفتاری برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری متمرکز هستند.

1. ایجاد یک سیستم مراقبت برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت و نیازهای سلامت رفتاری. به عنوان بخشی از کار بزرگتر برای هماهنگی مراقبت بین سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی، DHCS باید یک طرح سیستم مراقبت برای ارائه خدمات به افراد مبتلا به DD/IDD تدوین کند. «سیستم مراقبت» به این معنی است که سیستم‌های خدماتی مختلف با هم کار می‌کنند تا تمام خدمات مختلفی را که گروهی از افراد به آن نیاز دارند، ارائه دهند. برنامه‌ی درمانی برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی باید مبتنی بر اصول مراقبت آگاهانه از تروما و این واقعیت باشد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی نیز می‌توانند دارای بیماری‌های روانی باشند. این طرح باید شامل موارد زیر باشد:

- تفاهم‌نامه‌ها (MOU) در تمام ۵۸ شهرستان. تفاهم‌نامه (MOU) یک توافق کتبی است. توافقنامه تفاهم‌نامه باید شامل سازمان‌های مختلفی باشد که خدمات سلامت رفتاری را به افراد مبتلا به DD/IDD ارائه می‌دهند، از جمله:

- مراکز منطقه‌ای

- ادارات سلامت رفتاری شهرستان

- طرح‌های مراقبت‌های بهداشتی مدیریت‌شده

- ادارات آموزش و پرورش شهرستان

- کار مربوط به تفاهم‌نامه باید توسط تیمی از رهبران سازمان‌های مختلف رهبری شود.

- تفاهم‌نامه باید شامل اطلاعاتی در مورد موارد زیر باشد:

- فرآیندهای غربالگری، ارزیابی و ورود به خدمات سلامت رفتاری

- فرآیندهای برنامه‌ریزی خدمات همگانی

- فرآیندهای همسوسازی و هماهنگی خدمات

- فرآیندهای اشتراک‌گذاری اطلاعات و داده‌ها

- فرآیندهای مدیریت مالی و تسهیم هزینه‌ها

– روش‌های حل اختلاف بین سازمان‌ها

2. مطمئن شوید که به تعداد کافی ارائه دهنده خدمات سلامت رفتاری برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی وجود دارد.

CalHHS و بخش‌های آن، از جمله DHCS، باید تلاش‌های نیروی کار انجام شده توسط وزارت دسترسی و اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی (HCAI) کالیفرنیا را تقویت کنند. برای مثال، DHCS و HCAI باید:

- پروژه‌های آزمایشی نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی و ابتکارات نیروی کار HCAI را گسترش دهید تا شامل تلاش برای افزایش تعداد متخصصان آموزش‌دیده برای خدمت به افراد مبتلا به I/DD و نیازهای سلامت رفتاری همزمان باشد.
- با تکیه بر ابتکارات فعلی نیروی کار، به کارکنان دارای مدرک کاردانی هنر (AA)، کارشناسی هنر (BA) یا کارشناسی علوم (BS) و کارکنان بدون مجوز دارای مدرک کارشناسی ارشد، اجازه دهید با نظارت مناسب، خدمات «دستیارانه»، ساختاریافته و مبتنی بر شواهد ارائه دهند.
- گسترش دسترسی به دوره‌های کارآموزی مراقبت‌های بهداشتی در مراکز منطقه‌ای، مراکز دانشگاهی تعالی در I/DD و سایر برنامه‌هایی که به افراد دارای نیازهای I/DD و سلامت رفتاری خدمات ارائه می‌دهند.

– تمرکز این کارآموزی‌ها می‌تواند در جوامع روستایی و سایر جوامع محروم باشد.

- آموزش‌های قبل از خدمت و آموزش‌های ضمن خدمت مداوم برای ارائه دهندگان خدمات سلامت رفتاری را گسترش دهید تا شامل دانش و مهارت‌هایی برای برآوردن نیازهای افراد دارای معلولیت‌های شناختی/رفتاری باشد.

- با کالج‌های محلی، کالج‌های ایالتی و دانشگاه‌ها همکاری کنید تا مسیرهای شغلی را برای افراد ایجاد کنید تا به افراد دارای نیازهای I/DD و سلامت رفتاری خدمت کنید.

– بازپرداخت وام، بورسیه تحصیلی یا کمک هزینه وام دانشجویی را در نظر بگیرید

3. تغییر رویه‌های صدور صورتحساب سلامت رفتاری. DHCS باید شیوه‌ها و قوانین صدور صورتحساب را تغییر دهد تا امکان صدور صورتحساب با مدل‌های جدید ارائه خدمات سلامت رفتاری در تمام منابع مالی فراهم شود. این امر تضمین می‌کند که هزینه‌های خدمات سلامت رفتاری پرداخت شده و ارائه خواهد شد.

برای مثال، اجازه دهید برای موارد زیر صورتحساب صادر شود:

- خدماتی که توسط ارائه‌دهندگانی ارائه می‌شود که معمولاً مجاز به ارائه خدمات نیستند، البته تا زمانی که تحت نظارت مناسب باشند.

– برای مثال، کارکنانی که مدرک کاردانی، کارشناسی یا کارشناسی ارشد دارند، اما مجوز ندارند.

- خدمات گروه درمانی

- خدمات مداخله سلامت رفتاری در همان روز ویزیت مراقبت‌های بهداشتی در مراکز بهداشتی واجد شرایط فدرال ارائه می‌شود

– قوانین فعلی به ارائه دهندگان خدمات اجازه نمی‌دهد که برای برخی از خدمات، در صورتی که در همان روز با سایر خدمات ارائه شوند، وجهی دریافت کنند.

- خدمات سلامت رفتاری که بر اساس علائمی که فرد تجربه می‌کند ارائه می‌شوند، حتی اگر تشخیص سلامت روان نداشته باشند
- خدمات سلامت رفتاری که به والدین یا سایر مراقبان اصلی افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری ارائه می‌شود

– برای مثال، اگر متخصص سلامت روان، کودکی مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال رفتاری را درمان می‌کند، باید خدمات ارائه شده به والدین مراقب اصلی که دچار اضطراب یا افسردگی مرتبط با مراقبت از کودک هستند را نیز ارائه دهد و هزینه آن را پرداخت کند. این امر امکان رویکردی مشابه را برای درمان نوزاد و مادری که افسردگی پس از زایمان را تجربه می‌کند، توسط ارائه دهنده خدمات درمانی کودک فراهم می‌کند.

4. **اطمینان حاصل کنید که افراد دارای نیازهای مربوط به اختلالات شناختی/اختلال یادگیری و سلامت رفتاری، مدیریت مراقبت پیشرفته (ECM) و هماهنگی خدمات پیشرفته را دریافت می‌کنند.** DDS و DHCS باید یک رویکرد سراسری در سطح ایالت برای ارائه ECM و هماهنگی بیشتر خدمات تدوین و اجرا کنند.

- DHCS باید جمعیت جدیدی را برای مزایای ECM Medi-Cal در کانون توجه قرار دهد. «جمعیت مورد تمرکز» برای ECM به گروهی از افراد اطلاق می‌شود که نیازهای خاصی دارند و ECM به آنها کمک خواهد کرد. ECM خدماتی است که یک مدیر مراقبتی ارشد را برای هماهنگی مراقبت‌ها و خدمات مرتبط با سلامت فراهم می‌کند. ECM به افراد با نیازهای پیچیده کمک می‌کند تا در هر کجا که هستند، به مراقبت‌های مورد نیاز خود دسترسی پیدا کنند. قرار دادن افراد مبتلا به I/DD که نیازهای سلامت رفتاری نیز دارند در گروه هدف برای ECM به اطمینان از دریافت پشتیبانی هماهنگی مراقبت توسط افراد دارای این نوع نیازهای پیچیده کمک می‌کند.

- DDS و مراکز منطقه‌ای باید افراد مبتلا به I/DD با نیازهای پیچیده سلامت رفتاری را در نسبت‌های پایین‌تر حجم پرونده‌های مراکز منطقه‌ای برای افراد با نیازهای پیچیده، در نظر بگیرند. این امر به طور خاص باید شامل افرادی شود که «در معرض خطر» نیاز به خدمات بحرانی هستند یا خدمات بحرانی برای آنها در دسترس نیست. DDS و مراکز منطقه‌ای همچنین باید قرار دادن در IMDها را به عنوان معیاری برای نیازهای پیچیده و نسبت‌های پایین‌تر حجم پرونده در نظر بگیرند.

5. **گسترش خدمات برای افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری با نیازهای پیچیده.** DDS و DHCS باید با هم همکاری کنند تا اطمینان حاصل شود که خدمات کافی برای افراد مبتلا به I/DD که نیازهای پیچیده‌ای دارند، وجود دارد. برای مثال، افرادی که I/DD دارند و نیازهای سلامت رفتاری بالایی دارند. برای تحقق این امر، DHCS و DDS باید مدل‌های مختلفی را برای ارائه مراقبت به افراد مبتلا به I/DD با نیازهای پیچیده بررسی کنند. این مدل‌ها باید شامل موارد زیر باشند:

- از مدل‌ها در خانه‌های بحران زده پشتیبانی می‌کند. این شامل مدل‌هایی می‌شود که مدل‌های مراقبتی درمانی و مبتنی بر تروما را برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت وابسته که مشکلات مصرف مواد دارند، ارائه می‌دهند.

- مراقبت آگاهانه از تروما، رویکردی برای ارائه خدمات است که تشخیص می‌دهد افراد دچار تروما می‌شوند و تروما بر زندگی و تجربیات آنها تأثیر می‌گذارد.
- مدل‌هایی که با تحلیل رفتاری کاربردی سنتی (ABA) متفاوت هستند.
- ABA خدماتی است که برای درک رفتار فردی که دچار اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت است و کمک به او برای تغییر رفتارش، فعالیت می‌کند. ABA برای همه مؤثر نیست و برخی از افراد مبتلا به I/DD به رویکردهای متفاوتی نیاز دارند.
- تکنیک‌های مدیریت بحران ریشه در این باور دارند که استفاده از منابع فیزیکی محدودیت‌ها غیرضروری و بی‌فایده هستند. به عنوان مثال، Ukeru<sup>12</sup>.
- خانه‌های مسکونی شخصی‌سازی شده برای جوانان.
- خدمات پوششی بلندمدت برای خانواده‌ها و خانه‌های مسکونی تک‌فرزند.
- اینها خدماتی هستند که به کودکان و خانواده‌های نیازمند، خدمات و پشتیبانی‌های مختلفی را برای رفع نیاز هایشان، در یک دوره زمانی طولانی ارائه می‌دهند.
- خانه‌های مسکونی کوتاه‌مدت تک‌نفره برای افراد مبتلا به I/DD با پشتیبانی برای بازگشت به خانه خانوادگی یا زندگی اجتماعی.
- خانه‌هایی برای افراد مبتلا به I/DD و آلزایمر، برای ارائه خدمات و پشتیبانی‌های مورد نیاز آنها.
- بیماری آلزایمر یکی از علل شایع زوال عقل است. زوال عقل باعث ایجاد مشکلاتی در حافظه و تفکر می‌شود.
- 6. به نیازهای پیچیده افراد مبتلا به I/DD رسیدگی کنید. DDS و مراکز منطقه‌ای باید از یک رویکرد بهبود یافته برای پاسخگویی به نیازهای پیچیده افراد مبتلا به I/DD استفاده کنند. این رویکرد باید:
  - استفاده از استراتژی‌ها و ابزارهای ارزیابی
  - میزان بالاتر سوءاستفاده، غفلت و آسیب‌های روحی که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری ممکن است تجربه کنند را تشخیص دهید.
  - شامل آموزش برای مرکز منطقه‌ای و سایر کارکنان
  - ارزیابی‌های راهنما برای خدمات اجتماعی
- این امر تضمین می‌کند که افراد مبتلا به I/DD که نیازهای پیچیده‌ای دارند، می‌توانند در شرایط زندگی فعلی خود از حمایت برخوردار شوند.

<sup>12</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد [Ukeru \(https://www.ukerusystems.com\)](https://www.ukerusystems.com)

- این امر به اطمینان از این امر کمک می‌کند که افراد دارای معلولیت‌های خاص/مبتلا به اختلالات یادگیری و نیازهای پیچیده بتوانند به جای محیط‌های محدودتر، در محیط‌های مسکونی مبتنی بر جامعه زندگی کنند.

○ محیط‌های محدودکننده‌تر شامل IMDها، مرکز اجتماعی Canyon Springs و مراکز تحت مدیریت ایالت می‌شود.

7. از خانواده‌ها و مراقبان برای حمایت از افراد دارای ناتوانی‌های شناختی/اختلال یادگیری و نیازهای پیچیده حمایت کنید. DDS باید انواع آموزش‌ها، خدمات و پشتیبانی‌هایی را که برای افراد، اعضای خانواده و سایر مراقبان در دسترس است، روشن کند و در صورت لزوم گسترش دهد. مراکز منطقه‌ای باید آموزش و خدمات و پشتیبانی را به خانواده‌ها و مراقبان افراد مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری/اختلال یادگیری و نیازهای پیچیده ارائه دهند. این به خانواده‌ها و مراقبان کمک می‌کند تا از نیازهای افراد در معرض خطر با نیازهای پیچیده، بهتر حمایت کنند. پشتیبانی باید شامل موارد زیر باشد:

- استراتژی‌های فردی و متمرکز بر فرد برای کاهش چالش‌های رفتاری
- اصلاحات محیطی
- دسترسی به موقع به پشتیبانی‌ها و خدمات اضافی

8. اطمینان حاصل کنید که والدین و مراقبان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری می‌توانند از حمایت‌های سلامت رفتاری بهره‌مند شوند. DDS، DHCS و مراکز منطقه‌ای باید با هماهنگی یکدیگر اطمینان حاصل کنند که والدین و سایر اعضای خانواده که از افراد مبتلا به I/DD مراقبت می‌کنند، می‌توانند به خدمات سلامت رفتاری دسترسی داشته باشند. این خدمات نباید محدود به خدمات حمایتی همسالان باشد. این امر تضمین می‌کند که مراقبان خانوادگی افراد مبتلا به I/DD می‌توانند خدمات و پشتیبانی‌های لازم را برای ادامه مراقبت از عزیز خود دریافت کنند.

9. برنامه‌های مراقبت در بحران متمرکز بر فرد را تدوین کنید. DDS باید بهترین توصیه‌های عملی را برای برنامه‌های مراقبت در مواقع بحرانی با محوریت فرد شناسایی کند. مراکز منطقه‌ای باید برنامه‌های مراقبت‌های بحرانی فردمحور را برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری و خانواده‌ها و/یا مراقبان آنها تدوین کنند. این برنامه‌های مراقبت در مواقع بحرانی باید شامل روش‌هایی برای استفاده از خدمات خاص بحران باشد که از طریق مراکز منطقه‌ای و شرکای سیستم در طول بحران در دسترس هستند. این طرح مراقبت در شرایط بحرانی باید در IPP فرد گنجانده شود.

10. تیم‌های استارت را گسترش دهید. DDS باید به گسترش دسترسی به تیم‌های سیستمیک، درمانی، ارزیابی، منابع و درمان (START) در تمام مراکز منطقه‌ای ادامه دهد. تیم‌های START خدمات متمرکز بر فرد، آگاه از آسیب‌های روانی و پشتیبانی در مواقع بحرانی را برای افراد بالای شش سال مبتلا به I/DD ارائه می‌دهند. تیم‌های استارت به صورت ۲۴ ساعته به افراد مبتلا به I/DD خدمات ارائه می‌دهند. گسترش خدمات START به تمام مراکز منطقه‌ای، تضمین می‌کند که خدمات پیشگیری و مداخله زودهنگام برای همه افرادی که توسط مراکز منطقه‌ای در کالیفرنیا خدمات دریافت می‌کنند، در دسترس باشد.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد

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

## خدمات دندانپزشکی

افراد مبتلا به I/DD ممکن است به دلیل معلولیت خود نیازهای دندانپزشکی قابل توجهی داشته باشند. آنها همچنین ممکن است در دسترسی به موقع به مراقبت‌های دندانپزشکی با مشکل مواجه شوند. برخی از مراکز منطقه‌ای، هماهنگ‌کننده‌های دندانپزشکی دارند که می‌توانند به رفع چالش‌های دسترسی کمک کنند. این توصیه‌ها بر اطمینان از دسترسی افراد مبتلا به I/DD به خدمات دندانپزشکی مورد نیازشان تمرکز دارند. این توصیه‌ها همچنین بر اطمینان از کیفیت بالای خدمات دندانپزشکی برای افراد مبتلا به I/DD تمرکز دارند.

1. **افزایش دسترسی به ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی DDS** و مراکز منطقه‌ای باید استراتژی‌هایی را برای افزایش دسترسی به هماهنگ‌کنندگان دندانپزشکی شناسایی کنند. این می‌تواند شامل مدل‌های منطقه‌ای باشد که خدمات را فراتر از مناطق تحت پوشش مراکز منطقه‌ای خاص هماهنگ می‌کنند.

DDS و سایر شرکای ایالتی باید با صنعت مراقبت‌های دندانپزشکی همکاری کنند تا استراتژی‌هایی را برای افزایش تعداد ارائه دهندگان مراقبت‌های دندانپزشکی برای افراد مبتلا به I/DD شناسایی و اجرا کنند. این باید شامل همکاری با دانشکده‌های دندانپزشکی برای آماده‌سازی دانشجویان دندانپزشکی برای درمان افراد مبتلا به I/DD باشد. دانشجویان دندانپزشکی همچنین می‌توانند خدمات اولیه دندانپزشکی را به عنوان بخشی از آموزش خود به افراد مبتلا به I/DD ارائه دهند.

ایالت همچنین باید نرخ‌های بالاتر یا تکمیلی را برای ارائه دهندگان مراقبت‌های دندانپزشکی در جوامع روستایی و محروم در نظر بگیرد. مشکلات دندانپزشکی درمان نشده اغلب منجر به درمان‌های گران‌تر در آینده می‌شوند، بنابراین ارائه نرخ‌های بالاتر می‌تواند در هزینه‌های ایالت صرفه‌جویی کند و دسترسی به ارائه دهندگان خدمات را افزایش دهد.

2. **افزایش گزینه‌های خدمات مراقبت دندانپزشکی DDS** باید با شرکت‌های بیمه، DHCS و سیستم Medi-Cal و ارائه دهندگان مراقبت‌های دندانپزشکی همکاری کند تا دسترسی به انواع خدماتی را که افراد مبتلا به I/DD اغلب به آن نیاز دارند، افزایش دهد. این شامل خدماتی مانند:

- مراقبت‌های دندانپزشکی در منزل
  - خدمات حساسیت‌زدایی برای افرادی که به راحتی بیش از حد تحریک می‌شوند
  - بیهوشی برای افرادی که نیازهای رفتاری بیشتری دارند یا حرکات غیرارادی دارند
- DDS باید با ارائه آموزش و آگاهی در مورد اینکه چرا این خدمات از نظر پزشکی برای بسیاری از افراد مبتلا به I/DD ضروری هستند، شروع کند. DDS همچنین باید با شرکت‌های بیمه و Medi-Cal همکاری کند تا موانع دسترسی به این خدمات و راحل‌های ممکن را شناسایی کند. به عنوان مثال:

- ارائه معافیت‌ها یا تسریع فرآیندهای تأیید برای دریافت خدماتی مانند بیهوشی و خدمات در منزل برای افراد مبتلا به I/DD
- ارائه مشوق‌هایی برای گسترش ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی Medi-Cal

## پشتیبانی‌های گذار



این توصیه‌ها در مورد پشتیبانی‌های دوران گذار است. اینها حمایت‌ها و خدماتی هستند که افراد مبتلا به I/DD هنگام مواجهه با یک تغییر بزرگ در زندگی خود دریافت می‌کنند. مراحل گذار در زندگی عبارتند از:

- وقتی کودکی خدمات شروع زودهنگام را ترک می‌کند و شروع به رفتن به مدرسه می‌کند
- وقتی یک جوان مدرسه را ترک می‌کند و شروع به برنامه‌ریزی برای کارهایی که می‌خواهد بعد از مدرسه انجام دهد، می‌کند.
- وقتی کسی پدر یا مادر می‌شود
- وقتی یک فرد مسن می‌خواهد تغییراتی در زندگی و خدماتی که دریافت می‌کند ایجاد کند

این توصیه‌ها بر اطمینان از این امر تمرکز دارند که افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری، حمایت‌های مورد نیاز خود را در طول دوره گذار دریافت کنند.

1. مطمئن شوید که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی از حمایت‌های لازم برای گذار برخوردارند. مراکز DDS و منطقه‌ای باید قبل از شروع هرگونه دوره گذار، پشتیبانی‌های لازم برای دوره گذار را برای افراد مبتلا به I/DD فراهم کنند. این امر تضمین می‌کند که همه افرادی که در حال گذار هستند، از پشتیبانی لازم برخوردار خواهند بود. این پشتیبانی‌های گذار باید شامل موارد زیر باشد:

- گزینه PCP توسط ارائه دهنده ای که آنها انتخاب می‌کنند
- کسی که به آنها کمک کند، کسی که بتوانند انتخابش کنند. این شخص «راهنما» نامیده می‌شود.

– ناوبران می‌توانند از طرق زیر کمک کنند:

- شرکت در جلسات برنامه‌ریزی
- تکمیل درخواست‌های خدماتی
- شناسایی گزینه‌های خدمات

– افراد باید این گزینه را داشته باشند که یک ناوبر را انتخاب کنند که با I/DD هم‌تا باشد.

- اطلاعاتی در مورد گذار زندگی و اتفاقات بعدی. DDS باید با ذینفعان مختلف، از جمله خود-مدافعان، همکاری کند تا اطلاعات مربوط به هر گذار بزرگ زندگی را جمع‌آوری کند. این اطلاعات باید:

  - با در نظر گرفتن «کاربران نهایی» طراحی شود. کاربران نهایی افراد و خانواده‌هایشان هستند. کاربران نهایی همچنین می‌توانند سازمان‌های اجتماعی، راهبران و هماهنگ‌کنندگان خدمات باشند.
  - اطلاعاتی در مورد حقوق افراد ارائه دهید.

- گزینه دریافت خدمات PCP و برنامه‌ریزی توسط ارائه‌دهنده‌ای که آنها به عنوان بخشی از هر انتقال انتخاب می‌کنند. DDS اصلاحیه‌ای برای معافیت پیشنهاد کرده است تا امکان استفاده از PCP در طول دوران گذار زندگی فراهم شود. این توصیه، آن تلاش را به شرح زیر بسط می‌دهد:

  - DDS باید اطلاعات مربوط به PCP را با ذینفعان مختلف، از جمله مدافعان شخصی، توسعه دهد. اطلاعات باید به زبان ساده باشد. باید به زبان‌هایی که افراد و خانواده‌هایشان به آن صحبت می‌کنند ترجمه شود.
  - DDS باید یک PCP را به عنوان ابزاری برای برنامه‌ریزی بر اساس اصول اصلی PCP تعریف کند، مانند:
    - PCP بر کل وجود فرد تمرکز دارد.
    - PCP بر اهداف و رویاهای زندگی تمرکز دارد. این به معنای اهداف بلندمدت، چگونگی دستیابی به آنها و راه‌های مقابله با موانع است.
    - PCP مشخص می‌کند که فرد برای پیشرفت به چه چیزهایی نیاز دارد. این شامل انواع حمایت‌هایی می‌شود که فرد برای رسیدن به اهداف خود انتخاب می‌کند.

جزئیات بیشتر در مورد این توصیه را می‌توانید در ضمیمه پیشینه توصیه و اطلاعات فنی در وبسایت CalHHS MPDS بیابید.

2. **هماهنگی پشتیبانی‌ها برای انتقال از همان ابتدا.** CalHHS، DDS، مراکز منطقه‌ای، CDE و مناطق آموزشی محلی باید برای ارائه پشتیبانی‌های مؤثر در دوران گذار با یکدیگر همکاری کنند. این کار مشترک باید شامل موارد زیر باشد:

  - تهیه اطلاعات به زبان ساده در مورد انواع برنامه‌های موجود برای کودکان. این شامل صلاحیت ارائه دهنده‌ها نیز می‌شود. باید به زبان‌هایی که خانواده‌های تحت پوشش مراکز منطقه‌ای و مناطق آموزشی به آنها صحبت می‌کنند، ترجمه شود.
  - توسعه فرآیندهای مشترک و ابزارهای برنامه‌ریزی برای گذارهای «شروع زود هنگام». همه مناطق آموزشی و مراکز منطقه‌ای نیز باید ملزم به استفاده از این فرآیندها و ابزارها باشند.
  - الزام مراکز منطقه‌ای و مناطق آموزشی به تدوین یا به‌روزرسانی تفاهم‌نامه‌های محلی در مورد فرآیند انتقال. این باید شامل اطلاعاتی در مورد مسئولیت‌های هر سازمان و نحوه حل و فصل هرگونه اختلاف توسط آنها باشد.

- تدوین استراتژی‌هایی برای افزایش گزینه‌های پیش‌دبستانی فراگیر و مهدکودک انتقالی برای کودکان ۳ تا ۵ ساله تحت پوشش مراکز منطقه‌ای. این باید شامل ارائه پشتیبانی‌ها و تسهیلات لازم باشد تا کودکان بتوانند با موفقیت در برنامه گنجانده شوند.

3. **از همان ابتدا از انتقال‌ها حمایت کنید.** مراکز منطقه‌ای باید به خانواده‌های کودکان خردسالی که در حال گذار از خدمات شروع زود هنگام به خدمات مدرسه هستند، پشتیبانی‌های لازم و مورد نظرشان را برای گذار ارائه دهند.

- حمایت‌های دوره گذار باید حداقل شش ماه قبل از ارجاع به خدمات مدرسه شروع شود و تا زمانی که کودک و خانواده‌اش خدمات مورد نیاز و مورد نظر خود را دریافت کنند، ادامه یابد.
- پشتیبانی‌های مربوط به دوره گذار باید به هر خانواده‌ای که در طرح «شروع زود هنگام» شرکت می‌کند، ارائه شود.
- پشتیبانی‌های دوران گذار باید شامل موارد زیر باشد:

– اطلاعات مربوط به انتقال، برنامه‌ریزی فردمحور و پشتیبانی‌های ناوبری.

– دریانوردانی که آموزش دیده‌اند و در مورد موارد زیر آگاه هستند:

○ نیازها و نقاط قوت کودکان خردسال دارای معلولیت و خانواده‌های آنها.

○ خدمات موجود. برای مثال، خدماتی از مراکز منطقه‌ای، مناطق آموزشی، سایر برنامه‌های ایالتی (مانند Medi-Cal و خدمات کودکان کالیفرنیا) و منابع محلی.

– راهنمایی که می‌دانند چگونه قبل، حین و بعد از جلسات برنامه‌ریزی از خانواده‌ها حمایت کنند. آنها باید بتوانند در جلسات برنامه‌ریزی با خانواده‌ها شرکت کنند.

4. **کارکنان را در مورد انتقال زود هنگام آموزش دهید.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید آموزش و پشتیبانی لازم را در مورد انتقال زود هنگام ارائه دهند. این امر تضمین می‌کند که هماهنگ‌کنندگان خدمات و سایر راهنماها از نیازها و نقاط قوت کودکان خردسال و خدمات موجود آگاه باشند. راهنماها باید بدانند که چگونه قبل، حین و بعد از جلسات برنامه‌ریزی از خانواده‌ها یا مراقبان حمایت کنند. آنها باید برای شرکت در جلسات برنامه‌ریزی در دسترس باشند. DDS و مراکز منطقه‌ای باید آموزش و اطلاعات لازم را ارائه دهند تا هماهنگ‌کنندگان خدمات بتوانند در این جلسات از خانواده‌ها حمایت بهتری داشته باشند.

5. **بهبود انتقال‌ها از شروع زود هنگام.** DDS باید از انتقال موفقیت‌آمیز از شروع زود هنگام به خدمات مدرسه پشتیبانی کند. این شامل موارد زیر است:

- نظارت بر تصمیمات مربوط به واجد شرایط بودن این شامل شناسایی و اصلاح نابرابری‌ها در مورد اینکه چه کسی واجد شرایط دریافت خدمات مرکز منطقه‌ای است، می‌شود.

- تدوین راهنمایی در مورد پرداخت هزینه خدماتی که از طریق مدارس و سایر بخش‌ها در دسترس نیستند توسط مراکز منطقه‌ای. این راهنما توسط همه مراکز منطقه‌ای مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

- این شامل اطلاعاتی در مورد انواع خدمات و پشتیبانی‌هایی است که کودکان خردسال تحت پوشش مراکز منطقه‌ای می‌توانند دریافت کنند. این شامل کودکانی می‌شود که:

- واجدین شرایط سرویس مدارس
  - فاقد شرایط لازم برای سرویس مدارس
  - واجد شرایط موقت
  - در لیست انتظار برای خدمات مدرسه یا HeadStart
  - تدوین راهنما در مورد مسئولیت‌های هماهنگ‌کنندگان خدمات اولیه برای شرکت در جلسات IPP. این شامل موارد زیر است:
    - نظارت و تحلیل قانون Lanterman و تصمیمات واجد شرایط بودن موقت برای تعیین اینکه آیا نابرابری‌هایی در واجدین شرایط وجود دارد یا خیر.
    - اگر نابرابری‌هایی وجود داشته باشد، DDS طرحی را برای رسیدگی به این نابرابری‌ها تدوین خواهد کرد.
  - تدوین راهنمایی در مورد مسئولیت هماهنگ‌کننده خدمات شروع زود هنگام برای شرکت در جلسات برنامه‌ریزی منطقه مدرسه با خانواده‌ها.
    - این باید شامل مسئولیت مرکز منطقه‌ای در ارائه آموزش و اطلاعات باشد، به طوری که آنها برای حمایت از خانواده‌ها در این جلسات مجهز باشند.
  - تدوین راهنمایی برای اطمینان از اینکه تصمیمات مربوط به واجد شرایط بودن موقت قبل از ارجاع کودک به خدمات مدرسه تکمیل شده است.
  - تجزیه و تحلیل داده‌ها برای تعیین اینکه آیا نابرابری‌هایی در واجدین شرایط تحت معیارهای واجد شرایط بودن موقت وجود دارد یا خیر.
    - این شامل همکاری با ذینفعان متنوع برای تدوین استراتژی‌هایی برای رسیدگی به نابرابری‌های شناسایی شده می‌شود.
6. **از انتقال از دبیرستان حمایت کنید.** مراکز منطقه‌ای باید به همه دانش‌آموزان دبیرستانی، پشتیبانی‌های لازم برای انتقال به مدرسه را که خودشان انتخاب می‌کنند، ارائه دهند. این حمایت‌ها باید از سن 14 سالگی شروع شوند. این کار تضمین می‌کند که قبل از ترک مدرسه، زمان کافی برای برنامه‌ریزی وجود داشته باشد. این حمایت‌ها تا زمانی که فرد خدماتی را که پس از دبیرستان انتخاب کرده است دریافت کند، ادامه خواهد یافت.
7. **از دانش‌آموزان دبیرستانی برای تصمیم‌گیری حمایت کنید.** CDE، DDS و مراکز منطقه‌ای باید با هم همکاری کنند تا به دانش‌آموزان در سن انتقالی در تصمیم‌گیری‌های خود کمک کنند. این باید شامل آموزش کارکنان در مورد چگونگی کمک به افراد مبتلا به I/DD در تصمیم‌گیری باشد. این اقدامات همچنین باید شامل تهیه اطلاعات یکسان و ساده در مورد جایگزین‌های سرپرستی باشد. این اطلاعات باید در اختیار کارکنان، افراد تحت پوشش و خانواده‌های آنها قرار گیرد.
8. **بهبود انتقال از دبیرستان.** DDS، DOR، CalHHS و CDED باید برای بهبود برنامه‌ریزی برای انتقال از دبیرستان با هم همکاری کنند. آنها باید راهی برای هر فرد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری که دبیرستان

را ترک می‌کند، ایجاد کنند تا بتواند یک برنامه مسیر تحصیلی پس از دوره متوسطه تهیه کند. مسیر تحصیلی پس از دوره متوسطه، مسیر تحصیلی، آموزشی یا شغلی است که فرد انتخاب می‌کند. برنامه‌ریزی مشارکتی برای گذار باید شامل راهنمایی‌ها و ابزارهای یکسانی برای تدوین این طرح باشد که همه بخش‌ها از آن استفاده کنند. باید تشخیص دهد که برنامه‌ریزی گذار یک فرآیند مداوم است و نه یک رویداد یکباره. این تلاش‌ها باید با طرح جامع آموزش شغلی کالیفرنیا هماهنگ شوند.

