

発達支援サービスのマスタープラン

地域主導のビジョン

2025年3月

地域コミットメント

発達支援サービスマスタープラン (MPDS) とは。MPDSは地域主導のビジョンです。MPDSの目標は、カリフォルニア州が知的発達障害 (I/DD) を持った人々とその家族を将来にわたって支援する方法を改善することです。MPDSは、I/DDを持った人々に以下のようなサービスを提供するよう、カリフォルニア州に推奨しています：

- 公平性
- 一貫性
- アクセシビリティ対応性

このプランは、多様な関係者によって考案されました。関係者とは、問題のある事柄の影響を受ける人を指します。MPDSを考案した関係者は以下の人々です。：

- I/DDを持つ人々
- 彼らの家族
- コミュニティーにおけるその他のメンバー

カリフォルニア州保健福祉局 (California Health and Human Services Agency : CalHHS) は、MPDSの考案にあたり、関係者に人員やその他のサポートを提供しました。このプランに含まれるすべての提言は、地域社会の関係者とともに、また関係者によって考案されました。このプランは、カリフォルニア州保健福祉局 (CalHHS) 、発達障害サービス局 (DDS) 、およびその他の州の部局に、I/DDを持つすべてのカリフォルニア州民のためのサービスとサポートの改善という共通のビジョンを達成する方法について提言するために作成されました。

この報告書は、発達支援サービスシステムをより良く機能させる方法について書かれています。また、I/DDを持つ人々が成功するために必要な資源を手に入れることができるような未来へのビジョンも示しています。このような資源には、I/DDを持つ人々が希望するコミュニティへの完全な参加者となるために必要な、柔軟で革新的なサービスやサポートが含まれます。MPDS は、I/DD を持つ人々のための機会を作り、サービスを提供するためのカリフォルニア州の継続的な取り組みに情報を提供することを目的としています。

平易な言葉を使うことで、この報告書を誰にでもわかりやすくすること。この報告書は平易な言葉で書かれています。私たちは、MPDSの推奨事項を誰もが理解できるよう、平易な言葉を用いています。平易な言葉とは、情報を理解しやすくするための文章表現です。読む人々がこのプランの内容を理解できるよう、明確な言葉と文章を用いています。このアプローチは、I/DDを持つ人々には特に助けになります。それは、誰もが自分の生活に影響する情報にアクセスし、理解できるようにするのに役立ちます。

この報告書には、システムをより良く機能させる方法について多くの情報が掲載されています。これらの推奨事項の中には複雑なものもあり、馴染みのない言葉を使っている場合もあります。本報告書の末尾には、報告書で使用されている多くの言葉の定義を記した用語集があります。

I/DDを持つ人々を指す時は、I/DDを持つ人々が選んだ言葉を使う。I/DDを持つ人々は、さまざまな異なった方法で自分自身を表現します。人々は、権利擁護者、自己権利擁護者、障害者、または当事者といった言葉を選ぶかも知れません。

「人優先」の言葉を選ぶ人々もいます。人優先の言葉とは「"障害を持った人々」などの表現です。また、「アイデンティティ優先」の言葉を選ぶ人々もいます。アイデンティティ優先の言葉とは、「障害者」などの表現です。

本報告書では通常、「知的障害者および/または発達障害を持った人々」(I/DD) または "サービスを受ける人々" といった用語を使用しています。また本報告書では、MPDSのプロセスに参加したI/DDを持つ人々に対して「自己権利擁護者」という用語を使用しています。

自己権利擁護者インプット本報告書は、自己権利擁護者が提供した情報やアイデアを使用しています。彼らの個人的な経験は、彼らが利用するサービスを改善する方法を考えるのに役立ちます。I/DDを持った人々の自己権利擁護者や家族の話、経験、アイデアは、公平で一貫性のある、利用しやすいサービスや規則を提供するための提案を形づくるのに役立ちました。

本報告書では、自己権利擁護者の言葉がハイライトされている欄があります。これらの引用では、制度に関する自己権利擁護者の経験について語られています。また、自己権利擁護者がMPDSに抱いている希望や夢についても語られています。自己権利擁護者は実体験を持つ専門家です。彼らのアイデアは、マスタープランのプロセスにおいて非常に重要な役割を果たしました。これらの声は、マスタープランの開発を先導し、導くのに役立ちました。

目次

| | |
|--|-----|
| 局長からの謝辞 | 5 |
| なぜ発達支援サービスのマスタープランが必要なのか | 7 |
| 「システム」とは何か | 10 |
| システムにおける公平性 | 10 |
| 発達支援サービスのマスタープランとは | 12 |
| 発達支援サービスのマスタープランをどのように作成したか | 15 |
| 委員会およびワークグループ | 15 |
| 住民参加 | 18 |
| マスタープランのトピックス | 19 |
| マスタープランは生活体験が中心 | 19 |
| 発達支援サービスマスタープランにおける提言 | 21 |
| I/DDを持つ人々にサービスを提供する制度は公平性が中心 | 21 |
| I/DD当事者が自らの人生を選択するために | 27 |
| I/DDを持つ人々がインクルーシブな地域社会で生活するために必要なり ソース | 37 |
| I/DD当事者が必要なサービスを受け、選択する | 64 |
| I/DD当事者は強力な労働力の一部であり、力強い労働力からのサービス を受けています。 | 107 |
| I/DDを持つ人々にサービスを提供するすべてのシステムにおける説明責 任と透明性 | 116 |
| 発達支援システムの未来への情報を提供 | 137 |
| さらなる検討が必要な提言 | 150 |
| 発達支援サービスマスタープランの次なる課題 | 151 |
| 付録 | 154 |
| 謝辞 | 179 |

局長からの謝辞

親愛なる委員会、ワークグループのメンバー、そして地域社会の皆様、

カリフォルニア州保健福祉局を代表し、「発達支援サービスマスター・プラン」に対する皆様の貢献に感謝の意を表します。カリフォルニア州の発達支援サービス・コミュニティの人々が、将来何を必要とし、何を望んでいるかを理解し、把握するためには、皆さんの専門知識、献身、協力が不可欠でした。マスター・プランの作成プロセスは大きな目標をかけ、多様な視点からの意見が必要でした。包括性へのコミットメント、思慮深く示唆に富んだ話し合い、革新的なアイデアは、マスター・プランをより豊かなものにしてくれました。

委員会メンバーとして、ワークグループメンバーとして、あるいは公開フォーラムを通じて、フィードバックを提供した方も、地域社会グループとの45を超える会合のいずれかに参加した方も、あるいはスタッフと直接協力して支援や意見を提供した方も、皆さんの貢献は非常に貴重なものです。皆さんのが作り上げた提言は、I/DDを持つ個人とその家族に対するサービスの質と生活成果を向上させるものです。この活動はまた、カリフォルニア州民のために、サービスと支援を維持・拡大し、応答性、公平性、利用しやすさ、持続可能性を維持する助けにもなります。

リハビリテーション局（DOR）の主任副局長であるビクター・デュロンが、一時は局長代理を務め、また既存の責任と両立させながら、マスター・プランの取り組みを指揮した功績を称えたいと思います。さらに、十数回に及ぶ委員会やワークグループの会合、公聴会を可能にした、ロジスティクスの専門家、コンサルタント、計画促進者、通訳・翻訳者、メモ書き、ライターなどのチームにも感謝します。マスター・プランそのものが、皆さんの努力なしにはまとまりませんでした。

現在、ニューサム知事の行政全体において、重要かつ変革的な取り組みが進められています。これには、サービス提供者ネットワークと必要不可欠な労働力を安定・拡大させるために、2025年1月1日から完全実施された、カリフォルニア州の発達障害サービス制度における料金改革が含まれます。個人、家族、サービス提供者が自分自身の情報を含めて各種情報にアクセスできるような、近代的で統一されたケース管理・財政システムの計画が進行中です。雇用第一政策、キャリア技術教育のマスター・プラン、新しい実習・インターンシップ・プログラムは、人々が目標を達成し、経済的に成功するための新たな機会を提供します。

統合的に、公平で質の高いケアを提供し、必要なサービスを受けられるようにすることがその目標です。私たちが前進する上で、マスター・プランの推奨事項を実施するためには、継続的なパートナーシップと協力が必要であることを認識しています。地域社会によって、地域社会のため作られたプランを実現するには、地域社会および議会との協力し合うことを、私たちは引き続き深くコミットして行きます。私たちは共に、カリフォルニア州民のために永続的で前向きな改善を達成します。

協力関係において：

キム・ジョンソン

カリフォルニア州保健福祉局長

なぜ発達支援サービスのマスタープランが必要なのか？

すべての人は、自分の生き方を選択する権利を持っています。I/DDを持つ人々はしばしば差別や偏見に直面します。差別とは、性別、年齢、人種、能力レベルなどを理由に、人々が不当に扱われることを言います。偏見は、人々が誰かについて否定的なことを信じ、その人を不当に扱ったり、その人を疎外したりするときに起こります。特定のグループに属するI/DDを持つ人々は、他のグループの人々よりも多く差別や偏見に直面します。これは次のような場合に当てはまります。：

- 英語以外の言語を話す人々
- 市民でない人々
- 歴史的に差別されてきた人種や民族に属する人々
- 特定の障害を持っている人々

I/DDを持つ人々は、他の人々と同じ自由、支援、機会を常に得られるわけではありません。これにはさまざまな理由があります。：

- 障害者でない人々が、I/DDを持つ人々にとって何が最善かを知っていると思い、彼らに何をすべきかを指示することがあります。
- 障害者でない人は、時に意見に耳を傾けないことがあります、I/DDを持つ人々の。
- I/DDを持つ人々にサービスを提供するシステムが、どのような支援や機会があるのか説明していない場合があります。
- I/DDを持つ人々が望み、必要とする支援や機会が、あるべき時に利用できることがあります。

「あなたが消費者だとしたら、彼らは、あなたが必ずしも自分自身や他の人のために決断を下せるほどの知識を持っていないと考えてしまうようです。え、何ですか？」…ですよね。

エレナ

- I/DDを持つ特定の人々に、その障害やその他の理由から、業者がサービスやサポートを提供したがらないことがあります。

I/DDを持つ多くのカリフォルニア州民が、自分自身の人生について選択することができないのは、不正または不公平なことです。彼らがいつも話を聞いてもらえないのは、不正または不公平なことです。I/DDを持つカリフォルニア州民が必ずしも平等な扱いを受けていないのは、不正または不公平なことです。

この発達障害サービスマスタートップラン(MPDS)は、I/DDを持つ人々にとって、物事をより良く、より公平にするための計画です。このプランには、I/DDを持つ人々が、彼らの望む生活が送れるために、必要な時に必要なサービスやサポートを必ず受けられるようにする提言が含まれています。

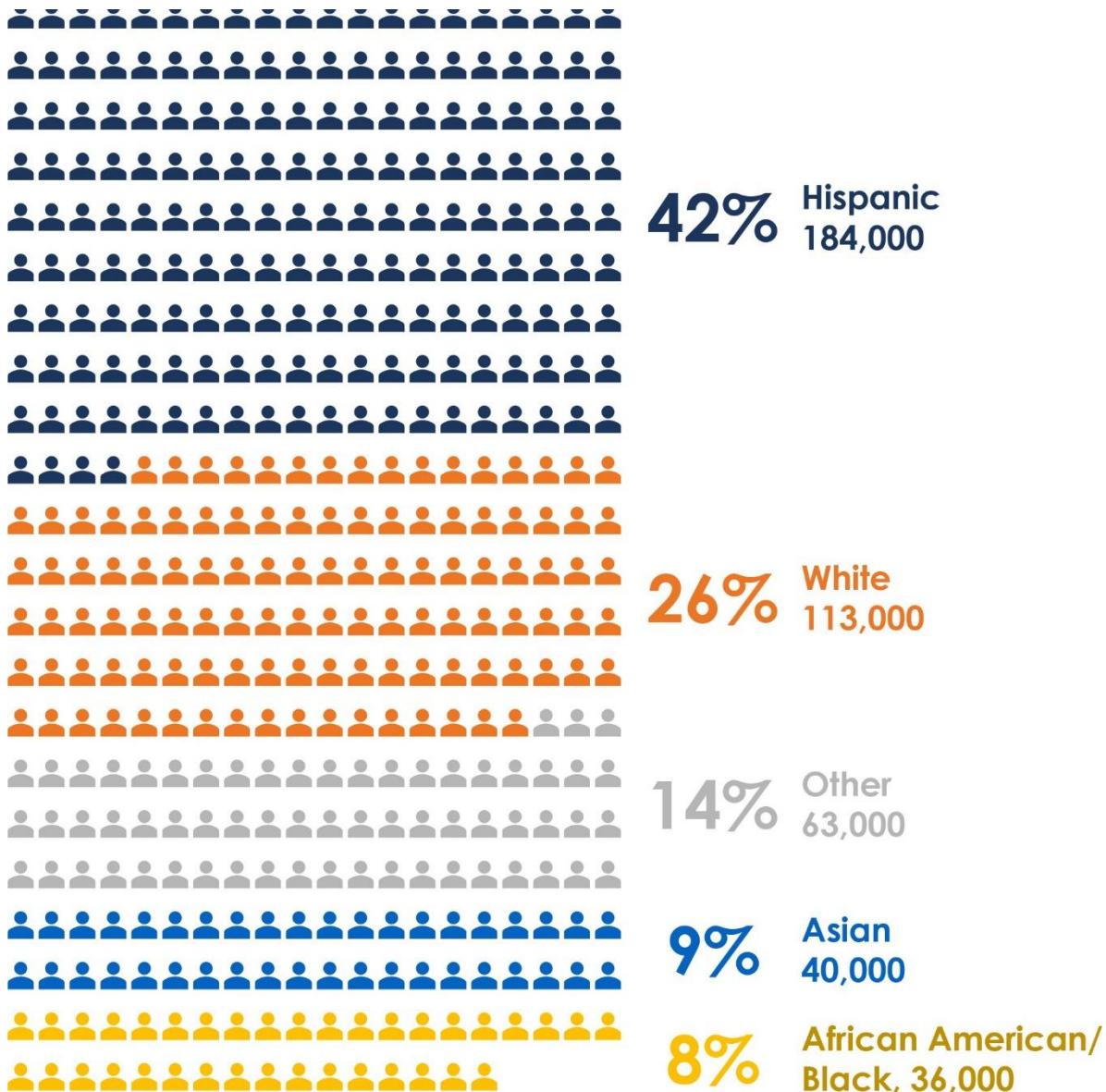
カリフォルニア州の発達支援サービス制度に関する法律は、ランターマン法と呼ばれています。¹ この法律は1969年に成立しました。ランターマン法は、I/DDを持つ人々とその家族には、必要なサービスやサポートを受ける権利があるとしています。これは "インタイトルメント"と呼ばれています。つまりカリフォルニア州は、I/DDを持つ人々が望む生活を送るために必要なサービスを受けられるようにする責任があるということです。I/DDを持つ人々とその家族を支援する州法や連邦法は他にもあります。そのひとつがアーリースタート・プログラムです。カリフォルニア州のアーリースタート・プログラムは、乳幼児とその家族に発達支援サービスを提供します。