9. **از انتقال از دبیرستان به کار حمایت کنید.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید با افزایش راه‌های کسب تجربه کاری، از انتقال موفقیت‌آمیز به دانشگاه حمایت کنند. این همچنین باید شامل برنامه‌ریزی برای اشتغال یکپارچه رقابتی (CIE) باشد. این باید شامل موارد زیر باشد:

- اجرای آزمایشی طرح کاهش حجم کار هماهنگ‌کننده خدمات برای جوانان در سن گذار
- گسترش برنامه مسیرهای شغلی هماهنگ برای کمک به دانشجویان بیشتر برای دریافت CIE
- ارائه اطلاعات و راهنمایی در مورد اینکه چگونه مراکز منطقه‌ای می‌توانند در دوران دبیرستان افراد، تجربه کاری ارائه دهند.
- تدوین راهنمایی برای حذف لیست‌های انتظار برای خدمات آموزش عالی
- افزایش تعداد کارمندان دارای I/DD در تمام سطوح DDS و سازمان‌های مرکز منطقه‌ای

10. **افزایش فرصت‌ها پس از دبیرستان.** DDS، CDE و DOR باید برای پشتیبانی از انتقال به دانشگاه‌های بالاتر از متوسطه با یکدیگر همکاری کنند. این باید شامل موارد زیر باشد:

- رفع موانع برای پشتیبانی از خدمات اشتغال.
- DDS و DOR باید یک تفاهم‌نامه منعقد کنند تا اطمینان حاصل شود که خدمات اشتغال ارائه می‌شود و صرف نظر از اینکه مصرف‌کننده در ابتدا با کدام بخش تماس گرفته است، ادامه می‌یابد.
- DDS و DOR باید تعداد مشاوران مزایا را افزایش دهند تا هر فرد مبتلا به I/DD بتواند به این خدمات دسترسی داشته باشد.
- همکاری با رهبری دانشگاه‌های ایالتی و محلی برای گسترش گزینه‌های دانشگاهی.
- DDS و DOR باید با دفتر ریاست کالج محلی، و دانشگاه‌های ایالتی و سیستم‌های دانشگاه کالیفرنیا و مدارس فنی و حرفه‌ای همکاری کنند تا تعداد دانشجویان دارای معلولیت‌های I/DD که در دانشگاه تحصیل می‌کنند را افزایش دهند.
- این ممکن است شامل گسترش گزینه‌های دانشگاه و گسترش حمایت‌های موجود برای دانشجویان دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری در دانشگاه باشد.
- CDE باید راهنمایی و منابع لازم را برای افزایش تعداد دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری که دیپلم دبیرستان می‌گیرند، فراهم کند. این امر تضمین می‌کند که آنها به همان پشتیبانی‌های آموزش شغلی که دانش‌آموزان بدون معلولیت به آن دسترسی دارند، دسترسی داشته باشند. به عنوان مثال:

- کاوش شغلی.
  - فرصت‌های داوطلبانه.
  - فرصت‌هایی برای CIE با حقوق و بدون حقوق.
  - CDE باید در مورد حقوق دانش‌آموزان دارای معلولیت‌های یادگیری/اختلال یادگیری برای گذراندن دروس مورد نیاز برای آموزش عالی، به مناطق آموزشی محلی راهنمایی ارائه دهد.
  - این باید شامل بهترین شیوه‌ها برای ارائه تسهیلات و پشتیبانی باشد تا دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری بتوانند کلاس‌ها را به پایان برسانند.
11. **به جوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت، حق انتخاب ترک تحصیل در سن 18 سالگی را بدهید.** ایالت باید قانون Lanterman را اصلاح کند تا افراد دارای معلولیت ذهنی/اختلال یادگیری که 18 سال یا بیشتر سن دارند، حتی زمانی که تصمیم می‌گیرند بدون فارغ‌التحصیلی رسمی، سیستم آموزشی را ترک کنند، همچنان بتوانند از مراکز منطقه‌ای خود خدمات دریافت کنند. این افراد نباید ملزم باشند که برای دریافت خدمات، تا سن 22 سالگی در برنامه‌های انتقالی مدارس دولتی باقی بمانند. در عوض، آنها باید این حق انتخاب را داشته باشند که سیستم مدرسه را ترک کنند و به خدمات رشدی بین سنین 18 تا 22 سال دسترسی داشته باشند. این قانون پیش از کاهش بودجه ایالت در سال 2009، این حق انتخاب را ارائه می‌داد.
- در حالی که بسیاری از دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری ممکن است از ماندن در مدرسه خود برای یک برنامه انتقالی تا سن ۲۲ سالگی خوشحال باشند، این برای همه صادق نیست. بعضی افراد مدرسه را استرس‌زا یا بی‌احترامی می‌دانند. جوانان دارای معلولیت/اختلال یادگیری باید بتوانند در سن ۱۸ سالگی مدرسه را ترک کنند، درست مانند جوانان بدون معلولیت. اگر این کار را انجام دهند، همچنان باید بتوانند خدمات مورد نیاز خود را از مرکز منطقه‌ای خود دریافت کنند تا نوع زندگی دلخواه خود را داشته باشند.
12. **مطمئن شوید که والدین مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری، از حمایت‌های لازم برخوردار هستند.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کنند که افراد مبتلا به DD/I که والدین هستند یا در شرف والدین شدن هستند، حمایت‌های مورد نیاز و انتخابی خود را دریافت می‌کنند. این حمایت‌ها عبارتند از:
- اطلاعات و آموزش به زبان ساده در قالب‌های مختلف موجود است. مباحث باید شامل موارد زیر باشد:
    - عوارض بارداری
    - مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان
    - مراقبت از نوزاد
    - نقاط عطف رشدی
    - مقابله با موارد اضطراری
    - مقابله با استرس

- انضباط

- بهداشت

▪ برنامه‌ریزی فردمحور

▪ پشتیبانی از ناوبری

▪ کمک به تعامل با دادگاه‌ها و سیستم رفاه کودکان

▪ کمک در دریافت مسکن، مزایای دولتی و سایر خدمات

13. گسترش خدمات برای والدین دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری مراکز DDS و منطقه‌ای باید با توسعه گزینه‌های خدماتی انعطاف‌پذیر اضافی، از انتقال موفقیت‌آمیز والدین دارای معلولیت‌های DD// پشتیبانی کنند. این باید شامل موارد زیر باشد:

▪ انواع جدید ترتیبات زندگی انعطاف‌پذیر مانند مسکن اشتراکی.

▪ گسترش برنامه حمایت‌های هماهنگ خانواده (CFS) و عدم تعیین سقف برای تعداد ساعات ارائه خدمات مستقیم موجود.

▪ شناسایی ارائه دهندگان خدمات بیشتر که می‌توانند از والدین مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری حمایت کنند.

▪ خرید تجهیزات تطبیقی مورد نیاز والدین دارای معلولیت‌های یادگیری/اختلال یادگیری. برای مثال، یک گهواره اصلاح‌شده که می‌تواند توسط والدینی که از دستگاه حرکتی استفاده می‌کنند، مورد استفاده قرار گیرد.

14. با ارائه اطلاعات در مورد خدمات و پشتیبانی‌ها، از والدین دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری حمایت کنید. CalHHS و بخش‌های آن، از جمله DDS و DSS، باید اطلاعات به زبان ساده در مورد موارد زیر تهیه کنند:

▪ خدمات و پشتیبانی‌هایی که افراد دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری که والدین هستند می‌توانند از سازمان‌های مختلف ایالتی و محلی دریافت کنند

▪ فرآیندهای سیستم رفاه کودکان و فرآیندهای دادگاه

▪ خشونت خانگی و قربانی شدن و نحوه دریافت کمک

این اطلاعات باید با مشورت افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری که والدین و سایر ذینفعان هستند، تهیه شود.

15. از والدین مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت حمایت کنید تا خانواده‌هایشان را در کنار هم نگه دارند. CalHHS و بخش‌های آن، از جمله DDS و DSS، باید بهترین شیوه‌ها و مدل‌های مؤثر را برای حمایت از والدین دارای معلولیت‌های یادگیری/اختلال یادگیری تدوین کنند. این شیوه‌ها و مدل‌ها:

- از این اصل که بسیاری از افراد مبتلا به I/DD قادر به مراقبت از فرزندان خود هستند، پشتیبانی خواهد کرد.
- شامل راهکارهایی برای کاهش جدایی کودکان از خانه و محل مراقبت والدینشان خواهد بود.
- CHHS و ادارات آن با مراکز منطقه‌ای و سازمان‌های رفاه کودکان شهرستانی همکاری خواهند کرد تا در مورد چگونگی اجرای این شیوه‌های برتر به توافق برسند. این توافق‌نامه‌ها باید شامل موارد زیر باشند:
- شناسایی بهترین شیوه‌ها و مدل‌های مؤثر برای ارائه خدمات هماهنگ به افراد مبتلا به I/DD که از مراکز منطقه‌ای و سازمان‌های رفاه کودکان خدمات دریافت می‌کنند
  - این شیوه‌ها و مدل‌ها باید نیازهای والدین با پیشینه‌های متنوع معلولیت، نژادی و فرهنگی را برآورده کنند.
- الزام سازمان‌های رفاه کودکان و مراکز منطقه‌ای به تدوین تفاهم‌نامه‌هایی که چگونگی اجرای بهترین شیوه‌ها و مدل‌های مؤثر شناسایی‌شده را برای کاهش جدایی کودکان از خانه والدین مشخص کند.
- تدوین مازول‌های آموزشی در مورد نیازهای والدین دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری و بهترین راهکارها و خدمات عملی برای برآوردن این نیازها
  - این آموزش باید به انگ و تبعیضی که والدین دارای اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی (I/DD) در مورد توانایی خود در تربیت موفق فرزندشان با آن مواجه هستند، بپردازد.
  - این آموزش باید به تمرکز نامتناسب بر جدا کردن کودک از مراقبت والدین بپردازد.
  - این آموزش باید برای کارکنان مرکز منطقه‌ای، کارکنان رفاه کودکان، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و وکلای درگیر در سیستم رفاه کودکان در دسترس باشد.

16. مطمئن شوید که سالمندان از حمایت‌های لازم برای دوران گذار برخوردار می‌شوند. DDS و مراکز منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کنند که افراد مسن، پشتیبانی‌های مورد نیاز و انتخابی خود را برای گذار، در زمان نیاز، دریافت می‌کنند. مراکز منطقه‌ای باید به طور فعال اطلاعات لازم را ارائه دهند و در مورد پشتیبانی‌های مربوط به دوره گذار با افرادی که حداکثر تا ۵۵ سال سن دارند، گفتگو کنند. در صورت درخواست یا نیاز فرد مورد نظر، این امر باید زودتر اتفاق بیفتد. برای مثال، برای افراد مبتلا به سندرم داون که در معرض خطر ابتلا به زوال عقل هستند، این حمایت‌ها عبارتند از:

- اطلاعات
- برنامه‌ریزی فردمحور
  - این باید شامل آینده‌ی مورد نظر فرد به عنوان یک فرد مسن و هرگونه نیاز حمایتی اضافی باشد. همچنین باید برنامه‌ریزی پایان عمر، از جمله دستورالعمل‌های پیشرفته مراقبت‌های بهداشتی، وکالت‌نامه‌ها، وصیت‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های دفن را مورد بحث قرار دهد. باید خانواده را به عنوان یک کل، منابع مراقبتی اضافی و دسترسی به خدمات عمومی مشترک در نظر بگیرد.

- پشتیبانی از ناوبری

- همه دریانوردان باید آموزش ببینند و در مورد موارد زیر آگاه باشند:
  - نیازها و نقاط قوت سالمندان
  - نیازهای والدین یا مراقبان سالمندی که فرد سالمند با آنها زندگی می‌کند
  - خدمات، از جمله خدمات موجود در مراکز منطقه‌ای، خدمات سالمندان جامعه‌محور و سایر برنامه‌های ایالتی (مانند IHSS، Medi-Cal، مراکز منابع سالمندان و معلولین و منابع محلی)
- دسترسی به گروه‌های حمایتی به رهبری همسالان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت
- دسترسی به گروه‌های حمایتی برای مراقبان سالمند تا بتوانند با همسالان خود ارتباط برقرار کنند
- 17. **بهبود حمایت‌ها از سالمندان.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید روش‌های جدید و انعطاف‌پذیرتری برای حمایت از سالمندان ایجاد کنند. برای افراد مبتلا به I/DD که با والدین یا یکی دیگر از اعضای مسن خانواده زندگی می‌کنند، حمایت باید نیازهای واحد خانواده را برطرف کند. این حمایت‌ها باید شامل موارد زیر باشد:
  - راهنمایی در مورد پرداخت هزینه‌های پشتیبانی برای شرکت در برنامه‌های سالمندان در جامعه‌شان.
  - روش‌های انعطاف‌پذیر برای سالمندان جهت دریافت خدمات در طول روز و محل زندگی‌شان، مانند امکان شرکت در برنامه‌های ارائه شده به صورت پاره وقت. تعریف خدمات زندگی حمایتی را گسترش دهید تا شامل زندگی در خانه‌های خانوادگی نیز بشود، به طوری که سالمندان بتوانند به زندگی در خانه‌ی مراقبان سالمند خود ادامه دهند.
  - آموزش ماژول‌هایی برای متخصصان پشتیبانی مستقیم (DPS)، هماهنگ‌کنندگان خدمات و سایر متخصصان در مورد نیازهای سالمندان مبتلا به I/DD و مراقبان سالمند آنها.
  - بررسی اینکه چگونه می‌توان از فناوری خانه هوشمند برای پشتیبانی از افراد مبتلا به I/DD که در خانه خود زندگی می‌کنند، استفاده کرد.
  - برنامه حمایت‌های هماهنگ خانواده را برای برآوردن نیازهای سالمندان و والدین سالخورده آنها ادامه داده و گسترش دهید. به عنوان مثال:
    - گسترش CFS برای کمک به افرادی که مستقل زندگی می‌کنند و ممکن است برای هماهنگی خدمات خود به کمک نیاز داشته باشند.
    - سقف ساعات خدمات مستقیم را بردارید تا افرادی که با یک مراقب سالمند زندگی می‌کنند بتوانند به زندگی در خانه خانوادگی خود ادامه دهند.
  - ایجاد روش‌های جدید برای کمک به سالمندان در حفظ مزایایی مانند IHSS، Medi-Cal و SSI در زمانی که برای مدیریت مزایای خود به کمک نیاز دارند.
  - ایجاد راه‌های جدید برای شرکت‌کنندگان SDP جهت دریافت کمک‌های بیشتر برای مدیریت برنامه هزینه‌ها و بودجه‌هایشان تا بتوانند در SDP باقی بمانند.

18. به افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری که با مراقب سالمند خود زندگی می‌کنند، در برنامه‌ریزی برای آینده کمک کنید. DDS و مراکز منطقه‌ای باید به افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/حرکتی و خانواده‌هایشان در برنامه‌ریزی برای نیازهای بلندمدت مسکن و مراقبت‌های اقامتی کمک کنند. این به معنای برنامه‌ریزی برای محل زندگی فرد مبتلا به I/DD در زمانی است که والدین یا سایر مراقبان خانوادگی دیگر قادر به زندگی و مراقبت از او نیستند. این برنامه‌ریزی باید قبل از اینکه مراقبان سالمند دیگر نتوانند حمایت لازم را ارائه دهند، انجام شود. این طرح باید در برنامه‌ی شخصی دارای IPP مربوط به I/DD گنجانده شود.

جزئیات بیشتر در مورد ابزارهای برنامه‌ریزی برای پشتیبانی از این توصیه را می‌توانید در ضمیمه پیشنهادی توصیه و اطلاعات فنی در وبسایت CalHHS MPDS بیابید.

19. بهبود گذار برای سالمندان. CalHHS و بخش‌های آن از جمله DDS و اداره سالمندان باید برای حمایت از انتقال سالمندان همکاری کنند. آنها باید:

- اطلاعات به زبان ساده در مورد انواع برنامه‌های موجود برای سالمندان تهیه کنید.

- این باید شامل خدماتی باشد که از طریق مراکز منطقه‌ای و خدمات محلی سالمندان و گزینه‌های زندگی مبتنی بر جامعه در دسترس هستند. به ویژه خدمات برای افرادی که دیگر نمی‌توانند با والدین یا مراقبان پیر خود زندگی کنند.

- این اطلاعات باید با مشارکت ذینفعان مختلف توسعه یابد. باید به زبان‌های ترجیحی افرادی که توسط مرکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند، ترجمه شود.

- افزایش تعداد مراکز درمانی آرزایر مطمئن شوید که این مراکز از I/DD آگاهی دارند و بودجه کافی برای ارائه ارزیابی‌ها را در اختیار دارند. شناسایی استراتژی‌هایی برای آموزش کارکنان مرکز بیماری آرزایر، کارکنان مرکز منطقه‌ای و کارکنان مراکز منابع سالمندان و معلولین و ارائه دهندگان خدمات اجتماعی در مورد نیازهای افراد مبتلا به اختلال شناختی/اختلال یادگیری و زوال عقل.

20. مطمئن شوید که برنامه‌ریزی پایان عمر در دسترس است. مراکز DDS و منطقه‌ای باید به طور پیشگیرانه اطمینان حاصل کنند که برنامه‌ریزی پایان عمر برای سالمندان و افراد مبتلا به I/DD که بیماری‌های جدی دارند، در دسترس است. مرکز منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کند که آنها در پایان عمرشان، حمایت‌های مورد نیاز و انتخابی خود را دریافت می‌کنند. این شامل موارد زیر است:

- تهیه اطلاعات یکپارچه و ساده در مورد پایان زندگی که مراکز منطقه‌ای به طور فعال با همه بزرگسالان به اشتراک بگذارند.

- توسعه منابع پایان عمر.

- این باید شامل اطلاعات و فرم‌هایی برای دستورالعمل مراقبت‌های بهداشتی پیشرفته، از جمله شناسایی یک تصمیم‌گیرنده جایگزین که می‌تواند در مواقعی که فرد نمی‌تواند تصمیم‌گیری کند، به او کمک کند و وکالتنامه باشد.

- همچنین باید شامل اطلاعات برنامه‌ریزی املاک مانند یک وصیت‌نامه ساده باشد. این به افراد کمک می‌کند تا خودشان در مورد اینکه چه کسی می‌تواند اموالشان را دریافت کند، تصمیم بگیرند.

- توسعه مدل‌های انعطاف‌پذیر برای افزایش انواع/میزان حمایتی که افراد می‌توانند دریافت کنند.
- تدوین ماژول‌های آموزشی برای کارکنان و سایر متخصصان. این اطلاعات باید شامل موارد زیر باشد:
  - یک نقشه راه برای کمک به افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌ها یا سایر مراقبان آنها در درک فرآیند پایان زندگی.
  - اطلاعات مربوط به خدمات و پشتیبانی‌های موجود، از جمله آسایشگاه، و تصمیماتی که باید بگیرند، از جمله ترجیحات مربوط به مراسم تدفین و یادبود.
- تدوین بهترین شیوه‌ها برای برنامه‌ریزی مراقبت‌های ویژه، برای افراد مبتلا به بیماری‌های جدی. برنامه‌ریزی مراقبت‌های ویژه می‌تواند شامل آسایشگاه و سایر خدمات باشد. برنامه‌ریزی مراقبت‌های ویژه باید حلقه حمایتی فرد را نیز در بر بگیرد. این بهترین شیوه‌ها باید در طول توسعه PCP در نظر گرفته شوند.
- توسعه مدل‌های انعطاف‌پذیر برای افزایش انواع و میزان حمایتی که افراد در پایان عمر خود می‌توانند دریافت کنند. این باید شامل موارد زیر باشد:
  - خدمات و پشتیبانی‌های اضافی برای افرادی که در بیمارستان بستری هستند.
  - پشتیبانی برای تعامل با ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و برنامه‌های مزایا.
  - افزایش حمایت به گونه‌ای که افراد بتوانند در پایان عمر خود به زندگی در خانه خود ادامه دهند.
  - گسترش برنامه CFS به گونه‌ای که در پایان عمر افراد نیز در دسترس باشد. این باید شامل حذف سقف ساعات خدمات مستقیم باشد.

## دسترسی به سایر خدمات



این توصیه‌ها مربوط به خدماتی است که افراد مبتلا به I/DD از آنها استفاده می‌کنند و مختص سیستم خدمات رشدی نیستند. این خدمات «خدمات عمومی» نامیده می‌شوند. این توصیه‌ها بر این متمرکز هستند که دسترسی افراد به خدمات عمومی مورد نیازشان و انتخاب از بین سیستم‌های خدماتی مختلف را آسان‌تر کنند.

1. **تعریف خدمات عمومی را روشن کنید.** DDS باید تعریف خدمات عمومی را روشن کند. این امر تضمین می‌کند که افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان از خدماتی که در دسترس آنهاست، آگاه باشند. این به آنها کمک می‌کند تا به خدمات و پشتیبانی‌هایی که نیاز دارند و انتخاب می‌کنند، دسترسی پیدا کنند.

تعریف باید:

- برای افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان به راحتی قابل درک باشد.
- توسط همه مراکز منطقه‌ای مورد استفاده قرار گیرد.
- به انتخاب فرد در مورد نحوه استفاده از خدمات عمومی احترام بگذارد.
- بگوید سرویس عمومی چیست و چه زمانی سرویس در دسترس است.
- بگوید چه چیزی یک سرویس عمومی هست و چه چیزی نیست.
- برای مثال، مزایای نقدی مانند مزایای تأمین اجتماعی، SSI و Cal Fresh خدمات عمومی نیستند.
- بگوید چه زمانی خدمات عمومی در دسترس هستند. این امر تضمین می‌کند که خدمات به موقع ارائه شوند.
- افراد باید ظرف 30 روز یا در صورت نیاز فوری یا اورژانسی که سلامت و ایمنی فرد را در معرض خطر قرار می‌دهد، این خدمات را دریافت کنند.
- این تعریف باید به روشنی بیان کند که اگر فردی در لیست انتظار باشد، خدمات مورد نظر برای او در دسترس نیست.
- توضیح دهید که آژانس‌های خدمات عمومی باید هنگام تصمیم‌گیری در مورد خدمات، از فرآیندهای واجد شرایط بودن، ارزیابی یا برنامه‌ریزی خود استفاده کنند.
- توضیح دهید که مراکز منطقه‌ای ممکن است خدماتی ارائه دهند که با خدمات عمومی ارائه شده متفاوت باشد.

- این بدان معناست که تیم‌های IPP ممکن است تصمیم بگیرند که علاوه بر خدمات عمومی، خدمات دیگری نیز مورد نیاز است.
- برای مثال، تیم IEP مدرسه ممکن است تصمیم بگیرد که یک وسیله ارتباطی برای استفاده فرد مبتلا به I/DD در مدرسه فراهم کند. سپس مرکز منطقه‌ای می‌تواند تصمیم بگیرد که یک دستگاه ارتباطی در خانه برای رفع نیازهای ارتباطی فرد در خانه فراهم کند.
- توضیح دهید که IPP باید شامل موارد زیر باشد:
  - خدمات عمومی که به یک شخص ارجاع داده می‌شود.
  - نحوه پشتیبانی مرکز منطقه‌ای از فرد در دسترسی به این خدمات.
  - اقداماتی که مرکز منطقه‌ای انجام خواهد داد تا مطمئن شود فرد، در صورت عدم دسترسی به خدمات عمومی، خدمات مورد نیاز و انتخابی خود را دریافت می‌کند.
- 2. **مطمئن شوید که مراکز منطقه‌ای می‌توانند خدمات عمومی دارای لیست انتظار ارائه دهند.** CalHHS و DDS باید تغییراتی را در قانون Lanterman پیشنهاد دهند. این تغییرات به مراکز منطقه‌ای اجازه می‌دهد تا در صورتی که خدمات عمومی ظرف 30 روز (یا زودتر در شرایط اضطراری یا سایر نیازهای فوری که سلامت و ایمنی فرد را در معرض خطر قرار می‌دهد) توسط یک آژانس خدمات عمومی ارائه نشود، هزینه آن را پرداخت کنند. این گاهی اوقات بودجه "شکاف" نامیده می‌شود. اگر فرد در لیست انتظار باشد، این سرویس برای او در دسترس نیست. CalHHS و DDS همچنین باید راه‌هایی را برای بازپرداخت هزینه‌های خدمات عمومی که مراکز منطقه‌ای برای آنها هزینه می‌کنند، ایجاد کنند.
- جزئیات بیشتر در مورد این توصیه را می‌توانید در ضمیمه پیشنهاد توصیه و اطلاعات فنی در وبسایت CalHHS MPDS بیابید.
- 3. **دریافت خدمات عمومی را برای مردم آسان‌تر کنید.** CalHHS و DDS باید قانون Lanterman را تغییر دهند تا الزام تجدیدنظرخواهی افراد دارای معلولیت/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان در مورد رد درخواست خدمات عمومی را حذف کنند. آنها همچنین باید راهی برای حل اختلاف نظر بین سیستم‌ها در مورد اینکه کدام سیستم باید هزینه یک سرویس عمومی را پردازد، ایجاد کنند. این امر دریافت خدمات عمومی مورد نیاز را برای افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان آسان‌تر می‌کند.
- **DDS همچنین باید مطمئن شود که:**
  - اگر فردی که به او خدمت‌رسانی شده است، بخواهد به رد درخواست خود اعتراض کند، مرکز منطقه‌ای باید به او در یافتن وکیل یا آژانسی برای کمک کمک کند.
  - اگر وکیل برای یک برنامه کمک حقوقی کار نمی‌کند و نیاز به پرداخت هزینه دارد، مرکز منطقه‌ای باید هزینه وکیل را پرداخت کند.
  - مرکز منطقه‌ای نمی‌تواند از اطلاعاتی که هنگام کمک به فرد برای دسترسی به خدمات یا مزایا علیه او به دست می‌آورد، استفاده کند.

- برای مثال، اگر مرکز منطقه‌ای به فردی که به او خدمت‌رسانی شده است کمک می‌کند تا نامه‌ای برای حمایت از درخواست تجدیدنظر SSI بنویسد و اطلاعاتی در مورد معلولیت فرد کسب کند، نمی‌تواند از آن اطلاعات برای تغییر واجد شرایط بودن فرد در مرکز منطقه‌ای استفاده کند.

جزئیات بیشتر در مورد این توصیه را می‌توانید در ضمیمه پیشنهادیه توصیه و اطلاعات فنی در وبسایت CalHHS MPDS بیابید.

## کمک در دریافت خدمات

این توصیه‌ها بر روش‌هایی تمرکز دارند که افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان می‌توانند از طریق آنها در دریافت خدمات کمک بگیرند.

1. **تقویت شبکه‌های اجتماعی.** مراکز DDS و منطقه‌ای باید برای تقویت شبکه‌های اجتماعی که افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/حرکتی را به خدمات مرتبط می‌کنند، تلاش کنند. DDS باید از یک استراتژی اطلاع‌رسانی موفق که در حال حاضر توسط DHCS برای ارتباط دادن مردم با خدمات استفاده می‌شود، درس بگیرد.

- DHCS از کارکنان بهداشت جامعه - که در جوامع لاتین به آنها Promotores نیز گفته می‌شود - برای آموزش و ارجاع مردم به خدمات در جوامعی که از نظر تاریخی به حاشیه رانده شده و از سیستم سلامت جدا بوده‌اند، استفاده می‌کند.

- این افراد به زبان‌های مختلفی صحبت می‌کنند و به جوامع متنوع با نیازهای متنوع در سراسر ایالت خدمت‌رسانی می‌کنند.

DDS باید از این استراتژی برای اتصال افراد دارای معلولیت/معلولین و خانواده‌ها به خدمات مرکز منطقه‌ای استفاده کند. همکاری با سازمان‌هایی که مورد اعتماد و امین هستند برای ارتباط افراد و خانواده‌ها با پشتیبانی مورد نیاز بسیار مهم است. این امر به ویژه در مورد جوامع مهاجر که با خطرات واقعی و ادراکی ناشی از تعامل با خدمات مرتبط با دولت روبرو هستند، صادق است. سازمان‌ها و افراد مورد اعتماد جامعه می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- سازمان‌های مذهبی، مانند رهبران مذهبی در کلیساها، معابد یا مساجد

- ارائه دهندگان خدمات پزشکی، مانند متخصصان اطفال

- کارکنان مدرسه، مانند مدیران و معلمان مدرسه

- مددکاران اجتماعی

- کارکنان مراکز سالمندان

وقتی این جوامع معلولیت‌ها و خدمات موجود را درک کنند، می‌توانند به عنوان شبکه‌های ارجاع ضروری برای اتصال افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/اختلالات حرکتی به خدمات عمل کنند. DDS باید مراکز منطقه‌ای را برای اطلاع‌رسانی به جوامع و رهبران مورد اعتماد، تأمین مالی و پاسخگو نگه دارد. مراکز منطقه‌ای باید:

این رهبران و سازمان‌ها را آموزش دهید. این آموزش به آنها کمک می‌کند تا پذیرش، احترام و تجلیل از تنوع عصبی را الگو قرار دهند. این باید شامل ارائه آموزش در مورد موارد زیر باشد:

– تنوع عصبی

– توان‌خواهی

– مشکلات و خدمات I/DD

اطلاعات و مطالب دقیق و منسجم را به زبان‌های مختلف با این اعضای مورد اعتماد جامعه و سازمان‌ها در مورد خدمات مرکز منطقه‌ای به اشتراک بگذارید تا آنها بتوانند در اسرع وقت در مورد خدمات اطلاعات کسب کرده و خانواده‌ها و افراد را با آنها مرتبط سازند.

2. مطمئن شوید که مراکز منطقه‌ای، مشاوره هم‌تا ارائه می‌دهند. DDS باید با مراکز منطقه‌ای همکاری کند تا اطمینان حاصل شود که هر مرکز منطقه‌ای فرصت‌های مؤثر مشاوره هم‌تا را فراهم می‌کند. مربیگری هم‌تا فرآیندی است که در آن دو نفر با تجربیات مشابه برای کمک به یکدیگر با هم همکاری می‌کنند. مربیگری هم‌تا سطحی از پذیرش، درک و اعتبارسنجی را ارائه می‌دهد که در بسیاری از روابط دیگر یافت نمی‌شود. مراجعه به همسالان برای دریافت مشاوره و پشتیبانی، راهی مهم برای افرادی است که توسط مراکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند تا:

▪ سیستم خدمات را بشناسید

▪ یاد بگیرید که از خودشان دفاع کنند

▪ مهارت‌های رهبری، اجتماعی و سایر مهارت‌ها را کسب کنید

▪ فرصت‌ها و شبکه‌های موجود در جامعه‌ی وسیع‌تر را کشف کنید

▪ با دیگران که «درک می‌کنند» و می‌توانند با چالش‌های خاص آنها ارتباط برقرار کنند، ارتباط برقرار کنید.

در مراکز منطقه‌ای، از نظر در دسترس بودن و پشتیبانی از آموزش هم‌تا، تفاوت‌های زیادی وجود دارد. همه مراکز منطقه‌ای باید جوامع مربیگری هم‌تا و پررونی داشته باشند که در آنها افراد تحت پوشش، صرف نظر از پیچیدگی نیازهایشان، احساس تعلق و ارتباط داشته باشند. DDS باید در موارد زیر فعالیت کند:

▪ درک کنید که «مشاوره هم‌تا» در هر مرکز منطقه‌ای امروزی چگونه است

– از مراکز منطقه‌ای بخواهید توضیحات خود را ارسال کنند و فهرستی از ۲۱ برنامه یا فرصت تحصیلی در سطح ایالت را در وبسایت DDS به اشتراک بگذارند.

▪ مراکز منطقه‌ای که برنامه‌ها یا فرصت‌های قوی برای آموزش هم‌تا دارند را شناسایی کنید و این بهترین شیوه‌ها را در بین مراکز منطقه‌ای به اشتراک بگذارید.

▪ تدوین یک چارچوب مشترک برای راهنمایی مراکز منطقه‌ای در عناصر مربیگری مؤثر هم‌تا به منظور گنجاندن در توسعه برنامه

- از مراکز منطقه‌ای بخواهید با افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، همکاری کنند تا یک طرح مربیگری هم‌تأطراحی کنند که شامل عناصری از این چارچوب باشد و به نیازهای جامعه‌ای که به آن افراد خدمات ارائه می‌شود، پاسخ دهد.
  - برای مثال، افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، ممکن است بخواهند از بین فرصت‌های مربیگری گروهی و انفرادی یکی را انتخاب کنند. آنها ممکن است بخواهند از بین پلتفرم‌های مختلف برای ارتباط با مربی هم‌تأ خود یکی را انتخاب کنند: آنلاین، حضوری یا از طریق یک اپلیکیشن.
  - توسعه و اجرای آموزش برای افرادی که به عنوان مربیان هم‌تأ خدمت خواهند کرد
  - اجرای برنامه‌های راهنمایی هم‌تأ در مراکز منطقه‌ای با ارائه بازخورد مداوم از افراد تحت پوشش و همکاری برای بهبود برنامه‌های راهنمایی هم‌تأ
  - اطلاعات و منابع مربوط به راهنمایی هم‌تأ را در وبسایت‌های هر مرکز منطقه‌ای که به راحتی قابل دسترسی و فهم باشد، قرار دهید؛ و وبسایت DDS را به عنوان منبع اصلی این اطلاعات در نظر بگیرید.
3. **مطمئن شوید که اطلاعات مربوط به خدمات عمومی در دسترس است.** CalHHS باید با بخش‌ها و ذینفعان خود همکاری کند تا اطلاعات و ابزارهایی در مورد خدمات عمومی به زبان ساده و کاربرپسند را گسترش داده یا ایجاد کند. این شامل نحوه دسترسی به این خدمات و نحوه دریافت کمک می‌شود. ابزارها باید به افراد کمک کنند تا اطلاعات مورد نیاز خود را جمع‌آوری کنند. این مطالب باید به زبان‌هایی باشد که افراد تحت پوشش مرکز منطقه‌ای به آنها صحبت می‌کنند. اطلاعات، ابزارها و هرگونه فرم باید کوتاه باشد. آنها از طریق دستگاه‌های تلفن همراه قابل دسترسی خواهند بود. آنها در قالب‌هایی خواهند بود که افراد دارای معلولیت از آنها استفاده می‌کنند، از جمله ویدیوها. اطلاعات ساده و کاربرپسند باید:
- با در نظر گرفتن کاربر نهایی طراحی شود. کاربران نهایی، افراد و خانواده‌هایشان هستند.
  - این طرح باید تجربیات افراد در دسترسی به خدمات عمومی و داده‌های مربوط به استفاده عادلانه از خدمات عمومی را در نظر بگیرد.
  - این اطلاعات باید موانع رایج دسترسی به خدمات، مثلاً معیارهای واجد شرایط بودن، را برطرف کند.
  - این مطالب باید با همکاری دفتر داده‌ها و نوآوری کالیفرنیا تهیه شوند.
  - دسترسی به آن از طریق سازمان‌های ایالتی و محلی، مراکز منطقه‌ای و سازمان‌های اجتماعی آسان باشد.
  - این اطلاعات باید در وبسایت DDS قرار داشته باشد و در صورت نیاز به روزرسانی شود تا از صحت آن اطمینان حاصل شود.
  - مراکز منطقه‌ای، آژانس‌های خدمات عمومی و وبسایت‌های سازمان‌های جامعه‌محور باید لینک‌هایی به این اطلاعات ارائه دهند.

- پیوندهایی به سایر اطلاعات کاربرپسند مانند **BenefitsCal.com** قرار دهید که به افراد کمک می‌کند برای مزایای نقدی مانند **CalFresh**، کمک‌های نقدی مانند **CalWORKs** و **Medi-Cal** درخواست دهند. همچنین اطلاعاتی در مورد دسترسی به خدمات سلامت روان ارائه می‌دهد.
- از حمایت استراتژی‌های مرکز منطقه‌ای برای دسترسی فعال به جوامعی که از خدمات عمومی به اندازه کافی استفاده نمی‌کنند، برخوردار شوید.
- داده‌های مربوط به اینکه چه کسانی از خدمات عمومی استفاده می‌کنند باید برای تمرکز بر گروه‌هایی که از خدمات عمومی کمتر استفاده می‌کنند، مورد استفاده قرار گیرد.
- اطلاع‌رسانی باید شامل سایر روش‌های غیرسنتی، مانند ارائه اطلاعات به سرویس‌های رله ویدیویی، باشد.

4. به افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان ابزارهایی بدهید تا به خدمات عمومی مناسب ارجاع داده شوند و بتوانند از مزایایی که دارند، بهره‌مند شوند. **CalHHS** باید با بخش‌ها و ذینفعان خود همکاری کند تا ابزارهایی را برای کمک به مردم در دریافت خدمات عمومی مورد نیازشان توسعه دهد. این باید شامل خدماتی باشد که در سراسر سازمان‌ها، ادارات و سیستم‌ها در دسترس هستند. اولویت اولیه باید توسعه ابزارهایی برای سرویس‌های عمومی پرکاربرد باشد.

ابزارها باید:

- ابزارهای غربالگری واجد شرایط بودن برای خدمات عمومی را که قبل از ارجاع استفاده خواهند شد، لحاظ کنید.
- مبتنی بر قوانین خدمات عمومی تدوین‌شده توسط **DDS** و سایر بخش‌هایی باشد که خدمات عمومی ارائه می‌دهند
- این بدان معناست که ابزارها باید شامل الزامات واجد شرایط بودن و مراحل باشند که قبل از تصمیم‌گیری در مورد واجد شرایط بودن باید انجام شوند.
- برای مثال، برای دریافت برخی خدمات عمومی، فرد باید واجد شرایط **Medi-Cal** باشد. اگر واجد شرایط **Medi-Cal** نباشند، نباید به آژانس ژنریک ارجاع داده شوند، مگر اینکه واجد شرایط **Medi-Cal** شوند.
- در دسترس همه آژانس‌های خدمات عمومی، راهنماها و سازمان‌های اجتماعی باشد
- هر ساله توسط همه مراکز منطقه‌ای برای کمک به افرادی که کار می‌کنند و مزایای خود را حفظ می‌کنند، مورد استفاده قرار گیرد.
- ابزارهایی را برای کمک به افراد در حفظ مزایای **SSI** و **SSDI** خود در نظر بگیرید
- برای مثال، این ابزارها باید شامل فرآیندهای یکسانی برای گزارش درآمد مرتبط با شغل و یارانه‌های کارفرما و شرایط ویژه‌ای باشند که درآمد قابل احتساب را کاهش می‌دهند. این امر به اطمینان از این امر کمک می‌کند که افرادی که کار می‌کنند از فسخ مزایای تأمین اجتماعی و پرداخت‌های اضافی هنگام اجتناب کنند.

5. یک درخواست آنلاین واحد برای خدمات ایجاد کنید. CalHHS باید با بخش‌ها و ذینفعان مختلف خود همکاری کند تا یک درخواست آنلاین واحد برای خدمات بهداشتی و انسانی مورد نیاز و انتخاب فرد ایجاد کند. هنگام توسعه این سیستم، CalHHS باید سیستم‌های فعلی را که برخی از عملکردهای مورد انتظار را ارائه می‌دهند، در نظر بگیرد و ارزیابی کند که آیا می‌توان عملکرد این سیستم‌ها را گسترش داد یا خیر. نمونه‌هایی از سیستم‌های موجود عبارتند از:

▪ **BenefitsCal**

▪ بورس ادغام اجتماعی سن دیگو، که بخشی از سیستم 211 آن است

هدف از این درخواست آنلاین واحد، ایجاد یک پلتفرم یکپارچه و قابل دسترس است که به افراد دارای معلولیت/اختلال یادگیری، خانواده‌ها یا مراقبان اجازه می‌دهد تا به تمام خدمات واجد شرایط از هر بخش CalHHS صرف نظر از بخشی که برای اولین بار با آن تماس گرفته‌اند، دسترسی داشته باشند. سیستم باید:

- یک تجربه بی‌نقص ارائه دهید.
  - توصیه‌های خدمات شخصی‌سازی شده ارائه دهید.
  - ثبت نام خودکار را فراهم کنید.
  - به افراد اجازه دهید به صورت ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به اطلاعات خود دسترسی داشته باشند.
  - ارائه اعلان‌ها در مورد وضعیت برنامه.
  - راه‌های ارتباطی برای دریافت کمک را فراهم کنید.
  - با استفاده از شبکه‌ای از شرکای اجتماعی و مراکز خدماتی، از ثبت‌نام افراد پشتیبانی کنید تا به صورت حضوری یا تلفنی به افرادی که در پیمایش سیستم به کمک نیاز دارند، کمک کنند.
  - کاربرانی را که با بحران فوری مواجه هستند در اولویت قرار دهید. این شامل بی‌خانمانی، خشونت خانگی، ناامنی غذایی یا فوریت‌های پزشکی می‌شود.
  - از حریم خصوصی و محرمانگی محافظت کنید.
  - نیاز به اشتراک‌گذاری داده‌های بین سیستمی.
  - آموزش‌های لازم را برای کاربران فراهم کنید.
  - از کاربران بخواهید که بازخورد ارائه دهند.
- از بازخوردها برای ارزیابی بهبود سیستم و برنامه‌ریزی‌های آینده استفاده خواهد شد. این امر به اطمینان از بهره‌مندی سیستم از فناوری‌های جدیدی که آن را بهتر می‌کنند، کمک خواهد کرد.

جزئیات بیشتر در مورد این توصیه را می‌توانید در ضمیمه پیشینه توصیه و اطلاعات فنی در وبسایت CalHHS MPDS بیابید.

6. **مطمئن شوید که نوابرها در دسترس هستند.** DDS باید تعداد ناویگاتورهای موجود را افزایش دهد تا به افراد مبتلا به I/DD کمک کند تا به خدمات عمومی مورد نیاز و انتخاب خود دسترسی پیدا کنند. افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود باید بتوانند در مورد اینکه چه کسی پشتیبانی ناوبری را ارائه می‌دهد، حق انتخاب داشته باشند. خدمات ناوبری باید شامل خدماتی باشد که توسط افراد مبتلا به I/DD ارائه می‌شود. دریانوردان باید از نظر فرهنگی متنوع باشند و فروتنی فرهنگی داشته باشند. DDS هنگام گسترش برنامه ناوبری خود، باید با ذینفعان مختلف، از جمله مدافعان خود، برای توسعه موارد زیر همکاری کند:

▪ خدمات رایجی که ناوبران ارائه می‌دهند. به عنوان مثال:

- اطلاعات و آموزش در مورد خدمات عمومی. این شامل شرایط لازم برای واجد شرایط بودن، نحوه دسترسی به خدمات، و نحوه دریافت کمک می‌شود.
- کمک در مورد درخواست‌های خدمات عمومی و فرم‌های بررسی سالانه.
- کمک در صحبت با آژانس‌های خدمات عمومی. این می‌تواند مربوط به یک درخواست، ارزیابی، اطلاعیه‌های آژانس یا رفع یک مشکل باشد.
- همکاری با سایر دریانوردان و آژانس‌ها برای اطمینان از اینکه فرد در زمان مناسب کمک مناسب را دریافت می‌کند.

▪ مهارت‌ها و دانش‌های رایج برای دریانوردان. به عنوان مثال:

- مهارت‌های ارتباطی.
- مهارت‌های بین فردی و ایجاد روابط.
- مهارت‌های ناوبری و حمایتی.
- مهارت‌های آموزش و پرورش جامعه.
- مهارت‌های ارتباطی.
- آشنایی با سیستم مرکز منطقه‌ای آشنایی با سیستم(های) خدمات عمومی.
- نیازهای جامعه‌ای که قرار است به آن پاسخ دهند.

▪ گزارش‌دهی رایجی که توسط همه ناوبران استفاده می‌شود و حداقل سالی یک بار به DDS گزارش می‌شود. به عنوان مثال:

- داده‌های جمعیت‌شناختی درباره هر فردی که به او کمک شده است.
- نوع خدمات (خدمات) ارائه شده به هر فرد.
- پیامدها. برای مثال، خدمات عمومی که فرد دریافت کرده است. یا مهارت‌هایی که فرد آموخته است.

7. **افزایش بودجه برای دریانوردان.** CalHHS و DDS باید برای افزایش بودجه فدرال برای خدمات ناوبری تلاش کنند. بودجه فدرال باید برای افزایش تعداد ناوبران استفاده شود.

- CalHHS باید از کارهایی که توسط بخش‌ها برای توسعه برنامه‌هایی مانند مددکاران سلامت جامعه و مروجان انجام می‌شود، درس بگیرد. اینها برنامه‌های دیگری هستند که به افراد کمک می‌کنند تا خدمات مورد نیاز خود را در سایر سیستم‌های خدماتی دریافت کنند. آموخته‌های حاصل از توسعه این برنامه‌ها باید به سرویس‌های ناوبری واجد شرایط دریافت بودجه فدرال اطلاع‌رسانی کند.
- مدل پیمایش پیشنهادی برای بودجه فدرال باید با مشورت ذینفعان تدوین شود.

8. **راهنمای منابع محلی را تدوین کنید.** مراکز منطقه‌ای و DDS باید با شرکای محلی برای توسعه و گسترش راهنمای منابع محلی همکاری کنند. این راهنماها باید اطلاعاتی در مورد منابعی که برای افراد مبتلا به I/DD در دسترس است، ارائه دهند.

- این راهنماها باید شامل اطلاعاتی در مورد خدمات مرکز منطقه‌ای باشند. این اطلاعات باید شامل اطلاعات منسجمی در مورد اینکه چه کسی واجد شرایط دریافت خدمات مرکز منطقه‌ای است و خدمات موجود باشد.
- راهنماها باید به صورت آنلاین در دسترس باشند. همچنین باید برای افرادی که به اینترنت دسترسی آسان ندارند، قابل دسترسی باشد. به روز نگه داشتن منابع و مطالب آموزشی بسیار مهم است.
- هوش مصنوعی می‌تواند برای به روز نگه داشتن مطالب مورد استفاده قرار گیرد. هوش مصنوعی می‌تواند از اطلاعات موجود در وبسایت‌ها و سایر منابع برای به روزرسانی اطلاعات تماس و خدمات ارائه شده توسط آژانس‌های فهرست‌شده استفاده کند.

مراکز منطقه‌ای و DDS همچنین باید:

- برای بهبود کیفیت اطلاعات ارائه شده توسط 211 تلاش کنید
  - ارائه آموزش به کارکنان خط مقدم برای استفاده از سیستم‌هایی مانند 211
9. **تأمین بودجه برای مراکز منابع.** DDS باید بودجه‌ای در سطح ایالت برای مراکز منابع فراهم کند تا به افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌ها یا سایر مراقبان آنها در دسترسی به منابع و خدمات جامعه ایالتی و محلی کمک کند.
- هدف باید توسعه سیستمی برای ادغام بهتر منابع موجود، از جمله منابع پشتیبانی هم‌تایان، باشد.
  - این مراکز منابع می‌توانند گسترش مدل‌های فعلی مانند مراکز منابع خانواده، مراکز منابع سالمندان و معلولین یا مراکز زندگی مستقل باشند.
  - مدل دیگر می‌تواند تأمین بودجه برای سایر سازمان‌های اجتماعی جهت تأسیس مراکز منابع باشد. کارکنان مرکز منابع باید شامل افراد دارای معلولیت ذهنی/مبتلا به اختلال شخصیت مرزی باشند.
  - این خدمات باید به زبان‌هایی ارائه شود که افراد و خانواده‌های تحت پوشش مراکز منطقه‌ای به آنها صحبت می‌کنند.

10. توسعه مدل‌های خدمات مشترک. DDS باید با افراد دارای معلولیت/اختلال یادگیری، خانواده‌ها و سایر شرکای اجتماعی همکاری کند تا مدل‌های خدماتی نوآورانه‌ای را توسعه دهد که در آن افراد بتوانند منابع و خدمات را با دیگران به اشتراک بگذارند. این مدل‌ها:

- می‌توان آنها را «مدل‌های تعاونی» نامید.
  - می‌تواند از نظر منابع مؤثرتر باشد
  - می‌تواند شامل اشتراک‌گذاری کارکنان یا ساعات پشتیبانی باشد
  - می‌تواند دریافت کمک از ارائه‌دهندگانی که والدین یا بستگان آنها نیستند را برای افراد آسان‌تر کند.
  - می‌توان برای توسعه حمایت‌هایی برای افراد مبتلا به I/DD که با والدین یا مراقب پیر خود زندگی می‌کنند و او نیز به خدمات نیاز دارد، بررسی کرد و پشتیبانی می‌کند
  - باید منعکس‌کننده الزامات جبران اضافه کاری وزارت کار ایالات متحده باشد
- DDS و مراکز منطقه‌ای باید سیاست‌ها و نظارت‌هایی را تدوین کنند تا از استفاده از این مدل برای توسعه خانه‌های گروهی بدون مجوز یا مدل‌های مشابهی که مبتنی بر انتخاب شخصی نیستند، جلوگیری شود. DDS و مراکز منطقه‌ای همچنین باید روش‌هایی برای سنجش کیفیت و نتایج این خدمات ایجاد کنند.

11. سیستم ردیاب زندگی ایالت باید یک «سیستم پیگیری زندگی» ایجاد کند که از بدو تولد تا پایان عمر از افراد حمایت کند. این سیستم باید به افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، امکان دسترسی به اطلاعات مربوط به خدماتشان را در تمام سیستم‌های پشتیبانی فراهم کند. این شامل موارد زیر است:

- مراکز منطقه‌ای
- مراقبت‌های بهداشتی، از جمله سلامت رفتاری
- مدارس
- دور
- سایر سیستم‌های خدماتی

در توسعه سیستم ردیاب زندگی، ایالت باید موارد زیر را در نظر داشته باشد:

- افراد باید حق انتخاب داشته باشند که در سیستم Life Tracker شرکت کنند یا خیر.
- افراد باید بتوانند انتخاب کنند که چه اطلاعاتی از آنها در Life Tracker به اشتراک گذاشته شود.
- ردیاب زندگی باید یک پورتال داشته باشد تا افراد مبتلا به I/DD بتوانند خودشان اطلاعات مهم را ببینند. این پورتال می‌تواند مشابه «MyChart» باشد. «MyChart» ابزاری برای پورتال بیمار در سیستم پرونده الکترونیک سلامت است. با استفاده از پورتال، افراد دارای I/DD باید بتوانند با ارسال پیام‌های امن با RC و ارائه‌دهندگان خود ارتباط برقرار کنند.

- ردياب زندگي بايد بتواند سيستم‌هاي پشتيباني را آگاه کند تا از پاسخ‌هاي دير هنگام، تاخير در پشتيباني‌ها و رفع موانع خدمات جلوگيري شود.
- هر سيستم پشتيباني بايد بر اساس نقش خود در زندگي يك فرد، به سيستم ردياب زندگي دسترسي داشته باشد. اين به آنها کمک مي‌کند تا خدمات را پيگيري، ارائه و نظارت کنند و در صورت تمايل فرد، با ساير سيستم‌ها هماهنگي داشته باشند.
- سيستم ردياب زندگي بايد منابعي را در اختيار افراد و خانواده‌ها قرار دهد و از آنها در برنامريزي و گذر از مراحل گذار زندگي حمايت کند. اين مي‌تواند شامل اطلاعات مربوط به خدمات و منابع، پشتيباني در زمينه مدارک و موارد ديگر باشد.

## افراد داراي اختلال معلوليت ذهني/رشدي عضويت در يك نيروي کار قوي و خدمت‌رسانی به آنها

افراد کافي براي ارائه خدمات به افراد مبتلا به I/DD مشغول به کار نيستند. اين نوع مشاغل «حوزه معلوليت» ناميده مي‌شوند. افراد کافي در اين مشاغل مشغول به کار نيستند، زيرا حوزه معلوليت اغلب به عنوان يك شغل موقت با حقوق کم و شرايط کاري چالش برانگيز در نظر گرفته مي‌شود. افراد به اندازه کافي حقوق نمي‌گيرند و مزايای کافي دريافت نمي‌کنند که بخواهند در اين حوزه بمانند. آنها مجبورند شغل ديگري پيدا کنند، حتي وقتي که نمي‌خواهند شغلشان را عوض کنند. فرصت‌هاي کافي براي آموزش و ارتقاء شغلي وجود ندارد. دليل ديگري که افراد کافي در حوزه معلولين کار نمي‌کنند اين است که بسياري از مردم از مشاغل مرتبط با معلوليت اطلاعي ندارند. اطلاعات کافي در مورد چگونگي ورود به حرفه خدمات معلولين وجود ندارد.

برخي از مشاغل در اين زمينه بسته به محل کار فرد مي‌توانند بسيار متفاوت باشند. براي مثال، هماهنگ‌کنندگان خدمات در مراکز منطقه‌اي. نقش‌هاي هماهنگ‌کننده خدمات و حجم پرونده‌ها در مراکز منطقه‌اي مختلف بسيار متفاوت است. مسؤليت‌هاي آنها مي‌تواند با گذشت زمان تغيير کند و جابه‌جا شود. اين امر مي‌تواند پشتيباني خوب از افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هايشان را براي هماهنگ‌کنندگان خدمات دشوار کند.

همچنين افراد زيادي با معلوليت‌هاي مختلف وجود دارند که ماييل به کار در حوزه معلوليت هستند، اما در يافتن شغل با مشکل مواجه هستند. افراد داراي معلوليت/اختلال يادگيري براي يافتن شغل در حوزه معلوليت تشويق و حمايت نمي‌شوند.

هدف اين مبحث اين است که افراي که مي‌خواهند در حمايت از افراد مبتلا به I/DD فعاليت کنند، آنچه را که براي ماندن در شغل خود نياز دارند، داشته باشند. اين شامل افراد مبتلا به I/DD مي‌شود که مي‌خواهند در اين زمينه کار کنند. توصيه‌هاي مطرح‌شده در اين حوزه عبارتند از:

- راه‌هايي براي جذب افراد بيشتري در حوزه معلولين
- راه‌هايي براي آسان‌تر کردن ادامه‌ي کار افراد داراي معلوليت
- راه‌هايي براي آسان‌تر کردن انجام وظايف توسط افراد حاضر در ميدان نبرد

## افرادی که به افراد مبتلا به I/DD خدمات ارائه می‌دهند

این توصیه‌ها بر اطمینان از این امر تمرکز دارند که افراد مبتلا به I/DD بتوانند توسط یک نیروی کار قوی پشتیبانی شوند. برخی از توصیه‌ها در مورد اطمینان از این است که افرادی که در حال حاضر در این زمینه کار می‌کنند، آنچه را که برای انجام خوب کارشان لازم است، در اختیار داشته باشند. برخی از توصیه‌ها بر این تمرکز دارند که اطمینان حاصل شود افرادی که در این زمینه کار می‌کنند، آنچه را که برای ماندن در شغل خود نیاز دارند، در اختیار دارند. برخی از توصیه‌ها بر اطمینان از این که افراد بیشتری در این زمینه کار خواهند کرد، تمرکز دارند. این امر به اطمینان از وجود افراد کافی در این زمینه برای حمایت از افراد مبتلا به I/DD کمک خواهد کرد.

1. با هماهنگ‌کنندگان خدمات مرکز منطقه‌ای اعتمادسازی کنید. DDS باید با مراکز منطقه‌ای همکاری کند تا هماهنگ‌کنندگان خدمات را در قبال انتظارات خاصی در مورد نحوه انجام وظایفشان پاسخگو نگه دارد. این انتظارات به افرادی که به آنها خدمت‌رسانی می‌شود کمک می‌کند تا احساس کنند می‌توانند به هماهنگ‌کنندگان خدمات خود اعتماد کنند. برای حفظ اعتماد، DDS باید اطمینان حاصل کند که هماهنگ‌کنندگان خدمات، آموزش‌های لازم برای حمایت از افراد دارای معلولیت/اختلال یادگیری و خانواده‌ها را دریافت می‌کنند:

- با فروتنی و آگاهی فرهنگی.
- به شیوه‌ای آگاهانه و آگاهانه از آسیب‌های روحی.
- با رویکردی فراگیر و فردمحور.

از هماهنگ‌کنندگان خدمات همچنین انتظار می‌رود که:

- سعی کنید بفهمید افرادی که به آنها خدمت‌رسانی شده، چه چیزهایی در مورد نیازها و اهدافشان می‌گویند.
- این شامل پرسیدن سوال وقتی که آنها متوجه نمی‌شوند نیز می‌شود.
- از افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، هنگام ارتباط با کارکنان مراکز منطقه‌ای و ارائه‌دهندگان خدمات، حمایت کنید.
- هماهنگ‌کنندگان خدمات نباید در مورد آنچه که به نفع فرد است، فرضیاتی داشته باشند.
- به افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، در مورد تمام گزینه‌های ممکن و ارائه‌دهندگان خدمات مرتبط با خواسته‌ها و نیازهایشان اطلاع دهید.
- در صورت لزوم، به جای قضاوت در مورد توانایی‌ها و نیازهای افراد تحت پوشش، آنها را برای ارزیابی ارجاع دهید.
- با پرسیدن اینکه آیا افرادی که به آنها خدمت‌رسانی می‌شود به مشاوره نیاز دارند، به جای ارائه مشاوره‌ای که درخواست نکرده‌اند، از آنها حمایت کنید.
- بگذارید افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، تصمیم بگیرند که کدام خدمات ممکن است مناسب باشند. هماهنگ‌کنندگان خدمات نباید قضاوت کنند یا افراد تحت پوشش را از خواسته‌هایشان دلسرد کنند.

- برای دیدگاه‌های افرادی که به آنها خدمت می‌شود، بیش از تعصبات دیگران ارزش قائل شوید. دفاع از خود افرادی که به آنها خدمت می‌شود را به جای تأیید اجتماعی ترویج دهید.
  - برای مثال، هماهنگ‌کنندگان خدمات نباید افراد تحت پوشش را از بیان انگیزه‌ها و اهداف واقعی‌شان منصرف کنند، حتی اگر هماهنگ‌کننده خدمات آنها را «بیش از حد منفی» ارزیابی کند.
  - از مردم حمایت می‌شد تا احساسات خود را ابراز کنند. این شامل اعتبارسنجی باورها در مورد نقص‌های سیستم نیز می‌شود.
  - فرض کنید وقتی افراد مورد نظر به دنبال اطلاعات هستند، لزوماً به این معنی نیست که باید اقدامی انجام شود.
  - این بدان معناست که هماهنگ‌کنندگان خدمات قبل از هرگونه اقدامی باید رضایت صریح فردی که به او خدمت‌رسانی می‌شود را دریافت کنند.
  - تمام اقدامات انجام شده برای فرد مورد نظر را ثبت کنید و آن را با او به اشتراک بگذارید.
  - احترام به افرادی که به آنها خدمت‌رسانی می‌شود، زمانی که به هر دلیلی تصمیم به تغییر هماهنگ‌کننده می‌گیرند. این شامل عدم تحمل هیچ نوع تلافی‌جویی مرکز منطقه‌ای در پاسخ به این تصمیمات یا تصمیمات دیگر می‌شود.
  - در مصاحبه‌ها شرکت کنید تا افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود بتوانند هماهنگ‌کننده خدماتی را که برای آنها مناسب است انتخاب کنند. این باید خارج از جلسات IPP اتفاق بیفتد.
  - تمام تصمیماتی را که در مورد شخصی که بدون رضایت او به او خدمت‌رسانی می‌شود، از قبل به طور کامل افشا کنید. این باید شامل تصمیماتی برای عدم ارائه اطلاعات برای جلوگیری از اضطراب فرد باشد.
  - یاد بگیرید و به نحوه تفکر و ارتباط افراد خدمت‌دیده احترام بگذارید.
  - به افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، در طرح شکایت، حتی علیه خود هماهنگ‌کننده خدمات، کمک و آنها را تشویق کنید.
- درخواست کمک یکی از آسیب‌پذیرترین کارهایی است که هر کسی می‌تواند انجام دهد. درخواست کمک کاری است که افراد تحت پوشش مرکز منطقه‌ای هر بار که با یک هماهنگ‌کننده خدمات تماس می‌گیرند، انجام می‌دهند. اگر افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود به هماهنگ‌کننده‌های خدمات خود اعتماد نداشته باشند، ممکن است برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات احساس امنیت نکنند. این اعتماد در رابطه بین هماهنگ‌کنندگان خدمات و افرادی که به آنها خدمت‌رسانی می‌شود، برای انجام وظیفه هماهنگ‌کنندگان خدمات حیاتی است.
2. **کارکنان پشتیبانی در مراکز منطقه‌ای.** DDS و مراکز منطقه‌ای باید یک موقعیت شغلی پشتیبانی در مراکز منطقه‌ای ایجاد کنند. این کارکنان می‌توانند برای پشتیبانی از چندین هماهنگ‌کننده خدمات در پردازش اسناد و مدارک اختصاص داده شوند. اهداف این موقعیت عبارتند از:

- به هماهنگ‌کنندگان خدمات اجازه دهید تا بر ایجاد روابط با افراد و خانواده‌هایی که به آنها خدمت می‌کنند تمرکز کنند.

- به هماهنگ‌کنندگان خدمات اجازه دهید زمان بیشتری را صرف ارائه خدمات کنند

- فرصتی دیگر برای افراد علاقه‌مند به مشاغل مرتبط با معلولیت فراهم کنید

اولین قدم باید کسب اطلاعات در مورد بهترین شیوه‌های مورد استفاده توسط مراکز منطقه‌ای باشد که موقعیت‌های شغلی پشتیبانی مشابهی دارند. این می‌تواند نشان دهد که چه چیزی در مراکز منطقه‌ای در حال حاضر به خوبی کار می‌کند. DDS و مراکز منطقه‌ای باید با هم همکاری کنند تا تصمیم بگیرند کدام وظایفی که هماهنگ‌کنندگان خدمات مسئول آن هستند، می‌توانند به روش‌های مختلف و کارآمدتری انجام شوند. برای مثال، توسط:

- استفاده از فناوری برای انجام وظایف خاص به جای واگذاری آن وظایف به کارکنان مرکز منطقه‌ای

- حذف وظایفی که در واقع ضروری نیستند

- ساده‌سازی کارهایی که می‌توانند ساده‌تر یا سریع‌تر انجام شوند

سپس این اطلاعات باید برای شرح وظایف مربوط به موقعیت شغلی کارکنان پشتیبانی مرکز منطقه‌ای مورد استفاده قرار گیرد.

3. به دانش‌آموزان اطلاعاتی در مورد مشاغل خدمات معلولین دهید. DDS باید با CDE همکاری کند تا یک برنامه درسی برای دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان، از جمله دانش‌آموزان دارای معلولیت، راه‌اندازی کند. این برنامه درسی باید موارد زیر را به دانش‌آموزان آموزش دهد:

- سابقه معلولیت.

- توانایی‌ها و مشارکت‌های افراد دارای معلولیت.

- مشاغل خدمات معلولین. این همچنین باید شامل اطلاعات و راهنمایی شغلی برای دانش‌آموزانی باشد که به مشاغل مرتبط با معلولیت علاقه‌مند هستند.

4. آگاهی‌بخشی در مورد مشاغل مرتبط با معلولیت. ایالت باید از یک کمپین آگاهی‌بخشی برای افزایش علاقه به مشاغل مرتبط با معلولیت حمایت کند. باید:

- کارفرمایان اصلی را معرفی کنید

- افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی را که در مشاغل موفق فعالیت دارند، برجسته کنید.

- کاهش انگ اجتماعی در مورد معلولیت

این کمپین باید جوامع متنوع فرهنگی و محروم و جوانان در مقاطع راهنمایی و دبیرستان را در بر بگیرد.

5. به افراد کمک کنید تا مشاغل خدمات معلولین را شروع کنند. ایالت باید با کالج‌های محلی و کارفرمایان برای ایجاد یک برنامه کارآموزی با حقوق همکاری کند. این برنامه به افراد کمک می‌کند تا حرفه خود را در خدمات مربوط به معلولین آغاز کنند. این باید علاوه بر برنامه کارآموزی با حقوق، معروف به PIP، باشد. این برنامه کارآموزی جدید باید برای هر کسی که به حرفه ای در خدمات معلولین علاقه مند است، در دسترس باشد. این برنامه کارآموزی می‌تواند به صورت آزمایشی از طریق همکاری با یک کالج محلی و مرکز منطقه‌ای محلی آنها آغاز شود.

6. به ارتباط افراد با مشاغل کمک کنید. DDS و مراکز منطقه‌ای باید برنامه‌های منطقه‌ای برای استفاده از ابزارهای اشتغال موجود ایجاد کنند. ابزارها باید برای موارد زیر استفاده شوند:

- ارتقای مشاغل خدمات معلولین

- افرادی را که به دنبال مشاغل خدمات معلولین هستند با سازمان‌ها و افرادی که به دنبال استخدام هستند، مرتبط کنید.

این باید شامل گسترش و تقویت ابزارهای آنلاین تحت حمایت ایالت، مانند CalJobs و DSP Collaborative باشد. همچنین باید شامل مشارکت‌های بیشتری با منابع صنعتی خصوصی مانند LinkedIn و Indeed باشد.

7. به افراد کمک کنید تا به عنوان ارائه دهنده خدمات معلولین موفق باشند. ایالت باید با سیستم کالج‌های محلی همکاری کند تا برنامه‌های آموزشی و آموزش فنی و حرفه‌ای (CTE) را برای افراد شاغل در مشاغل خدمات معلولین ارائه دهد. این برنامه‌ها باید شامل کارآموزی و آموزش مبتنی بر شایستگی باشند تا اطمینان حاصل شود که دانش‌آموزان در این برنامه مهارت‌های لازم را برای موفقیت به عنوان ارائه‌دهنده خدمات به معلولین کسب می‌کنند. این برنامه‌ها فرصت‌های آموزشی کم‌هزینه/رایگان را با دسترسی آسان فراهم می‌کنند. ایالت می‌تواند با شناسایی یک فرد مسئول در DDS برای همکاری با یک کالج محلی که مایل به حمایت از این تلاش یا گسترش برنامه‌های مشابه موجود است، شروع کند.