カリフォルニア州では、発達支援サービス局 (DDS) が、I/DDを持つ人々がサービスやサポートを受けられるようにする責任を担っています。DDSは地域センターと契約を結び、I/DDを持つ人々へのサービスやサポートを提供しています。カリフォルニア州には21の地域センターがあります。各地域センターは、その地域に住むI/DD持つ対象者のためのサービスをまとめる役割をしています。2024年には、50万人近くのI/DD持つ人々が地域センターのサービスを受けました。

¹ ランターマン法についての詳細はこちら

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

2024年に地域センター・システムがサービスを提供する人口



「システム」とは何か？

発達支援サービスシステムを受給しているI/DD持つ人々とその家族は、他のシステムからもサービスを受けることが多いです。これらのシステムは、I/DD持つ人々とその家族が必要とするサービスとサポートを連携して提供することを目的としています。しかし、システムは必ずしもそのように機能しません。発達支援サービスシステムによってサービスを受ける人々や家族は、以下のような他のシステムからもサービスや支援を受けることがあります。：

- カリフォルニア州医療サービス局 (DHCS)
- カリフォルニア州リハビリテーション局 DOR
- カリフォルニア州社会福祉局 (DDS)
- 学校、大学、教育プログラム

システムの公平性

最近の報告書では、発達支援サービスシステムにおいて、人々がサービスを受ける際に困難を経験することが指摘されています。例えば2023年のリトル・フーバー委員会の報告書は、I/DDを持つ人々と家族が発達支援サービスを受ける方法に問題があることを見つけました。² 報告書によれば、異なる人種や民族の人々が公平にサービスを受けられなかつたとあります。報告書はまた、州内の異なる地域に住む人々が公平にサービスを受けられなかつたとも述べています。報告書は、システムのこれらの問題を解決することが重要だと述べています。このような問題を解決することで、システムの公平性を確保することができます。

² [リトル・フーバー委員会の報告書の詳細については
\(https://lhc.ca.gov/report/system-distress-caring-californians-developmental-disabilities/\)](https://lhc.ca.gov/report/system-distress-caring-californians-developmental-disabilities/)

公平性とは何か？

- 公平性とは、I/DD持つひとりひとりが望む生活を送るために必要な支援を提供することです。
- 公平性とは、人々が平等または公平な地点からスタートするわけではないことを理解することです。
- 公平性とは不公平を正すこと目的とすることです。

公平性はMPDSプロセスの基本方針でした。なぜなら、発達支援サービスシステムにおいて不公平な扱いを受け、不平等な結果を経験している人々やコミュニティが存在するからです。MPDSのプロセスの初期段階で、委員会は公平性について話し合い、公平性とは何かについて全員が共通の理解を持つようにしました。MPDSのプロセスを通じて、システムがサービスを提供していない地域社会も、すでに提供している地域社会も含めて、数多くの多様な地域社会へのアウトリーチが行われました。これは、全員の意見がMPDSに反映されるようにするためにしました。

私たちは、マスター・プランのすべての提言において公平性が考慮されていることを確認するため、公平性をMPDSプロセスの中心としました。

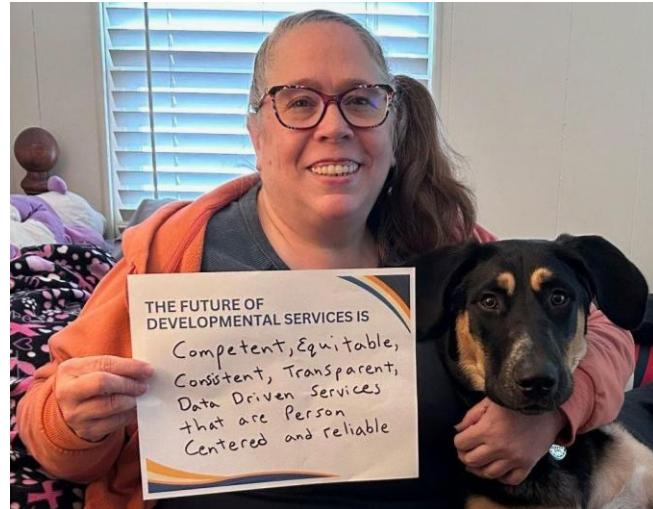


発達支援サービスのマスタープランとは？

MPDSは、次のような進捗状況の情報提供に役立ちます。：

- より良いサービスとサポート。
- システム間の連携強化。
- I/DDを持つ人々が望む人生の成果を得るために

CalHHSは、マスタープランの構築にあたり、関係者にスタッフやその他のサポートを提供しました。しかし、このプランは最終的に地域社会とともに、地域社会によって構築されたものである。これには、システムからのサービスを受けるI/DDを持つ人々とその支援の輪が含まれます。"支援の輪"とは、私たちのまわりにいて私たちが成功するのを助けてくれる人たちのことです。これには両親、兄弟姉妹、親しい友人、その他の愛する人々が含まれます。マスタープランは、サービス提供者、政策専門家、その他の関係者など、地域社会の他のメンバーからの支援も得て構築されました。すべてのI/DDを持つ人々のためにカリフォルニアをどのようにより良くかについて、自己援護人達とその他の関係者が一緒に、このプランおよび提言を構築しました。



MPDSのビジョンの中心は以下の通りです。：

- 公平性
- ランターマン法のサービス受給の確証
- I/DDを持つ人々とその家族の経験と専門知識

このビジョンは、I/DDを持つ人々とその家族にサービスを提供するすべてのシステムに適用されます。マスタープランの目標は以下の通りです。：

- I/DDを持つ人々とその家族は、信頼できる本人中心のサービスシステムを体験できます。希望するコミュニティで生活することができるための基本的なニーズが満たされます。
- I/DDを持つ人々が、すべてのサービスシステムにおいて、生涯を通じてより早く包括的かつシームレスなサービスを受けることができます。

- I/DDを持つ人々とその家族は、質の高い、安定した、本人中心を念頭とした提供者からサービスを受けられます。
- I/DDを持つ人々とその家族は、一貫性および、透明性があり、説明責任を果たす、データに基づく、本人中心で信頼できるシステムを体験できます。
- I/DDを持つ人々は、必要な資源を備えたシステムから、質の高い、生涯にわたる、本人中心のサービスを受けられます。

MPDSは、I/DDを持つすべての人のために、どのようにこれらの改善を行うかについて語っています。：

- 人々の持つ障害の種類
- それらの人々の年齢、性自認、性的指向
- それらの人々が話す言語
- カリフォルニアのどこに住んでいるか
- いくらの金銭を保持しているか
- どのような人種や民族に属しているか

MPDSには、システムを改善するための多くの提言があります。これらの提言は次のようなものです。：

- あらゆる背景を持つI/DDを持つ人々が尊重され、本人中心のサービスを受けられるようにする。
- I/DDを持つ人々が、安心して所属でき、成長できるための資源を持つ包括的な地域社会の中で暮らせるようにする。
- I/DDを持つ人々にサービスを提供するシステムにおける説明責任を改善する。説明責任を果たすということは、自分の行動に責任を持つということです。それは、自分たちがやると言ったことを実行し、実行しなかった場合その結果の責任を負うというシステムです。
- 人々が希望し、選択したサービスを受けられるようにする。
- より多くの人々のニーズに応えられるよう、資源とサポートを確保する。

- サポートやサービスを提供するために、十分な資格を持った人材が働いていることを確認する。
- システムの透明性を向上させる。透明性とは、人々がシステムの仕組みを理解するための情報を得られるようにすることです。

MPDSのもう一つの重要な部分は、I/DDを持つ人々にサービスを提供するシステム間の障壁を取り除き、ギャップを埋めることです。これは、発達支援システムと他のシステムとの間の連携を改善することを意味します。これにより、人々が望み、必要とするサービスやサポートを受けられるよう、システムが連携することになります。

「私たちは、自分ですべてを使いこなす事を人々に任せのではなく、各システムが連携して機能することを望んでいます」。

ヴィリ

発達支援サービスのマスタープランをどのように作成したか？

委員会とワークグループ

2024年初頭、MPDS委員会がCalHHS局長によって任命されました。委員会の仕事はMPDSを構築することでした。委員会のメンバーは、多様な経験と生活経験を持っていました。³ 委員会には、それぞれの専門知識を活かしてMPDSを共に構築することが求められました。カリフォルニアの多様な地域社会からの意見を集めました。



委員会は2024年4月から2025年3月まで毎月開催されました。すべての委員会は一般に公開され、オンライン参加もできました。委員会は州内各地で開催されました。：

- サクラメント
- ロサンゼルス
- サンディエゴ

³ MPDS委員会メンバーの全リストは、付録Aを参照してください。

- フレズノ
- バークレー

MPDS委員会に加え、MPDSの目標分野別に5つのワークグループが設けられました。各ワークグループの仕事は、それぞれの目標分野に対する提言をまとめることでした。ワークグループには、一部の委員会メンバーおよび、ワークグループへの参加を申し込んだ一般市民が参加しました。全州から900人近くが応募しました。応募者の中から57人がワークグループのメンバーに選ばされました。⁴

ワークグループのメンバーに幅広い代表性を持たせるため、以下のような多様性を持つ応募者を選びました。：

- I/DDを持つ人々
- 多様な専門知識を持つ人々
- 農村部を含む州内のあらゆる地域の人々
- 人種や民族、性的指向や性自認、さまざまなタイプの障害など、多様な背景やアイデンティティを持つ人々

各ワークグループのメンバーは約20人です。各ワークグループは、2人の共同議長によって率いられました。それぞれのワークグループにおいて、共同議長のひとりはI/DDを持つ自己権利擁護者であり、もうひとりはI/DDのある人の家族でした。

「私たち一人ひとりがそれぞれのやり方で、能力、時間、興味、などの何らかの理由で複数の会合に参加できない何千人もの自己権利擁護者の代表となっています。我々なりに、彼らの声を代弁し、彼らの必要と利益を代表するようになりました」。

リサ

ワークグループは2024年8月から2025年3月までの間、毎月会合を開きました。各ワークグループは、ひとつの分野に重点を置いた提言作成に集中しました。ワークグループの重点分野は5つです。：

- 信頼できる本人中心のサービスシステムを体験したI/DDを持つ人々と家族

⁴ MPDSワークグループメンバーのリストは、付録Bを参照してください。

- すべてのサービスシステムにおいて、より早く包括的でかつシームレスなサービスを既に受けたI/DDを持つ人々
- 質の高い、安定した、本人中心とした提供者からサービスを受けているI/DDを持つ人々とその家族
- I/DDを持つ人々とその家族は、一貫性および、透明性があり、説明責任を果たす、データに基づく、本人中心で成果を念頭に置いたシステムを体験できます。
- I/DDを持つ人々は、十分な資源を利用した生涯にわたるサービスを受ける権利があります。

ワークグループからの提言は、委員会の会合で討議されました。これらの議論は、ワークグループの提言をいかに改善するかに焦点を当てたものでした。前回の委員会では、MPDSに盛り込むべき最終的な提言について委員が話し合いました。

あるワークグループの提言は、この最終マスタープランには含まれていません。これは、委員会メンバーの同意が得られなかつたためです。これらの提言は、CalHHS MPDSウェブサイト（<https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/>）の別文書（"Recommendations That Were Concided and Not Adopted"）で参照できます。

提言に関する最終決定に同意しない委員は、最終決定についてコメントの場が与えられました。これらのコメントは、マスタープランのウェブサイト（Stakeholder Committee Comments About Recommendations）にも掲載されています。マスタープランのウェブサイトには、他にも重要な文書があります。ある文書では、提言のいくつかについて、より詳細な技術情報を提供しています（提言の背景と技術情報）。

市民参加



すべての委員会会議とすべてのワークグループ会議は一般公開されました。一般の人々にもアイデアを募りました。委員会は一般からのコメントで始まり、一般からのコメントでしめくくられました。すべての公共コメントは記録されています。この記録は、委員会がマスタープランにおいてすべてのアイデアと経験を考慮したことを確認するために使用されました。