8. مطمئن شوید که افراد شاغل در مشاغل خدمات معلولین از مزایای برخوردارند. ایالت باید فهرستی از برنامه‌های مزایا ایجاد کند که افراد شاغل در مشاغل مرتبط با معلولیت، در صورت عدم دریافت مزایا از طریق کارفرمای خود، بتوانند به آنها دسترسی داشته باشند. این امر به ویژه برای افرادی که خوداشتغال هستند یا از طریق SDP استفاده شده‌اند، مفید خواهد بود. این مزایا می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- مزایای مراقبت‌های بهداشتی

- برنامه‌های بازنشستگی

- سایر برنامه‌های پس‌انداز و بیمه

ایالت همچنین می‌تواند در صورت وجود هرگونه شکاف در مزایا، ایجاد برنامه‌های جدید مزایای تحت حمایت ایالت را بررسی کند.

9. مطمئن شوید که افراد شاغل در مشاغل خدمات معلولین، درآمد کافی دارند. ایالت باید نحوه تعیین میزان پرداخت به فروشندگان و ارائه دهنده خدمات دیجیتال (DSP) را به‌روزرسانی کند. این به عنوان مدل نرخ فروشنده شناخته می‌شود. هدف از یک مدل نرخ‌گذاری به‌روز شده برای فروشندگان، داشتن نرخ‌های است که امکان پرداخت رقابتی به DSP ها را فراهم کند و هزینه‌های مدیریت خدمات را پوشش دهد.

ایالت همچنین باید مطالعه‌ای انجام دهد تا دستمزدها و مهارت‌ها و مدارک مورد نیاز برای سایر مشاغلی که DSPها گاهی اوقات برای آنها درخواست می‌دهند را درک کند. این مطالعه همچنین باید نرخ‌های مورد نیاز برای اطمینان از وجود ارائه‌دهندگان کافی در جوامع روستایی، پشتیبانی مناسب از خدمات گروهی و خدمت‌رسانی به افراد با نیازهای حمایتی بالا را بررسی کند.

ایالت باید ارزیابی از نحوه استفاده فروشندگان از افزایش نرخ‌ها، از جمله میزان پولی که از افزایش نرخ‌ها به DSPها پرداخت می‌شود، را در دستور کار قرار دهد.

DDS باید از نتایج این مطالعات استفاده کند تا مطمئن شود که مدل نرخ فروشنده، دستمزد رقابتی به DSPها پرداخت می‌کند و روش‌های انعطاف‌پذیرتری را برای ارائه‌دهندگان خدمات فراهم کند تا در صورت نیاز، از نرخ‌های استثنا بهره‌مند شوند. پس از تکمیل این به‌روزرسانی، ایالت باید متعهد شود که به صورت دوره‌ای مدل نرخ فروشندگان را به‌روزرسانی کند تا از ادامه پرداخت دستمزدهای رقابتی در آینده اطمینان حاصل شود.

### فرصت‌هایی برای افراد مبتلا به I/DD



این توصیه‌ها بر این تمرکز دارند که اطمینان حاصل شود افراد مبتلا به I/DD که می‌خواهند کار کنند، فرصت کار کردن را داشته باشند. برخی از این توصیه‌ها بر اطمینان از این امر تمرکز دارند که افراد مبتلا به I/DD بتوانند شغلی پیدا کنند. برخی از این توصیه‌ها بر این تمرکز دارند که اطمینان حاصل شود افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری که مشغول به کار هستند، از حمایت‌های لازم برای موفقیت برخوردار باشند.

1. مطمئن شوید که افراد مبتلا به I/DD خدمات استخدامی با کیفیت بالا دریافت می‌کنند. مراکز DOR و منطقه‌ای باید در مورد نحوه ارائه خدمات اشتغال با یکدیگر همکاری کنند. این امر تضمین می‌کند که مردم از هر دو برنامه خدمات عالی دریافت کنند. آنها می‌توانند این کار را با تعیین رابط‌های DOR برای هر مرکز منطقه‌ای انجام دهند که می‌توانند با هماهنگ‌کننده خدمات در کمک به افراد برای دستیابی به اهداف شغلی‌شان همکاری کنند. آنها همچنین باید با هم همکاری کنند تا به جوانانی که هنوز در مدرسه هستند کمک کنند تا بتوانند:

- درباره گزینه‌های شغلی اطلاعات کسب کنید
- شروع به فکر کردن در مورد اهداف شغلی آینده خود کنند
- اهداف شغلی را در برنامه آموزشی فردی (IEP) خود بگنجانید

این باید شامل همکاری با والدین، معلمان و کارکنان آموزش ویژه در مورد داشتن انتظارات بالا و باور به اهداف جوانان مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری باشد.

2. از افراد مبتلا به I/DD در سمت‌های رهبری حمایت کنید. DOR، DDS و CalHHS باید برای ایجاد یک آکادمی رهبری ایالتی سالانه با هم همکاری کنند. این برنامه از اشتغال افراد دارای معلولیت‌های I/DD در موقعیت‌های رهبری با درآمد خوب حمایت می‌کند. این موقعیت‌ها باید در آدرس زیر باشند:

- مراکز منطقه‌ای

- ادارات ایالتی

- مجلس قانونگذاری ایالتی

این آکادمی رهبری باید شرکت‌کنندگان خود را برای چگونگی رهبری در خدمات عمومی آماده کند. این برنامه باید شامل مربیگری مداوم و یک دوره کارآموزی در ایالت، مجلس قانونگذاری یا یک مرکز منطقه‌ای پس از اتمام برنامه باشد.

3. مطمئن شوید که افراد مبتلا به I/DD مزایا دریافت می‌کنند. ایالت باید برای کارفرمایان در مورد چگونگی ارائه مزایای انعطاف‌پذیر به کارمندان دارای معلولیت/اختلال یادگیری که از مزایای عمومی نیز بهره‌مند می‌شوند، راهنمایی‌هایی تهیه کند. این باید در اختیار مراکز منطقه‌ای و فروشندگان آنها قرار گیرد. DDS، متخصصان برنامه‌ریزی تشویقی کار و افراد با تجربه می‌توانند بهترین شیوه‌ها را برای به اشتراک گذاشتن با کارفرمایان ارائه دهند. باید از بهترین شیوه‌ها برای ارائه مزایای جبرانی مناسب به افراد استفاده شود، بدون اینکه تأثیر منفی بر واجد شرایط بودن آنها برای سایر مزایای عمومی داشته باشد. بهترین شیوه‌ها باید شامل موارد زیر باشند:

- برنامه‌ریزی مزایا

- برنامه‌ریزی مالی

- استفاده از CalABLE و سایر برنامه‌های مشابه. برای مثال، یک حساب CalABLE به افراد دارای I/DD اجازه می‌دهد تا پول (مانند حقوق از کارفرمای خود) دریافت کنند، بدون اینکه آن پول به گونه‌ای محاسبه شود که ممکن است باعث کاهش مزایای آنها شود.

4. از افراد مبتلا به I/DD برای شروع کسب و کار حمایت کنید. مراکز DOR و منطقه‌ای باید با هم همکاری کنند تا برنامه‌ای ایجاد کنند که به مصرف‌کنندگان کمک کند تا با موفقیت کسب و کار خود را راه‌اندازی و اداره کنند. این برنامه باید آموزش گام به گام در موارد زیر ارائه دهد:

- الزامات راه‌اندازی کسب و کار

- مدیریت پول

- پیدا کردن مشتریان

- آشنایی با قوانین کار

- انجام کارهای مهم مانند پرداخت مالیات و مدیریت مزایا

DDS و مراکز منطقه‌ای باید با سایر برنامه‌هایی که در حال حاضر خدماتی را برای افراد علاقه‌مند به راه‌اندازی کسب‌وکار خود ارائه می‌دهند، همکاری کنند. برای مثال، مراکز کاریابی و فروشندگان خدمات استخدامی.

این برنامه همچنین باید شامل یافتن افرادی باشد که در اداره یک کسب و کار تجربه دارند و یک مربی نیز پیدا کنند. مربی مرتباً به آنها سر می‌زد، مشاوره می‌داد و در پاسخ به سوالات کمک می‌کرد.

## پاسخگویی و شفافیت در تمام سیستم‌هایی که به افراد دارای معلولیت‌های معلولیت ذهنی / ارشدی خدمت می‌کنند



باید اطلاعاتی در دسترس باشد تا به افراد کمک کند تا بفهمند چه خدمات و پشتیبانی‌هایی در دسترس است و قوانین مربوط به دریافت خدمات و پشتیبانی‌های مختلف چیست. به این می‌گویند «شفافیت». شفافیت به این معنی است که مردم بتوانند اطلاعات لازم را برای درک آنچه اتفاق می‌افتد و چرایی آن دریافت کنند. بسیاری از افراد مبتلا به I/DD اطلاعات روشنی در مورد سیستم دریافت نمی‌کنند. افراد مبتلا به I/DD به اطلاعات واضحی نیاز دارند تا:

- حقوقشان را درک کنند
- درک کنید که چگونه برای ایمن ماندن، کمک لازم را دریافت کنید
- خدمات و پشتیبانی‌هایی را که برای رسیدن به زندگی دلخواهشان انتخاب می‌کنند، دریافت کنند.

همچنین اطلاعات کافی برای سیستم در دسترس نیست تا بتواند میزان عملکرد مراکز و ارائه دهندگان منطقه‌ای را در برآورده کردن نیازهای افراد تحت پوشش، پیگیری کند. دلیل این امر این

است که اطلاعات جمع‌آوری شده بیشتر بر انطباق با قوانین متمرکز است و به اندازه کافی بر محوریت فرد یا نتایج متمرکز ندارد. همچنین به این دلیل است که سیستم‌های فناوری اطلاعات (IT) مورد استفاده توسط مراکز منطقه‌ای و DDS برای جمع‌آوری تمام داده‌های مورد نیاز برای ردیابی و پرداخت برای نتایج خوب و عادلانه، بسیار قدیمی هستند. مهم است که اطلاعات مربوط به آنچه در سراسر سیستم اتفاق می‌افتد و اینکه آیا سیستم به خوبی کار می‌کند یا خیر، در دسترس باشد. داشتن این نوع اطلاعات به شما کمک می‌کند تا مطمئن شوید که همه مسئول انجام کارهایی هستند که قرار است انجام دهند. به این می‌گویند

«باید عواقبی وجود داشته باشد که مختص مرکز منطقه‌ای باشد، نه فقط مراجعین.» عواقب زیادی برای ما وجود دارد، اما هیچ مسئولیتی در قبال آنها وجود ندارد. شما به پاسخگویی نیاز دارید، وگرنه هیچ چیز تغییر نخواهد کرد.

Tina

«پاسخگویی». هدف این مبحث این است که سیستم‌ها شفافیت و پاسخگویی بیشتری داشته باشند.

توصیه‌های مطرح‌شده در این حوزه عبارتند از:

- راه‌هایی برای اطمینان از اینکه افراد مبتلا به I/DD در سیستم‌هایی که به آنها خدمت‌رسانی می‌کنند، ایمن هستند
- راه‌هایی برای ایجاد استانداردهای سراسری ایالتی که برای برآوردن نیازها و شرایط فردی در جوامع مختلف نیز انعطاف‌پذیر باشند
- راه‌هایی برای آسان‌تر کردن دسترسی، درک و استفاده از اطلاعات برای افراد
- روش‌های استفاده از اطلاعات برای کمک به همه در پیمایش سیستم‌ها، ضمن حفظ حریم خصوصی و امنیت اطلاعات
- راه‌هایی برای اطمینان از اینکه همه در قبال دستیابی به نتایج عادلانه و فردمحور پاسخگو هستند

### ایمن نگه داشتن افراد مبتلا به I/DD

افراد مبتلا به I/DD بیشتر از افراد بدون معلولیت در معرض بدرفتاری، سوءاستفاده یا غفلت قرار می‌گیرند. گاهی اوقات افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت، مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند و مطمئن نیستند که چه کاری باید انجام دهند. افراد مبتلا به I/DD باید در سیستم‌هایی که به آنها خدمت‌رسانی می‌کنند، ایمن باشند. اگر فردی مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال دوقطبی مورد بدرفتاری قرار گیرد، باید راهی برای گزارش آنچه برایش اتفاق افتاده داشته باشد و مطمئن شود که دیگر این اتفاق تکرار نشود. این توصیه‌ها بر حفظ امنیت افراد مبتلا به I/DD تمرکز دارند.

1. **افراد مبتلا به I/DD را از بدرفتاری، سوءاستفاده و غفلت در امان نگه دارید.** از موارد بعدی بدرفتاری، سوءاستفاده و غفلت جلوگیری کنید. از افراد و خانواده‌هایی که در موارد بدرفتاری، سوءاستفاده و غفلت به کمک نیاز دارند، حمایت کنید.

- اداره خدمات درمانی ایالت کالیفرنیا (DDS) باید گزارش حسابرس ایالت کالیفرنیا و اکثر توصیه‌های کمیسیون حفاظت از افراد دارای معلولیت ماساچوست را بررسی و تصویب کند تا از آسیب به افراد تحت پوشش این سیستم جلوگیری شود. این یعنی DDS باید:
- مطمئن شوید که افرادی که افراد را مورد آزار، اذیت و غفلت قرار می‌دهند، مسئولیت‌پذیر هستند و عواقبی برای آنها در نظر گرفته شده است.
- یک خط تلفن ویژه گزارش سوءاستفاده در سطح ایالت ایجاد کنید.
- افزایش شفافیت در گزارش تحقیقات، از جمله ایجاد یک دفتر ثبت.
- در جلسات IEP و IPP با سیستم‌های مدرسه و سایر شرکا، یک برنامه «قبل، حین و بعد» برای سوءاستفاده ایجاد کنید.
- مطمئن شوید که فرآیندها، فناوری‌ها و سیستم‌های روشنی برای شناسایی، برقراری ارتباط و رسیدگی زودهنگام به خطرات احتمالی وجود دارد. مطمئن شوید که این فرآیندها از گزارش‌دهی، تحقیق و رسیدگی به موارد بدرفتاری، سوءاستفاده و غفلت پشتیبانی می‌کنند.

- مطمئن شوید که افراد برای گزارش مشکلات، گزینه‌ها و پشتیبانی مستقلی دارند. مطمئن شوید که وقتی مشکلات را گزارش می‌دهند، احساس راحتی و امنیت می‌کنند. اطمینان حاصل کنید که از افراد با نیازهای پیچیده، از جمله افرادی که از دستگاه‌های ارتباطی جایگزین استفاده می‌کنند، پشتیبانی می‌شود.
  - مطمئن شوید که از مدافعان حقوق خود که پرونده‌هایشان علیه مظنونان به سوءاستفاده جنسی با شکست مواجه می‌شود، انتقامجویی نشود.
  - دفتر بازرس کل DDS را تقویت کنید تا مشکلات را بهتر رسیدگی کند. یک واحد ویژه در دفتر ایجاد کنید تا از شکایات و فرآیندهای مربوط به سوءاستفاده پشتیبانی کند. افراد متخصص را برای رسیدگی به این موارد استخدام کنید.
  - آموزش در مورد پیشگیری از آسیب، مراقبت از افرادی که مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند و گزارش‌دهی را الزامی کنید. افراد دارای معلولیت و سایر افراد دارای مهارت‌های تخصصی در این زمینه‌ها را در آموزش‌های مربوط به رسیدگی به این موارد شرکت دهید.
  - اطمینان حاصل کنید که آموزش و منابع لازم برای افراد و خانواده‌ها در مورد نمونه‌هایی از بدرفتاری، سوءاستفاده و غفلت و نحوه گزارش آن وجود دارد.
  - افراد باید بتوانند در خانه‌های خود از دوربین‌های مداربسته استفاده کنند تا احساس امنیت کنند. افراد باید مطمئن شوند که افرادی که وارد خانه‌هایشان می‌شوند، می‌دانند که از دوربین‌ها استفاده می‌شود. باید قوانینی وضع شود که در مورد نحوه استفاده از دوربین‌های مداربسته در سایر محیط‌ها صحبت کند. این قوانین باید در مورد اهمیت حریم خصوصی و حقوق افراد در استفاده از دوربین‌ها صحبت کنند.
  - جامعه پزشکی را در مورد سوءاستفاده و نحوه گزارش آن درگیر و آموزش دهید.
  - ایجاد همکاری بین مراکز منطقه‌ای و مراکز بحران تجاوز جنسی و آموزش افرادی که در مراکز بحران تجاوز جنسی کار می‌کنند در مورد افراد دارای معلولیت و نحوه ارائه بهترین خدمات به آنها.
2. از کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال یادگیری در سیستم رفاه کودکان محافظت کنید.
- DDS و DSS باید با هم همکاری کنند تا یک چارچوب مشترک برای پیشگیری و پاسخ به سوءاستفاده از کودکان مبتلا به DD/II ایجاد کنند. مراکز منطقه‌ای و سازمان‌های رفاه کودکان شهرستانی باید از این چارچوب برای تقویت توانایی خود در خدمت‌رسانی مشترک به کودکانی که ممکن است در هر دو سیستم مورد سوءاستفاده یا بی‌توجهی قرار گیرند، استفاده کنند. این چارچوب باید شامل استراتژی‌هایی برای موارد زیر باشد:
- پاسخ‌های سریع
  - ارتباط خوب
  - با استفاده از راهکارهای فناوری
  - در نظر گرفتن نیازهای مرتبط با معلولیت کودک هنگام رسیدگی به سوءاستفاده و غفلت احتمالی

- آموزش مرکز منطقه‌ای، کارکنان رفاه کودکان و شرکای محلی جامعه مانند سیستم آموزشی، در مورد مسائلی که خانواده‌های جامعه کودکان دارای معلولیت/معلولین با آن مواجه هستند.
- این شامل درک این نکته می‌شود که فقر لزوماً به معنای غفلت نیست.
- همچنین شامل درک چالش‌های رفتاری برخی از کودکان و نوجوانان مبتلا به اوتیسم و سایر معلولیت‌ها و نیاز به خدمات و پشتیبانی‌های اضافی در خانه برای رسیدگی به این چالش‌ها هنگام تصمیم‌گیری در مورد وجود مشکل سوءاستفاده می‌شود.

### مراکز منطقه‌ای را پاسخگو نگه دارید

مراکز منطقه‌ای باید در قبال روش‌های حمایت از افراد مبتلا به I/DD پاسخگو باشند. گاهی اوقات خدماتی با نام یکسان می‌توانند در مراکز منطقه‌ای مختلف معانی متفاوتی داشته باشند. گاهی اوقات قوانین مربوط به خدمات و پشتیبانی‌هایی که افراد می‌توانند دریافت کنند، در هر مرکز منطقه‌ای یکسان نیست. دلیل این امر این است که استانداردهای یکسانی در سطح ایالت در مورد خدماتی که افراد می‌توانند دریافت کنند و نحوه دریافت آنها وجود ندارد. مراکز منطقه‌ای باید فرآیندهای روشنی برای آنچه که باید برای حمایت از افراد تحت پوشش انجام شود، داشته باشند. این توصیه‌ها بر اطمینان از انجام وظایف محوله توسط مراکز منطقه‌ای تمرکز دارند. این توصیه‌ها همچنین بر بهبود نحوه انجام وظایف محوله به مراکز منطقه‌ای تمرکز دارند.

1. مطمئن شوید که فرآیندهای پذیرش و ارزیابی شفاف و عادلانه هستند. DDS باید یک فرآیند پذیرش و ارزیابی ایجاد کند که بر اساس الزامات SB-138 باشد و خانواده محور، حمایتی، قابل دسترس و عادلانه باشد. DDS باید با مجموعه‌ای متنوع از ذینفعان برای موارد زیر همکاری کند:

- بهبود شفافیت، عدالت و پاسخگویی در سراسر فرآیند جذب و ارزیابی.
- مراکز منطقه‌ای را ملزم کنید تا فرآیندهای پذیرش و ارزیابی را که بیشتر فردمحور هستند، توسعه دهند. این امر تضمین می‌کند که این فرآیند محترمانه، منصفانه و با توجه به فرهنگ و پیشینه فرد و خانواده‌ای که به او خدمت‌رسانی می‌شود، انجام شود.
- الزامات واضحی را در مورد هر مرحله از فرآیند جذب و ارزیابی تدوین و به اشتراک بگذارید. این الزامات باید در مورد اینکه هر مرحله باید چند روز طول بکشد، صحبت کنند. اصطلاحات و الزامات قانونی گیج‌کننده برای فرآیندهای جذب و ارزیابی باید واضح‌تر شوند. این کار باعث می‌شود همه بتوانند نحوه کار آن را درک کنند.
- مطمئن شوید که مراکز منطقه‌ای مطالب را به سادگی و به روشنی و به شیوه‌ای شخصی‌سازی شده و با در نظر گرفتن فرهنگ‌های مختلف، بیان می‌کنند.
- اطمینان حاصل کنید که مراکز منطقه‌ای در طول فرآیند پذیرش و ارزیابی، از افراد و خانواده‌هایی که به آنها نیاز دارند و می‌خواهند، پشتیبانی ارائه می‌دهند.
- اطمینان حاصل کنید که سلامت روان و سایر شرایط غیرقابل قبول در طول فرآیندهای پذیرش و ارزیابی در نظر گرفته می‌شوند. این شرایط نباید به عنوان بهانه‌ای برای رد خدمات و پشتیبانی‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

- جمع‌آوری و استفاده از داده‌های بیشتر در طول فرآیندهای پذیرش و ارزیابی. این امر به بهبود شفافیت، عدالت، پاسخگویی و عملکرد کمک خواهد کرد. این داده‌ها باید شامل مدت زمان هر مرحله از فرآیند، تعداد افرادی که رد می‌شوند و دلیل رد شدن آنها باشد. همچنین باید اطلاعات بیشتری در مورد انواع افرادی که رد می‌شوند، در آن گنجانده شود. برای مثال، اطلاعاتی در مورد نژاد، قومیت یا زبانی که به آن صحبت می‌کنند، محل زندگی‌شان و موارد دیگر در مورد آنها.
- مطمئن شوید که افراد به طور خودکار به دلیل نداشتن مدارک «مناسب» مورد نیاز برای اثبات واجد شرایط بودنشان، رد نمی‌شوند. یک ابزار غربالگری برای کمک به شناسایی افرادی که باید به طور خودکار واجد شرایط ارزیابی باشند، توسعه دهید.
- شناسایی راه‌هایی برای افزایش ظرفیت جذب و ارزیابی نیروی کار.

## 2. مطمئن شوید که فرآیندهای IPP سازگار و عادلانه هستند. DDS به اداره می‌گوید که یک روش برای تهیه IPP

ایجاد کند و دستورالعمل‌ها را ارائه دهد. همچنین به همه مراکز منطقه‌ای گفته می‌شود که تا اول ژانویه 2025 از IPP جدید استفاده کنند. DDS باید IPP جدید را بررسی و به‌روزرسانی کند تا مطمئن شود که در تمام مراکز منطقه‌ای، منسجم‌تر، شفاف‌تر و عادلانه‌تر است. این یعنی:

- فرآیندهای IPP باید به‌روزرسانی شوند تا اطمینان حاصل شود که در جلسات IPP در مورد خدماتی که مردم نیاز دارند و زمان ارائه این خدمات صحبت می‌کنند.
- همچنین باید در مورد زمان‌هایی که خدمات در دسترس نیستند، مدت زمان لازم برای دریافت آنها و گزینه‌های دیگر موجود صحبت شود.
- باید از فناوری و سایر فرآیندها برای دسترسی‌پذیرتر کردن جلسات IPP استفاده شود. این باید شامل استفاده از فناوری و ابزارها باشد تا جلسات IPP بتوانند حضوری یا مجازی (مثلاً با استفاده از زوم) برگزار شوند.
- آموزش در مورد IPP جدید باید به افراد و کارکنان مرکز منطقه‌ای ارائه شود.
- مراکز منطقه‌ای باید ارتباطات شفاف و منسجمی را ارائه دهند که با فرهنگ‌های مختلف سازگار باشد و شامل خدمات ترجمه نیز باشد.
- مراکز منطقه‌ای باید مستندات دقیقی از جلسات IPP، شامل کپی‌هایی از IPP فرد، ضبط جلسات و رونوشت‌ها را به همه شرکت‌کنندگان IPP ارائه دهند.
- افراد باید به مدافعانی دسترسی داشته باشند تا به تسهیل فرآیندهای IPP کمک کنند.
- نظرسنجی‌های ناشناس باید برای خود-مدافعان، والدین آنها و سایر افراد در حلقه حمایتی آنها در مورد فرآیند IPP ارسال شود.
- فرآیندهای دادرسی عادلانه باید اصلاح شوند تا منصفانه و شفاف باشند. متن و ضبط جلسات دادرسی عادلانه باید در دسترس همه شرکت‌کنندگان باشد.

- مدافعان حقوق خود باید در طول جلسات دادرسی عادلانه از حمایت بیشتری برخوردار باشند. آنها باید اطلاعات واضح و قابل فهمی در مورد هر مرحله از دادرسی عادلانه و تجدیدنظرخواهی داشته باشند. این اطلاعات باید در مورد انتظارات مدافعان شخصی هنگام ملاقات با قضات و سایر افراد صحبت کند. همچنین باید در مورد کلماتی که ممکن است استفاده شوند صحبت کند. این «واژه‌نامه» نامیده می‌شود. مدافعان شخصی باید به تسهیلگران مستقلی که در فرآیند تجدیدنظر تخصص دارند، دسترسی داشته باشند تا از آنها حمایت کنند.

- باید یک پورتال فناوری ایجاد شود تا افراد بتوانند به اسناد IPP خود دسترسی داشته باشند. توصیه‌نامه‌ی «مدرن‌سازی سیستم‌های فناوری اطلاعات» در این مورد صحبت می‌کند.

3. **مطمئن شوید که قوانین مربوط به تأیید خدمات واضح و منسجم هستند.** DDS باید فهرستی به‌روز از قوانین شفاف، منصفانه و منسجم برای نحوه تأیید خدمات مرکز منطقه‌ای تهیه و نگهداری کند. اینها همچنین «استانداردهای مجوز خدمات» نامیده می‌شوند. این قوانین باید توسط یک کمیته در سطح ایالت شامل وکلای مدافع خود، اعضای خانواده و کارشناسان ایجاد شود. متخصصان باید از سیاست‌ها، مقررات و قانون DDS و Lanterman آگاهی داشته باشند. این به این معنی است که DDS باید:

- اطمینان حاصل کنید که همه مراکز منطقه‌ای از استانداردهای مجوز خدمات یکسانی برای مجموعه‌ای از خدمات اصلی که باید ارائه دهند، استفاده می‌کنند. این استانداردها باید واضح، عادلانه، شفاف و انعطاف‌پذیر باشند تا نیازهای منحصر به فرد همه افراد را برآورده کنند. استانداردهای مجوز باید ثابت باشند، اما ممکن است خدمات خاصی وجود داشته باشند که فقط در برخی جوامع در دسترس باشند و در برخی دیگر در دسترس نباشند.

- هر مرکز منطقه‌ای باید یک نماینده شورای مشورتی متنوع و چندفرهنگی از جامعه محلی خود داشته باشد تا در مورد این استانداردها به آنها مشاوره دهد.

- مطمئن شوید که هیچ‌کس به دلیل تغییر استاندارد یا انتقال به مرکز منطقه‌ای دیگر، خدماتی را از دست نمی‌دهد. این قوانین نباید مانع دسترسی به خدماتی شود که یک فرد باید بتواند دریافت کند.

- مطمئن شوید که مراکز منطقه‌ای، آموزش‌هایی را در مورد استانداردهای مجوز خدمات برای کارکنان ارائه می‌دهند.

- تمام استانداردهای مجوز خدمات را بررسی کنید. برخی از این قوانین منصفانه نیستند و باید اصلاح شوند. برخی دیگر را می‌توان در صورت وجود استانداردهای سراسری در سطح ایالت اصلاح کرد. قوانینی که باید اکنون اصلاح شوند، ممکن است درباره استانداردهایی صحبت کنند که مهارت‌های زندگی مستقل را برای افرادی که در خانه زندگی می‌کنند، فراهم نمی‌کنند. قوانین دیگری که باید اکنون اصلاح شوند مربوط به مراکز منطقه‌ای است که هزینه حمل و نقل کودکان را پرداخت نمی‌کنند زیرا می‌گویند والدین باید این کار را انجام دهند.

- مراکز منطقه‌ای را ملزم کنید که فرآیندهای واضح، منسجم و شفافی برای «اعلان اقدامات» (که گاهی اوقات «عدم ارائه خدمات» نیز نامیده می‌شوند) و تجدیدنظرخواهی داشته باشند. این موارد باید در IPP فرد گنجانده شود.

4. **مطمئن شوید افرادی که به آنها خدمت‌رسانی می‌شود، می‌توانند در صورت درخواست تجدیدنظر و شکایت، از پشتیبانی جبران خسارت بهره‌مند شوند.** اداره خدمات درمانی باید یک سیستم و فرآیندهای منصفانه و شفاف ایجاد کند

تا افراد بتوانند برای درخواست‌های تجدیدنظر و شکایات خود غرامت و پشتیبانی دریافت کنند. این نوع غرامت گاهی اوقات «خسارت‌های جبرانی» نامیده می‌شود. این سیستم باید نابرابری‌ها را تشخیص دهد و اطمینان حاصل کند که نتایج عادلانه هستند. سیستم و فرایندها همچنین باید مراکز منطقه‌ای را در خود جای دهند و فروشندگان پاسخگو باشند. این یعنی:

- وقتی افراد درخواست تجدیدنظر یا شکایتی را ثبت می‌کنند و برنده می‌شوند، باید بتوانند خدمات اضافی یا بودجه‌ای برای خدمات اضافی دریافت کنند تا آنچه را که از دست داده‌اند جبران کنند. جبران آنچه از دست داده‌اند به ایجاد اعتماد به سیستم کمک خواهد کرد.
- هرگونه خدمات یا بودجه اضافی باید بر اساس نیازهای فردی هر فرد باشد. همچنین باید در مورد مدت زمانی که فرد باید از خدمات اضافی استفاده کند، انعطاف‌پذیری وجود داشته باشد.
- افراد در صورت نیاز باید کمک بیشتری دریافت کنند تا بتوانند در دادگاه به تصمیمات دادرسی بد اعتراض کنند. در صورت پیروزی فرد در پرونده دادگاه، DDS یا مرکز منطقه‌ای باید هزینه وکیل او را پوشش دهد.
- همچنین باید از مردم در برابر انتقام‌جویی محافظت شود تا هنگام طرح درخواست تجدیدنظر یا شکایت، احساس امنیت کنند.
- DDS باید به سیستم‌های دیگری که این کار را به خوبی انجام می‌دهند، مانند آموزش ویژه، توجه کند.
- یک کمیته سهام عدالت نیز باید از این سیستم حمایت کند. آن کمیته باید مطمئن شود که سیستم، نابرابری‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین باید اطمینان حاصل شود که هر کسی شانس عادلانه‌ای برای تلاش و دریافت خسارت جبرانی دارد.
- هیچ چیز در این توصیه نباید مانع از موافقت تیم IPP با این موضوع شود که فرد خدمات مورد نیاز خود را دریافت نکرده است. همچنین نباید مانع از موافقت تیم IPP برای ارائه داوطلبانه خدمات اضافی برای کمک به آنها در جبران آنچه از دست داده‌اند، شود.

5. **بهبود فرایندهای فروشندگی DDS** باید فرآیند فروشندگی و دسترسی به ارائه دهندگان خدمات و فروشندگان را بهبود بخشد تا آنها را برای همه قابل دسترس تر کند. فروشندگی فرآیندی است که در آن مراکز منطقه‌ای با ارائه‌دهندگان خدمات و دیگران برای ارائه خدمات قرارداد می‌بندند. DDS باید فرآیند فروشندگی را از طریق موارد زیر بهبود بخشد:

- ساده‌سازی فرآیند درخواست فروشنده در تمام مراکز منطقه‌ای. زمانی که یک فروشنده توسط یک مرکز منطقه‌ای تأیید شود، تمام مراکز منطقه‌ای دیگر باید آن فروشنده را بپذیرند.
- برآورده کردن نیازهای مختلف برای مناطق مختلف، به ویژه مناطق روستایی و برای جمعیت‌های مختلف.
- بررسی و به‌روزرسانی قوانین فروشندگی عنوان ۱۷.
- شفاف‌تر کردن استانداردها و فرایندهای فروشندگی.
- تسریع در روند فروش و حذف رویه‌های «انکار از طریق تأخیر».