カルフォルニア州保健省 (CalHHS) も、MPDSのプロセスにおいて市民参加キャンペーンを行いました。これには、I/DDを持つ人々やその家族、地域の他のパートナーと関わる多くの機会が含まれていました。市民参加キャンペーンの目的は、発達援助サービスシステムの改善に対する希望と夢をより良く理解することでした。⁵ MPDSのプロセスの中で、45の異なるグループとの市民参加イベントが行われました。これらの会合では、多様なコミュニティから集まった何千人の人々が意見を交換し合いました。例として、こんなイベントがありました。：

- 多様な文化コミュニティ擁護団体
- 障害者公民権団体
- サービス・プロバイダー・システムの代表者

市民参加イベントの概要は、CalHHS MPDSウェブサイト ("Community Engagement Summaries") に掲載されています。

⁵ MPDSのコミュニティ参加機会の一覧は、付録Cを参照してください。

マスタープランのトピックス

MPDSの提言は、トピックエリアごとに整理されています。トピックには、複数のワークグループからの提言が含まれています。6つのトピックMPDSの

- I/DDを持つ人々にサービスを提供するシステムは公平性が中心です。
- I/DDを持つ人々が自ら人生の選択をする
- I/DDを持つ人々が必要とし選択したサービスを受ける。
- I/DDを持つ人々は強力な労働力の一部であり、また、力強い労働力により支えられている。
- I/DDを持つ人々にサービスを提供するすべてのシステムにおける説明責任と透明性
- 発達援助サービスシステムの将来への情報提供

マスタープランは生きた経験が中心

I/DDを持つ人々とその家族は、マスタープランの作成に役立てるため、彼らが実際に体験した話を共有しました。これを "生きた経験" と呼びます。これは、研究結果や報告書からだけでなく、実際の人生の出来事から学ぶということです。こうした個人的な経験を盛り込むことで、プランには人々が本当に必要としているもの、望んでいるものがより反映されています。

マスタープランの構築には、自己権利擁護者が重要な役割を果たしました。彼らは、参加し効果的に自分の考えや意見を分かち合うための時間とサポートを受けました。

自己権利擁護者の参加にを効果的にするために、支援・進行役という新しい役割が設けられました。進行役の人々は、自己権利擁護者が会議の準備をし、複雑な情報を理解

「人々に関するどんな難しい話題でも、その場に話題となっている人々がいることが本当に重要ですよね？ただそこにいるだけでなく、私たちが知っていることに基づいて専門的な知識を提供するのです。」。

エリザベス

し、自信を持って自分の考えを共有できるように支援しました。進行役は、1対1の支援、グループ・ディスカッション、自己権利擁護者が自分で参加できるようなサポートを提供しました。それぞれの自己権利擁護者が、自分にとって最も良いと思われるサポートを選びました。

提言が最終決定される前に、自己権利擁護者の人たちは独自の説明会を持ちました。これらのセッションでは、決定が下される前に、各ワークグループからの提言を検討することができました。⁶

「一つのことが得意でも、他のことすべてが得意なわけではありません。多くの人には必要ないと思われる多くの事柄で、私にはサポートと援助が必要でした。私は事前会合がとても好きでした。それは他の自己権利擁護者の人たちと一緒にいる機会が与えられるからです。

オスカー

⁶ マスター・プランのプロセスにおいて、自己権利擁護者がどのようにサポート受けたかについての詳細は、付録Dを参照してください。

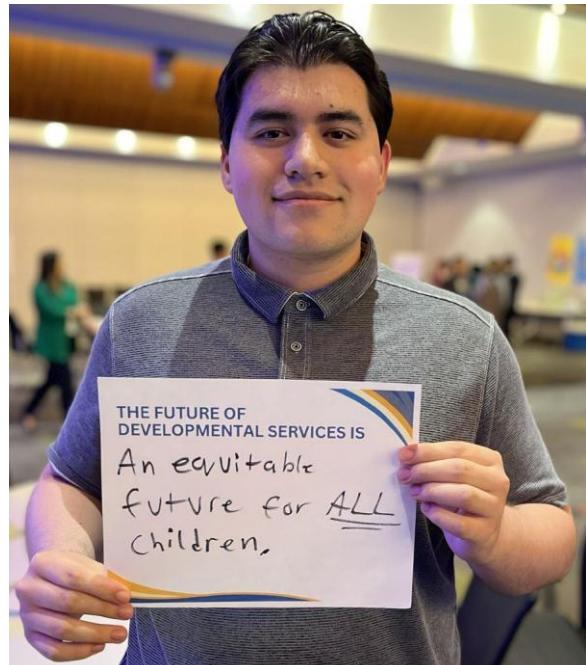
発達支援サービスのためのマスタープラン における提言とは？

マスタープランには6つのトピックエリアと167の提言事項があります。本報告書は、各提言を要約しています。提言はトピックエリアごとにまとめられています。各トピックエリアには、どの問題を解決しようとしている提言なのかについての情報が記されています。提言の中には、このセクションで書かれている以上の詳細や背景を持つものもあります。この追加情報は、CalHHS MPDSウェブサイトの別文書 ("Recommendation Background and Technical Information") に掲載されています。

I/DDを持つ人々にサービスを提供するシステムは公平性が中心です。

I/DDを持つ人々の中には、不当な扱いを受け、システム内の他の人に比べて良くない結果を経験している人がいます。I/DDを持つ人々の中には、必要なサービスやサポートを受けるのが、他の人よりもさらに困難な人もいます。これは正当ではなく、また公平でもありません。

このトピックエリアでの提言は、I/DDを持つ人々にサービスを提供するシステムにおける公平性と公正性に取り組むことに重点を置いています。これらの提言は、I/DDを持つ人々にサービスを提供するシステムが公平であり、すべての人々にとって、しかるべき機能を果たすことを確認するのに役立ちます。



1. 公平性の定義 DDSは、多様な地域社会と協力して、公平性の定義を明確かつ平易な言葉で作成すべきです。定義は定期的に更新されるべきです。この定義は、誰もが異なるニーズを持っていることを確認するべきです。つまり、公平なシステムは、すべての人に目標達成の機会を提供する

ために、本人中心でなければならないということです。DDS、地域センター、および関係者は、公平性の定義を指針とし、システムにおける公平性を達成する責任を負うべきです。そのためには、各地域センターはDDSと協力して、内部公平性チームと、地域住民で構成される公平性諮問委員会を設置しなければなりません。公平性チームと公平性諮問委員会の両方が、強力な自己擁護者の代表を含むべきです。各地域センターの公平性チームは、独立した州全体の実践地域社会に参加すべきです。「実践地域社会」とは、あるトピックに取り組んでいる人々のグループのことです。このグループは定期的に会合を開き、トピックについて話し合い、共に学んでいます。この実践地域社会の焦点は、公平性というトピックです。各地域センターの公平性チームは、DDS公平性チームに定期的に報告すべきです。このDDSへの報告は、公平性チームとその所属する地域センターとの関係外で別に行われます。

2. DDSと地域センターにおける公平性のための支援と管理を構築する。DDSの職員と指導者は、すべての地域センターにおける公平性を支援し管理するために、必要な資源と専門知識を持つべきです。これは、DDSが地域センターシステムでサービスを受ける人々の公平性の問題を理解し、対応していることを意味します。これには、無意識の偏見や構造的な偏見が、本人やその支援の輪にどのような影響を与えるかについて、DDSや地域センターの職員を対象とした研修が含まれるべきです。「無意識の偏見」とは、人が自分でも気づかないうちに信じている偏見や固定観念のことです。「構造的偏見」とは、制度、政策、慣行の中に見られる不平等を意味します。研修はまた、複数組み合わされたアイデンティティーが、システムによってサービスを受ける人々にどのような影響を与えるかにも焦点を当てるべきです。この提言の意味は、障害だけでなく人種など、複数のアイデンティティの部分によって、人々が不当な扱いを経験する可能性があることを認識することにあります。これは "交差性"と呼ばれています。

DDSはまた、地域センターとの契約に公平性の要件を盛り込むべきです。この提言は、DDSが公平性の定義を使用してシステムのデータと結果を分析することを確認するものです。これにより、DDSが説明責任を果たす方法が改善されるでしょう。また、オンブズパーソンやクライエント・アシスタンス・サービスのようなサービスが、I/DDを持つ人々とその家族のニーズに対応する際に、公平性の視点を通じて支援します。「オンブズパーソン」とは、苦情を調査し解決する独立した第三者機関です。「公平性の視点」を通すとは、問題や課題について考える際に、公平

「公平で明確なルールを希望ますが、各人のニーズに合わせて柔軟であるべきです。公平性には、すべての人が公平に扱われるようにするための明確な行動が含まれるべきです。」

ケチア

性を念頭に置くことを意味します。この提言は、 DDSがI/DDを持つ人々の具体的なニーズに対応し、公平性に関わる問題の原因を特定し解決するのに役立ちます。

3. 地域センターで言語アクセスプランを実施する。地域センターは言語アクセスプランを採用すべきです。「言語アクセスプラン」とは、以下の事が明確に記述された計画のことです。：

- 地域センターが個人や家族と連絡を取る方法
- 使用言語
- その他、本人や家族が理解しやすいようにするための必要な支援

地域センターの言語アクセスプランは、他の州機関が個人とそのコミュニティのニーズに応えるために構築した計画を拡張させるものであるべきです。プランは、個人とそのサークルの多様なニーズを満たすように設計されるべきです。そのプランには、以下のようなコミットメントが含まれていなければならない：

- 平易な言葉を使う。
- 希望言語を使用する。
- デジタルアクセスの提供
- 補助代替コミュニケーション (AAC) やその他の便宜を図る。「AAC」とは、話し言葉以外の、あるいは話し言葉と併用してのコミュニケーションを意味します。このようなコミュニケーション方法には、ジェスチャー、絵、シンボル、電子機器、またはコミュニケーションを容易にするために環境を変えるなどがあります。

例えば、導入時、個別プログラム計画 (IPP) 会議時、公正聴聞会時など、 I/DDを持つ人々やその家族とのすべてのやりとりにおいて、どのように公平な言葉が使われるかを説明する必要があります。

4. サービスに対する言葉の障壁を取り除く。DDSは、 I/DDを持つ人々とその家族がサービスを利用する際に、言語が障壁にならないようにすべきです。 DDSは以下の事をすべきです。：

- プログラムやサービスに関するすべての情報を、わかりやすい言葉で提供できるようにする。

- 地域センターがサービスを提供する人々が話す言語で、平易な言葉を使い情報を翻訳する。
 - 多言語でプログラムや資料を作成する。これにより、多様な文化的コミュニティの人々が必要な情報を得られるようになります。
 - これらの言語支援教材を地域センター間で共有する方法を開発する。
 - 地域センターは、これらの言語支援教材を使用する責任を負う。
 - すべての地域センター職員が言語的能力と文化的謙虚さの要件を満たしていることを確認する。
 - 「言語能力」とは、職員が英語以外の言語を使用することが求められる場合、その言語を十分に話し、理解できることを意味します。
 - 「文化的謙遜」とは、職員が多様な背景を持つ人々の違いを理解し、尊重することを意味します。それはまた、異文化について知らないことがあることを理解し、他者から学ぼうとする姿勢を持つことを意味します。
 - すべての地域センターで質の高い通訳サービスが受けられるようにする。こうすることで、I/DDを持つ人々者とその家族は、会議やその他の交流の際に必要なサポートを受けることができます。
 - 地域センターで通訳サービスを提供する企業に対し、研修を受け、認定を受け、基準を遵守することを義務付ける。そうすることで、彼らが提供する通訳サービスの質が高いものであることを確認することができます。
 - 質の低い通訳や翻訳サポートに関する苦情を受け付け、対応する事務所を DDS に設置する。これにより、IPP会合、サービス提供者、公正聴聞会、その他の交流に関する通訳や翻訳の問題が解決されます。
5. I/DDを持つ人々が、彼らにサービスを提供するシステムに有意義に参加できるようにする。DDSと地域センターは、I/DDを持つ人々に本人中心のサポートを提供し、彼らがサービスを受けるシステムに有意義に参加できるようにすべきである。これには以下に参加することも含まれます：
- DDSと地域センターの諮問委員会

- 地域センター理事会
- DDSおよび地域センターの指導的地位における雇用機会
- MPDSの次のステップにおける意思決定

しかるべきサポートは：

- サポート進行役を含む。
- セルフ・アドボカイトの IPP または自己決定プログラム (SDP) 予算で認可された他のサービスを削減または制限することなく提供される。

DDSはまた、有意義な参加が支援されていない、あるいは象徴化されていると思う人々に取るべき手段を説明し、リソースを提供すべきです。「象徴主義」とは、多様な背景を持つ人々が、彼らの懸念に実際に耳を傾けられることなく、ただその中に含まれることです。

6. I/DDを持つ人々とその交差的アイデンティティを支援する。DDSと地域センターは、サービス提供地域内で、公平性を維持するためのさらなる障壁を経験している地域社会へのアウトリー・チと有意義な関与のための計画を立てるべきである。I/DD 持つ人々とその支援の輪の中には、アイデンティティの他の部分によって、さらなる障壁に直面する人もいます。これに含まれるのは、彼らの：

- 人種
- 性的指向と性自認
- 地理的地域社会
- 移民ステータス
- 部族 / ネイティブ・アメリカンの祖先
- 障害の種類それぞれの障害を理由に、障害者コミュニティ内で差別を受けることもあります。これは、サポートが最も多く必要な人々や、支援の輪がほとんどない、あるいはまったくない人々に特にあてはまります。

プランに記載されるべき事柄は以下の通り：

- より良いサービスを必要とする地域をどのように特定するか。

- 信頼できる地域社会のリーダーなど、地域社会におけるパートナー
- そのような地域社会に対して、どのようなアウトリーチを提供するのか。例えば、以下のような事柄を行う：
 - 人間関係を築く
 - 地域社会に意見を求める
 - システム内の意思決定において、地域社会が完全なパートナーとなることを支援する。

7. サービスを強化するために部族社会と協力する。州およびカリフォルニア州の発達障害システムは、部族社会のユニークなニーズと政府における地位を認識しています。MPDSを作成するにあたり、州は、部族社会で発達援助サービスを受ける、また提供している人々から貴重な意見を得ました。

- その一例として、州はインディアン児童福祉法などの法律における特別な配慮に目を向け、発達障害システムにおいても同様のことが必要かどうかを検討すべきだという意見がありました。
- 別の例としては、他のサービス制度において部族のサービスのために別枠資金が確保されている方法を分析し、発達障害システムにおいて部族の地域社会に同様の別枠資金を確保すべきかどうかを検討するという意見です。

これ意外の部族の意見も含めて考慮した後、州は部族の指導者や地域社会から意見を得るために、政府間で部族協議を行うことになります。この意見は、カリフォルニアのI/DDを持つアメリカ先住民のために、州がアクセスおよび結果を改善するには発達障害システムのどの部分を変更すべきかを知るのに役立ちます。

I/DDを持つ人々が自ら人生の選択をする

I/DDを持つ人々たちは、自分たちの生活に何を望んでいるかを話しても、それを聞いてもらえない、または尊重されていないと感じられることが多いです。I/DDを持つ人々は、自分たちの生活に影響を与える決定から除外されることもあります。これは、家族またはサービス提供者が、I/DDのある人にとって何が最適かを自分がよく知っていると考えている場合に起こります。また、家族またはやサービス提供者が、I/DDの人が何を望んでいるのか、本人に尋ねもせずに、わかっているつもりになっている場合にも、このようなことが起こります。

I/DDを持つ人々が自分で選択しようとしても、他の人がそれに耳を貸さないことがあります。I/DDを持つ人々は時に、自分で選択する権利を失うことがあります。このトピックの目標は、I/DDを持つ人々が自己決定をする人生を送るために、自分自身で選択できるようになることである。このトピックのもうひとつの目標は、I/DDを持つ人々が意思決定をするために必要な支援を受けることです。

サポート付き意思決定（SDM）を活用しましょう。後見人の数を減らす。

裁判所が、I/DDを持つ人の選択を他の人が行うように決定することもあります。これを「後見人制度」と呼びます。これは、I/DDを持つ人々が自分で選択する権利を失うことを意味します。I/DDを持つ人々で、意思決定のサポートが必要な方に、後見人がつくことがあります。支援付き意思決定（SDM）とは、個人の意思決定プロセスに関する法的権利を持つ支援者を、個人が選択できるようにするツールです。つまり、I/DDを持つ人々は、自分の意思決定をサポートするために、支援の輪の中から信頼できる人を選ぶことができます。

「私たちは自分自身の人生や、自分が何を望んでいるかをよくわかっています。私たちは人生の各工程を理解しています。ですから、私たちは一番の専門家なのですが、時としてこれらの機関は私たちを十分に評価してくれないことがあります。」と言っています。

トレーシー

「私生活では私は人々からアドバイスをもらいます。人々は私に助言します。しかし、最終的な決定権は私にあります。それが良いか悪いかは別として、決断を下すのは私です。」

サッシャ

これらの提言は、SDMがより多く利用され、後見人がより少なく利用されるようにすることに重点を置いています。これらの提言は、専門家委員会の働きとその2023年3月の報告書に基づいています。：専門家パネル カリフォルニア州発達障害サービス 後見人制度プログラムのレビュー報告書。⁷

「自由意志は絶対に存在し、誰もがそれを持ち、私たちは意思決定をする力があります。しかし、時にはある状況に行き詰まり、そのサポートが必要になることもあります。」

オスカー

1. **SDMのための州全体のリソースへの投資を継続する。** DDSは、SDM技術支援プログラム (SDM-TAP) に継続的に資金が提供されるようにすべきです。SDM-TAPは、州発達障害審議会 (SCDD) を通じてまとめられています。SDM-TAPは、SDMに関する情報を求める人々のための州全体のリソースであり、オンラインハブです。SDM-TAPは以下の人々に教育、指導、支援、トレーニングを提供します。：

- I/DDを持つ人々
- 家族
- サービスプロバイダー
- プロフェッショナル
- 裁判所
- 弁護士
- 調停者
- カリフォルニア州で、仕事や私生活でSDMを活用したい、または拡大したいと考えているその他の方

2. **後見人制度に代わる選択肢について、制度全体の理念を作る。** DDSは、I/DDを持つ人々を含む多様な関係者と協力し、後見人制度に代わる選択肢に関するシステム全体の理念を発展させるべきです。これらの理念に含まれるべきものは：

⁷ 専門家パネルについての詳細はこちら：カリフォルニア州発達障害サービス 後見人制度プログラム報告書 (<https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/03/ExpertPanelFinalReportMarch2023.pdf>)

- SDMの使用
- 後見人制度は最後の手段としてのみ利用する。
- 可能な限り短期間のみ後見人制度を利用する。

DDSは、SDMを使用している人々のためにその経験や最良の方法を共有するためのリーダーシップの機会を設けるべきです。DDSは育成プログラムを開発し、利用できるようにすべきです。このような育成プログラムは、SDMの経験豊富な利用者が、SDMを初めて利用するI/DDを持つ人々や家族をサポートすることを可能にします。DDSは、SDMプロセスやI/DDを持つ人々とその支援ネットワーク間のコミュニケーションを促進する使いやすいアプリやプラットフォームを開発すべきです。

3. I/DDを持つ人々やその家族がSDMを利用するための情報やトレーニングにアクセスできるようにする。DDSと地域センターは、I/DDを持つ人々を含む多様な関係者と協力して、SDMに関するわかりやすい言語による情報とトレーニングリソースを開発すべきです。これらのリソースは、I/DDを持つ人々とその家族のために設計されるべきです。情報およびトレーニング・リソースは以下のことを説明するべきです。：

- I/DDを持つ人々が意思決定する方法
- 後見人制度だけが唯一の選択肢ではない理由
- SDMを含む後見人制度に代わる方法

情報およびトレーニング・リソースは以下の事が必要です。：

- 多様な地域社会のニーズに対処する。
- 地域センターからサービスを受ける人々が話す言語で利用できるようにする。
- I/DDを持つ成人が、IPP会議において意思決定をするための、家族を含む支援者を、どのように特定できるかを説明する。

地域センターは、移行期の青少年に対する各IPP会議において、この情報について話し合うべきです。「移行期の青少年」とは、10代から20代半ばまでの若者を指します。移行期の青少年は、IPPの各会合で決定を下す際に支援を受けるべきです。

4. SDMと後見人制度の制限について、学校システムやその他の主要な関係者を訓練する。カリフォルニア州教育省(CDE)は、DDSと協力して、以下のガイダンスを作成すべきである：

- I/DDを持つ人々が自分で意思決定する方法
- 後見人制度だけが唯一の選択肢ではない理由
- SDMを含む後見人制度に代わる方法

SDMに関するガイダンスは、I/DDを持つ成人が個別教育プログラム (IEP) 会議において意思決定をするための、家族を含む支援者を、どのように特定できるかを説明するべきです。この指針に関するわかりやすい言葉で書かれた情報を、各 IEP 会議において、I/DD を持つ移行期の青少年とその家族に提供するべきです。地元の学区は、IEP 会議で移行年齢の青少年が意思決定できるよう支援すべきです。

ガイダンスに関する研修は以下によって行われるべきです。：

- CDEと地方学区が職員に対して
- DDSおよび地域センターが裁判官および裁判所職員に対して
- DDSおよび地域センターが、医療従事者を含む専門家に対して
- DDSおよび地域センターがそのスタッフに対して
 - また、地域センターの職員に対する研修には、提出を求められる可能性のある、後見人制度裁判所報告書についての研修も含まれるべきです。

5. 地域センターに、後見人制度を制限するための指導と研修を提供する。DDSは、地域センターと地域センターサービスコーディネーターがどのように後見人制度を減らすことができるかについて、より多くの指導と研修を提供すべきです。指導、ツール、研修は、以下を含むべきです。：

- I/DDを持つ人々の自己決定能力の評価方法についての明確な指示。これを "意思決定能力"と呼びます。
- 意思決定能力に関する情報を裁判所に報告する方法についての明確な指示。

- I/DDを持つ人々が意思決定をする際に利用できるサービスやサポートの種類。例としては:
 - SDM協定
 - 限定委任状。これは、I/DDを持つ人が特定の意思決定をする際に、他の誰かが手助けできること意味します。
 - 社会保障代理受取人。これは、I/DDを持つ人が、給付金の受け取りの管理を、他の誰かが手助けできること意味します。
 - 医療事前指示書これは、I/DDを持つ人が、将来深刻な健康上の問題を抱えた場合にどうすべきかを決定できることを意味します。
 - SDP参加者が個人の家計予算と支出計画を管理するための追加サポート。
- I/DDを持つ人々がこれらのサービスやサポートを利用して意思決定できるよう手助けするには。

実現には以下の点に重点を置くべきです。：

- 18歳から21歳までの移行期の青少年。
- 長年、自分自身で意思決定をしてきたにもかかわらず、後見人制度に直面するようになることがある高齢者。

また、地域センターがI/DDを持つ人々のあらゆる後見人制度手続きについて通知され、裁判所に裁判所報告書を提出する義務を持たせるよう、州は法改正に取り組むべきである。これには遺言検認後見人制度や精神衛生後見人制度も含まれます。

6. DDSの裁判所が任命した後見人制度をすべて排除する計画を立てる。DDSは国選後見人制度をすべて排除する計画を立てるべきです。現在、DDSはI/DDを持つ人々約370人の国選後見人となっています。計画の一環として、DDSは以下を行うべきです。：

- 地域センターや裁判所からの後見人制度推薦を断る。これには法律の改正が必要かもしれません。
- 大人がSDMを必要としている場合は、多くの選択肢を用いる。例としては:

- 医療に関する決定をSCDDに個人別に承認してもらう。
 - 地域センター医師に医療処置を承認してもらう。
7. 後見人制度削減の進捗状況を測る。DDSは、I/DDを持つ人々のうち、後見を受けている人の数に関するデータを収集し続けるべきです。このデータには以下が含まれます。：
- 後見を受けているI/DDを持つ人々の人口統計データ
 - 後見人制度の種類
 - 後見人制度が見直される該当日
- 18歳から21歳までの最初の後見人制度に関するデータを収集すること優先する。これは、I/DDを持つ人々の多くが、これらの年齢で最初の後見を受けているからです。
- DDSはまた、どのSDMがカリフォルニア州における後見人制度数をどれだけ削減するのかの情報を得るべきです。このデータは、進捗状況を測ると、後見人制度件数を削減するための他の取り組みに役立てるべきです。

地域センター・サービスの選択

地域センターでサービスを受けるI/DDを持つ人々は、それぞれ異なった経験をすることがあります。このようなことが起こりうるのは、地域センターのやり方が異なるからです。同じ地域センター内でも、サービス・コーディネーターによってやり方が違うこともあります。つまり、サービスを受ける人々によっては、他の人々が選択する機会を与えられないような選択をすることができる場合があるということです。これは平等ではありません。IPPが本人中心で行われないこともあります。つまり、プランの対象者本人が、プランの内容を選べない可能性があるということです。時には、人々が望んで選択したプログラムやサービスを利用できないこともあります。これらの提言は、地域センターが支援する人々がIPPの内容を選択できるようにすることに重点を置いています。

「”最善”を代わりに考える、という根本的な考え方が好きであります……そんなことは望んでいません。彼ら（地域センター）には、私の最善のために行動してほしいです。」

デレク

1. 本人中心アプローチをIPPに用いる。

DDSは、IPPのプロセスが本人中心であり、地域センター間で一貫していることを確認すべきです。そのためには、DDSは以下の事をするべきです。：

- 地域センターのサービスコーディネーターに、本人または家族との共同計画プロセスの一環として、IPPを承認する権限を与える。
 - サービス・コーディネーターがどのような決定を下すことができるか、またその決定方法について明確なルールを作る。これにより、サービスコーディネーターの承認権限が明確になり、すべての地域センターで一貫したものとなる。DDSは、このような明確なルールを作るために、多様な関係者から意見を得るべきです。作るべきルールは以下のようのことです。：
 - サービス・コーディネーターが、その人のニーズに合ったサービスを承認できることを明確にする。これにより、サービスの承認と認可がより迅速に行われるようになります。
 - サービスコーディネーターは、サービス承認を決定するために、IPPチームのメンバー全員からの意見を考慮すべきであることを明確にする。
 - すべての選択肢と例外が試みた後でなければサービスを却下できないことを明確にする。サービスの却下には、明確なタイムラインが設定され、透明性のあるプロセスが必要です。これは、人々が必要なサービスにアクセスする際に障壁がないことを確認するのに役立ちます。
 - サービス・コーディネーターが、この新しい規則の解釈方法について常に訓練を受けていることを確認する。
- 地域センターは以下の事を確認する：
 - サービス・コーディネーターが、マネージャー、臨床チームや決定を下す委員会に情報を送る「メッセンジャー」役になるのをやめ

「自己決定プログラムに参加した当初は、誰も気にかけてくれないことに慣れていたので、実際に私が何を望むのかを彼らから尋ねられるようになった時、私は答えを考えなければなりませんでした。」