- شناسایی کمبودهای فروشندگان و ارائه برنامه‌هایی برای کاهش آنها.
  - تبدیل شدن به فروشنده را برای تسهیل‌گران مستقل و شرکت‌های غیرانتفاعی آسان‌تر می‌کند. این کار را می‌توان با حذف موانع و داشتن یک فرآیند انعطاف‌پذیرتر برای آنها انجام داد. یک فرآیند انعطاف‌پذیرتر برای جذب فروشندگان نباید به این معنی باشد که استانداردها و انتظارات برای کیفیت فروشندگان پایین‌تر است.
  - اطمینان حاصل کردن از اینکه بررسی‌های پیشینه برای فروشندگان و کارکنان آنها انجام می‌شود و راه‌هایی برای حذف افراد و فروشندگانی که مرتکب سوءاستفاده می‌شوند، وجود دارد.
  - الزام مراکز منطقه‌ای به آموزش کارکنان در فرآیندهای فروشندگی.
  - الزام مراکز منطقه‌ای به برگزاری جلسات اطلاع‌رسانی در مورد فرآیندهای فروشندگی.
6. از معیارهای سنجش نتیجه برای پاسخگویی استفاده کنید. DDS باید معیارهای عملکرد، کیفیت، پاسخگویی و نتایج شفاف را در سطح فردی، مرکز منطقه‌ای و کل سیستم ایجاد کند. تمام اقدامات باید:
- استانداردهایی را لحاظ کنید که بتوانند به پاسخگو نگه داشتن فروشندگان، مراکز منطقه‌ای و DDS کمک کنند.
  - پاسخگویی را از طریق هماهنگی با سایر ادارات و سازمان‌ها لحاظ کنید.
  - مطمئن شوید که آنها منجر به عواقب ناخواسته‌ای نشوند که اوضاع را برای افراد مبتلا به I/DD، به ویژه افرادی که نیازهای شدیدتری دارند، بدتر کند.
  - شامل اقداماتی باشد که از سوءاستفاده، بدرفتاری و تبعیض علیه افراد تحت پوشش و خانواده‌هایشان جلوگیری کند.
  - الزامات قانونی فدرال و ایالتی و اصول حقوق بشر را رعایت کنید. این الزامات باید با مراکز منطقه‌ای و فروشندگان به اشتراک گذاشته شود.
  - در هر سیستم فناوری اطلاعات جدید ایالتی که DDS توسعه می‌دهد، اندازه‌گیری و ردیابی شود.
  - برای تحقیق، با سایر مجموعه داده‌های مهم ایالتی ارتباط برقرار کنید.
- نمونه‌ای از معیارهای سنجش نتیجه، معیارهای پاسخگویی برای نظام آموزش عمومی در توصیه «آموزش فراگیر و انعطاف‌پذیر» است.

7. به نتایج خوب پاداش دهید. DDS باید به ارائه دهندگان خدمات توسعه‌ای و مراکز منطقه‌ای برای عملکرد خوب که نتایج را برای افراد و سیستم‌ها بهبود می‌بخشد، پاداش دهد. این پرداخت‌های تشویقی باید علاوه بر نرخ‌های پایه‌ای باشند که به اندازه کافی بالا هستند. این به این معنی است که DDS باید:

- اطلاعات در مورد چه چیزی با مدل‌های برنامه تشویقی موجود کار می‌کند (یا کار نمی‌کند). برای مثال، طرح‌های موجود DDS مانند برنامه تشویقی کیفیت<sup>14</sup>.
- بخشی از این باید شامل ارائه تعاریف بهتری از عملکرد و نتایج خوب و بد باشد.
- این اطلاعات باید برای طراحی نحوه ارائه پرداخت‌ها برای نتایج خوب مورد استفاده قرار گیرد.
- مطمئن شوید که بودجه‌ای برای مراکز منطقه‌ای و ارائه‌دهندگان خدمات وجود دارد تا برای عملکرد خوب، مشوق‌هایی فراتر از آنچه شغل ایجاد می‌کند، پرداخت کنند. اگر عملکرد در تمام زمینه‌های مهم عالی باشد، باید مورد تقدیر قرار گیرد. اما اگر در بعضی زمینه‌ها عالی و در بعضی زمینه‌ها بد باشد، نباید پاداش داده شود.
- مطمئن شوید که از نظرات افراد، خانواده‌ها و سایر ذینفعان مختلف برای تصمیم‌گیری در مورد اهداف و چگونگی عملکرد خوب استفاده می‌شود.
- اطمینان حاصل کنید که گروه‌هایی از افراد که دسترسی به خدمات برایشان دشوارتر است، بتوانند به طور مداوم در مورد استانداردهای نتیجه و اهداف برنامه تشویقی نظر خود را ارائه دهند. DDS باید با هر مرکز منطقه‌ای، SCDD و سایرین همکاری کند تا به شناسایی گروه‌های متنوع کمک کند. این گروه‌ها عبارتند از:
  - افرادی با نیازهای پیچیده
  - افراد دارای معلولیت‌های چندگانه
  - افرادی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند
  - افرادی از جوامعی که در طول تاریخ با تبعیض روبرو بوده‌اند
  - افرادی که به زبانی غیر از انگلیسی صحبت می‌کنند
- این به اطمینان از عادلانه بودن اهداف و استانداردهای عملکرد خوب کمک می‌کند. این امر همچنین به اطمینان از این امر کمک می‌کند که اهداف و استانداردها تأثیرات منفی ناخواسته‌ای بر کیفیت زندگی یا ارائه خدمات نداشته باشند. مطمئن شوید که گروه‌های متنوع نیز به تعریف عملکرد بد و پیامدهای بد کمک می‌کنند که در صورت لزوم برای تعیین پیامدها و اقدامات اصلاحی مورد استفاده قرار خواهند گرفت.
- مطمئن شوید که مراکز منطقه‌ای و ارائه‌دهندگان خدمات می‌دانند برای دریافت مشوق‌ها، چه استانداردهای عملکردی را باید رعایت کنند. این باید شامل اهداف پاسخگویی و سنجش نتایج باشد.

<sup>14</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد برنامه تشویقی کیفیت

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

- مطمئن شوید که وقتی مراکز منطقه‌ای و ارائه‌دهندگان خدمات، فراتر از استانداردها و اهداف عمل می‌کنند، مورد تشویق قرار می‌گیرند.
  - مطمئن شوید که اگر آنها استانداردهای عملکرد اولیه را رعایت نکنند، با اقدامات اصلاحی مواجه خواهند شد.
  - مطمئن شوید که تلاش‌ها برای پاسخگویی منجر به نتایج بد برای افرادی که به آنها خدمت‌رسانی می‌شود، نشود. این همچنین به معنای اطمینان از این است که پول از سیستم خدمات توسعه‌ای خارج نشود. مشوق‌هایی را ایجاد کنید که به نفع مراکز حمایتی معلولین باشد تا مطمئن شوید که ارائه‌دهندگان خدمات به خوبی از جمعیت‌های خاصی که ممکن است دسترسی به خدمات برایشان دشوارتر باشد، مراقبت می‌کنند.
  - برای فروشندگان انگیزه ایجاد کنید تا کارمندانشان مستقیماً پاداش بگیرند.
  - به راه‌هایی برای ارائه مشوق‌های غیرمالی برای کارمندان مرکز منطقه‌ای فکر کنید که با اهداف افراد تحت پوشش همسو باشند.
  - در صورت عملکرد ضعیف مداوم یا گزارش‌هایی مبنی بر وقوع بدرفتاری، ارائه‌دهندگان خدمات و مراکز منطقه‌ای را بررسی کنید. قراردادهای مرکز منطقه‌ای را به‌روزرسانی کنید تا برای نتایج باکیفیت و مناسب، هزینه پرداخت شود.
  - اطمینان حاصل کنید که تمام داده‌های مورد نیاز برای شناسایی نتایج با کیفیت بالا، قابل جمع‌آوری و استفاده برای پرداخت، تحقیق و پاسخگویی هستند. یک نمونه از استفاده از مشوق‌ها برای تشویق به یک نتیجه، توصیه «استفاده از مشوق‌ها برای تشویق اجاره دادن به افراد دارای معلولیت ذهنی/اختلال یادگیری» است.
8. از قراردادهای برای پاسخگویی استفاده کنید. DDS باید قراردادهای خود با مراکز منطقه‌ای را بررسی و به‌روزرسانی کند تا اطمینان حاصل شود که خدمات و نتایج با کیفیتی را برای همه افرادی که به آنها خدمت‌رسانی می‌کنند، ارائه می‌دهند. این یعنی اینکه:
- مجلس قانونگذاری باید بررسی کند و اگر راه‌هایی برای بهبود قراردادهای DDS با مراکز منطقه‌ای وجود دارد، آنها را توصیه کند. این توصیه‌ها باید در مورد این موضوع صحبت کنند که آیا DDS برای اطمینان از عملکرد خوب مراکز منطقه‌ای به قدرت بیشتری نیاز دارد یا خیر.
  - افراد، خانواده‌ها، مراکز منطقه‌ای و سایر ذینفعان باید بتوانند هنگام به‌روزرسانی قراردادهای مرکز منطقه‌ای توسط DDS، نظرات خود را ارائه دهند. DDS همچنین باید هنگام به‌روزرسانی قراردادهای عملکرد مرکز منطقه‌ای، نظرات ذینفعان را جویا شود. قراردادهای عملکرد مرکز منطقه‌ای در مورد انگیزه‌های مالی و اهدافی که مراکز منطقه‌ای باید به آنها دست یابند، صحبت می‌کنند.
  - DDS باید فرآیند و استانداردهایی را ایجاد کند تا اطمینان حاصل شود که مراکز منطقه‌ای خدمات و نتایج با کیفیتی ارائه می‌دهند. DDS باید به مراکز منطقه‌ای برای رعایت استانداردها پول پرداخت کند و در صورت عدم رعایت، عواقبی را متحمل شود.

- DDS باید اطمینان حاصل کند که جریمه‌های مراکز منطقه‌ای منجر به کاهش خدمات در دسترس نشود. DDS همچنین باید اطمینان حاصل کند که هیچ عواقب ناخواسته‌ای برای افرادی که از این سیستم استفاده می‌کنند، وجود ندارد.
- DDS باید مرتباً بررسی کند تا مطمئن شود مراکز منطقه‌ای آنچه را که قرار است انجام دهند، انجام می‌دهند. به این موارد ممیزی می‌گویند.
- DDS باید اطمینان حاصل کند که مراکز منطقه‌ای در قراردادهای فروشندگان خود الزاماتی را در مورد چگونگی ارائه خدمات و نتایج با کیفیت بالا توسط فروشندگان، لحاظ کرده‌اند.

9. **تقویت کمیته‌های مشورتی مصرف‌کنندگان (CAC).** DDS و مراکز منطقه‌ای باید نقش CAC را تقویت کنند تا اطمینان حاصل شود که افراد تحت پوشش، نقش پررنگی در نظارت بر سیستم دارند. CAC باید نقش محوری در پیشبرد بهبود خدمات توسعه‌ای در سطح مرکز منطقه‌ای و سطح ایالتی ایفا کند. قانون Lanterman باید اصلاح شود تا این انتظارات را منعکس کند. DDS باید با مراکز منطقه‌ای همکاری کند تا نقش CAC‌ها را به روش‌های زیر تقویت کند:

- هر مرکز منطقه‌ای باید ملزم به داشتن یک CAC باشد.
- قانون Lanterman در حال حاضر بیان می‌کند که مراکز منطقه‌ای «می‌توانند» CAC داشته باشند. این گزینه باید به یک الزام تبدیل شود.
- کمیته ارزیابی و نظارت مرکز منطقه‌ای باید ماهانه تشکیل جلسه دهد.
- از همه افرادی که به آنها خدمت رسانی می‌شود باید برای شرکت در جلسات CAC دعوت شود.
- مسئولان CAC باید توسط افرادی که در یک جلسه انتخاباتی سالانه شرکت می‌کنند، انتخاب شوند.
- نقش CAC باید به شرح زیر باشد:
  - برای به اشتراک گذاشتن تجربیات افرادی که به آنها خدمت شده است.
  - برای ارائه توصیه‌هایی در مورد:
    - خدمات متمرکز بر فرد و هماهنگی خدمات.
    - چگونه تبعیض سیستماتیک و تبعیض علیه معلولین را از بین ببریم؟
  - ارائه توصیه‌هایی برای بهبود خدمات توسعه‌ای و هماهنگی خدمات در هر جلسه هیئت مدیره مرکز منطقه‌ای.
  - شناسایی و برنامه‌ریزی فعالیت‌هایی که افراد تحت پوشش مرکز منطقه‌ای خواهان آن هستند. این فعالیت‌ها می‌تواند شامل آموزش‌ها و فرصت‌های اطلاعاتی باشد.
- مرکز منطقه‌ای باید از طریق موارد زیر از CAC پشتیبانی کند:

- تعیین فردی برای پشتیبانی از CAC در تهیه و ارائه توصیه‌ها. CAC باید گزینه‌هایی برای انتخاب توسط تسهیل‌گران داشته باشد.
- فراهم کردن منابع و تخصص کافی برای کمک به رشد و حفظ تلاش‌های CAC.
- ارائه پشتیبانی به CAC برای به اشتراک گذاشتن ایده‌ها و شکایات. مرکز منطقه‌ای باید فضایی امن و دلپذیر برای CAC فراهم کند تا نظرات خود را به اشتراک بگذارد.
- گزارشی در مورد توصیه‌ها باید توسط هر مرکز منطقه‌ای گردآوری و به DDS CAC ارسال شود. این گزارش همچنین باید در وبسایت هر مرکز منطقه‌ای تحت عنوان «شفافیت» منتشر شود.
- DDS CAC باید:

  - متشکل از روسای CAC هر مرکز منطقه‌ای، یا در غیاب آنها، نماینده رئیس باشد.
  - هر سه ماه یکبار تشکیل جلسه دهید تا به DDS در مورد تغییرات سیستماتیک در موارد زیر مشاوره دهید:
    - بهبود هماهنگی و ارائه خدمات.
    - تبعیض سیستماتیک و تبعیض علیه معلولین را از بین ببرید.
  - هر عضو DDS CAC باید توسط فردی که از آن فرد در CAC مرکز منطقه‌ای حمایت می‌کند، پشتیبانی شود.
  - گزارشی از توصیه‌های DDS CAC باید توسط DDS گردآوری و در وبسایت DDS تحت عنوان «شفافیت» منتشر شود.
  - کمیته DDS CAC باید توصیه‌هایی را برای به‌روزرسانی‌ها و تغییرات در منشور حقوق در قانون Lanterman و/یا سیاست‌های وزارتخانه ارائه دهد.

- 10. حمایت از هیئت مدیره مرکز منطقه‌ای برای نظارت بر عملکرد مرکز منطقه‌ای و مدیر اجرایی. DDS باید با مراکز منطقه‌ای همکاری کند تا از حمایت هیئت مدیره مراکز منطقه‌ای اطمینان حاصل شود. این امر به هیئت مدیره اجازه می‌دهد تا نظارت مؤثر و مستقلی بر عملکرد مرکز منطقه‌ای و مدیر اجرایی داشته باشند. برای تقویت هیئت‌های مدیره، DDS باید فرآیندهای زیر را بهبود بخشد:
  - جذب و معرفی اعضای هیئت مدیره.
- روند انتصابات هیئت مدیره باید شفاف باشد. این شامل فرآیندهای نامزدی و رأی‌گیری می‌شود. این فرآیندها باید برای هر کسی که مایل به شرکت در آنها است، قابل دسترس و فهم آنها آسان باشد.
- این فرآیند باید واضح و به راحتی در مطالب مربوط به تابلوهای مراکز منطقه‌ای قابل دسترسی باشد. مثلاً در وبسایت‌هایشان.
  - اطلاعات مربوط به این فرآیند باید به وضوح افراد خود-مدافع، اعضای خانواده و اعضای جامعه را به مشارکت تشویق کند.

- اطلاعات مربوط به هیئت مدیره و فرآیند درخواست باید در دسترس هر فردی که توسط مرکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کند و/یا خانواده او باشد.
- کمیته معرفی اعضای هیئت مدیره باید از طریق اطلاع‌رسانی، علاقه و نامزدی را از جامعه وسیع‌تر جلب کند.
  - باید از جامعه در نامزدی، استخدام و انتخاب اعضای هیئت مدیره کمک گرفته شود.
  - کمیته باید با کاندیداهای عضویت در هیئت مدیره مصاحبه کند. سپس کمیته باید توصیه‌هایی را برای انتخاب به هیئت مدیره ارائه دهد.
- فرآیند نامزدی همچنین باید قوانینی را برای نامزدی یک فرد «از صحن» تعیین کند.
  - این بدان معناست که یک فرد می‌تواند در جلسه هیئت مدیره به عنوان کاندیدای هیئت مدیره معرفی شود. این امر مستلزم آن است که یکی از اعضای هیئت مدیره فرد مورد نظر را در جلسه معرفی کند و عضو دوم هیئت مدیره نیز از این نامزدی حمایت کند.
- باید به رئیس و نایب رئیس CAC منطقه‌ای این حق انتخاب داده شود که در هیئت مدیره حضور داشته باشند یا کسی را برای عضویت در هیئت مدیره از طرف خود انتخاب کنند.
  - این باید شامل پشتیبانی‌هایی برای کمک به افراد در یافتن کسی باشد که از طرف آنها در هیئت مدیره بنشیند.
- مدیران اجرایی، کارکنان و فروشندگان مراکز منطقه‌ای باید از رأی دادن یا تأثیرگذاری بر آرا در انتخاب اعضای هیئت مدیره منع شوند.
- ارائه آموزش و پشتیبانی مؤثر برای هیئت مدیره.
  - DDS باید آموزش اعضای هیئت مدیره را برای همه هیئت‌های مدیره مراکز منطقه‌ای فراهم کند. DDS باید با «اژانس حمایت و پشتیبانی» تعیین‌شده توسط ایالت و شورای ایالتی معلولیت‌های رشدی همکاری کند.
    - این آموزش باید با مشارکت جامعه، از جمله افراد تحت پوشش و اعضای خانواده، توسعه یابد.
    - DDS باید آموزش‌های مداوم برای اعضای هیئت مدیره ارائه دهد و آنها را ملزم به این کار کند.
      - علاوه بر آموزش‌های عمومی اعضای هیئت مدیره از DDS، مراکز منطقه‌ای باید انعطاف‌پذیری لازم را برای ارائه آموزش‌هایی که مختص نیازهای محلی آنها است، داشته باشند.
      - این باید شامل آموزش برای اطلاع‌رسانی و جذب نمایندگان متنوع از جامعه منحصر به فرد آنها باشد.

- این آموزش باید شامل اهمیت مشارکت و نمایندگی صدای جامعه باشد.
- باید به اعضای جامعه که می‌خواهند مسئولیت‌های هیئت مدیره و نحوه مدیریت آن را بهتر درک کنند، آموزش و اطلاعات ارائه شود.
- این امر به تشویق اعضای جامعه برای یافتن جایگاه در هیئت مدیره کمک خواهد کرد.  
آموزش هیئت مدیره باید سالانه ارائه شود.
- **DDS** باید با نظرسنجی از اعضا در مورد توانایی آنها در مشارکت معنادار و درک موضوعات و آراء در جلسات هیئت مدیره و استفاده از بازخورد نظرسنجی برای بهبود آموزش و اطمینان از ارائه پشتیبانی‌های بیشتر، پشتیبانی مناسب و کافی را برای مصرف‌کنندگان و اعضای هیئت مدیره خانواده تضمین کند.
- با استفاده از حامیان مستقل، تسهیل امور برای مصرف‌کنندگان و اعضای خانواده که در هیئت مدیره مراکز منطقه‌ای عضویت دارند را بهبود بخشید و اعضای هیئت مدیره را کمتر به کارکنان وابسته کنید.
- **محافظت از اعضای هیئت مدیره و خانواده‌هایشان.**
- **DDS** باید سیاست‌های خود را برای محافظت از اعضای هیئت مدیره در برابر انتقام‌جویی بررسی کند. **DDS** همچنین باید رویه‌های رسیدگی به شکایات را برای اعضای هیئت مدیره که نگرانی، شکایت یا سوآلی دارند، بررسی کند. بر اساس این بررسی، **DDS** باید در صورت نیاز، بهبودهایی را اعمال کند.
- اعضای هیئت مدیره باید برای دوره‌های شش ساله خدمت کنند و قبل از واجد شرایط بودن برای نامزدی مجدد در هیئت مدیره، ملزم به ترک عضویت به مدت پنج سال باشند. این امر فرصت‌های بیشتری را برای اعضای جامعه برای خدمت در هیئت مدیره ایجاد می‌کند.
- **سایر حمایت‌ها و حفاظت‌ها.**
- **DDS** باید دستورالعمل‌هایی را برای هیئت‌های مدیره در مورد حقوق و دستمزد مدیر اجرایی مرکز منطقه‌ای تعیین کند.
- **DDS** باید با ایجاد یک سیستم رتبه‌بندی بی‌طرفانه یا مجموعه‌ای از معیارها برای در نظر گرفتن در تصمیم‌گیری‌ها، از هیئت مدیره‌ها در بررسی قراردادهای بزرگ حمایت کند.
- مطمئن شوید که مراکز منطقه‌ای در قبال قرارداد خود با **DDS** و ایالت کالیفرنیا پاسخگو هستند و نه در قبال سازمان‌های خارجی یا انجمن‌های صنفی.
- هیئت مدیره را ملزم کنید که قبل از رأی‌گیری برای تأیید، تمدید یا رد قرارداد ارائه‌دهنده خدمات، از شکایاتی که حاوی شواهد کافی علیه آن ارائه‌دهنده خدمات است، مطلع شود. این شکایات شامل بدرفتاری، سوءاستفاده یا آسیب یا مرگ ناشی از سهل‌انگاری می‌شود.

11. اطمینان حاصل کنید که جلسات هیئت مدیره مرکز منطقه‌ای شفاف هستند. DDS باید با مراکز منطقه‌ای همکاری کند تا اطمینان حاصل شود که جلسات هیئت مدیره از شفافیت کامل برخوردار است. این بدان معناست که جلسات هیئت مدیره باید از اظهار نظر عمومی قوی در مورد تصمیماتی که می‌گیرند، پشتیبانی کند. برای پشتیبانی از نظرات عمومی، DDS و مراکز منطقه‌ای باید اطمینان حاصل کنند که عموم مردم:

- قبل از جلسات، به مطالب جلسه دسترسی کافی دارد
  - زمان کافی برای اظهار نظر عمومی در جلسات در مورد مواردی که در دستور کار نیست و قبل از هرگونه رأی‌گیری در جلسه دارد.
  - قادر به شرکت در جلسات از راه دور است
- الزامات زیر باید با اصلاح قانون Lanterman یا از طریق دستورالعمل DDS برقرار شوند. این الزامات باید توسط DDS نظارت و اجرا شوند:
- تمام اطلاعاتی که در جلسه هیئت مدیره ارائه خواهد شد، باید حداقل هفت روز قبل از آن جلسه در وبسایت مرکز منطقه‌ای قرار گیرد. DDS باید نظارت کند که آیا این ماده رعایت می‌شود یا خیر و در صورت عدم رعایت، به مرکز منطقه‌ای و عموم مردم هشدار دهد.
  - اگر اطلاعات مورد بحث در یک جلسه حداقل هفت روز قبل از آن جلسه در اختیار عموم قرار نگیرد، هرگونه رأی‌گیری پیرامون آن اطلاعات باید باطل و بی‌اعتبار تلقی شود. این یعنی رأی‌ها حساب نمی‌شوند.
  - در هر جلسه هیئت مدیره، حداقل 30 دقیقه باید برای اظهار نظر عمومی اختصاص داده شود. این اتفاق می‌تواند قبل از شروع جلسه یا در پایان جلسه رخ دهد. این به عموم مردم فرصت می‌دهد تا مسائلی را که در دستور کار نیست، مطرح کنند. هیئت مدیره باید با حسن نیت تلاش کند تا به هر عضو جامعه که می‌خواهد نظر بدهد، اجازه دهد این کار را انجام دهد.
  - محدودیت زمانی برای هر اظهار نظر عمومی باید توسط هیئت مدیره در یک جلسه عمومی تعیین شود. به افرادی که توسط مرکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند، باید زمان بیشتری برای ارائه نظرات عمومی داده شود.
  - قبل از هر رأی‌گیری توسط هیئت مدیره، باید دوره‌های اظهار نظر عمومی الزامی باشد. باید به هیئت مدیره اطلاعات ارائه شود و بحثی در مورد آن صورت گیرد. سپس قبل از رأی‌گیری، باید به عموم مردم فرصتی داده شود تا در مورد موضوع در مقابل هیئت مدیره اظهار نظر کنند. هیئت مدیره ممکن است هنگام رأی‌گیری در مورد آن موضوع، نظر عمومی را در نظر بگیرد.
  - اگر نظر عمومی ارائه شود که نیاز به اقدام داشته باشد، هیئت مدیره باید در جلسه بعدی یا در یک بازه زمانی مشخص، پاسخی ارائه دهد.
  - هیئت مدیره‌ها باید تشویق شوند که جلسات هیئت مدیره خود را به صورت مجازی یا ترکیبی برگزار کنند تا مشارکت عمومی را تشویق کنند.

- برای جلسات هیئت مدیره که به صورت آنلاین یا ترکیبی برگزار می‌شوند، چت باید حداقل در طول دوره نظرات عمومی باز باشد. این امر برای افرادی که قادر یا مایل به ارائه نظر شفاهی خود نیستند، مناسب خواهد بود.

### **مطمئن شوید که سیستم DDS شفاف است**

افرادی که از خدمات این سیستم بهره‌مند می‌شوند، به اطلاعات شفافی در مورد انتظارات نیاز دارند. این به افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان کمک می‌کند تا در زندگی خود حق انتخاب و کنترل داشته باشند.

این همچنین به آنها کمک می‌کند تا بدانند چه زمانی اوضاع آنطور که باید پیش نمی‌رود، بنابراین می‌توانند درخواست کمک کنند. این توصیه‌ها بر شفاف‌تر کردن سیستم DDS، از جمله مراکز منطقه‌ای، تمرکز دارند.

1. **مطمئن شوید که اطلاعات مراکز منطقه‌ای شفاف و قابل دسترس است.** DDS اطمینان حاصل می‌کند که اطلاعات به اشتراک گذاشته شده توسط مراکز منطقه‌ای با افراد تحت پوشش، قابل دسترسی و شفاف باشد. کارکنان مرکز منطقه‌ای باید در قبال برآورده کردن نیازهای ارتباطی افراد تحت پوشش، پاسخگو باشند. برای اطمینان از اینکه مراکز منطقه‌ای و کارکنان، اطلاعات را به شیوه‌ای شفاف و قابل دسترس ارائه می‌دهند:

- کارکنان مرکز منطقه‌ای باید از افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود، در مورد بهترین راه برای رفع نیازهای ارتباطی‌شان سوال کنند.
- اطلاعات باید در هر زمان برای افراد تحت پوشش و خانواده‌هایشان قابل دسترسی باشد. این اطلاعات باید حداقل شامل موارد زیر باشد:

- نحوه دسترسی به خدمات
- چگونه خدمات و پشتیبانی‌ها می‌توانند نیازها را برآورده کنند
- واجد شرایط بودن برای خدمات
- دلایل رد صلاحیت‌ها
- تغییرات و به‌روزرسانی‌ها (قبل از وقوع)
- حقوق مردم رعایت شد
- نقش‌ها و مسئولیت‌ها، برای افراد تحت پوشش و ارائه‌دهندگان خدمات

برای اینکه اطلاعات برای افراد تحت پوشش و خانواده‌هایشان قابل دسترسی باشد، باید:

- شفاف‌تر و در دسترس‌تر باشید.
- به طرق مختلف و در زمان‌های مختلف ارائه شود. روش‌های قابل دسترس شامل نسخه قابل چاپ، ویدئو، ضبط صدا، رو در رو، ارسال از طریق پست، با/بدون گرافیک و استفاده از فونت‌های قابل دسترس است.

- وقتی فردی که به او خدمت‌رسانی شده در مورد اطلاعاتی که قبلاً به اشتراک گذاشته شده سؤال می‌کند، بدون قضاوت با او در میان گذاشته شود.
  - دسترسی به آن آسان‌تر باشد، مانند پیدا کردن یا یافتن. برای درخواست یا یافتن اطلاعات، باید یک روش جستجو یا راهی آسان برای به دست آوردن اطلاعات مورد نیاز وجود داشته باشد و مشخص شود که برای دریافت این اطلاعات به کجا باید مراجعه کرد.
  - تفاوت‌های حسی، مانند حساسیت به رنگ یا تعداد تصاویر را در نظر بگیرید.
  - نحوه پردازش اطلاعات توسط افراد، مانند برداشت تحت‌اللفظی از مسائل را در نظر بگیرید.
  - دستورالعمل‌ها را واضح بیان کنید. برای مثال، اگر فرمی باید با خودکار آبی یا مشکی تکمیل شود، باید در فرم این موضوع ذکر شده باشد.
  - نام و اطلاعات تماس فردی که به او خدمت‌رسانی شده است را ذکر کنید تا در صورت داشتن هرگونه سؤال یا تمایل به بحث بیشتر در مورد اطلاعات، با او تماس گرفته و پیگیری‌های لازم را انجام دهد.
2. **بهبود سیستم فناوری اطلاعات. DDS** باید یک سیستم واحد فناوری اطلاعات («IT») در سطح ایالت برای خدمات مربوط به معلولیت‌های رشدی کالیفرنیا ایجاد و نگهداری کند.
- **DDS** و تمام مراکز منطقه‌ای باید از یک سیستم فناوری اطلاعات واحد برای پیگیری دسترسی به خدمات، تحویل، پرداخت و مدیریت پرونده استفاده کنند.
  - **DDS** باید با ذینفعان همکاری کند تا یک طرح و منشور ("قوانین راه") برای هدایت توسعه سیستم ایجاد کند. این طرح باید در مورد اهداف سیستم فناوری اطلاعات و نحوه اجرای آن صحبت کند. این طرح باید در مورد چگونگی دریافت داده‌های بیشتر توسط سیستم فناوری اطلاعات برای تجزیه و تحلیل، گزارش‌دهی و تحقیق صحبت کند. محققان و سایر افراد جامعه باید در این طرح و نحوه استفاده از سیستم فناوری اطلاعات مشارکت داشته باشند.
  - **DDS** باید مرتباً به‌روزرسانی‌هایی در مورد توسعه سیستم فناوری اطلاعات به مجلس قانونگذاری ارائه دهد.
  - سیستم باید بهبود تبادل داده‌ها بین مراکز منطقه‌ای، **DDS** و سایر بخش‌های خدمات بهداشتی و اجتماعی. مراکز منطقه‌ای باید ملزم به امضای توافقنامه اشتراک‌گذاری داده‌های چارچوب تبادل داده‌های CalHHS باشند.<sup>15</sup> باید قوانین شفاف‌تری در مورد حریم خصوصی و امنیت تبادل داده‌ها وجود داشته باشد.
  - این سیستم باید دارای پورتالی باشد که افراد و خانواده‌ها بتوانند از آن برای دسترسی به تمام اطلاعات خود استفاده کنند. این پورتال باید به افراد اجازه دهد درخواست‌ها را پیگیری کرده و با مرکز منطقه‌ای و ارائه‌دهندگان ارتباط برقرار کنند.

<sup>15</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد توافقنامه اشتراک‌گذاری داده چارچوب تبادل داده

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

- **DDS** و مراکز منطقه‌ای باید آموزش‌هایی را برای مراکز منطقه‌ای، کارکنان، افراد، خانواده‌ها و سایر ذینفعان در مورد نحوه استفاده از سیستم تدوین و ارائه دهند. خود-مدافعان باید به ایجاد این برنامه‌های آموزشی کمک کنند.
  - این سیستم باید شامل طرحی برای نحوه دسترسی به داده‌ها برای تجزیه و تحلیل، گزارش‌دهی و تحقیق باشد.
  - **DDS** باید اطمینان حاصل کند که از افراد و خانواده‌ها پشتیبانی می‌شود تا بتوانند خدمات اینترنتی و دستگاه‌های مورد نیاز خود را دریافت کنند. این پشتیبانی‌ها باید برای کمک به افراد در دسترسی و استفاده از سیستم جدید فناوری اطلاعات مورد استفاده قرار گیرند.
  - **DDS** باید اطمینان حاصل کند که مراکز منطقه‌ای که منابع کمتری دارند و اینترنت پرسرعت آنها از اعتبار کمتری برخوردار است، پشتیبانی بیشتری برای برآورده کردن این توصیه‌ها دریافت می‌کنند.
  - **DDS** همچنین باید اطمینان حاصل کند که این مراکز منطقه‌ای با استفاده از یک سیستم فناوری اطلاعات جدید با عواقب ناخواسته‌ای مواجه نشوند.
- 3. شفاف‌تر کردن برنامه‌ی اعطای دسترسی به خدمات و برابری در پرداخت کمک‌های مالی. DDS باید برنامه اعطای دسترسی به خدمات و برابری را تقویت کند. این به این معنی است که DDS باید:**
- تعریف روشنی از عدالت ارائه دهید. این تعریف باید برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه نوع پروژه‌ها، سازمان‌ها و جوامعی باید توسط برنامه کمک‌هزینه تأمین مالی شوند، مورد استفاده قرار گیرد. این تعریف همچنین باید برای ایجاد انعطاف‌پذیری در فرآیندهای اعطای کمک‌های مالی به منظور برآوردن نیازهای جامعه مورد استفاده قرار گیرد.
  - افراد بیشتری را در فرآیند بررسی و انتخاب کمک هزینه تحصیلی مشارکت دهید. این باید شامل افرادی با تجربه زیسته از جامعه و افرادی با تجربه تحقیق، ارزیابی برنامه و تجزیه و تحلیل داده‌ها باشد.
  - حمایت بیشتری از سازمان‌های اجتماعی ارائه دهید تا به آنها در نوشتن درخواست کمک مالی و دسترسی به بودجه کمک کنید.
  - دریافت‌کنندگان کمک‌های مالی را در قبال استفاده از بودجه به روشی که قرار است، پاسخگو نگه دارید. مطمئن شوید که دریافت‌کنندگان کمک‌های مالی، گزارش‌هایی در مورد نحوه خدمت‌رسانی خود به جامعه، موفقیت‌هایشان و موانعی که با آنها مواجه شده‌اند، ارائه می‌دهند.
  - در مورد نتایج هر کمک هزینه و نحوه استفاده از وجوه کمک هزینه شفاف‌تر باشید.
  - به ذینفعان فرصتی بدهید تا در مورد اینکه آیا خدماتی که بابت آن از طریق کمک هزینه دریافت کرده‌اند، نیازهایشان را برآورده کرده است یا خیر، بازخورد ارائه دهند. این بازخورد باید شامل نظرسنجی از افرادی باشد که خدماتی را دریافت می‌کنند که هزینه آن از محل کمک هزینه سهام تأمین شده است.
  - برای شناسایی برنامه‌های کمک‌هزینه موفق که باید در اولویت قرار گیرند، اقدامات برابری و سایر اقدامات را تدوین کنید.