ティナ

る。これによって、サービスを受ける人とサービス・コーディネーターが同席した上で、意思決定が行われるようになります。

- "例外処理"を更新する。例外プロセスは、その人独自のニーズが、サービスを受けるための通常の基準に当てはまらない場合に起こります。更新後の例外処理プロセスは、より透明性が高く、サービスを受ける人々にとってより効果的であるべきです。
 - これらの規則と予定事項の詳細については、CalHHS MPDSウェブサイトの「提言の背景と技術情報補遺」を参照してください。
 - サービスが却下された場合、サービスを受ける人々やその支援の輪とで、独創的な解決策を見つけるミーティングを開くことを慣行とする。これは、地域センターが措置通知を出す前に行う必要があります。会議中に解決策が出ない場合、地域センターは、サービス受給者に一般的なサービスまたは他の解決策につなげるために、サービス調整の努力を続けるべきです。
 - サービス承認が合意に達したら、サービス受給者に迅速にサービスの提供を始める。
 - サービス受給者に対し、すべてのサービスの承認と却下について、口頭と文書による説明を提供する。これは、サービス受給者が、何がまたなぜそうなったのかを理解できるように、迅速に、わかりやすい言葉で説明されるべきです。
2. SDPへの障壁を取り除く。地域センターからサービスを受けるすべての人SDPを選ぶオプションを与えられる。DDSはSDP参加への障壁を取り除くべきです。DDSはまた、SDPを州内でより一貫性のあるものにすべきです。そのためには、DDSは以下の事をするべきです。：
- 合理化された一貫性のあるSDPのプロセスと手順を確立する。
 - 地域センターは以下のことの責任を負う：
 - 参加者がSDPの五原則を満たしていることを確認する。
 - SDPへの登録における公平性の達成に向けて、実質的な改善を行う。（人種、民族、地域、地域センターにおいて）

- SDP参加者は支出計画に関する権限があることを以下の通り明確にする。：
 - 地域センターは、連邦政府の資金と一般的なリソース要件の確認のみを行う。
 - 地域センターは、引き続き以下のすべての責任を負っている：
 - 人々の健康と安全の確保
 - 支出計画にあるサービスがIPPの目標と関連していることを確認する。
 - 個別予算の制作に使用されたサービスは、支出計画に記載されたサービスとは別扱いです。
 - 従来の地域センターサービスコーディネーションにおけるサービス購入（POS）基準は、SDP支出計画におけるサービスには適用されるべきではありません。
- 支出計画の標準化と簡素化
 - 経費は三つの予算区分のみに割り当てるなどを、参加者に、義務付ける。
 - コストの見積もりを認める。
 - プロバイダー名の記載を義務付けない。
- 財務管理サービス（FMS）が、給与支払い期日など州および連邦の労働要件に従わなかった結果生じた罰則や罰金に責任を負うことを確認する。
- 新たな認可が完了し、FMSに送付されるまでの間、予算と支出計画の繰越しを義務付ける。これにより、サービス受給者がSDPに参加し続けることができるようになります。
- 明確な予定表を設定することにより、地域センターの管理下にあるSDPへのアクセスに関する遅れを軽減する：
 - 消費者にPOSの12カ月間の支出報告書を送付する。
 - 予算会議のスケジュール

- 予算更新会議の日程調整についてサービス受給者への連絡
 - 支出計画の見直し
 - FMSへのPOS承認の送信
- SDPに参加する機会についてのすべてのIPP会議において、地域センターがサービスを受けるすべての人が、公平な情報を得られるようにする。
- すべてのIPP会議において、または個人が希望する時はいつでも、標準的なサービスモデルの選択肢としてSDPを提供することを、地域センターに義務付ける。
 - すべての添付資料やマーケティング資料に、標準オプションとしてSDPに関する情報を含めることを、地域センターに義務付ける。
 - 以下のように外部組織と契約する。：
 - SDPに関する一貫した情報資料をわかりやすい言葉で作成する。
これらの資料は、地域センターからサービスを受ける人々が話す言語にも翻訳されるべきである。
 - SDPの説明会を改善する。

例えば、短いオンライン・トレーニングを複数用意し、必要なときに受講できるようにする。
 - すべてのサービスコーディネーターにSDPのトレーニングを行う。
- SDPへの参加を以下の方法で大幅に増やすという目標を持つ：
- 複数の地域センターでパイロット・プロジェクトを展開し、SDPへの登録が十分でない地域社会に追加的なサポートを提供する。例としては：
 - ラテン系
 - アフリカ系アメリカ人
 - POSが低い、あるいは全くない消費者
 - これらの地域社会出身者への積極的な働きかけを行い、SDPに関する詳細にわたるトレーニング、独立した進行役やFMSによる集中的

なサポート、地域センターからの迅速な受け入れサポートを提供することを地域センターに義務付ける。

- より多くの人が登録できたかどうか、SDPに入った後の満足度や成果、合理化されたプロセスが使われたかどうかの点で、パイロット・プロジェクトを評価する。

I/DDを持つ人々が包括的なコミュニティで、彼らが成長するために必要な資源を持って暮らす

I/DDを持つ人々は、地域社会に溶け込むための障壁に直面しています。これは、I/DDを持つ人々とその家族が孤立を経験することを意味します。「孤立」とは、孤独であること、他人とつながっていないことを意味します。I/DDを持つ人々はまた、自分たちの能力や、達成力に対する偏見や差別にも直面しています。また、I/DDを持つ人々にとって、住居、医療、食料、衣料といった基本的必要な場所に行ったり、地域の活動や行事に参加したりすることを困難にします。以下のような人々にさらに多くの障壁があります。：

- 農村地域に住む人々
- 移民の人々
- 文字を読むのが苦手な人または読めない人
- 英語以外の言語を話す人々



地域社会での充実した生活の一部として、I/DDを持つ人々との支援関係

I/DDを持つ人々も他の人と同様に、友人関係、恋愛関係、結婚、子どもを望んでいます。このような人間関係は、充実した人生を送り、地域社会の一員となるための重要な要素です。こうした人間関係もまた、その人の支援の輪の一部です。障害のある人と、あるいは無いとの友人関係のような自然な支援は、健全な社会的ネットワークの重要な一部です。健全な社会的ネットワークは、I/DDを持つ人々が自立するた

めに必要な支援になります。I/DDを持つ人々の多くは、健全な社会的つながりを築く上で障害を経験しています。I/DDを持つ人々は、障害のない人に比べて、孤独、いじめ、または虐待を経験する可能性が高いです。

I/DDを持つ人々が、実生活で、あるいは障害を持つ人専門のオンラインスペースで新しい人々と出会う機会はほとんどありません。I/DDを持つ人々のなかには、人の出会いを求めて、安全ではないと感じながらも出会い系アプリを使って人もいます。

I/DDを持つ人々はプライバシー、尊厳、恋愛関係を築く権利があります。I/DDを持つ人々の中には、恋愛や性的関係を持つことが難しい人もいます。

- I/DDの成人は、家庭内にプライバシーがないため、親密な性的関係を求めるのに苦労することがあります。これは、ある種の居住施設あるいは実家で暮らすI/DDのを持つ人々に当てはまります。
- I/DDを持つ人々の中には、性に関する教育を受けるのに苦労している人もいます。
 - I/DDを持つ生徒は、学校で性に関する教育を受ける権利がありますが、多くの学校は、非包括的な環境で教育を受けている生徒に対してこのような教育を行っていません。
 - 多くの地域センターでは、性に関する研修サービスを受けるための順番待ちリストができています。

これらの提言は、I/DDを持つ人々が、地域社会で充実した生活を送る上で重要な人間関係を築けるようにすることに重点を置いています。

1. I/DDを持つ生徒が性に関する教育を受けられるようにする。DDSとCDEは、I/DDを持つ生徒のための性に関する教育の最善な方法と教材を特定するよう、多様な自己権利擁護者と協力すべきです。教材は以下ののような内容が必要：

- I/DDを持つ人々の社会的権利について語る。
- 安全な性について語る。これには不適切な接触や虐待の防止も含まれる。
- わかりやすい言語を用意する。
- 地域センターからサービスを受ける人々が話す言語で利用できること。

- 地域センターからサービスを受ける多様な地域社会にとって文化的に適切であること。

CDEはまた、障害のない生徒のための性教育の授業で扱われるのと同じトピックを含む性教育を、I/Dを持つ人々に提供する責任について、地元の学区にガイダンスを提供すべきです。

2. 地域センターからサービスを受ける人々が性に関する教育を受けられるようにする。地域センターと地域ベースのパートナーは、DDSとCDEが開発した性に関する教育の最善な方法と教材も利用すべきです。地域センターは、これらのリソースを利用して、地域センターからサービスを受ける人々とその家族および／または介護者に、性に関する情報と研修を提供すべきです。
3. I/DDを持つ人々が社会技能訓練にアクセスできるようにする。DDSおよび地域センターは、I/DDを持つ青年および成人に対する社会技能訓練のサービス選択肢を増やすべきです。このような訓練は、I/DDを持つ人々が友人関係や恋愛関係を築き、維持するのに役立ちます。これらのサービスは、I/DDを持つ人々に無料で提供されるべきです。例えば、地域センターが業者を通じて、または他の地域密着型サービスからサービスを購入することもできます。この種の技能訓練の一例がPEERSです。⁸
4. I/DDを持つ人々が支援の輪を広げることを支援する。地域センターは、IPP会議のたびに、その人の支援の輪を広げる方法について話し合うようにすべきです。サービスを受けている人たちにできる以下のような方法について話し合う：
 - 新しい人々との出会い
 - 支援の輪を広げ続ける
 - ソーシャルネットワークを拡大し続ける
5. I/DDを持つ人々が新しい人と出会う機会を得るようにする。DDSは、地域センターが社会的レクリエーション・サービスカテゴリーその他を利用して、利用者のための包括的な親睦会などに資金を提供できる方法について指導すべきです。これには次のようなイベントが含まれます。：
 - 「スピード・デート」

⁸ PEERSトレーニングの詳細はこちら (<https://www.semel.ucla.edu/peers>)

- 「スピード友人関係」

地域センターは、DDSからの指導を利用して、I/DDを持つ人々が包括的な社交の場に参加する機会を増やすよう、業者や地域ベースのパートナーと協力すべきです。

6. 恋愛映画コンテスト DDSと地域センターは、I/DDを持つ人々の恋愛に関する映画コンテストを開催すべきです。コンテストに出品される作品は、I/DDを持つ人々と協力して撮影されたものでなければなりません。映画の内容は以下のよう�습니다。：

- 友情
- デート
- 子育て
- 包括的近所付き合い

このような映画コンテストを実現するために、DDSと地域センターができるることは次のようなものです。：

- 映画学校との協力
- 映画スタジオを持つ現在のベンダーとの協力
- 映画製作の資金として「サービスアクセスと公平性」補助金の拡大

I/DDを持つ人々に必要なテクノロジーを提供する。

テクノロジーは、I/DDを持つ多くの人々にとって重要なツールです。I/DDを持つ人々の多くは、生活の重要な部分でテクノロジーを利用しています。例えば、I/DDを持つ人々はテクノロジーを使って次のようなことができます。：

- コミュニケーション
- 安全でいること
- 地域社会に参加する

「言語障害のある人たちは、自分の意見を伝える事ができないとみなされることがあります。言語を話さない人々は、違った方法で話すかも知れません。私たちは別の形でのコミュニケーションの方法を見つけます。」

サッシャ

I/DDを持つ人々は、必ずしも必要なテクノロジーにアクセスできるとは限りません。プロセスがわかりにくいために、テクノロジー・サービスやデバイスを入手するのが難しい場合もあります。I/DDを持つ人々が必要なテクノロジーを使う為の援助ない場所もあります。地方に住んでいる人は、テクノロジーを利用するためのインターネットや携帯電話のサービスが受けにくい場合もあります。これらの提言は、I/DDを持つ人々が必要なテクノロジーにアクセスし、利用できるようにすることに重点を置いています。

1. **I/DDを持つ人々がテクノロジーにアクセスし、使用できるようにする。** DDSおよび地域センターは、I/DDを持つ人々が必要なテクノロジーを確実に入手できるようにする必要があります。DDS および地域センターは、サービスを受ける人々が以下のものにアクセスできるようにする必要があります。

「私は、携帯電話のバーはせいぜい1本か2本で、DSL/Wi-Fiが無いため衛星インターネットを使わなければならない、ユバ・サッターのふもとで育ちました。」

エレナ

- インターネット。これは、「ミドルマイル・ブロードバンド・イニシアチブ」のようなインターネットサービスへのアクセス。カリフォルニア州の既存の取り組みを基盤とするべきです。⁹
- 携帯電話サービス
- ノートパソコン、タブレット、携帯電話などのデバイス
- AACサービスや機器へのアクセスをサポート。「AAC」とは、話し言葉に加えて、または話し言葉以外のコミュニケーション手段を用いることを意味します。このようなコミュニケーション方法には、ジェスチャー、絵、シンボル、電子機器、またはコミュニケーションを容易にするために環境を変えるなどがあります。

2. **I/DDを持つ人々が自宅から一部のサービスを利用できるようにする。** また、DDS と地域センターは、Zoomやその他のツールを利用して、I/DDを持つ人々がより多くのサービスをバーチャルで遠隔から受けられるようにする必要があります。これは、I/DDを持つ人々が、出向かなくても、自宅から必要なサービスを受けられることを意味します。DDSは、バーチャル・サービスカリモート・サービスか、サービスを受ける人の選択を尊重すべきです。そうすることで、サービス提供者にとっ

⁹ [ミドルマイルブロードバンドイニシアチブの詳細については、
https://middle-mile-broadband-initiative.cdt.ca.gov/ をご覧ください。](https://middle-mile-broadband-initiative.cdt.ca.gov/)

て楽だからという理由だけで、バーチャルやリモートでサービスが提供されることがないようにします。

テクノロジーへのアクセスが向上すれば、人々はサービスや機会をより良く利用できるようになります。例としては:

- 在宅勤務
- 自宅で学習
- 自宅から医師やセラピストの診察を受ける。
- ソーシャルメディアのようなバーチャル・コミュニティの一員となる。

3. 公共の場でAACがサポートされていることを確認する。州は、テクノロジー機器のようなAACの形態が、すべての公共の場所や政府施設で許可され、サポートされるようにすべきです。例としては:

- 空港
- 入国管理局
- 刑務所
- 病院

4. I/DDを持つ人々が支援用テクノロジーにアクセスできるようにする。DDS、地域センター、DHCSは協力して、I/DDを持つ人々が必要な支援テクノロジーを利用できるようにすべきです。これを実現するために、DDS、地域センター、DHCSは協力して以下の事をすべきです。 :

- 必要な支援テクノロジーを迅速に入手できるようにする。
 - これには、支援テクノロジーの提供方法と支払い方法を明確にするために協力することも含まれます。
- 支援テクノロジーの修理が必要な場合、保険や利用しやすいカスタマーサービスを提供する。

- 支援テクノロジーを遅延なく提供できるよう、十分な業者がいることを確認する。これには、（車椅子などの）設備や（スロープや幅の広いドアなどの）環境的なアクセシビリティの改善も含まれます。
- テクノロジーを活用した自立生活のための試験的プログラムの研究開発
 - 例えば、「スマートホーム」のような斬新なテクノロジーへのアクセスを拡大する。スマートホームは、遠隔地からディバイスをコントロールしモニターするテクノロジーを利用しています。これは、I/DDを持つ人々が自分の家の中での自立に役立ちます。
- I/DDを持つ人々、その家族、スタッフがテクノロジーを利用するスキルを向上させるための支援や学習の機会を提供する。スキルの例は、：
 - 支援用テクノロジーの使い方と管理方法
 - 人々の日常生活に役立つテクノロジーの使い方これには、Zoomのようなバーチャル・ミーティング・ソフトウェアも含まれます。
- 住んでいる場所がどこであっても、人々に支援テクノロジーへのアクセスを提供する。

I/DDを持つ人々が地域のプログラム、サービス、活動に参加できるよう にする。

地域の活動や場所は、I/DDを持つ人々が参加しやすいように設定されていない場合が多い。地域の人々が、I/DDを持つ人々をどのように支援できるかを理解していないことがあります。

I/DDを持つ人々やその家族が、地域の資源を利用するための支援についての情報が届いていないことがあります。これらの提言は、I/DDを持つ人々とその家族が地域社会に参加できるようにすることに重点を置いています。つまり、地域のプログラムや活動に参加しやすくし、地域でサービスを受けやすくすることです。

1. 地域社会の障壁を取り除く。I/DDを持つ人々が地域社会の一員となることを困難にしている障壁を取り除くため、地域センターは、地方自治体などの地域パートナーと協力して働くべきです。地域センターとその地域パートナーは、協力して次のことに取り組むべきです。：

- 「ユニバーサルデザイン」を採用した公共スペースを増やす。ユニバーサルデザインとは、能力のレベルに関係なく、できるだけ多くの人が利用できる空間を作ることです。
- I/DDを持つ人々のニーズについて人々を教育する。例えば、I/DDを持つ人々に関する情報を自治体職員や地元企業に提供し、I/DDを持つ人々への支援方法を理解してもらう。
- I/DDを持つ人々が地域社会の活動に参加できるような環境を提供する。



「戦わないと、必要なものや欲しいものが得られないと感じることがあります。
わたしたちのために、何が欲しいか聞いてもらえる場所があるかわりに。」

トレーシー

2. 包括的コミュニティサービスのための柔軟性のある支払い方法。 DDSと地域センターは、 I/DDを持つ人々とその家族のための包括的なコミュニティサービスに対して、柔軟性のある支払い方法があることを確認すべきです。 DDSと地域センターがすべき事柄は以下の通りです。 :

- 地域センターが包括的なコミュニティサービスの費用を援助する方法についての情報を、 I/DDを持つ人々とその家族に提供する。これには、支払いを楽にするツールも含まれます。
- サービスを受ける人々がコミュニティ・サービスに支払った費用の払い戻しを受けられるようにする。 払い戻しとは、 I/DDを持つ人々やその家族が、 コミュニティ・サービスに使った自分のお金が戻ってくることを意味します。
- サービスを受ける人々が、 コミュニティ・サービスの利用に、 参加者主導型サービスを使えるようにする。 参加者主導型サービスは、 サービスを受ける人々が、 特定のサービスをどのように受けるか、 また誰からそのサービスを受けるかを選択できるようにするものです。

DDSはまた、 次のように指導すべきです。 :

- 地域センターは、 利用できる地域サービスの数を制限すべ方針を持つべきではない。
- SDP参加者は、 FMSを通じてコミュニティサービスの払い戻しを受けることができる。

3. I/DDを持つ人々が参加するためのサポートを受けられるようにする。 地域センターは、 I/DDを持つ人々が地域社会のプログラムに完全に参加できるよう、 必要なサポートを見つけ、 またそれを提供するのを支援すべきです。 地域センターのすべき事は以下の通りです。 :

- 人々が自然なサポートを見つけるの助けをする。 例えば、 自然なサポートとは、 I/DDを持つ人々が興味を持っている地域活動にアクセスしたり、 参加したりするのを助けてくれる友人の場合もあります。
- 支援を提供するために、 地方自治体や企業と協力する。
- 他のオプションが利用できない場合は、 サポートの費用を支払う。

I/DDを持つ人々が地域社会の意思決定に参加できるようにする。

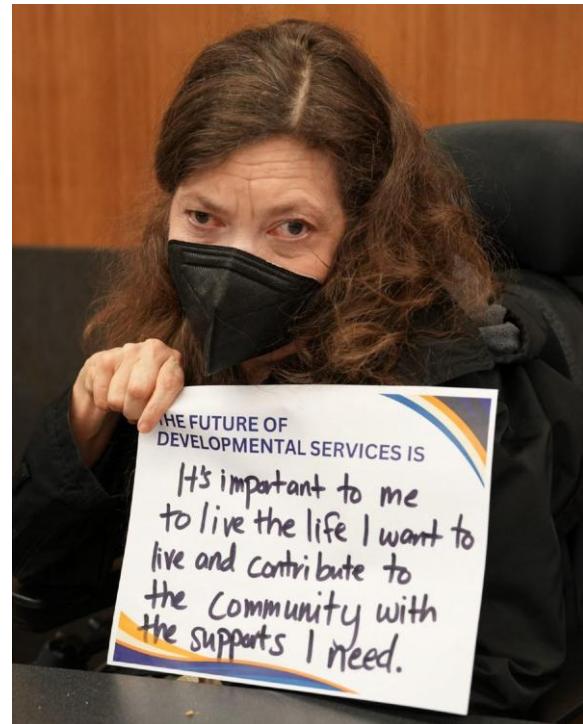
I/DDを持つ人々は、他の人たちと同じように、地域の問題についての意見を持っています。地域社会の意思決定に参加することを「市民参加」と言います。市民参加には以下のようなものが含まれます。：

- 選挙での投票
- 地域社会に貢献するボランティア活動
- 理事会または委員会のメンバーとして、地域社会に貢献する。

I/DDを持つ人々が地域社会に関する会話に参加しようとしても、疎外されたり、耳を貸してもらえなかったりすることがあります。I/DDを持つ人々は選挙に行くなどと言われることさえあります。I/DDを持つ人々がボランティア活動で地域社会に参加しようとしても、加えてもらえないことがあります。これらの提言は、I/DDを持つ人々が、投票や地域団体のボランティア活動など、地域社会のプロセスへの参加方法を人々が理解するよう確認することに重点を置いています。提言はまた、地域役員などの地域社会の人々が、I/DDを持つ人々を市民参加行事に参加させる方法を理解してもらうことにも重点を置いています。

1. I/DDを持つ人々の市民参加を支援する方法を学ぶ。地域センターは、I/DDを持つ人々を含む多様な関係者グループを結成すべきです。このグループが協力して取り組むべきことは以下の通りです。：

- I/DDを持つ人々の市民参加を定義する。
- I/DDを持つ人々の市民参加の機会を見つける。
- I/DDを持つ人々が市民参加に必要と思われる訓練や支援を見つける。



「I/DDを持つ人々が、地方、郡全体、カリフォルニア州、または連邦政府の指導的立場の選出選挙に立候補することができたら、素晴らしいと思います。」

ケチア

2. I/DDを持つ人々に市民参加について知つもらう。地域センターは、すべてのプランニング・ミーティングにおいて、市民参加についてトピックにするべきです。これにより、サービスを受ける人々が市民参加に関する情報を入手し、市民参加の支援を求める機会を得られるようになります。この中には、IPP会議のように、本人中心プラン（PCP）の策定に関する会議も含まれるべきです。
3. I/DDを持つ人々が市民参加の機会を持てるようにする。I/DDを持つ人々が市民参加の機会を持てるように、地域センターは地域のパートナーと協力するべきです。地域センターのすべき事は以下の通りです。：
 - 自然な支援や有償の支援を通じて、I/DDを持つ人々の市民参加を支援する方法を開発する。
 - I/DDを持つ人々のためのボランティアの機会が地元にあることを確認する。
 - I/DDを持つ人々が地域の委員会や意見交換会に参加する機会を設ける。
 - このような市民参加の機会を求めているI/DDを持つ人々を支援するために、利用可能なリソースがあることを確認する。例えば、研修や助言のリソースです。
 - 研修プログラムの一例としては、「Partners in Policy Making」があります。このプログラムは、I/DDを持つ人々の市民参加を支援することを目的としています。¹⁰
 - 地域センターはまた、市民参加の経験を持つ自己援護人達が指導する助言プログラムを設けることもできます。
 - I/DDを持つ人々がどのように市民参加に貢献できるかについて、地域の政策立案者を教育する。
4. I/DDの人が投票するために必要な支援を受けられるようにする。DDSと地域センターは、I/DDを持つ人々の投票権に関する支援と教育を行うべきです。これにより、I/DDを持つ人々の有権者の数が増えることになります。
 - 投票権に関するわかりやす表現を見直し、更新するために、DDSは、多様な自己援護人達と協力して働くべきです。これには、被保護者の投票日について、また投票の際の便宜についても記載するべきです。DDSは、この

¹⁰ パートナーズ・イン・ポリシー・メイキング (<https://mn.gov/mnddc/pipm/>)
についての詳細はこちらをご覧ください。

最新情報をすべての地域センターのウェブサイトで入手できるようにすべきです。

- 地域センターや地域に根ざした組織は、I/DDを持つ人々の選挙権に関する情報を家族やその他の介護者に提供すべきです。
- 地域センターは、I/DDを持つ人々に投票に関する情報を提供するために、投票のためのアクセスに精通した地域団体と協力すべきです。これには、以下の情報が含まれるべきです。：
 - 投票の意味
 - 投票方法
 - 投票内容を理解し、情報に基づいた投票をする方法
- 地域センターは、すべてのIPP会議において投票についてトピックを含めるようにすべきです。
 - その人の18歳の誕生日に最も近い時期に行われる会議でこのような話し合いが持たれることが特に重要です。これにより、I/DDを持つ人々が18歳になり、選挙権を持つようになったときに必要な支援を受けられるようになります。

I/DDを持つ人々が包括的で質の高い教育を受けられるようにする。

I/DDを持つすべての子どもと若者は、「無償で適切な公教育」(FAPE)を受けるべきです。また、障害のない同級生と一緒に、包括的な教室で教育を受けるべきです。これは法律です。しかし、I/DDを持つ人々は、教育において多くの障壁に直面し続けています。

I/DDを持つ子供や若者の教育は、以下のようであるべきです。：

- 包括的であること
- 公平であること
- 個人別のサポートとサービスの提供

この提言は、I/DDを持つ子どもや若者が学校に参加し、彼らのニーズに合った最良の教育を受けられるようにすることに重点を置いています。

1. **包括的で柔軟性のある教育。** CDEは、地域教育機関（LEA）と連携して、I/DDを持つすべての子どもと若者がFAPEを受けられるようにする必要があります。

I/DDを持つすべての子どもや青少年が、それぞれのニーズに合った包括的で柔軟性のある教育を受けられるようにするために、州がすべきことはたくさんあります。例えば、州は以下の事をすべきです。：

- 教育システムが「学習のためのユニバーサルデザイン」の原則に基づいていることを確認する。これは、すべての生徒のニーズと能力に対応する教育へのアプローチです。生徒の学習方法に柔軟性を与える。
 - これは、学校やその他の教育機関が、I/DDを持つ人々を含むすべての人々に公平で包括的な方法でサービスを提供を可能にするのに役立ちます。
 - 州は、カリフォルニア州教育委員会（CDE）および地域のパートナーが、I/DDを持つ人々やその家族、その他の地域社会パートナーと協力して、公教育システムを「学習のためのユニバーサルデザイン」に移行させるようにすべきです。この工程で、ギャップや問題を解決する方法を開発し、実施する必要があります。
- I/DDを持つ青少年がIEPのプロセスに参加できるよう、学校側が支援するよう確認する。自己擁護、情報に基づいた選択、自己決定の実践ができるスキルを学ぶよう、生徒を支援するべきです。
- 包括性を実現するために、学校と教師が適切な支援、研修、リソースを受けられるようにする。
 - これには、I/DDを持つ生徒が学校で十分にカウンセリングを含む精神衛生支援を受けられるようにすることも含まれます。これには、さまざまな専門家からの支援を必要とする生徒をサポートするために、多分野にまたがるチームを結成することも含まれます。学校はまた、進路相談や進学相談、シンクカレッジの選択に、I/DDを持つ生徒も参加できるようにすべきです。
- 公教育制度に対する説明責任基準を策定する。これには、I/DDを持つ人々の卒業率、学校卒業後の教育や仕事への移行その他を含むべきです。