- دریابید که کدام کمک‌های مالی به خوبی عمل کرده‌اند. برنامه‌های کمک‌هزینه موفق را در سراسر ایالت در دسترس قرار دهید. آنها را به سیاست‌های POS مرکز منطقه‌ای اضافه کنید.
- برنامه اعطای سهام را با استفاده از عدالت و سایر معیارها ارزیابی کنید. برای ارزیابی برنامه از محققان کمک بگیرید.

## آینده سیستم خدمات توسعه‌ای را اطلاع‌رسانی کنید



MPDS باید آینده سیستم خدمات توسعه‌ای را مشخص کند. این بدان معناست که توصیه‌های موجود در MPDS می‌توانند برای بهبود سیستم همچنان مؤثر باشند، حتی اگر آینده تغییرات غیرمنتظره‌ای را به همراه داشته باشد. آینده می‌تواند موانع یا فرصت‌های جدیدی را برای سیستم به ارمغان بیاورد. این موضوع در MPDS بر چگونگی بهبود مستمر سیستم در آینده، صرف نظر از موانع یا فرصت‌های پیش رو، تمرکز دارد.

هدف این مبحث این است که سیستم خدمات توسعه‌ای به مرور زمان بهبود یابد. بخش مهمی از این امر، بهبود نحوه جمع‌آوری داده‌ها و سایر اطلاعات مربوط به سیستم است. توصیه‌های این مبحث شامل روش‌هایی است که سیستم‌هایی که از افراد مبتلا به I/DD پشتیبانی می‌کنند، می‌توانند نحوه جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات را بهبود بخشند. توصیه‌های این مبحث همچنین شامل راه‌هایی برای بهبود نحوه استفاده از داده‌ها و اطلاعات است.

توصیه‌های مطرح‌شده در این حوزه عبارتند از:

- راه‌های آمادگی برای تغییرات در آینده
- راه‌هایی برای درک اینکه چرا شکاف‌ها یا موانع در سیستم ایجاد می‌شوند
- راه‌هایی برای دریافت اطلاعات و داده‌های بهتر برای مطالعه‌ی آنچه در سیستم اتفاق می‌افتد و دلیل آن
- راه‌هایی برای بهبود نحوه استفاده از داده‌ها و اطلاعات توسط سیستم

### بودجه برای خدمات I/DD در کالیفرنیا

Medicaid یک برنامه مشارکتی بین دولت فدرال و ایالت است. آنها با هم هزینه مراقبت‌های بهداشتی و خدمات سلامت رفتاری و همچنین حمایت از افراد مبتلا به I/DD را پرداخت می‌کنند. در کالیفرنیا، برنامه مدیکید، مدی-کال (Medi-Cal) نامیده می‌شود. این طرح، پوشش بیمه درمانی را برای 14.8 میلیون نفر از ساکنان کم‌درآمد کالیفرنیا فراهم می‌کند. این شامل کودکان و والدین آنها، زنان باردار، سالمندان، افراد دارای معلولیت و بزرگسالان غیر سالمند می‌شود.

Medi-Cal هزینه‌های بسیاری از جمله مراقبت‌های اولیه، خدمات تخصصی، بیمارستان و داروخانه، سلامت رفتاری و سایر خدمات را پوشش می‌دهد. این خدمات همچنین به عنوان خدمات طرح ایالتی شناخته می‌شوند. Medi-Cal همچنین خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (HCBS) را برای افراد دارای معلولیت، از جمله افراد دارای معلولیت‌های داخلی/خارجی، ارائه می‌دهد. این خدمات همچنین به عنوان خدمات معافیت (Waiver services) که توسط DDS ارائه می‌شود، شناخته می‌شوند. این خدمات و پشتیبانی‌ها شامل کمک به افراد در فعالیت‌های روزانه، مانند لباس پوشیدن، غذا خوردن و خرید مواد غذایی می‌شود. این موارد همچنین شامل پشتیبانی برای یافتن و حفظ شغل در جامعه، فناوری کمکی، حمل و نقل، دسترسی‌پذیرتر کردن خانه‌ها و موارد دیگر می‌شود.

امروزه DDS تحت دو معافیت مدیکید تأمین مالی می‌شود و خدمات ارائه می‌دهد:

• معافیت HCBS برای کالیفرنایی‌های دارای معلولیت رشدی، و

• SDP برای افراد دارای معلولیت رشدی

DDS همچنین یک گزینه سوم Medicaid به نام 1915(i) دارد که به افرادی که واجد شرایط Medicaid هستند اما واجد شرایط HCBS یا معافیت‌های خودمختاری نیستند، خدمات ارائه می‌دهد. این گاهی اوقات اصلاحیه یا گزینه طرح ایالتی نامیده می‌شود. هر سه برنامه خدمات مشابهی ارائه می‌دهند.

در کالیفرنیا، هر ساله حدود ۱۵ میلیارد دلار برای اداره سیستم معلولیت‌های رشدی هزینه می‌شود. بودجه فدرال مدیکید حدود ۵ میلیارد دلار یا یک سوم کل بودجه سیستم معلولیت‌های رشدی است.

در کالیفرنیا، افراد واجد شرایط تحت قانون Lanterman، صرف نظر از واجد شرایط بودن برای Medi-Cal یا معافیت، حق دریافت خدمات را دارند.

این توصیه‌ها بر این موضوع تمرکز دارند که چگونه افراد مبتلا به I/DD می‌توانند به راحتی به خدمات طرح ایالتی دسترسی پیدا کنند. این امر بودجه فدرال بیشتری برای مدیکید به کالیفرنیا خواهد آورد. این توصیه‌ها همچنین در مورد چگونگی ارتباط و هماهنگی بهتر خدمات معافیت و طرح ایالتی است. این به همه سیستم‌ها کمک می‌کند تا با هم همکاری کنند تا به مردم کمک کنند زندگی بهتری داشته باشند و به اهدافشان برسند.

1. **ثابت نام در معافیت‌های I/DD و Medi-Cal را برای افراد دارای معلولیت ذهنی/اختلال یادگیری آسان‌تر کنید.**

DHCS، شهرستان‌ها، DDS و مراکز منطقه‌ای باید با هم همکاری کنند تا ثابت نام در معافیت‌های I/DD و Medi-Cal برای افراد تا حد امکان آسان شود و این کار از طریق یک فرآیند ساده و با پشتیبانی انجام شود.

▪ DHCS، DDS، مراکز منطقه‌ای و شهرستان‌ها باید اطلاعات قابل دسترس را به زبان ساده در اختیار افراد قرار دهند. این به آنها کمک می‌کند تا در مورد واجد شرایط بودن و ثبت‌نام در Medicaid/Medi-Cal و DDS Waivers آگاهانه تصمیم بگیرند.

– اشتراک‌گذاری اطلاعات می‌تواند شامل پشتیبانی از افراد با تجربه زیسته (پشتیبانی همتایان)، مراکز اطلاعاتی، جعبه ابزارهای اطلاعاتی، کارگاه‌ها، تصاویر فرآیند، اسناد کوتاه به زبان ساده و ویدیوهای آموزشی باشد.

▪ مراکز DDS و منطقه‌ای باید اطلاعاتی را در اختیار افراد، خانواده‌ها و سایر شرکای اجتماعی قرار دهند تا آنها بتوانند درک کنند که چرا Medicaid برای پایداری طولانی مدت سیستم و خدمات I/DD مهم است.

- **DDS و DHCS** باید گزینه‌هایی را برای افزایش سقف درآمد بالاتر از سطح فعلی بررسی کنند تا افراد بیشتری واجد شرایط دریافت مدیکید شوند، از جمله از طریق «برنامه معلولین شاغل». این برنامه به افراد دارای معلولیت اجازه می‌دهد بدون از دست دادن دسترسی خود به **Medi-Cal**، کار کنند و درآمد کسب کنند.
  - **DDS و DHCS** باید با هم همکاری کنند تا اطمینان حاصل شود که تجربه و نتیجه واجد شرایط بودن و روند ثبت نام آن فرد عادلانه است. این بدان معناست که تجربیات آنها توسط نژاد، قومیت، زبان، جنسیت، سن، وضعیت سلامتی یا هر هویت یا پیشینه دیگری تعریف نمی‌شود. ایالت باید داده‌ها را ارزیابی کند تا هرگونه نابرابری را شناسایی و اصلاح کند.
  - **DDS، DHCS** و مراکز منطقه‌ای باید مطالعه‌ای انجام دهند تا ببینند در صورتی که مراکز ایالتی و منطقه‌ای ثبت نام افراد واجد شرایط در معافیت‌های **Medi-Cal** و **DDS** را در اولویت قرار دهند، چه میزان بودجه می‌توانند دریافت کنند.
2. **مراکز منطقه‌ای از افراد مبتلا به I/DD برای دریافت Medi-Cal حمایت می‌کنند.** **DDS** باید اطمینان حاصل کند که مراکز منطقه‌ای حمایت از افراد و خانواده‌هایی را که واجد شرایط **Medi-Cal** هستند و روند ثبت‌نام آنها در اولویت قرار دارد، در اولویت قرار می‌دهند. برای تحقق این امر، **DDS** باید:
- منابع و کارکنان کافی را در اختیار مراکز منطقه‌ای قرار دهید تا از افراد و خانواده‌ها در طی کردن مراحل واجد شرایط بودن و ثبت‌نام حمایت کنند.
  - این به شما کمک می‌کند تا روند کار را تا حد امکان سریع و آسان انجام دهید. ممکن است برای شروع این فرآیند، قبل از اینکه بودجه فدرال بیشتری به ایالت اختصاص داده شود، به مقداری بودجه اولیه نیاز باشد.
  - مراکز منطقه‌ای را پیدا کنید که در ارائه فرآیند واجد شرایط بودن سریع و با پشتیبانی خوب، مهارت دارند.
  - **DDS** باید فعالیت‌های این مراکز منطقه‌ای و نحوه انجام آنها را با سایر مراکز منطقه‌ای به اشتراک بگذارد.
  - **DDS** باید یک انجمن تخصصی ایجاد و از آن حمایت کند تا فرآیندها را در مراکز منطقه‌ای به طور مداوم بهبود بخشد.
  - معیارهای سنجش نتایج و روش‌هایی را برای پاسخگو نگه داشتن مراکز منطقه‌ای در قبال حمایت از افراد و خانواده‌های واجد شرایط و ثبت‌نام‌کننده تدوین کنید.
  - اطمینان حاصل کنید که هماهنگ‌کنندگان خدمات و سایر کارکنان مرکز منطقه‌ای، آموزش‌های باکیفیتی در مورد **Medi-Cal**، واجد شرایط بودن برای معافیت و ثبت‌نام دریافت می‌کنند.
  - این باید شامل آموزش در مورد نحوه تکمیل فرم‌ها و مدارک لازم برای واجد شرایط بودن باشد.
3. **بهبود کلمات مورد استفاده برای صحبت در مورد واجد شرایط بودن.** **CalHHS** باید با بخش‌های خود همکاری کند تا لحن خود را در مورد واجد شرایط بودن برای **Medi-Cal** و **Lanterman** تغییر دهد. زبان جدید باید ساده و نه

دلهره‌آور باشد. زبانی که برای برخی افراد معنای منفی دارد یا ممکن است باعث آسیب شود، باید اصلاح شود. به عنوان مثال:

- کلماتی مانند «محاسبه نهادی» و «ابطال» می‌توانند دلهره‌آور باشند و برای افراد مختلف معانی متفاوتی داشته باشند.

- کلماتی مانند «خفیف»، «متوسط» و «شدید» باید از عناوین تشخیص‌های واجد شرایط Lanterman و فرآیند واجد شرایط بودن حذف شوند.

4. **قوانین مربوط به واجد شرایط بودن را شفاف کنید.** DDS باید دستورالعمل‌هایی را برای مراکز منطقه‌ای صادر کند تا اطمینان حاصل شود که افراد تحت پوشش می‌توانند خدمات را به سرعت و بدون وقفه دریافت کنند. اینکه آیا افراد از خدمات مرکز منطقه‌ای بهره‌مند می‌شوند یا خیر، نباید به واجد شرایط بودن برای معافیت و مدیکل بستگی داشته باشد. این راهنما باید روشن کند که:

- فرآیند معافیت و واجد شرایط بودن برای Medi-Cal یا نوع مجوز Medicaid که فرد در آن ثبت نام می‌کند، نباید دسترسی به خدمات مرکز منطقه‌ای را به تأخیر بیندازد یا محدود کند.

- افراد باید بتوانند در حین انتظار برای تکمیل فرآیند واجد شرایط بودن برای مدیکید، خدمات مرکز منطقه‌ای را دریافت کنند.

- مراکز منطقه‌ای، پیش‌غریبالگری برای خدمات را انجام می‌دهند تا افراد بتوانند به سرعت دریافت برخی از پشتیبانی‌های اولیه را آغاز کنند، حتی در حالی که در حال گذراندن مراحل واجد شرایط بودن هستند.

- روند واجد شرایط بودن و ثبت نام نباید بر تداوم خدمات در زمان تعیین مجدد واجد شرایط بودن تأثیر بگذارد.

5. **از معافیت‌ها برای ایجاد سیستم‌های خدماتی یکپارچه استفاده کنید.** DDS و DHCS باید با هم همکاری کنند تا راهی برای استفاده از معافیت‌های Medicaid و گزینه‌های طرح ایالتی ایجاد کنند. هدف، ایجاد دسترسی آسان و بی‌دردسر به خدمات و پشتیبانی‌ها خواهد بود. DHCS و DDS با افراد دارای معلولیت/معلولیت، اعضای خانواده و شرکای اجتماعی همکاری خواهند کرد تا گزینه‌های معافیت‌ها و طرح‌های ایالتی را بررسی کنند و ببینند آیا نحوه‌ی فعلی برنامه‌های Medicaid، دریافت خدمات مورد نیاز را برای افراد و خانواده‌ها دشوارتر می‌کند یا خیر. DHCS و DDS باید بررسی کنند که آیا خدماتی وجود دارد که افراد به دلیل معافیت یا گزینه طرح ایالتی که در آن ثبت نام کرده‌اند، نمی‌توانند دریافت کنند یا خیر.

- DDS و DHCS باید با افراد دارای معلولیت/معلولیت، اعضای خانواده و شرکای اجتماعی همکاری کنند تا یک برنامه Medicaid را توسعه داده و اجرا کنند که به افراد کمک می‌کند تا تمام خدمات مورد نیاز خود را در طول زندگی خود دریافت کنند. این برنامه مدیکید باید به افراد کمک کند تا بدون نیاز به انتخاب بین معافیت‌های مختلف یا تغییر از یک معافیت به معافیت دیگر، به خدمات دسترسی پیدا کنند.

- مراکز منطقه‌ای باید نحوه‌ی حمایت از افراد و خانواده‌ها را در درک گزینه‌های موجود برای معافیت‌ها و برنامه‌های HCBS و انتخاب بهترین گزینه برای خودشان بهبود بخشند. مراکز منطقه‌ای باید تنها منبع اطلاعات برای اطلاع از محل ثبت‌نام و ارتباط با مراکز پشتیبانی باشند.

- **DDS و DHCS** باید منابع، آموزش و اطلاعات لازم را در اختیار مراکز منطقه‌ای و هماهنگ‌کنندگان خدمات قرار دهند تا از افراد و خانواده‌ها در درک بهتر گزینه‌های برنامه‌های **Medicaid** خود حمایت کنند. این شامل هماهنگ‌کننده‌های خدماتی می‌شود که با تعداد کمتری از افراد و خانواده‌ها کار می‌کنند تا بتوانند با تعداد پرونده‌های کمتر، از آنها بهتر حمایت کنند.

6. از بودجه‌ی بلاعوض برای پروژه‌های آزمایشی استفاده کنید. ایالت کالیفرنیا، شامل **DHCS و DDS**، باید استفاده از بودجه‌های بلاعوض برای پروژه‌های نوآورانه و پروژه‌های آزمایشی را بررسی و اولویت‌بندی کنند. این به ایالت اجازه می‌دهد تا خدمات یا روش‌های جدیدی را برای ارائه خدمات امتحان کند. ایالت باید منبعی ایجاد کند که در آن شرکای اجتماعی، از جمله سازمان‌های اجتماعی متنوع و سازمان‌های غیرانتفاعی، بتوانند اطلاعاتی در مورد فرصت‌های تأمین مالی فدرال یا سایر بودجه‌ها یا کمک‌های مالی برای درخواست، پیدا کنند. این می‌تواند یک وب‌سایت یا یک خبرنامه معمولی باشد. به عنوان بخشی از این کار، **DDS** باید با محققان، دانشگاه‌ها، به ویژه مراکز دانشگاهی تعالی در معلولیت‌های رشدی، برای بررسی مدل‌ها و فرصت‌های خدماتی نوآورانه همکاری کند.

### تغییرات در بودجه فدرال

فرآیند **MPDS** در مارس 2024 آغاز شد. در ژانویه 2025، یک دولت فدرال متفاوت وجود داشت. این دولت اولویت‌های متفاوتی نسبت به دولت قبلی دارد. دشوار است بدانیم که آیا تغییراتی بر سیستم‌های معلولیت رشدی کالیفرنیا تأثیر خواهد گذاشت یا خیر. برای مثال، ممکن است تغییراتی در بودجه برنامه **Medicaid** ایجاد شود. همچنین ممکن است تغییراتی در نحوه استفاده از بودجه مدیکید ایجاد شود. هرگونه تغییر یا کاهش در بودجه مدیکید مستلزم تصمیم‌گیری‌های دشواری در مورد نحوه استفاده از بودجه موجود خواهد بود. مهم است که ایالت برای اتخاذ این تصمیمات آماده باشد تا از خدماتی که افراد مبتلا به **I/DD** به آنها متکی هستند، محافظت کند. این توصیه‌ها بر روی کارهایی تمرکز دارند که کالیفرنیا می‌تواند برای رسیدگی به این نوع تغییرات سیاستی در آینده انجام دهد.

1. برای کاهش بودجه **Medicaie** آماده شوید. اگر دولت فدرال برنامه و بودجه مدیکید را کاهش دهد، **DDS** باید از این اصول و رویکردها پیروی کند:

- تمام جنبه‌های حقوق مندرج در قانون **Lanterman** را حفظ کنید. استانداردهای واجد شرایط بودن را در جای خود نگه دارید. همه باید همچنان به حمایت‌های لازم دسترسی داشته باشند.
- به تعهد خود نسبت به خدمات فراگیر و فردمحور در جامعه پایبند باشید. حمایت‌هایی را در اولویت قرار دهید که افراد را در خانه‌های خود، جوامع خود و در شغل خود نگه می‌دارد.
- خدمات خودگردان و مشارکتی را حفظ کنید.
- دسترسی به خدمات مراقبتی موقت، از جمله مراقبت‌های درمانی موقت برای افراد دارای نیازهای پیچیده را حفظ کنید.
- صرف نظر از شرایط آب و هوایی فدرال و ایالتی که بر زندگی مردم تأثیر می‌گذارد، رعایت الزامات **HCBS** را در تمام محیط‌ها در اولویت قرار دهید تا کیفیت زندگی و استقلال انتخاب به حداکثر برسد.

- تقویت حمایت‌های طبیعی، از جمله سازمان‌های جامعه‌محور، مراکز منابع خانوادگی و سیستم‌های «حلقه دوستان».
  - «حلقه دوستان» رویکردی برای جذب جوانان دارای معلولیتی است که دوران سختی را در مدرسه می‌گذرانند.
  - دسترسی مردم به خدمات عمومی را آسان‌تر کنیم.
  - برای محافظت از حریم خصوصی، به افراد در به اشتراک گذاشتن اطلاعات جمعیت‌شناختی یا وضعیت حقوقی‌شان حق انتخاب آگاهانه بدهید.
  - به تلاش‌های مربوط به مشارکت مدنی، از جمله «برای رأی دادن تلاش کنید»، «اولویت با مردم» و «ایجاد و افزایش بسترهایی برای شنیده شدن صدای مدافعان حقوق خود و خانواده‌ها» اولویت دهید.
  - کمیته‌های مشورتی ایجاد و تقویت کنید که مدافعان حقوق خود و خانواده‌ها را در اولویت قرار دهند تا با دریافت بازخوردهای تخصصی از افرادی که تجربه زیسته و واقعی دارند، اطمینان حاصل شود که سیستم‌ها تا حد امکان خوب کار می‌کنند. حمایت‌هایی برای مشارکت فراهم کنید.
2. **از شروع زود هنگام محافظت کنید.** اگر بودجه برنامه شروع زود هنگام کاهش یابد یا حذف شود، کالیفرنیا باید ادامه خدمات و حمایت‌های ارائه شده به کودکان و خانواده‌هایشان از طریق این برنامه با بودجه ایالتی را در اولویت قرار دهد. کالیفرنیا باید این کار را انجام دهد زیرا ایالت ارزش و اهمیت ارائه خدمات و پشتیبانی جامع به کودکان از بدو تولد تا ۳ سالگی و خانواده‌هایشان را از طریق برنامه شروع زود هنگام با بودجه فدرال به رسمیت می‌شناسد.

## تحلیل شکاف

وقتی افراد نمی‌توانند به خدماتی که نیاز دارند دسترسی پیدا کنند، گاهی اوقات به آن «شکاف» در خدمات گفته می‌شود. «تحلیل شکاف» راهی برای درک چگونگی کارکرد و عدم کارکرد سیستم است، به طوری که اصلاح یا تغییر آن آسان‌تر شود. همچنین راهی است برای اینکه ببینیم آیا خدمات در دسترس و با کیفیت بالا هستند و آیا به صورت عادلانه و فردمحور ارائه می‌شوند یا خیر. درک این موارد می‌تواند به اطمینان از اینکه افراد می‌توانند از نتایج خدمات خوبی بهره‌مند شوند، کمک کند. مهم است که از یافته‌های تحلیل شکاف برای بهبود امور استفاده شود.

کمیته طرح جامع و گروه‌های کاری با اطلاعاتی که می‌توانند به دست آورند، کار کرده‌اند، اما برای پشتیبانی از تحول سیستم‌های خدماتی که بر زندگی افراد مبتلا به I/DD تأثیر می‌گذارند، تجزیه و تحلیل شکاف سیستم مورد نیاز است. این توصیه‌ها بر تحلیل‌های مختلف شکافی تمرکز دارند که ایالت باید برای درک شکاف‌های موجود در خدمات و رفع آنها انجام دهد. پس از هرگونه تحلیل شکاف، CalHHS و بخش‌های آن باید توصیه‌هایی را برای رفع هرگونه شکاف ارائه دهند.

1. **تحلیل شکاف در خدمات برای افراد مبتلا به I/DD.** ایالت باید تحلیلی از شکاف‌های موجود در نحوه ارائه خدمات به افراد دارای معلولیت‌های رشدی در سیستم‌های سراسر کالیفرنیا در طول زندگی‌شان انجام دهد. به عنوان بخشی از تحلیل شکاف، ایالت باید قانون Lanterman را برای موارد زیر بررسی کند:

- تمام خدماتی را که افراد دارای معلولیت باید دریافت کنند، فهرست کنید
- بفهمید چه کسی هزینه هر سرویس را پرداخت می‌کند و کدام سازمان مسئول آن است

- اطمینان حاصل کنید که افراد مبتلا به I/DD می‌توانند واقعاً تمام خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند و حق دارند که
  - صرف نظر از یافته‌های تحلیل شکاف، ایالت‌نباید تمام افراد دارای معلولیت/اختلال یادگیری را به سیستم مراقبت‌های مدیریت‌شده منتقل کند.
2. تحلیل شکاف در خدمات سلامت رفتاری برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت. ایالت باید تجزیه و تحلیل شکاف خدمات سلامت رفتاری موجود برای افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری را انجام دهد. این به معنای شناسایی شکاف‌ها در موارد زیر است:

- پشتیبانی‌ها
- خدمات
- ترتیبات زندگی مسکونی

این باید شامل تمام خدمات سلامت رفتاری، از جمله موارد زیر باشد:

- خدمات سلامت روان مبتنی بر مدرسه
- خدمات سلامت رفتاری مبتنی بر جامعه
- خدمات بحران و اورژانس
- خدمات مسکونی

تحلیل شکاف همچنین باید به کفایت نیروی کار سلامت رفتاری با تمرکز ویژه بر کفایت نیروی کار آموزش دیده برای ارائه خدمات به افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (I/DD) بپردازد.

3. تحلیل شکاف در شروع زود هنگام آموزش برای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری. ایالت باید یک تحلیل «شکاف» در مورد دسترسی به خدمات برای کودکان 3 تا 5 ساله انجام دهد. این باید شامل کودکانی باشد که خدمات شروع زود هنگام را دریافت کرده‌اند. تحلیل شکاف باید موارد زیر را بررسی کند:

- در دسترس بودن خدمات فعلی. این خدمات شامل موارد زیر است:

- مراکز منطقه‌ای
- مناطق آموزشی
- سایر برنامه‌های پیش‌دبستانی با بودجه ایالتی یا فدرال
- Medi-Cal
- خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)

- لیست‌های انتظار برای خدمات

- خدمات جدیدی که خانواده‌ها می‌خواهند

4. **تحلیل شکاف در مدرسه برای کودکان و نوجوانان دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری.** ایالت باید تحلیلی از شکاف‌های موجود در نحوه ارائه خدمات به افراد دارای معلولیت‌های رشدی توسط سیستم مدارس کالیفرنیا انجام دهد. این مطالعه:

- نشان دهید مدارس در کجا عملکرد خوبی دارند
- نشان دهید که مدارس در چه مواردی تجربه یادگیری کاملاً فراگیر و فردمحور را برای دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری ارائه نمی‌دهند.
- به داده‌های مربوط به حمایت‌ها و نتایج برای دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری (I/DD) نگاه کنید. این باید شامل موارد زیر باشد:

– نرخ فارغ التحصیلی

– نوع مدرک تحصیلی اخذ شده

– نرخ گذار به شغل یا آموزش عالی

این مطالعه باید با دریافت نظرات افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت مرزی و خانواده‌های آنها از پیشینه‌های متنوع انجام شود.

5. **تحلیل شکاف در خدمات پس از متوسطه برای جوانان مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری.** ایالت باید در مورد دسترسی به خدمات و پشتیبانی‌های پس از متوسطه مورد نیاز مردم، تجزیه و تحلیل شکاف انجام دهد. تحلیل شکاف باید موارد زیر را بررسی کند:

- خدماتی که در حال حاضر موجود است

- لیست‌های انتظار برای آن خدمات

- خدمات جدیدی که افراد دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری می‌خواهند برای مسیر تحصیلی پس از دبیرستان خود به آن دست یابند

پس از تحلیل شکاف، CalHHS و بخش‌های آن باید توصیه‌هایی را برای رفع هرگونه شکاف ارائه دهند.

6. **تحلیل شکاف در خدمات برای سالمندان مبتلا به اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی.** ایالت باید در مورد دسترسی به خدماتی که سالمندان به آنها نیاز دارند و انتخاب می‌کنند، تجزیه و تحلیل شکاف انجام دهد. این باید شامل موارد زیر باشد:

- در دسترس بودن گزینه‌های خدمات انعطاف‌پذیرتر

- نیاز به مدل‌های جدید خدمات

- گزینه‌های مورد نیاز برای زندگی، از جمله ترتیبات زندگی برای افراد مبتلا به سندرم داون یا سایر افراد مبتلا به I/DD که دچار زوال عقل نیز هستند

## داده‌ها

مواعی برای دسترسی به خدمات و شکاف‌هایی در سیستم وجود دارد که درک آنها دشوار است. یکی از دلایل این امر این است که داده‌های جمع‌آوری شده کامل یا باکیفیت نیستند. داده‌ها می‌توانند برای درک الگوهای چگونگی دریافت (یا عدم دریافت) خدمات توسط افراد مورد استفاده قرار گیرند. دسترسی به داده‌های باکیفیت بالا برای درک آنچه در یک سیستم اتفاق می‌افتد و آنچه ممکن است نیاز به بهبود داشته باشد، مهم است.

1. **جمع‌آوری داده‌ها برای جذب افراد به مشاغل خدمات معلولین.** ایالت باید مطالعه‌ای انجام دهد و توصیه‌های مشخصی در مورد انواع مشوق‌های مالی که می‌توان به افراد در مشاغل مرتبط با معلولیت ارائه داد، ارائه دهد. این می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- معافیت‌های مالیاتی
- بخشش وام
- ویزای کار
- کمک هزینه مسکن

ایالت باید از نتایج این مطالعه برای ایجاد یک برنامه عملیاتی استفاده کند. این طرح باید دارای جدول زمانی و اهداف مشخصی برای بهبود انگیزه‌های مالی برای افرادی باشد که وارد مشاغل مرتبط با معلولیت می‌شوند.

2. **جمع‌آوری داده‌ها در مورد استخدام و حفظ کارکنان مرکز منطقه‌ای.** ایالت باید مطالعه‌ای در مورد نقش هماهنگ‌کننده خدمات مرکز منطقه‌ای در تمام مراکز منطقه‌ای انجام دهد. این باید داده‌ها را در مورد موارد زیر جمع‌آوری کند:

- جای خالی، به معنی موقعیت‌های شغلی باز
- پرداخت (شامل مزایا)

- نرخ ماندگاری، به این معنی که هماهنگ‌کنندگان خدمات چه مدت در شغل خود می‌مانند

این مطالعه باید شامل داده‌های موجودی باشد که از قبل برای مقایسه دامنه دستمزدها در مراکز منطقه‌ای جمع‌آوری شده‌اند. این مطالعه باید بررسی کند که چگونه محدوده دستمزد با نتایج حفظ و عملکرد هماهنگ‌کنندگان خدمات همسو می‌شود. نتایج این مطالعه باید با هیئت‌های مدیره مراکز منطقه‌ای و عموم مردم به اشتراک گذاشته شود. نتایج باید برای ایجاد توصیه‌ها و الزامات برای مراکز منطقه‌ای جهت پشتیبانی از استخدام بهتر، جبران خدمات و حفظ هماهنگ‌کننده خدمات مورد استفاده قرار گیرد.

3. **جمع‌آوری داده‌ها در مورد حجم پرونده‌های هماهنگ‌کننده خدمات.** ایالت باید مطالعه‌ای مستقل در مورد حجم پرونده‌های مراکز منطقه‌ای و نسبت کارکنان انجام دهد. این باید شامل نسبت‌ها برای همه انواع پرونده‌های تخصصی باشد. این مطالعه باید برای به‌روزرسانی و نوسازی الزامات موارد زیر مورد استفاده قرار گیرد:

- حجم پرونده‌ها

- انواع حجم کار
  - نسبت کارکنان برای نقش‌هایی مانند هماهنگ‌کننده خدمات و مدافعان مشتری که به مراکز منطقه‌ای اختصاص داده شده‌اند
- نتایج این مطالعه باید برای به‌روزرسانی موارد زیر استفاده شود:
- قانون مربوط به فرمول تعداد پرونده‌های هماهنگ‌کننده خدمات
  - فرمول‌های تأمین مالی مراکز منطقه‌ای برای پشتیبانی از حجم جدید پرونده‌ها و سطوح جدید کارکنان
  - عواقب عدم رعایت الزامات مربوط به حجم پرونده‌ها
4. جمع‌آوری داده‌ها در مورد بی‌خانمانی. DDS باید جمع‌آوری داده‌ها را برای ردیابی موارد زیر بهبود بخشد:

- پیشگیری از بی‌خانمانی
  - رویدادهایی که باعث خطر بی‌خانمانی می‌شوند
  - بی‌خانمانی
  - نتایج مسکن
  - تهدیدات مسکن
  - چه کسی منابع مسکن دریافت می‌کند؟
  - چه کسانی به خدمات مسکن نیاز دارند؟
  - سایر نیازهای افراد مبتلا به DD/DD مرتب با بی‌خانمانی
- DDS باید از این داده‌ها برای موارد زیر استفاده کند:
- مطمئن شوید که سیاست‌ها منصفانه هستند
  - بهبود دسترسی به برنامه‌های مسکن
  - خدمات هدف

5. از داده‌ها برای درک بهتر نیازهای برآورده نشده استفاده کنید. DDS باید مطالعه‌ای برای اندازه‌گیری شکاف بین تعداد افرادی که توسط مراکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند و تعداد افرادی که واجد شرایط دریافت خدمات هستند، انجام دهد. این مطالعه باید داده‌های سطح ایالت و داده‌های مربوط به حوزه تحت پوشش مرکز منطقه‌ای را جمع‌آوری کند. این داده‌های پایه در طول زمان پیگیری می‌شوند تا اثربخشی مراکز منطقه‌ای در کاهش شکاف اندازه‌گیری شود. در حال حاضر، هیچ داده‌ای در مورد اینکه این عدد نشان دهنده چند درصد از کل افراد واجد شرایط است، وجود ندارد. بدون تخمین دقیقی از تعداد کل افراد واجد شرایط، ایالت قادر به شناخت شکاف در نیازهای برآورده نشده یا تدوین استراتژی مؤثر در مورد چگونگی رفع این شکاف نیست. آن شکاف.

6. افزایش دسترسی به داده‌ها. DDS باید دسترسی به داده‌های با کیفیت بالا را برای افراد، عموم مردم و محققان افزایش دهد. این به این معنی است که DDS باید:

- یک گروه کاری با افرادی از جامعه، محققان و سایر افرادی که در زمینه داده‌ها تجربه دارند، ایجاد کنید. این کارگروه باید در مورد چگونگی جمع‌آوری و استفاده از داده‌ها برای پشتیبانی از پاسخگویی، نظارت و تحقیق صحبت کند.
- یک برنامه عملیاتی ایجاد کنید که این مراحل را شرح دهد:
  - چگونه انواع مختلف داده‌ها باید از ارائه دهندگان خدمات، مراکز منطقه‌ای و سیستم‌های بهداشتی، آموزشی و سایر سیستم‌ها جمع‌آوری، ترکیب و استفاده شوند.
  - چگونه افراد، عموم مردم و محققان باید به داده‌ها دسترسی داشته باشند.
  - چگونه داده‌ها محافظت می‌شوند و در صورت لزوم و لزوم، انواع یا سازمان‌های مختلف می‌توانند به آنها دسترسی داشته باشند.
  - چگونه از حریم خصوصی محافظت خواهد شد. این یعنی راه‌هایی هم وجود دارد که می‌توان به خواسته‌های افراد برای خصوصی نگه داشتن داده‌هایشان احترام گذاشت.
- راهنمایی تهیه کنید که نحوه جمع‌آوری داده‌ها و در دسترس قرار دادن آنها برای افراد و خانواده‌ها، عموم مردم و برای تحقیقات را شرح دهد.
- جمع‌آوری، مدیریت و ایمن نگه‌داشتن داده‌ها برای تحقیق و تجزیه و تحلیل.

## توصیه‌ای که نیاز به بررسی بیشتر دارد

نزدیک به ۱۷۰ توصیه در طرح جامع وجود دارد. کمیته و روسای مشترک ساعت‌های زیادی را صرف بحث در مورد توصیه‌ها کردند. آنها سخت تلاش کردند تا نظرات مختلف در مورد همه توصیه‌ها را درک کنند. آنها توانستند به جز یکی، در مورد همه توصیه‌ها به اجماع برسند. «اجماع» به این معنی است که تعداد کافی از مردم موافق حمایت از چیزی باشند که بتواند آن را به پیش ببرد. تعریف کمیته از اجماع این بود که توصیه توسط دو سوم اعضا پشتیبانی شود. توصیه‌ای که کمیته در مورد آن به اجماع نرسید، در مورد اجازه دادن به افرادی است که توسط مرکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند تا هماهنگی خدمات را از خارج از مرکز منطقه‌ای دریافت کنند.

بحث‌های زیادی در مورد این پیشنهاد مطرح شد. در مورد چگونگی نهایی شدن این پیشنهاد، نظرات متفاوتی وجود داشت. دو نسخه نهایی از این توصیه وجود داشت. هر یک از این نسخه‌ها رأی‌گیری نزدیکی داشتند اما به اجماع نرسیدند. این دو نسخه از توصیه‌نامه هستند:

- DDS باید به بهترین شیوه‌ها در مراکز منطقه‌ای که در حال حاضر از هماهنگی خدمات ارائه شده توسط فروشندگان استفاده می‌کنند، نگاهی بیندازد. DDS همچنین باید مدل‌هایی را در ایالت‌های دیگر بررسی کند که امکان انتخاب هماهنگی خدمات را فراهم می‌کنند. این مطالعه باید شامل ورودی‌هایی از دیدگاه‌های بسیار متنوع در مورد این موضوع باشد. بر اساس این اطلاعات، DDS باید گزارشی از یافته‌های مطالعه تهیه کند. این گزارش باید مزایا و معایب هماهنگی خدمات ارائه شده در خارج از مرکز منطقه‌ای را توضیح دهد. نتایج این مطالعه باید با کمیته طرح جامع DDS به اشتراک گذاشته شود. سپس کمیته می‌تواند به DDS توصیه‌هایی

برای ایجاد یک برنامه آزمایشی ارائه دهد. این برنامه آزمایشی می‌تواند گزینه‌ای را برای افرادی که توسط مرکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند، ایجاد کند تا هماهنگ‌کننده خدمات خود را خارج از مرکز منطقه‌ای انتخاب کنند. قانون Lanterman در حال حاضر به افراد خاصی از خارج از مراکز منطقه‌ای اجازه می‌دهد تا با تأیید مرکز منطقه‌ای، در نقش هماهنگ‌کننده خدمات خدمت کنند.

- **DDS** باید به بهترین شیوه‌ها در مراکز منطقه‌ای که در حال حاضر از هماهنگی خدمات ارائه شده توسط فروشندگان استفاده می‌کنند، نگاهی بیندازد. بر اساس این اطلاعات، **DDS** باید یک برنامه آزمایشی ایجاد کند تا به افرادی که توسط مرکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند، این امکان را بدهد که هماهنگ‌کننده خدمات را از خارج از مرکز منطقه‌ای انتخاب کنند. قانون Lanterman در حال حاضر به افراد خاصی از خارج از مراکز منطقه‌ای اجازه می‌دهد تا با تأیید مرکز منطقه‌ای، در نقش هماهنگ‌کننده خدمات خدمت کنند. بر اساس نتایج بررسی هماهنگی خدمات ارائه شده فعلی و این برنامه آزمایشی، **DDS** باید مراحل بعدی را تعیین کند.

این توصیه‌های پیش‌نویس باید در کار جاری برای اجرای **MPDS** در نظر گرفته شوند، اما به عنوان توصیه نهایی لحاظ نشده‌اند.

## گام بعدی برای طرح جامع خدمات توسعه‌ای چیست؟

MPDS یک چشم‌انداز جامعه‌محور برای بهبود نحوه‌ی حمایت کالیفرنیا از افراد مبتلا به DD/I و خانواده‌هایشان در آینده است. در راستای شعار کالیفرنیا برای همه، MPDS:

- فراگیر است
- آینده‌نگر است
- نشان دهنده تنوع ایالت ما است
- فرهنگ جوامع ما را منعکس می‌کند
- ارزش‌های ما را به ما یادآوری می‌کند، از جمله:
  - خدمات و پشتیبانی
  - درک
  - شفقت

MPDS داستان‌های بسیاری از اعضای جامعه را در قالب توصیه‌های مشترک برای بهبود برنامه‌ها و منابع مورد نیاز برای پیشرفت و دستیابی به اهدافشان، در هم می‌آمیزد.

MPDS به اطلاع‌رسانی در مورد پیشرفت در موارد زیر کمک خواهد کرد:

- خدمات و پشتیبانی بهتر
- هماهنگی بهبود یافته بین سیستم‌ها
- رسیدن به نتایج دلخواه در زندگی

این پیشرفت‌ها مستلزم مشارکت و همکاری مستمر کل جامعه ما است. طرح جامع برای اطلاع‌رسانی در مورد کارهای موجود، کارهای جدید و کارهای آینده مورد استفاده قرار خواهد گرفت. طرح جامع، هم اهداف مورد نظر جامعه و هم توصیه‌هایی در مورد چگونگی دستیابی به آنها را در بسیاری از موضوعات ارائه می‌دهد. در اینجا چند نمونه از کارگروه‌هایی که MPDS به آنها اطلاع‌رسانی خواهد کرد، آورده شده است:

- گروه مشاوره تجربه زیسته (LEAG). این کارگروه، یک کمیته مشورتی مصرف‌کننده توسعه‌یافته و تغییر نام یافته است. LEAG در موارد زیر کمک خواهد کرد:
  - توسعه مطالب به زبان ساده.

- اظهار نظر در مورد سیاست.
  - مشارکت در پروژه سیستم بهبود نتایج زندگی (LOIS).
  - پروژه LOIS یک پروژه فناوری اطلاعات است. این امر، سیستم‌های مدیریت پرونده و مالی مورد استفاده برای ارائه خدمات مراکز منطقه‌ای را مدرن‌سازی خواهد کرد. LOIS به افراد تحت پوشش و خانواده‌هایشان خدمات ارائه خواهد داد. با دسترسی به اطلاعات و ارتباط با مراکز منطقه‌ای.<sup>16</sup>
  - تمرکز بر تجربیات افراد مبتلا به I/DD در کار جمعی ما.
  - کارگروه برنامه تشویقی کیفیت. این کارگروه، انگیزه‌هایی را برای دستیابی به نتایج فردی ایجاد و فراهم می‌کند.
  - کارگروه سنجش عملکرد مرکز منطقه‌ای این کارگروه، مراکز منطقه‌ای را که در زمینه مسائلی که برای جامعه مهم هستند، پیشرفت‌هایی ایجاد می‌کنند، تشویق و ترغیب می‌کند.
  - گروه مشاوره تضمین کیفیت این کارگروه، فعالیت‌هایی را برای بهبود دانش و تجربیات افراد دارای اختلال یادگیری/اختلال یادگیری و خانواده‌های دریافت‌کننده خدمات، اطلاع‌رسانی خواهد کرد.
  - چندین گروه مشاوره با بخش خدمات، دسترسی و برابری DDS همکاری کردند.
- DDS همچنین کمیته MPDS را دو بار در سال مجدداً تشکیل جلسه خواهد داد. این جلسات به‌روزرسانی‌هایی در مورد کارهای مرتبط با توصیه‌های MPDS ارائه خواهد داد. با استفاده از اطلاعات به اشتراک گذاشته شده در این جلسات، DDS گزارش سالانه‌ای را به مجلس قانونگذاری ارائه خواهد داد. این گزارش در ماه مارس هر سال، از سال ۲۰۲۶ آغاز و در سال ۲۰۳۶ پایان خواهد یافت.
- دولت برای مشارکت‌های جامعه در MPDS ارزش زیادی قائل است. دولت، مشارکت مستمر در این تلاش‌ها و سایر تلاش‌هایی را که زندگی افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/اختلال یادگیری و خانواده‌هایشان را بهبود می‌بخشد، تشویق می‌کند. DDS همچنان به دنبال دریافت نظرات اعضای متنوع جامعه برای گنجاندن در گفتگوهای متمرکز خواهد بود. برای کسب اطلاعات بیشتر و پیوستن به این فرصت‌های مشارکتی مداوم، به وبسایت رویدادهای DDS (<https://www.dds.ca.gov/dds-events/>) مراجعه کنید.

<sup>16</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد (LOIS (<https://www.dds.ca.gov/newsletter/a-look-ahead-at-2025/>))

# MASTER PLAN *for* Developmental Services



## پیوست A: طرح جامع برای اعضای کمیته خدمات توسعه‌ای

کمیته طرح جامع خدمات توسعه‌ای متشکل از گروه متنوعی از افراد بود که توسط دبیر CalHHS منصوب شده بودند. اعضای کمیته، پیشنهادها و تجربیات مختلفی را برای کمک به تدوین طرح جامع به ارمغان آوردند.

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
Tiffany Whiten	Joe Perales

اعضای کمیته	
Victor Lira	Joyce McNair
Will Leiner	Judy Mark
Yvette Baptiste	Kavita Sreedhar

برای بیوگرافی اعضای کارگروه به آدرس زیر مراجعه کنید:

<https://www.chhs.ca.gov/wp-content/uploads/2024/07/1-Master-Plan-Committee-Member-Bios-7-16.pdf>

**پیوست B: طرح جامع خدمات توسعه‌ای فهرست اعضای کارگروه**

اعضای کارگروه	
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 Stroebel	Erendida Gonzalez

اعضای کارگروه	
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

بیشتر اعضای کمیته، اعضای گروه‌های کاری نیز بودند.

## پیوست C: مشارکت ذینفعان و جامعه

در طول این فرآیند، ما شنیدن نظرات جامعه را در اولویت قرار داده‌ایم. ما این کار را با جمع‌آوری نظرات و بازخوردهای عمومی از طریق تلاش‌های اطلاع‌رسانی انجام دادیم. طی هشت ماه، ما ۴۷ جلسه اجتماعی، تقریباً هفته‌ای یک جلسه، برگزار کردیم تا اطمینان حاصل کنیم که طیف وسیعی از تجربیات در MPDS گنجانده شده است. این جلسات افرادی از پیشینه‌های متنوع را گرد هم آورده است، از جمله:

- افراد از جوامع کم‌نمایندگی شده
- ارائه دهندگان خدمات
- کارشناسان سیاست
- خود-مدافعان و خانواده‌هایشان

با گوش دادن به دیدگاه‌های بسیار متفاوت، ما MPDS را با تمرکز قوی بر انصاف و شمول شکل می‌دهیم. هدف طرح جامع، ایجاد یک سیستم خدمات توسعه‌ای است که منصفانه، منسجم و قابل دسترس برای همه ساکنان کالیفرنیا با معلولیت‌های جسمی/ذهنی باشد. تعهد ما به مشارکت اجتماعی تضمین کرد که تجربیات کسانی که بیشترین تأثیر را از سیستم پذیرفته‌اند، شنیده، ارزشمند و در هر مرحله از فرآیند گنجانده شود.

برای اطلاعات بیشتر و دسترسی به این قراردادها،

[به آدرس <https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/#>](https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/#)

مراجعه کنید.

میزبان	مشارکت در	تاریخ
گروه ویژه اسپانیایی/لاتین تبارهای اداره خدمات توسعه	مدافعان اسپانیایی/لاتین که به طور منظم با DDS ملاقات می‌کنند تا نظرات خود را ارائه دهند	06/07/2024
بنیاد کالیفرنیا برای مراکز زندگی مستقل	مدیران و رهبران ارشد مراکز زندگی مستقل کالیفرنیا	06/13/2024
Association of Regional Center Agencies	مدیران اجرایی مرکز منطقه ای	06/20/2024

تاریخ	مشارکت در	میزبان
06/28/2024	مدافعان آمریکایی آفریقایی-تبار که مرتباً با DDS ملاقات می‌کنند تا نظرات خود را ارائه دهند	گروه تمرکز آمریکایی‌های آفریقایی-تبار در دیپارتمان خدمات توسعه‌ای
07/11/2024	خانواده‌های اسپانیایی/لاتین زبان و خود-مدافعان	مشارکت اجتماعی یکپارچه
07/12/2024	نمایندگان دریافت‌کنندگان کمک‌هزینه دسترسی به خدمات و برابری DDS	جلسه ماهانه دسترسی به خدمات و برابری
07/17/2024	مدیران و رهبران ارشد مراکز منابع خانواده کالیفرنیا	شبکه مراکز منابع خانواده کالیفرنیا
07/19/2024	خانواده‌ها، مدافعان خود و متخصصان شرکت‌کننده در کنفرانس موسسه MIND	موسسه تابستانی معلولیت‌های عصبی-رشدی
08/16/2024	والدین، اعضای خانواده و افراد دارای معلولیت رشدی اهل ایتوپی	گروه پشتیبانی والدین مرکز منابع و توانمندسازی وست‌ساید
08/20/2024	کاربران AAC و خانواده‌های آنها	صدای معلولین، ارتباط متحد، دسترسی، ارتباط
09/03/2024	اعضای کمیته ال آرک، نماینده جامعه لاتین تبارها	El Arc de California
09/04/2024	نمایندگان نهادهای ایالتی و محلی که به سالمندان و افراد دارای معلولیت خدمت‌رسانی می‌کنند	تیم اتحاد ایالتی برای سالمندان
09/10/2024	ارائه دهندگان خدمات و مدافعانی که به منطقه خلیج سانفرانسیسکو خدمت می‌کنند	Golden Gate Regional Center Advocates
09/12/2024	سازمان حقوق معلولین کالیفرنیا و بیناری برای خانواده‌ها، مدافعان حقوق معلولین و فعالان برگزار کرد.	بگذارید ایده‌هایتان شناخته شوند

تاریخ	مشارکت در	میزبان
09/21/2024	خانواده‌ها و خود-مدافعان از جوامع آسیای جنوبی و منطقه بزرگ سن خوزه	قهوه پراگنیا، جای و من
09/21/2024	خانواده‌ها و افرادی از جوامع چینی، ژاپنی و ویتنامی	رویداد «صداهایی برای تغییر»
09/24/2024	عضویت در SCDD	شورای ایالتی معلولیت‌های رشدی (SCDD)
09/27/2024	خانواده‌ها و افراد دارای معلولیت در جامعه کره	همکاری جامعه کره‌ای
10/02/2024	انجمن صنفی غیرانتفاعی که نماینده مراکز پرستاری ماهر و مراکز مراقبت‌های میان‌دوره‌ای برای افراد دارای معلولیت‌های I/DD است	انجمن مراکز درمانی کالیفرنیا (CAHF)
10/03/2024	خانواده‌های اسپانیایی/لاتین زبان و خود-مدافعان	Cafecito
10/04/2024	گردهمایی مدافعان حقوق خود از شش شهرستان در دره مرکزی	مهمانی شنیداری منطقه Sac6
10/07/2024	مدافعان و متخصصانی که برای افراد، خانواده‌ها و مراقبان مبتلا به اوتیسم و اختلالات مرتبط، شناخت، سیاست‌گذاری و راه حل ارائه می‌دهند	شورای ملی اوتیسم شدید (NCSA)
10/10/2024	اعضای جامعه قبیله‌ای در جامعه I/DD و ارائه دهندگان خدمات I/DD قبیله‌ای	سمپوزیوم معلولیت‌های رشدی قبیله‌ای

تاریخ	مشارکت در	میزبان
10/17/2024	کمیته مشاوره داوطلبان محلی به مرکز منطقه‌ای (SDP LVAC) در برنامه خودمختاری	مرکز منطقه‌ای ولی ماونتین SDP LVAC
10/17/2024	کمیته مشاوره داوطلبان محلی به مرکز منطقه‌ای (SDP LVAC) در برنامه خودمختاری	مرکز منطقه‌ای شمال شهرستان لس‌آنجلس SDP LVAC
10/24/2024	والدین افراد مبتلا به I/DD از جنوب سانفرانسیسکو و مناطق اطراف آن	انجمن مشارکت خانواده‌های جنوب سانفرانسیسکو
10/29/2024	خود-مدافعان، اعضای خانواده، ارائه دهندگان خدمات و اعضای جامعه که بر حقوق مدنی افراد مبتلا به I/DD در جامعه لاتین تمرکز دارند	هیئت رهبران ائتلاف ال آرک دو کالیفرنیا
11/01/2024	گردهمایی مدافعان حقوق خود از شش شهرستان در دره مرکزی	مهمانی شنیداری منطقه Sac6
11/01/2024	گروه کانونی برای هماهنگ‌کنندگان خدمات اعضا SEIU از ده مرکز منطقه‌ای	گروه متمرکز هماهنگ‌کنندگان خدمات
11/04/2024	متخصصانی از سراسر ایالت که خدمات زندگی مستقل را تحت برنامه آزمایشی اولیه طرح حمایت از زندگی کالیفرنیا (CSLA) ارائه داده بودند	بنیاد کالیفرنیا برای مراکز زندگی مستقل، شبکه زندگی اجتماعی کالیفرنیا
11/07/2024	انجمن خانواده‌ها و افراد کره‌ای که خدمات DD دریافت می‌کنند	جلسه شنیداری جامعه کره‌ای
11/07/2024	به‌روزرسانی طرح جامع برای رهبری مراکز زندگی مستقل کالیفرنیا	نشست فصلی CFILC

تاریخ	مشارکت در	میزبان
11/12/2024	سازمان غیرانتفاعی والدین، اعضای خانواده و متخصصان افراد مبتلا به اوتیسم در منطقه خلیج سانفرانسیسکو	Autism Society San Francisco Bay Area
11/13/2024	برگزاری جلسه با شوراهای معلولیت‌های رشدی شهرستان‌های آلامدا و کنترا کوستا	شوراهای معلولیت‌های رشدی خلیج شرقی تشکیل جلسه دادند
11/18/2024	هیئت مدیره خدمات معلولیت‌های رشدی نورث بی	جلسه هیئت مدیره مرکز منطقه‌ای نورث بی
11/21/2024	گروه حمایت از خانواده‌های آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار/سیاه‌پوست برای اطمینان از اینکه افراد دارای معلولیت‌های ذهنی و رشدی هستند	مرکز منابع و توانمندسازی خانواده وست‌ساید
11/22/2024	دینفعانی که برای حفظ قانون Lanterman برای افراد دارای معلولیت‌های ذهنی و رشدی تلاش می‌کنند	The Lanterman Coalition
12/02/2024	ارائه دهندگان خدماتی که به خانواده‌های اسپانیایی زبان دارای فرزند یا عضوی از خانواده دارای معلولیت خدمت رسانی می‌کنند	کنگره آشنا
12/05/2024	برنامه آموزشی رهبری برای بزرگسالان دارای معلولیت‌های رشدی و خانواده‌ها برای تبدیل شدن به رهبران جامعه و کاتالیزورهایی برای تغییر سیستم‌ها	فارغ التحصیلان همکار آژانس‌های مرکز منطقه‌ای - شرکای 2024 در سیاست‌گذاری
12/12/2024	گروه پشتیبانی لاتین تبارهای مرکز اوتیسم دانشگاه کالیفرنیا، ایروین	دانشگاه کالیفرنیا، ایروین مرکز اوتیسم و اختلالات عصبی

میزبان	مشارکت در	تاریخ
حزب خود-مدافع- مرکز منطقه‌ای اینلند	گردهمایی مدافعان حقوق خود از مرکز منطقه‌ای اینلند برای بحث و تبادل تجربیاتشان	01/21/2025
مرکز هلوب همونگ	سازمان حمایتی همونگ که بر تغییر سیاست‌ها و سیستم‌ها در مؤسسات خدمات عمومی برای مقابله با نابرابری‌های عدالت اجتماعی تمرکز دارد	01/23/2025
شورای ملی اوتیسم شدید (NCSA)	سازمانی مدافع حقوق کودکان اوتیسم که بر چالش‌های منحصر به فرد خانواده‌ها و افراد مبتلا به اوتیسم تمرکز دارد.	01/28/2025
دانشگاه کالیفرنیا، ایرواین مرکز سلامت اوتیسم و اختلالات عصبی Empowering Women of Color Support Group (گروه حمایت از زنان رنگین‌پوست توانمندساز)	گروه حمایت از والدین و مراقبان سیاه‌پوست، آفریقایی-آمریکایی و دونژادی برای کسانی که فرزندان با معلولیت عصبی دارند	01/28/2025
شورای هماهنگی بین سازمانی در مورد مداخله زودهنگام	اعضا توسط فرماندار منصوب می‌شوند. این شورا متشکل از والدین کودکان دارای معلولیت، ارائه دهندگان خدمات مداخله زودهنگام، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، نمایندگان سازمان‌های ایالتی و سایر افراد علاقه‌مند به مداخله زودهنگام است.	02/07/2025

تاریخ	مشارکت در	میزبان
03/06/2025	متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که از جمعیت دارای معلولیت رشدی در کالیفرنیا حمایت می‌کنند	کنفرانس مجازی دانشگاه کالیفرنیا، سانفرانسیسکو (UCSF) ناتوانی‌های رشدی: بهروزرسانی برای متخصصان سلامت

### نظر عمومی

ما یک فرآیند نظرخواهی عمومی قابل دسترس ایجاد کردیم تا از مشارکت جامعه در طول توسعه MPDS پشتیبانی کنیم. هر یک از 12 جلسه کامل کمیته، در ابتدا و انتها، زمان‌هایی برای اظهار نظر عمومی داشت. این امر امکان مشارکت معنادار را فراهم کرد. هر یک از پنج کارگروه همچنین ماهانه تشکیل جلسه می‌دادند و در هر جلسه، زمان‌هایی برای اظهار نظر عمومی وجود داشت تا شفافیت و مشارکت جامعه تضمین شود. سابقه‌ای از نظرات عمومی در اینجا موجود است: <https://www.chhs.ca.gov/home/mpds-committee-workgroup/#>.

علاوه بر این، افراد می‌توانند پیشنهادات یا توصیه‌های خود را از طریق ایمیل به آدرس [DSMasterPlan@chhs.ca.gov](mailto:DSMasterPlan@chhs.ca.gov) ارسال کنند. این رویکرد تضمین می‌کند که نظرات همه شنیده شده و در شکل‌دهی MPDS در نظر گرفته شود.

## پیوست D: فرآیند حمایت از خود-مدافعان

### نقش تسهیل‌گر پشتیبانی

نقش تسهیل‌گر پشتیبانی برای کمک به افراد مبتلا به DD/ I ایجاد شده است تا به طور کامل در فرآیند طرح جامع مشارکت کنند. این رویکرد به طور مؤثر از خود-مدافعان حمایت کرد تا دانش، تجربیات و ایده‌های خود را با اعتماد به نفس به اشتراک بگذارند. تسهیل‌گران:

- اطلاعات پیچیده ساده شده
- مدافعان خود را برای جلسه آماده کردند
- افزایش مشارکت خود-دفاعی در تصمیم‌گیری‌ها

### تسهیل‌گران پشتیبانی چه کسانی بودند؟

برای فرآیند طرح جامع با محدودیت زمانی، نیاز فوری به ارائه حمایت به افراد خود-مدافع وجود داشت. برای برآوردن این نیاز، متخصصان و دانشجویانی که در زمینه آموزش، تربیت و مربیگری افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری تجربه داشتند، استخدام شدند. آشنایی آنها با سیستم معلولیت‌های رشدی، از جمله خدمات و پشتیبانی‌ها، به آنها کمک کرد تا به طور مؤثر مدافعان خود را راهنمایی کنند.

تسهیل‌گران پشتیبانی، تصمیم‌گیرندگان اصلی در فرآیند طرح جامع نبودند. آنها به مدافعان خود کمک کردند بدون اینکه نظرات یا مشارکت‌های آنها را تحت تأثیر قرار دهند. نقش آنها ساده‌سازی مطالب، توضیح موضوعات جلسه و کمک به مدافعان خود برای تعیین زمان و نحوه‌ی به اشتراک گذاشتن دیدگاه‌هایشان بود. تسهیل‌گران قبل، حین و بعد از جلسات، پشتیبانی لازم را ارائه دادند تا مشارکت، قابل دسترس‌تر و فراگیرتر شود. با گذشت زمان، برخی از خود-مدافعان با کسب اعتماد به نفس و استقلال، به حمایت تک به تک کمتری نیاز داشتند.

### چگونه تسهیل‌گران پشتیبانی کمک کردند

#### قبل از جلسات

- **پیش جلسات ماهانه گروه:** خود-مدافعان و تسهیل‌گران قبل از هر جلسه کمیته طرح جامع، برای بررسی دستور کار، یادگیری مهارت‌های جدید و صحبت در مورد موضوعات کلیدی، با یکدیگر ملاقات می‌کردند. تسهیل‌گران:

- مسائل پیچیده را به زبان ساده توضیح داده است
- به مدافعان خود کمک کرد تا آماده شوند
- یادداشت‌هایی حاوی نظرات خود ارائه دادند تا در طول جلسه از آنها استفاده شود.

- **پشتیبانی تک به تک:** برخی از خود-مدافعان به صورت جداگانه با تسهیلگران ملاقات کردند تا مطالب را مرور کنند، ایده‌ها را ساده کنند و سؤال بپرسند. تسهیلگران حمایت خود را بر اساس نیازهای هر یک از مدافعان خود تنظیم کردند.

#### در طول جلسات

- **کمک به بحث‌ها:** تسهیلگران اطمینان حاصل کردند که افراد دارای حق دفاع از خود می‌توانند مکالمه را دنبال کنند و نکات کلیدی را درک کنند.
- **تشویق به مشارکت:** آنها از مدافعان خود خواستند تا افکار خود را به اشتراک بگذارند و آنها را تشویق کردند تا صحبت کنند.
- **ارائه پشتیبانی پلادرنگ:** تسهیلگران اطلاعات را شفاف‌سازی کردند تا به مدافعان خود کمک کنند تا مشارکت خود را حفظ کنند.
- **شیوه‌های رهبری گروه کاری:** رهبران گروه‌های کاری، با دعوت از افراد خود-مدافع، در ابتدا برای دریافت بازخورد، مشارکت آنها را تشویق کردند.

#### بعد از جلسات

- **سازماندهی بازخورد:** تسهیلگران به افراد خود-مدافع کمک کردند تا نکات کلیدی را مرور کرده و برای مراحل بعدی آماده شوند.
- **ایجاد اعتماد به نفس:** آنها بازخورد مثبت و تشویق ارائه دادند تا به مدافعان خود در رشد نقش‌هایشان کمک کنند.

#### چرا این حمایت مهم بود؟

- **افزایش اعتماد به نفس:** افراد خود-مدافع در جلسات راحت‌تر صحبت می‌کردند.
- **درک بهتر:** آنها می‌توانستند کاملاً مشارکت کنند زیرا موضوعات مورد بحث را درک می‌کردند.
- **رشد رهبری:** آنها مهارت‌هایی را برای دفاع از خود و دیگران توسعه دادند.
- **همکاری قوی‌تر:** آنها از مدافعان حقوق خود آموختند و با آنها همکاری کردند.

#### نگاه به آینده

خود-مدافعان معتقدند که این حمایت باید ادامه یابد و در سایر فضاها رهبری و تصمیم‌گیری، مانند موارد زیر، در دسترس باشد:

- هیئت مدیره مراکز منطقه‌ای

- کمیته مشورتی مصرف‌کنندگان

- سایر کمیته‌های مدنی

بسیاری از خود-مدافعان اظهار داشتند که بدون این کمک، نمی‌توانستند به طور کامل در فرآیند MPDS شرکت کنند. با نگاه به آینده، باید مدل‌های حمایت از همسالان بررسی شود. این امر تضمین می‌کند که افراد خود-مدافع بتوانند در تلاش‌های سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی آینده از یکدیگر حمایت کنند.