- これらの説明責任指標は、I/DDを持つすべての生徒に関するデータが収集されるように、既存の指標を基にするか、または改良する必要があります。
- 学校のキャンパスを誰もが利用できるようにする。
- すべての人気がすべての学校活動や行事に参加できるよう、学校は平等な機会を確保する。これには卒業行事や式典、学校のクラブ活動なども含まれるべきです。

この提言の詳細は、CalHHS MPDSウェブサイトの「提言の背景と技術情報補遺」に掲載されています。

I/DDを持つ人々が必要な場所に行くための交通手段を確保する。

交通手段へのアクセスは、I/DDを持つ人々が地域社会に完全に参加するのに役立ちます。信頼できる交通手段がなければ、I/DDを持つ人々の多くは必要な場所に行くことができません。移動手段には多くの選択肢があるべきです。公共交通機関が限られている地方では、選択肢は重要です。それはまた、移動器具を使用する人にとっても重要です。これらの提言は、I/DDを持つ人々が質の高い交通手段を利用できるようにすることに重点を置いています。

「仕事や他の場所に行く必要がある場合、送迎サービスがあるその地域社会で、私たちが安全であることを確認する必要があります。」

サラ

1. より多くの交通手段を利用できるようにする。

DDSと地域センターは、I/DDを持つ人々のための交通手段を増やすべきです。これには、これらのサービスに対する効率的な支払い方法を見つける事も含まれます。より多くの交通手段を利用できるようにするため、DDSと地域センターは以下のことを行うべきです。：

- 単独移動をサポートするのに十分な交通手段があることを確認する。これにより、より多くのI/DDを持つ人々が、好きな時に好きな場所で地域サービスを利用できるようになります。単独移動をサポートするための交通手段には、以下のようないことがあります。：
 - LyftやUberのようなライドシェア・サービス
 - ウェイモのような自律走行車

- カープール
 - 交通費支給
- I/DDを持つ人々が、障害に関連したニーズに合った運転教習を受ける機会を確保する。
 - I/DDを持つ人々またはその家族に対し、車椅子などの移動手段を使う人々が必要な車両の改造費を支給する。
 - 保険の制限や賠償責任問題などの障壁を取り除くことにより、「オンデマンド」乗車を提供する地域センター業者を支援する。
 - 夜間や週末までサービスの選択肢を広げるよう、輸送業者に働きかける。
 - 公平なサービス利用を増やすため、交通費の払い戻しを拡大する。これは、地方でサービスを受けるために長距離を移動した場合や、食料品購入、処方箋の受け取り、また雑用などの為に、スタッフがその人の地域社会へのアクセスを手助けした場合の時給や走行距離の支払いも計算に含まれます。長時間の移動が理由でその人がサービスを受ける期間が短縮されないようにする。
 - すべてのI/DDを持つ人々が質の高い移動訓練を受けられるようにする。障害の種類による差別はあってはなりません。公共交通機関の移動訓練は、自立心を高め、その人の人生観を変えることができるため、その人が学校に通っている間に始めるべきです。仲間同士の移動訓練は、移動訓練の選択肢のひとつであるべきです。
2. 公共交通システムの改善。公共交通機関を改善する計画を立てるため、DDSと地域センターは、パートナーと協力して働くべきです。パートナーには、州政府、地方自治体、交通局を含めるべきです。公共交通システムを改善するため、DDS、地域センター、パートナーは協力して以下のことに取り組むべきです。 :
- 交通ギャップを見つけ解決策作る。
 - I/DDを持つ人々の交通ニーズについて交通当局者を教育する。
 - 公共交通機関を利用する上で最も障害となる人々のためのシステムを優先的に改善する。これには、移動装置を使用している人や地方に住んでいる人も含まれます。

I/DDを持つ人々が基本的な生活に必要な資金を確保できるようにする、

I/DDを持つ人々は、住居や食料といった基本的なニーズを満たすために必要な資源を持っていないことがあります。これは、必要なものを買うための十分なお金がないための場合もあります。I/DDを持つ人々の中には、連邦政府から毎月お金を受給されている人もいます。これはSSI (Supplemental Security Income) 給付と呼ばれます。カリフォルニア州では、SSIを受給している人たちに追加金を支給しています。これは州補助金 (SSP) と呼ばれます。SSIとSSPから毎月支給される金額は、連邦貧困レベル (FPL) 以下です。つまり、SSIやSSPから毎月お金を支給されても、基本的に必要な支払いをまかなうにはまだお金が十分でないということです。

もう一つの問題は、I/DDを持つ人々が結婚すると、SSI給付が少なくなる可能性があることです。I/DDを持つその他の人々は、結婚すると社会保障障害者成人給付金などの給付を失う可能性があります。これは "結婚ペナルティ" と呼ばれています。

連邦政府は毎年、SSI支給額を増額しています。これを年間生活費調整 (COLA) と言います。COLAは、食料品購入や家賃支払いのコスト増額に合わせられています。

カリフォルニア州法では、州は毎年COLAを支給することを義務付けていません。つまり、SSIの給付額が毎年増えた場合でも、SSPの給付額は毎年増えないことがあります。

これらの提言は、I/DDを持つ人々が基本的なニーズを満たすために十分な資金を確保できるようにすることに重点を置いています。

1. **SSPの増額。**州はSSPの毎月の支給額を増やすべきです。この増額は、SSIの個人給付を受ける人々がFPLを上回るようにするのに十分なものであるべきです。州はまた、すべてのSSI受給者のSSP給付金を、毎年のCOLAに追いつくよう毎年増額すべきです。
2. **I/DDを持つ人々が結婚したときの給付金を維持する。**州は、I/DDを持つ人々が結婚を希望する場合、SSIやその他の社会保障給付を維持するための連邦法の改正を支持すべきです。これには以下の法律の改正も含まれます。
 - I/DDを持つ人々が結婚しても、SSI給付が少なくならないようにする。
 - I/DDを持つ人々が結婚しても、Disabled Adult Childの社会保障給付を維持できるようにする。

- 結婚しているI/DDを持つ人々の銀行口座の限度額を3000ドルから4000ドルに引き上げる。
3. **結婚ペナルティの削減または廃止。** カリフォルニア州はすでに結婚ペナルティを軽減するための措置を講じています。カルifornia州保健省は、DDSおよび財務省とともに、SSIの「結婚ペナルティー」をさらに軽減した場合、またはSSIの結婚ペナルティーを廃止した場合、その費用と利点を分析すべきです。「結婚ペナルティー」は、SSPをさらに増額することによって、軽減または廃止することができます。分析が完了したら、カルifornia州保健省は次に何をすべきかについて、自己擁護者を含む多様な関係者から意見を聞くべきです。
4. **SSPを通じて住宅援助を提供する。** 家族と同居している人を含め、収入の40%以上を住居費として支払っているI/DDを持つ人々に対し、州は、SSPを通じて追加の援助金を支払うべきです。これは彼らの住居費を援助するものです。これによって、人々がホームレスになることを防げます。また、住みたい場所の選択肢を与えることにもつながります。

I/DDを持つ人々が希望する住まいを確保する。

I/DDを持つ人々がカルiforniaで住居を見つけるのは非常に困難です。その理由は以下の通りです。：

- カリフォルニアの住宅費は非常に高い。
- カリフォルニア州人口全員分のアパートや家が存在しない。
- I/DDを持つ人々が利用できる住宅補助制度があるとはいえ、支援が必要な人全員がそれを受けられるわけではありません。こうしたプログラムに応募できる機会は限られており、キャンセル待ちのリストが何年も続くこともあるからです。

これらの提言は、I/DDを持つ人々が安定した住居を見つけるために必要な支援を受けられるようにすることに重点を置いています。これらの提言はまた、I/DDを持つ人々が住みやすい場所を確保することにも重点を置いています。

1. **より多くの住宅を建設する。** 州および DDSは、カルifornia州全域で、I/DDを持つ人々のための手頃で利用しやすい住宅を増設すべきです。そのために、DDSは既存および新規のリソースやプログラムを活用すべきです。I/DDを持つ人々のために、より手頃な価格で利用しやすい住宅を確保するために、州は以下を行なうべきです。：

- I/DDを持つ成人のために、地域に根ざした手頃な価格の利用しやすい住宅を建設するための予算を州予算に計上すること。
 - 例えば、退役軍人、高齢者、精神病患者など、その他の危機にさらされている人々のための住宅に特別に使われる予算が州予算にはあります。I/DDのを持つ人々にも同様のプログラムを設けるべきです。
- I/DDを持つ人々のために手頃な価格の住宅を提供するための資金を市や郡に提供する。

DDSは、I/DDを持つ人々にとってより手頃で利用しやすい住宅を確保するために、以下のことを行うべきです。：

- 地域社会における住宅建設を支援する既存のプログラムにより多くの資金を提供する。DDSはまた、これらのプログラムを利用する新しい方法を模索すべきです。
- I/DDを持つ人々とその家族が、付属住戸（ADU）を建設するための費用の援助として、低金利融資制度と頭金援助を設ける。I/DDを持つ人々の長期的な住宅ニーズをサポートするためにADUを利用することができます。ADUとは、敷地内に母屋とは別に誰かが住むことができるスペースのことです。例としては：
 - 地下のアパート
 - ガレージを改造したアパート

この提言の詳細は、CalHHS MPDSウェブサイトの「提言の背景と技術情報補遺」に掲載されています。

2. 明確な住宅情報を提供する。DDSは、I/DDを持つ人々が安定した住居を得るために支援方法について、わかりやすい言葉で利用しやすい情報を開発すべきです。DDSは、I/DDを持つ人々とその家族がこの情報を入手できるようにすべきです。情報は、誰もが理解しやすいように、さまざまな方法で利用できるようにすべきです。例えば、文章やビデオで。これは以下のようなことについての情報であるべきです。：

- 利用可能な住宅支援
- 賃貸住宅を借りる際に人々が有する権利

- その他の住宅問題
3. I/DDを持つ人々が手頃な価格の住宅を見つける援助。DDSは、I/DDを持つ人々とその家族が、住んでる場所、またはサービスを受けていて地域センターに関わらず、住宅を見つけるための迅速な地域支援を受けられるようにすべきです。これらのサービスは、住宅アクセス・サービスと呼ばれています。DDSは以下の事をすべきです。：
- 地域センターがI/DDを持つ人々とその家族に住宅アクセスサービスを利用できるようにする。特にI/DDを持つ子供や青少年を持つ家族。
 - 住宅アクセス・サービス事業者への支払いレートを更新し、すべての人間にサービスを提供し、質の高い支援を提供できるようにする。
4. I/DDを持つ人々が生活の変化や引っ越しのサポートを受けられるようにする。 DDSは、新しい住居やサービスへの移行を支援するための州全体の計画を策定すべきである。この計画には、I/DDを持つ人々が支援を受ける方法が含まれるべきです。：
- 家賃
 - 保証金
 - 光熱費
 - ライフステージに合わせた家具
 - さまざまな生活環境から、より自立した生活へのスムーズな移行を支援する：
 - ファミリー・ホーム
 - グループホーム
 - 里親
 - シエルター
 - 無住居

5. I/DDを持つ人々が手頃な住宅と家賃補助を利用できるようにする。州とDDSは、I/DDを持つ人々とその家族が、手頃な価格で利用しやすい既存の住宅資源を容易に利用できるよう支援すべきです。例えば、住宅プログラム、家賃補助、その他の地域資源などです。

DDSは以下の事をすべきです。：

- 現状の家賃補助制度とのギャップを埋めるための資金を提供する別の家賃補助制度を設立し、資金を提供する。
 - これには、HUDバウチャーを待つ間の家賃補助も含むこともできます。
 - 家賃補助を受けるためのシームレスなプロセスを設計するためには、DDSと地域センターは、住宅局や管理ケア団体と提携し、一括したシームレスプロセスを作案すべきです。
- 人々が危機的状況に陥ったとき、危険リスクがあると判断されたとき、または必要な時いつでも、住宅ニーズ評価と住宅アクセス・サービスを受けられるようにする。
- 住宅局や他の開発機関と協力し、I/DDを持つ人々のための特別家賃プログラム、特設住宅、家賃補助を設ける。

州は、以下のような不公正な住宅に関わる慣行をやめさせるべきです。：

- 資金の出所によって借主を拒絶する。
- 信用履歴がないことを理由に借主を拒絶する。

6. I/DDを持つ人々が住宅問題の法的支援にアクセスできるようにする。州は、I/DDを持つ人々が必要であれば、地元で迅速に法的支援を受けられるようにすべきです。州のすべき事は以下の通りです。：

- 法律扶助プログラムと擁護組織のための資金を増やす。：
 - 住宅問題に対する法的支援の提供
 - I/DDを持つ人々への擁護者の提供
 - 地域の不公正な住宅慣行をやめさせる。

- 住宅を必要とする人の数を数え、報告する方法を作る。一住宅を対象とした法的支援これは、州の住宅権利保護、擁護、差別撤廃、公正住宅、その他の重要な法律の改善に役立ちます。これには、以下の情報が含まれるべきです。：
 - 人々が必要とする支援の種類
 - 必要な措置
 - 関係機関または関連団体
 - 提供サービス
 - 最終結果
- I/DDを持つ人々にサービスを提供しようとする際に法律家が直面する障壁を見つけるためのレビューを完了する。そして、これらの障壁に対処するための計画を立てる。