## پیوست E: واژه‌نامه

- **تبعیض علیه معلولین** - نوعی تعصب که زمانی اتفاق می‌افتد که با افراد دارای معلولیت به دلیل معلولیتشان ناعادلانه رفتار می‌شود. تبعیض علیه معلولین همچنین می‌تواند زمانی اتفاق بیفتد که افرادی که معلولیت ندارند نسبت به افراد دارای معلولیت مورد توجه قرار گیرند. برای مثال، انتخاب یک کاندیدای شغلی بدون معلولیت به جای یک کاندیدای شغلی دارای معلولیت، حتی اگر کاندیدای دارای معلولیت واجد شرایطتر باشد.
- **تحلیل رفتاری کاربردی (ABA)** - درمانی که به درک رفتار و ایجاد تغییرات مثبت در رفتار کمک می‌کند. ABA می‌تواند به افراد مبتلا به اوتیسم و سایر افراد دارای اختلال شخصیت مرزی/اختلال شخصیت کمک کند تا مهارت‌های مثبتی مانند برقراری ارتباط و مراقبت از خود را توسعه دهند. ABA همچنین می‌تواند به جایگزینی رفتارهای منفی با رفتارهای مثبت کمک کند. ABA برای هر فرد و نیازهای منحصر به فرد او شخصی‌سازی می‌شود.
- **فناوری کمکی (AT)** - بیش از حد IS، دستگاه‌ها یا موارد دیگری که به افراد دارای معلولیت کمک می‌کنند. AT می‌تواند به سادگی یک مداد مخصوص یا به پیچیدگی یک پای مصنوعی باشد.<sup>17</sup>
- **ارتباط تقویتی و جایگزین (AAC)** - تمام راه‌هایی که فرد علاوه بر صحبت کردن، ارتباط برقرار می‌کند. «افزودنی» به معنای افزودن به گفتار کسی است. به جای گفتار، از ابزارهای جایگزین استفاده می‌شود. روش‌های AAC می‌توانند شامل حرکات، تصاویر، نمادها، دستگاه‌های الکترونیکی و تغییراتی در محیط باشند که ارتباط افراد را آسان‌تر می‌کند. افراد در هر سنی می‌توانند در صورت داشتن مشکل در مهارت‌های گفتاری یا زبانی از AAC استفاده کنند. برخی افراد در طول زندگی خود از AAC استفاده می‌کنند. دیگران ممکن است فقط برای مدت کوتاهی از AAC استفاده کنند. یک نمونه از مواردی که ممکن است از ACC استفاده شود، زمانی است که فردی تحت عمل جراحی فک قرار گرفته و در دوران نقاهت نمی‌تواند صحبت کند.
- **سلامت رفتاری** - اصطلاحی که شامل سلامت روان، مشکلات مربوط به مصرف مواد مخدر یا الکل و چگونگی تأثیر استرس بر بدن می‌شود. مراقبت‌های سلامت رفتاری بر پیشگیری، تشخیص و درمان این مشکلات تمرکز دارد.
- **تعصب (ضمنی و ساختاری)** - تعصب ضمنی زمانی است که کسی بدون اینکه متوجه شود، تعصباتی به نفع یا علیه یک شخص یا گروه دارد. سوگیری ساختاری زمانی است که سیستم‌ها طوری طراحی شده‌اند که به یک گروه نسبت به گروه‌های دیگر سود برسانند. این سوگیری‌های پنهان می‌توانند بر نحوه تصمیم‌گیری و عملکرد افراد تأثیر بگذارند.
- **CaIABLE** - یک حساب سرمایه‌گذاری که برای افراد دارای معلولیت طراحی شده است. حساب‌های CaIABLE توسط قانون فدرال دستیابی به تجربه زندگی بهتر (ABLE) امکان‌پذیر شده‌اند. حساب CaIABLE امکان پس‌انداز پول برای هزینه‌های واجد شرایط و مرتبط با معلولیت را فراهم می‌کند. پول موجود در حساب CaIABLE برای واجد شرایط بودن جهت دریافت مزایای عمومی محاسبه نمی‌شود، بنابراین افراد می‌توانند با ... پول پس‌انداز کنند. بدون اینکه

<sup>17</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد فناوری کمکی

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>

مزایای آنها از بین برود. پول موجود در حساب بدون احتساب مالیات افزایش می‌یابد و می‌تواند بدون پرداخت مالیات برای هزینه‌های مصوب مربوط به معلولیت استفاده شود.<sup>18</sup>

- **آموزش فنی و حرفه‌ای (CTE)** - یک برنامه آموزشی که طی چندین سال ارائه می‌شود. این برنامه شامل مجموعه‌ای از کلاس‌ها است که دانش آکادمیک اصلی را با دانش فنی و حرفه‌ای ترکیب می‌کند. هدف این برنامه، فراهم کردن مسیری برای دانش‌آموزان پس از دبیرستان برای تحصیل و ورود به بازار کار است.<sup>19</sup>
- **پرستار** - شخصی که به فردی که بیماری، آسیب یا معلولیت دارد در رفع نیازهای روزانه‌اش کمک می‌کند. مراقبان می‌توانند حمایت کوتاه‌مدت یا بلندمدت ارائه دهند. مراقبان می‌توانند اعضای خانواده یا افرادی باشند که برای ارائه پشتیبانی حقوق دریافت می‌کنند.
- **حجم کار** - تعداد افراد یا پرونده‌هایی که یک مددکار یا سازمان مسئول آنهاست. برای مثال، حجم کاری یک هماهنگ‌کننده خدمات مرکز منطقه‌ای، تعداد افرادی است که به طور همزمان برای پشتیبانی از آنها تعیین شده است.
- **حلقه حمایت** - خانواده، دوستان و سایر افراد مهم که از فرد دارای معلولیت حمایت می‌کنند. برخورداری از حمایت دیگران می‌تواند به فرد دارای معلولیت کمک کند تا موفق‌تر و مستقل‌تر باشد. برای مثال، افرادی که در یک حلقه حمایتی قرار دارند می‌توانند در حل مسئله یا مشارکت در جامعه به شما کمک کنند. حلقه حمایتی یکی از انواع «حمایت طبیعی» است.
- **مصرف‌کننده** - فردی مبتلا به I/DD که واجد شرایط دریافت خدمات مرکز منطقه‌ای است. اصطلاح مصرف‌کننده جایگزین اصطلاح قبلی «مشتری» شده است. اصطلاح مصرف‌کننده نه تنها به فرد، بلکه به نماینده مجاز او نیز اشاره دارد. نمایندگان مجاز شامل والدین، قیم‌ها و سرپرستان می‌شوند.
- **کمیته مشورتی مصرف‌کننده (CAC)** - مدیر DDS در سال 1992 CAC را ایجاد کرد تا به مصرف‌کنندگان در DDS حق اظهار نظر بدهد. CAC به DDS در مورد مسائل مهمی که بر ساکنان کالیفرنایی مبتلا به I/DD تأثیر می‌گذارد، اطلاعات می‌دهد و اطلاعاتی در مورد کارهایی که DDS انجام می‌دهد، در اختیار مصرف‌کنندگان قرار می‌دهد. CAC بر اساس اطلاعاتی که از جامعه در مورد مسائل DDS و اولویت‌های جامعه دریافت می‌کند، تصمیم‌گیری می‌کند. چشم‌انداز CAC «زندگی من - مسیر من» است. ی. «<sup>20</sup> هر مرکز منطقه‌ای همچنین CAC مخصوص به خود را دارد که از مصرف‌کنندگان منطقه تحت پوشش آن تشکیل شده است.
- **سرپرستی** - اصطلاحی قانونی برای زمانی که قاضی شخص دیگری را برای تصمیم‌گیری به جای شخصی که ممکن است در تصمیم‌گیری برای خود مشکل داشته باشد، منصوب می‌کند. شخصی که قاضی تعیین می‌کند، قیم نامیده می‌شود. شخصی که سرپرست برای او تصمیم می‌گیرد، فرد تحت سرپرستی است. قاضی فقط در صورتی می‌تواند قیم تعیین کند که سایر گزینه‌های کم‌محدودکننده‌تر مؤثر نباشند.<sup>21</sup> در صورت نیاز، DDS و مراکز منطقه‌ای به سرپرستی‌های متمرکز بر فرد که به حقوق و انتخاب‌های افراد تحت سرپرستی احترام می‌گذارند، متعهد هستند.<sup>22</sup>

<sup>18</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد [CalABLE \(https://calable.ca.gov/about\)](https://calable.ca.gov/about)

<sup>19</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد آموزش فنی و حرفه‌ای (<https://www.cde.ca.gov/ci/ct>)

<sup>20</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد کمیته‌های مشورتی مصرف‌کنندگان

(<https://www.dds.ca.gov/consumers/consumer-advisory-committee>)

<sup>21</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد سرپرستی (<https://selfhelp.courts.ca.gov/conservatorships>)

<sup>22</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد سرپرستی‌های متمرکز بر شخص

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

- **قرارداد** - توافقی قانونی بین افراد یا گروه‌ها که آنها را ملزم به انجام (یا عدم انجام) کاری می‌کند.
- **اشتغال یکپارچه رقابتی (CIE)** - برنامه‌ای که به افراد دارای معلولیت‌های حرکتی/حرکتی کمک می‌کند تا در کنار افراد بدون معلولیت شغل پیدا کنند و حداقل دستمزد را دریافت کنند. DDS، DOR و CDE با هم همکاری می‌کنند تا اشتغال در یک محیط یکپارچه، با دستمزد رقابتی، برای افراد دارای معلولیت‌های I/DD را به اولویت اصلی ایالت تبدیل کنند. اهداف این برنامه شامل کمک به افراد مبتلا به I/DD برای دریافت حمایت مورد نیازشان جهت داشتن فرصت‌های بیشتر و یافتن شغل، به خصوص در بزرگسالی است. هدف دیگر این است که استخدام افراد دارای I/DD برای کسب‌وکارها آسان‌تر شود. در این برنامه، مدارس، مناطق توانبخشی و مراکز منطقه‌ای با هم همکاری می‌کنند تا از افراد مبتلا به اختلال یادگیری/اختلال یادگیری به طور مؤثر حمایت کنند.<sup>23</sup>
- **انجمن‌های تخصصی** - گروهی از افراد که روی یک موضوع خاص، مانند برابری، کار می‌کنند. این گروه به طور منظم برای بحث در مورد موضوع و یادگیری با هم تشکیل جلسه می‌دهند.
- **پشتیبانی‌های اجتماعی** - خدماتی که توسط Medi-Cal ارائه می‌شود و به افراد دارای نیازهای اجتماعی مرتبط با سلامت کمک می‌کند.<sup>24</sup> این خدمات به منظور بهبود رفاه مردم و جلوگیری از مراقبت‌های پرهزینه‌تر ارائه می‌شوند. این حمایت‌ها عبارتند از:
  - کمک در یافتن و نگهداری مسکن
  - دسترسی به وعده‌های غذایی متناسب با شرایط پزشکی برای پشتیبانی از بهبودی کوتاه‌مدت
  - انواع دیگر خدمات مبتنی بر جامعه
- **برنامه حمایت‌های هماهنگ خانواده (CFS)** - یک گزینه خدماتی برای بزرگسالان (18 سال و بالاتر) که در خانه خانوادگی خود زندگی می‌کنند و خدمات مرکز منطقه‌ای دریافت می‌کنند. CFS موارد زیر را فراهم می‌کند:
  - پشتیبانی برای توسعه مهارت‌ها در خانه
  - کمک به هماهنگی و دریافت خدمات، از جمله «خدمات عمومی»
  - کمک به دسترسی به جامعه
  - یک طرح خدماتی برای کاهش یا رفع موانع، رسیدگی به چالش‌ها و دستیابی به اهدافخدمات CFS به صورت فردی، انعطاف‌پذیر و متناسب با زبان، فرهنگ و نیازهای هر فرد ارائه می‌شود تا به آنها کمک کند در خانه خانوادگی خود بمانند.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد اشتغال یکپارچه رقابتی (<https://www.chhs.ca.gov/home/cie/>)

<sup>24</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد حمایت‌های اجتماعی

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

<sup>25</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد حمایت‌های هماهنگ خانواده

(<https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-family-support-service/>)

- **مسیر شغلی هماهنگ (CCP)** - خدماتی که به افراد کمک می‌کند تا از برنامه‌های فعالیت کاری، مشاغل با حداقل دستمزد پایین یا دبیرستان (در دو سال گذشته) به CIE منتقل شوند. CCP شامل دو سرویس است:

- راهنمای مسیر شغلی (CPN)

- متخصص استخدام سفارشی (CES)

خدمات CCP 18 ماه طول می‌کشد و می‌توان آن را تا 24 ماه تمدید کرد.<sup>26</sup>

- **بحران** - بحران زمانی است که با سختی، مشکل یا خطر شدید مواجه می‌شویم. اغلب «بحران» به یک چالش سلامت رفتاری با شدت بالا اشاره دارد که فرد آن را تجربه می‌کند. مثلاً اگر کسی در معرض خطر آسیب رساندن به خود یا شخص دیگری باشد.

- **داده‌ها** - داده‌ها اطلاعاتی هستند که می‌توانند برای درک الگوها و تصمیم‌گیری مورد استفاده قرار گیرند. داده‌ها می‌توانند شامل اندازه‌گیری‌ها یا آمار باشند. داشتن داده‌های خوب برای درک آنچه در یک سیستم اتفاق می‌افتد و آنچه ممکن است نیاز به بهبود داشته باشد، مهم است.

- **جمعیت‌شناختی** - بخش خاصی از جمعیت با یک ویژگی مشترک. برای مثال، سن، نژاد و جنسیت همگی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی هستند.

- **وزارت آموزش و پرورش (CDE)** - یک وزارتخانه دولتی ایالتی کالیفرنیا که بر آموزش عمومی نظارت دارد و مسئول آموزش میلیون‌ها کودک است. CDE بر موارد زیر نظارت دارد:

- بودجه

- آزمایش

- بهبود و پشتیبانی از برنامه‌های مدارس دولتی

- ارائه منابع به مدارس، معلمان و والدین<sup>27</sup>

- **وزارت دسترسی و اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی (HCAI)** - یک وزارتخانه دولتی ایالتی کالیفرنیا که بر گسترش دسترسی عادلانه به مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت و مقرون به صرفه برای همه کالیفرنایی‌ها تمرکز دارد.<sup>28</sup>

- **اداره خدمات درمانی (DHCS)** - یک اداره دولتی ایالتی کالیفرنیا که دسترسی عادلانه به مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت را فراهم می‌کند. DHCS مسئول برنامه Medicaid ایالت، Medi-Cal، است.<sup>29</sup>

- **اداره توانبخشی (DOR)** - یک اداره دولتی ایالتی کالیفرنیا که خدمات پشتیبانی شغلی و حمایتی را به کالیفرنایی‌های دارای معلولیت ارائه می‌دهد. اداره توانبخشی (DOR) با افرادی که به آنها خدمات ارائه

<sup>26</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد مسیرهای شغلی هماهنگ

(<https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-career-pathways-ccp-services/>)

<sup>27</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد وزارت آموزش و پرورش کالیفرنیا (<https://www.cde.ca.gov/>)

<sup>28</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد وزارت بهداشت، دسترسی و اطلاعات (<https://hcai.ca.gov/about/mission-statement/>)

<sup>29</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد DHCS (<https://www.dhcs.ca.gov/Pages/AboutUs.aspx>)

می‌شود و سایر شرکای اجتماعی برای حمایت از اشتغال، زندگی مستقل و برابری برای افراد دارای معلولیت همکاری می‌کند.<sup>30</sup>

- **اداره خدمات اجتماعی (DSS)** - یک اداره دولتی ایالتی کالیفرنیا که به ساکنان کم‌درآمد و آسیب‌پذیر کالیفرنیا خدمات ارائه می‌دهد.<sup>31</sup> CDSS بر موارد زیر نظارت دارد:

- برنامه کمک نقدی CalWORKs

- برنامه مزایای الکترونیکی غذایی CalFresh

- خدمات حمایتی در منزل

- سیستم رفاه کودکان

- **کمیسیون حفاظت از افراد دارای معلولیت (ماساچوست) (DPCC)** - یک آژانس ایالتی مستقل که سوءاستفاده از بزرگسالان دارای معلولیت (18 تا 59 سال) را در ماساچوست بررسی و به آنها پاسخ می‌دهد. DPPC که در سال 1987 تأسیس شد، به فرماندار و مجلس قانونگذاری گزارش می‌دهد و توسط یک مدیر اجرایی رهبری می‌شود. DPPC.<sup>32</sup>

- یک خط تلفن ویژه 24 ساعته برای گزارش سوءاستفاده، غفلت یا مرگ و میر راه‌اندازی می‌کند

- پرونده‌ها را بررسی می‌کند و بر تحقیقات سایر آژانس‌ها نظارت دارد.

- خدمات حفاظتی و آموزشی و تربیتی ارائه می‌دهد

- به افراد کمک می‌کند تا سوءاستفاده و غفلت را تشخیص داده و گزارش دهند

- فهرستی از سوءاستفاده‌کنندگان تهیه می‌کند

- **شروع زود هنگام:** برنامه‌ای که خدماتی را برای نوزادان و کودکان نوپایی که دچار تأخیر رشدی هستند یا در معرض خطر ابتلا به معلولیت رشدی هستند و خانواده‌های آنها ارائه می‌دهد. خدمات شروع زود هنگام در یک سیستم هماهنگ و خانواده محور ارائه می‌شود. م.<sup>33</sup>

- **واجد شرایط بودن** - داشتن شرایط لازم برای دریافت خدمات یا برنامه. برای مثال، برای دریافت خدمات مرکز منطقه‌ای یا Medi-Cal، فرد باید معیارهای واجد شرایط بودن را داشته باشد.

- **برنامه‌ریزی پایان زندگی** - تهیه برنامه‌ای برای آنچه که پس از مرگ کسی اتفاق خواهد افتاد. این می‌تواند شامل تصمیم‌گیری در مورد مواردی مانند موارد زیر باشد:

- مراقبت‌های پزشکی در پایان عمر یک فرد

<sup>30</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد DOR (<https://dor.ca.gov/Home/DepartmentOverview>)

<sup>31</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد CDSS (<https://www.cdss.ca.gov/>)

<sup>32</sup> رای اطلاعات بیشتر در مورد DPCC ماساچوست (<https://www.mass.gov/info-details/overview-0>)

<sup>33</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد شروع زود هنگام (<https://www.dds.ca.gov/services/early-start/>)

- در پایان عمر چه اتفاقی برای دارایی‌ها و پول یک فرد خواهد افتاد؟
- چه نوع مراسم تشییع جنازه‌ای را فرد یا خانواده‌اش ترجیح می‌دهند؟
- **مدیریت مراقبت‌های پیشرفته (ECM) - یک مزیت Medi-Cal برای افراد واجد شرایط با نیازهای پیچیده بهداشتی.**<sup>34</sup> این فراهم می‌کند:
  - یک مدیر مراقبت ارشد که تمام مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و مرتبط با سلامت را که فرد دریافت می‌کند، هماهنگ می‌کند.
- **مرکز منابع خانواده (FRC) - این مراکز با سازمان‌های محلی همکاری می‌کنند تا به والدین و خانواده‌های دارای فرزند خردسال در مورد خدمات مداخله زودهنگام و نحوه استفاده از سیستم شروع زودهنگام کمک کنند.** مراکز FRC توسط والدینی اداره می‌شوند که فرزندان با نیازهای ویژه دارند. آنها به والدین دیگر اطلاعات و پشتیبانی ارائه می‌دهند. هر مرکز متفاوت است و نیازهای جامعه خود را برآورده می‌کند. آنها می‌توانند در مکان‌های مختلفی مانند مراکز منطقه‌ای، مدارس، مراکز درمانی، بیمارستان‌ها یا خانه‌ها مستقر شوند. خدمات پشتیبانی به زبان‌های مختلف موجود است و متناسب با نیازهای فرهنگی هر خانواده ارائه می‌شود.<sup>35</sup>
- **سطح فقر فدرال (FPL) - آستانه‌ای که توسط دولت فدرال برای اندازه‌گیری درجه فقر یک فرد یا خانوار تعیین شده است.** فقر به معنای نداشتن پول کافی برای تأمین نیازهای بسیار اساسی است. FPL معیاری را ارائه می‌دهد که برای تعیین واجد شرایط بودن یک فرد برای برنامه‌ها و مزایای خاص استفاده می‌شود.
- **خدمات مدیریت مالی (FMS) - شرکت‌کنندگان در برنامه خودگردانی باید از یک FMS برای مدیریت تمام پرداخت‌های مربوط به خدمات خود استفاده کنند.** FMS:
  - صورتحساب‌ها را پرداخت می‌کند
  - صورتحساب‌های هزینه‌های ماهانه را ارائه می‌دهد
  - رسیدگی به امور مالیاتی و حقوقی کارکنان
- FMS مستقل است اما باید توسط یک مرکز منطقه‌ای قرارداد بسته شود. سه نوع ارائه دهنده FMS وجود دارد:
  - پرداخت کننده صورتحساب
  - کارفرمای انحصاری
  - کارفرمای مشترک

<sup>34</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد [ECM \(https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Pages/Home.aspx\)](https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Pages/Home.aspx)

<sup>35</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد مراکز منابع خانواده

[\(https://www.dds.ca.gov/services/early-start/family-resource-center/\)](https://www.dds.ca.gov/services/early-start/family-resource-center/)

- **قانون نهایی خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (HCBS) - «قانون نهایی خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (HCBS)»** یک قانون فدرال است که از آزادی افراد دارای معلولیت که خدمات Medicaid دریافت می‌کنند، برای موارد زیر محافظت می‌کند:
  - تا حد امکان در جامعه مستقل زندگی کنید و در موسسات از دیگران جدا نباشید.
  - در مورد مراقبت و خدمات خود، خودشان انتخاب کنند
  - هنگام دسترسی به خدمات پشتیبانی، از حقوقی برابر با هر کس دیگری برخوردار باشید
  - در زندگی خود حریم خصوصی و کنترل داشته باشند<sup>36</sup>
- **طرح برنامه فردی (IPP) - یک سند برنامه‌ریزی که طبق دستورالعمل‌های خاص در قالب استاندارد تهیه می‌شود.** یک IPP با شناسایی نیازهای منحصر به فرد یک فرد تدوین می‌شود. IPP اهداف، خدمات و پشتیبانی‌هایی را که مرکز منطقه‌ای برای فرد تحت پوشش هماهنگ خواهد کرد، مشخص می‌کند.
- **برنامه تشویقی - برنامه‌ای که سازمان‌ها را با دادن پاداش یا مزایای دیگر در ازای انجام کاری، به انجام آن تشویق می‌کند.**
- **برنامه آموزش فردی (IEP) - یک طرح آموزش ویژه که پشتیبانی آموزشی را که دانش‌آموز دارای معلولیت از مدرسه خود دریافت خواهد کرد، توضیح می‌دهد.** قانون آموزش افراد دارای معلولیت (IDEA) قانون ملی آموزش ویژه است. بخش کلیدی IDEA این مفهوم است که هر کودک دارای معلولیت حق قانونی برای آموزش عمومی رایگان و مناسب (FAPE) دارد. برنامه‌ی آموزشی انفرادی (IEP) یک دانش‌آموز توضیح می‌دهد که مدرسه‌اش برای دریافت FAPE چه کارهایی باید انجام دهد. قانون IDEA الزام می‌کند که اطلاعات خاصی در IEP گنجانده شود. IDEA همچنین مستلزم آن است که والدین یا سرپرستان دانش‌آموز در فرآیند IEP مشارکت داشته باشند.<sup>37</sup>
- **خدمات حمایتی در منزل (IHSS) - برنامه‌ای که به افراد واجد شرایط در منزلشان کمک ارائه می‌دهد.** مثلاً افراد دارای معلولیت IHSS پشتیبانی لازم را برای زندگی ایمن افراد در خانه‌های خود به جای انتقال به مراکز مراقبتی فراهم می‌کند.<sup>38</sup>
- **فرآیند پذیرش و ارزیابی - فرآیندی که DDS و مراکز منطقه‌ای برای تعیین واجد شرایط بودن فرد برای خدمات مرکز منطقه‌ای استفاده می‌کنند.**
- **معلولیت ذهنی و/یا رشدی (I/DD) - یک بیماری مادام‌العمر که:**
  - قبل از 18 سالگی شروع می‌شود
  - برای تمام عمر کسی دوام می‌آورد

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

<sup>37</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد IEP ها

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

<sup>38</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد IHSS (<https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>)

- بر فعالیت‌های روزانه مانند راه رفتن، صحبت کردن، مراقبت از خود یا کار کردن تأثیر می‌گذارد
- نمونه‌هایی از I/DD شامل شرایطی مانند موارد زیر است:

- فلج مغزی
  - اوتیسم
  - سندرم داون
  - صرع
- **محاسبه نهادی** - فرآیندی که واجد شرایط بودن کودک برای Medi-Cal را بررسی می‌کند، گویی که او در یک موسسه و نه در خانه خانوادگی خود زندگی می‌کند. این امر به کودکانی که توسط مراکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند، اجازه می‌دهد تا واجد شرایط دریافت Medi-Cal باشند، حتی اگر درآمد خانواده‌شان ... برای آنها خیلی بالاست که در شرایط عادی معیارهای واجد شرایط بودن را نداشته باشند.<sup>39</sup>
  - **مؤسسات** - مکان‌هایی که افراد مبتلا به I/DD یا سایر بیماری‌ها در آنجا زندگی می‌کنند و از جامعه جدا هستند. وقتی مردم در مؤسسات زندگی می‌کنند، اغلب آزادی و کنترل محدودی بر زندگی خود دارند.
  - **قانون Lanterman** - قانونی در کالیفرنیا که می‌گوید افراد مبتلا به I/DD و خانواده‌هایشان حق دارند خدمات و پشتیبانی‌های مورد نیاز خود را دریافت کنند. قانون Lanterman در سال 1969 تصویب شد. این قانون تضمین می‌کند که افراد مبتلا به I/DD خدمات شخصی‌سازی شده را بر اساس نیازها و انتخاب‌هایشان دریافت کنند. قانون اذعان دارد که افراد مبتلا به I/DD ممکن است برای داشتن یک زندگی کامل، مستقل و برابر به حمایت نیاز داشته باشند.<sup>40</sup>
  - **Medi-Cal** - برنامه Medicaid کالیفرنیا. این یک برنامه بیمه سلامت عمومی است که خدمات مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز را برای افراد کم‌درآمد فراهم می‌کند. بودجه Medi-Cal به طور مشترک توسط دولت ایالتی و فدرال تأمین می‌شود.<sup>41</sup>
  - **معافیت مدیکید** - معافیت‌های Medicaid برنامه‌هایی هستند که خدمات اضافی را به گروه‌های خاصی از افراد ارائه می‌دهند. در کالیفرنیا به این موارد معافیت‌های Medi-Cal گفته می‌شود. نمونه‌هایی از معافیت‌ها شامل خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (HCBS)، جایگزین‌های مبتنی بر خانه و جامعه (HCBA) و سایر معافیت‌ها می‌شود.<sup>42</sup>
  - **ناوبر** - شخصی که به افراد و خانواده‌ها کمک می‌کند تا سیستم را درک کرده و به خدمات مورد نیاز خود دسترسی پیدا کنند.

<sup>39</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد محاسبه نهادی

([https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2019/02/HCBS\\_WaiverDDEng\\_20190212.pdf](https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2019/02/HCBS_WaiverDDEng_20190212.pdf))

<sup>40</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد قانون

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

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

<sup>42</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد معافیت‌های مدیکید (<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/medi-cal-waivers.aspx>)

([https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/medi-cal-waivers.aspx?utm\\_source=Resources&utm\\_medium=SideBar&utm\\_campaign=Waivers](https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/medi-cal-waivers.aspx?utm_source=Resources&utm_medium=SideBar&utm_campaign=Waivers))

- **تنوع عصبی** - این ایده که مغز افراد به روش‌های مختلفی کار می‌کند و این تفاوت‌ها باید به رسمیت شناخته شده و مورد احترام قرار گیرند. این اصطلاح اغلب برای توصیف شرايطی مانند اختلال طیف اوتیسم (ASD)، اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه (ADHD) و ناتوانی‌های یادگیری استفاده می‌شود.
- **دفتر حمایت از حقوق مراجعین (OCRA)** - بخشی از سازمان حقوق معلولین کالیفرنیا (DRC) که به افرادی که از خدمات مرکز منطقه‌ای استفاده می‌کنند، کمک رایگان ارائه می‌دهد. مدافعان حقوق موکلان (CRA) در هر یک از 21 مرکز منطقه‌ای برای حفاظت از حقوق افراد تحت پوشش فعالیت می‌کنند. خدمات OCRA شامل اطلاعات حقوقی، مشاوره و نمایندگی می‌شود. OCRA از سال 1999 از افرادی که در مراکز منطقه‌ای خدمت می‌کنند، حمایت می‌کند.<sup>43</sup>
- **برنامه‌ریزی متمرکز بر فرد** - فرآیندی که به فرد کمک می‌کند تا برای آینده خود اهدافی تعیین کند و تصمیم بگیرد که برای دستیابی به آن اهداف به چه چیزهایی نیاز دارد. این فرآیند باید توسط فرد هدایت شود و منعکس کننده آنچه برای آن فرد و برای آن شخص مهم است، باشد. برنامه‌ریزی فردمحور می‌تواند افراد دیگری مانند خانواده یا دوستان را نیز در بر بگیرد، البته اگر فرد بخواهد آنها را در این فرآیند دخیل کند. برنامه‌ریزی فردمحور باید برای اطلاع‌رسانی به IPP فرد با مرکز منطقه‌ای‌اش مورد استفاده قرار گیرد.
- **پروژه آزمایشی** - آزمایشی در مقیاس کوچک از یک برنامه یا سرویس جدید قبل از راه‌اندازی کامل آن. یک پروژه آزمایشی می‌تواند به شناسایی مواردی که مؤثر هستند و مواردی که نیاز به بهبود دارند، کمک کند.
- **خرید خدمت (POS)** - خرید خدمت زمانی ایجاد می‌شود که یک مرکز منطقه‌ای به یک فروشنده برای ارائه خدمت به فردی که به او خدمت ارائه می‌شود، هزینه پرداخت می‌کند. از داده‌های POS می‌توان برای درک اینکه کدام گروه‌های جمعیتی خدمات و پشتیبانی دریافت می‌کنند، استفاده کرد.
- **مرکز منطقه‌ای** - یک سازمان خصوصی و غیرانتفاعی که با DDS قرارداد دارد تا خدمات و پشتیبانی‌ها را برای افراد مبتلا به I/DD هماهنگ کند. مراکز منطقه‌ای به افراد و خانواده‌ها کمک می‌کنند تا به خدماتی دسترسی پیدا کنند که از استقلال و کیفیت زندگی پشتیبانی می‌کند. هر مرکز منطقه‌ای به یک منطقه خاص در کالیفرنیا خدمات ارائه می‌دهد. نقش‌ها و مسئولیت‌های مراکز منطقه‌ای در بخش‌های 4620-4696 قانون رفاه و مؤسسات کالیفرنیا تعریف شده‌اند.<sup>44</sup>
- **هماهنگ‌کننده خدمات** - شخصی که مسئول مدیریت و نظارت بر IPP یک فرد است. هماهنگ‌کننده خدمات برای یک مرکز منطقه‌ای یا سازمانی که با یک مرکز منطقه‌ای برای ارائه خدمات هماهنگی خدمات قرارداد دارد، کار می‌کند.
- **کمک‌های مالی دسترسی به خدمات و برابری** - برنامه‌ای که برای کاهش نابرابری‌ها و افزایش برابری در خدمات مرکز منطقه‌ای ایجاد شده است. این برنامه هر ساله 11 میلیون دلار به مراکز منطقه‌ای و سازمان‌های جامعه‌محور اعطا می‌کند تا استراتژی‌هایی را برای کاهش نابرابری‌ها و افزایش عدالت در خدمات مراکز منطقه‌ای اجرا کنند.<sup>45</sup>

<sup>43</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد

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

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

<sup>45</sup> برای اطلاعات بیشتر در مورد دسترسی به سرویس & برنامه اعطای سهام

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

- **برنامه خودمختاری (SDP)** - یک برنامه مرکز منطقه‌ای که به افراد تحت پوشش و خانواده‌هایشان آزادی بیشتری می‌دهد و به آنها اجازه می‌دهد خدمات و پشتیبانی‌هایی را انتخاب کنند که به آنها در دستیابی به اهداف IPP کمک می‌کند. طرح SDP در سال 2013 ایجاد شد و در ابتدا به 2500 نفر در یک دوره آزمایشی سه ساله محدود بود. از اول ژوئیه 2021، این برنامه برای همه افراد واجد شرایط دریافت کننده خدمات مرکز منطقه‌ای در دسترس است.<sup>46</sup>
- **برنامه‌ی «سیستمیک، درمانی، ارزیابی، منابع و درمان» (START)** - برنامه‌ای که به افرادی که توسط مراکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کنند، در مواقع بحرانی پشتیبانی ارائه می‌دهد. تیم‌های START خدمات متمرکز بر فرد و آگاه از آسیب‌های روانی و پشتیبانی در مواقع بحرانی را برای افراد بالای شش سال مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی ارائه می‌دهند. تیم‌های START به صورت 24 ساعته به افراد مبتلا به I/DD که در خانه خانوادگی خود یا در محیط‌های خارج از خانه زندگی می‌کنند، خدمات ارائه می‌دهند.
- **نیروی کار** - تمام افرادی که برای کار در یک زمینه شغلی خاص در دسترس هستند. در طرح جامع، نیروی کاری که در مورد آن صحبت می‌شود، افرادی هستند که در مشاغل مشغول به کار هستند که از افراد مبتلا به I/DD پشتیبانی می‌کنند.

---

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

## قدردانی‌ها

ما می‌خواهیم از همه کسانی که برگزاری MPDS را ممکن ساختند تشکر کنیم. افراد مختلف زیادی وقت خود را صرف کردند و تجربیات خود را به اشتراک گذاشتند تا به ایجاد این طرح برای بهبود سیستم کالیفرنیا در زمینه معلولیت‌های رشدی کمک کنند. افرادی که طرح جامع را به واقعیت تبدیل کردند عبارتند از:

- رهبران بی‌شماری با I/DD
- اعضای خانواده افراد مبتلا به I/DD
- اعضای جامعه
- اعضای نیروی کار خدمات معلولین
- پژوهشگران و مربیان
- سایر ذینفعان با تشکر ویژه

از:

- اعضای کمیته و کارگروه که خستگی‌ناپذیر برای تدوین توصیه‌های این طرح تلاش کردند
- اعضای عمومی که در طول فرآیند طرح جامع مشارکت داشته و نظرات خود را ارائه داده‌اند
- سازمان‌های اجتماعی که به ما در برگزاری بیش از 45 جلسه تعامل اجتماعی با جوامع متنوع در سراسر ایالت کمک کردند
- نویسندگان، مترجمان و مفسرانی که اطمینان حاصل کردند کار ما به زبان ساده و در دسترس به زبان‌های مختلف باشد
- تسهیلگران پشتیبانی که با خود-مدافعان همکاری کردند تا مطمئن شوند که آنها آنچه را که برای شرکت در فرآیند طرح جامع نیاز دارند، در اختیار دارند.
- کارکنان و مشاوران DOR، DDS، و CalHHS که در پشت صحنه برای پشتیبانی از فرآیند طرح جامع سخت تلاش کردند