この提言の詳細は、CalHHS MPDSウェブサイトの「提言の背景と技術情報補遺」に掲載されています。

7. I/DDを持つ人々が利用しやすい住宅にする。DDSは地域センターと協力し、I/DDを持つ人々が自分の障害に関連した住宅改造を要求する場合の明確で簡単なプロセスを作るべきである。I/DDを持つ人々は、どのようなサービスを受けているかにかかわらず、住宅改造を要求できるべきである。さらにDDSは以下の事をすべきです。：
 - I/DDを持つ人々が、賃貸住宅であろうと持ち家であろうと、アクセシビリティの改造を受けられるようにする。
 - I/DDを持つ人々が賃貸住宅を退去する際、家主が要求した場合、改造を除去するための資金を提供する。
 - データを収集し、それを利用する。これにより、DDSは以下の事が確実にできるようになります。
 - 人々のニーズを理解する。
 - 住宅改造の依頼プロセスの改善

- 住宅改造のための資金とアクセスが、公平であることを確認する。
8. I/DDを持つ人々への賃貸を奨励するために報奨制度を利用する。州は、I/DDを持つ人々に住宅を貸与する企業、人、団体に報奨を与えるさまざまな方法を模索すべきです。「報奨を与える」とは、誰かが何かをしたときに金銭を与えることによって、その人が何かをすることを奨励することを意味します。これには、I/DDを持つ人々に住宅を賃貸している人たちが、以下のような方法でお金を得られるようにすることも含まれます。：
- 州税控除
 - 固定資産税優遇措置
- 州はまた、I/DDを持つ個人が所有または賃貸を予定している住居を提供する事業者に対し、手ごろな価格の住宅保険を提供する方法を検討すべきです。これにより、より多くの住宅が、高いニーズを持つ人々に提供されることになります。
9. I/DDを持つ人々が施設から地域社会へ移行するプランを立てる。DDSは、I/DDを持つ人々が施設環境から地域社会環境へ移行するのを支援するプランを立てるべきです。カリフォルニア州は、州が運営するI/DDを持つ人々のための大規模な施設を閉鎖し、多くの人々が地域社会に移行できるよう支援してきました。今でもまだ多くの人々が、以下のような私立の施設などで暮らしています。：
- 中間ケア施設
 - 高齢者ホーム
 - 精神疾患施設 (IMD) 。IMDは、行動的健康上のニーズが高い人々に用いられることがある施設です。
- このプランは、施設に入所している人々が地域社会に移行するのを助けるものです。プランは以下のようなことをするべきです。：
- 地域に引っ越してきたI/DDを持つ人々が、自己決定をした生活を送るための適切な支援を受けられるようにする。
 - 州が運営する機関の閉鎖から学んだ経験と教訓を生かす。
10. I/DDを持つ人々のための専門住宅を十分に確保する。DDSは、統合された包括的住宅の選択肢が十分にあることを確認すべきです。I/DDを持つ人々が、障害を持たない人々と一緒に暮らし、地域社会へのアクセスや参加ができる、必要な特別なサポ

ートを受けられる住居の選択肢があります。統合型包括的住宅の選択肢には、以下のようなものがあります。：

- 医療・行動ホーム
- 里親ホーム

DDSが確認すべき事柄は以下の通りです。：

- 統合型包括的住宅の選択肢は、個人の選択、自立、包括性に重点を置きます。
- 住宅政策は公正なルールに従い、すべての人のニーズを満たします。
- すべての居住施設は、住宅および地域密着型サービス（HCBS）最終規則の設定要件に完全に従っています。
 - この提言を支持するための、居住環境のモニタリングと管理の詳細については、CalHHS MPDSウェブサイトの「勧告の背景と技術情報補遺」を参照のこと。

11. 住宅に関する政府とパートナー機関の連携の強化。州とDDSは、州、連邦政府、地方機関が住宅に関して協力する方法を改善すべきです。これには、I/DDを持つ人々が住宅やホームレス化防止サービスを利用できるようにするための協力体制も含まれます。

州のすべき事は以下の通りです。：

- DDS、地域センター、カリフォルニア州住宅機関間の正式な協定を義務付けることにより、セクターを超えたパートナーシップを確立する。このようなパートナーシップにより、手頃な価格で利用しやすく、支援に満ちた住宅資源への公平なアクセスが確保されることになります。

DDSは以下の事をすべきです。：

- I/DDを持つ人々のための、地域に根ざした、手頃な価格の、利用しやすい住宅について焦点を当てる特別住宅部門を設立する。同部門はまた、I/DDを持つ人々の地域社会への参加にも力を入れるべきです。
- DDSとそのパートナー機関に助言を与える住宅諮問委員会を設立する。この委員会には、専門家や実生活体験者を含めるべきです。

12. カリフォルニア州の住宅第一法に沿う。州は、I/DDを持つ人々のための住宅プログラムとサービスを、カリフォルニアの「住宅第一」法に合わせるべきです。州は、住宅第一の原則をシステム全体の価値観として活用するようすべきです。「住宅第一」とは、その人のニーズどんなに複雑であろうとも、誰もが住宅を手に入れる準備が整っている状態を意味します。その人が希望する住宅の入手が許可される前に、何らかの基準を満たすことを要求する「住宅準備」モデルの表現は、住宅第一の原則に置き換えられるべきです。州は、I/DDを持つ人々のための手頃で利用しやすい住宅を開発するためのすべての投資と取り組みが、HCBS の基本原則と要件に完全に合致するようにすべきです。

13. 住宅法とテクノロジーが公正であることを確認する。州は、I/DDを持つ人々にとって公平な住宅法と住宅プログラムを確立すべきです。そのため州がすべき事は以下の通りです。：

- 以下の法律の支持：
 - I/DDを持つ人々の公正な住宅居住権を守る。
 - I/DDを持つ人々の住居への障壁を取り除く。
 - I/DDを持つ人々に対する差別の防止。
 - I/DDを持つ人々を守る。
- I/DDを持つ人々をより守るために、更新または変更が必要な法律を修正する。
- 住宅プログラムに使用される新テクノロジーが誤って以下の事をしないよう確認する。：
 - I/DDを持つ人々への差別。
 - I/DDを持つ人々の除外。
 - I/DDを持つ人々人々が地域社会で生活し、住宅を手に入れようとする際に、不公平が起こる。
- 住宅プログラム、サービス、資源を利用しようとするI/DDを持つ人々が以下のことをできるようにする。：
 - 助けを求める。

- 問題を報告する。
- 障壁を乗り越える

司法制度がI/DDを持つ人々のために機能するようにする。

I/DDを持つ人が犯罪を犯したり、訴えられたりした場合、他の人と同じように司法制度と関わります。一般的に、司法制度は、多くの公平性や公正性の問題があります。I/DDを持つ人々は、司法制度においてさらに不公平に遭遇する可能性があります。これは、司法制度のサービスがI/DDを持つ人々のニーズに対応するように作られていないからです。これらの提言は、司法制度がI/DDを持つ人々のために機能するようにすることに重点を置いています。

1. 一貫した更生サービスを提供する。DDSと地域センターは協力して、I/DDを持つ人々が更生サービスを受ける方法についての指針を作成すべきです。更生サービスは、非暴力犯罪を犯したために収監されるはずだった人々のための代替手段です。「収監」とは、刑務所や拘置所に入ることを意味します。

更生サービスの法的基準を満たすすべてのI/DDを持つ人々が、この選択肢を利用できるようにすべきです。更生サービスは、他のランターマン法のサービスと同様、その人の個別の支援ニーズに基づいて行われます。それはまた、更生計画が公共の治安に不合理な危険をもたらすことではない、という裁判官の判断にも基づくものです。

DDSと地域センターが作成するガイダンスでは、次のようなことを話すべきです。：

- 更生プロセスの一部
- I/DDを持つ人々で資格のある人は全て、更生ができるようにするにはどうすればよいか。
- 地域センターの役割
 - 地域センターの役割としてあるべきでない事は以下の通りです。：
 - 更生が適切かどうか意見を述べること
 - 更生の賛否を提言すること

DDSはまた、緊急住宅や危機介入サービスなど、その人の更生計画に必要な場合のレート値上げ要求を合理化することで、転用プログラムの強化を援助することもできます。

2. ポータービル発達障害センター（PDC）に収容された個人の移行プラン。DDSと地域センターは協力して、PDCにいる人々のための包括的な移行プランに関するガイドを作成すべきです。I/DDを持つ人々は更生サービスを受けられず、裁判を受けなければならないこともあります。起訴された理由、または弁護の手助けとなる方法をその人が理解できない場合、"裁判を受ける能力がない"と判断される可能性があります。このような場合、彼らは刑務所に入ることもなければ、有罪になることもありません。その代わり、裁判所からDDSが運営する大規模な施設であるPDCに行くよう命じられることがあります。PDCでは、なぜ犯罪で起訴されたのか、裁判はどのように行われるのかを理解する助けとなる治療を受けることになっています。しかし、自分がなぜ罪に問われたのか、決して理解できない人たちもいます。このような状況にある人々の中には、何年もPDCに収容される者もあり、裁判にかけられ有罪となつた場合に刑務所で服役する期間よりも長い場合もあります。しかし、PDCの全員がそこにいる必要がある人々ではありません。

PDCにいる人々の移行プランは以下のようであるべきです。：

- その人が再び地域社会で生活するために、どのようなサービスが必要かを見つける。
- PDC収容中および退所後の支援に関する最善の方法を見つける。
- その人の地域社会への復帰を妨げている問題や障壁についての説明を含める。
- 移行の障壁を取り除くためにどのような措置が取られているかを含める。

3. 収監されていても地域センターのサービスが受けられるようにする。DDSと地域センターは、地域センターのサービスを受ける資格のあるすべての収監者が、収監中も必要な支援を受けられるようにすべきです。

- 釈放の準備のために、地域センターから支援を受けるべきです。
- 出所後、地域社会に戻る際には、地域センターからの支援を受けるべきです。
- 地域センターが、収監されていることだけを理由に、その人のケースを「無効化」することは許されるべきではありません。無効化とは、その人のケースを閉めて、サポートを停止することを意味します。
- 地域センターは、収監された人が刑務所に送り返されるような良くない結果を防ぐために、引き続きサービスを提供し、モニターすべきです。

- 地域センターのサービスを受ける資格がある収監者を見つけ、サービスを提供する方法についてDDSと地域センターは協力して働くべきです。
- DDS、地域センター、刑務所、青少年矯正施設、州刑務所は協力して、収監されているI/DDを持つ人々を支援するプランを策定すべきです。このプランには、収監中および出所後の支援に関する要件や最善の処置を盛り込むべきです。
- DDSは、収監されている人にサービスを提供する際の地域センターの役割と責任を明確にするガイダンスを提供すべきです。このガイダンスでは、DHCSのような他の制度とどのように提携し、収監から出た人々が医療のような他の重要なサービスを受けられるようなどについて述べられるべきです。

緊急事態への備え

I/DDを持つ人々は、地域の他の人々と同様に、緊急時に安全に過ごすためのプランと支援を持つべきです。緊急事態には以下のようなものがあります。：

- 家族の一員が経験するかもしれない緊急事態。例えば、突然の健康問題や自宅の停電など。
 - 自然災害のような大規模な緊急事態。大規模な緊急事態は、地域社会全体に影響を及ぼす可能性があります。この種の緊急事態の例としては、最近南カリフォルニアで発生した山火事が挙げられます。
1. 緊急時にI/DDを持つ人々の安全を確保する。地域センターは、個々の家庭の緊急時だけでなく、地域全体に影響を及ぼす災害時の人々が何をすべきかのプランを持つ援助をするべきです。この緊急時プランは、各個人のIPPミーティングで話し合われ、更新されるべきです。緊急時プランには、誰に助けを求めるか、危険な状況からどのように避難するかについての情報と選択肢を含めるべきです。DDSと多くの地域センターには、緊急事態への備えと対応を担当する専任スタッフもいます。家族や個人は、これらのスタッフが誰で、緊急時にどのように連絡を取ればよいかを知っておく必要があります。

地域センターはまた、以下に影響を及ぼす大規模な災害が発生した場合、どのように対応するかというプランを持つべきです。：

- スタッフ

- サービス提供能力
- オフィスの維持能力

このプランには以下が含まれるべきです。：

- 近隣の地域センターの合意を得て、居住するサービス地域に関係なく、影響を受けた個人を支援できるようにする。
 - これには、近隣の地域センターが、人々が電話、テキスト、電子メールを使って情報や助けを得られる場所を提供することも含まれます。
 - これは、地元の地域センターが災害の影響を受け、直接支援を提供できない場合に特に重要です。
- DDS、カリフォルニア州緊急サービス局、州機能評価サービスチームなどの州機関との連携プラン。
- 消防士や救急隊員などの第一応答者と連携し、I/DDを持つ人々の居場所や必要なものを把握するためのプラン。

I/DDを持つ人々が必要とし選択したサービスを受ける。

I/DDを持つ多くの人々にとって、必要なサービスやサポートを受けるのが難しいことがあります。サービスを受けるのが他の人々よりも難しいグループもあります。

- 地方に住む人々は、サービスを提供する場所から遠く離れていることが多いです。サービスを受けるために遠くまで行くのはその人達にとって大変なことです。また、サービス提供者が彼らの自宅まで出向いてサービスを提供することも難しいです。
- また、能力レベルの異なる人々にとっては、サービスを受けることがより難しい場合もあります。目が見えない、AACを使用しているなど、特定のニーズがあるI/DDを持つ人々は、そのニーズを満たすサービス提供者を見つけるのがさらも難しくなります。
- I/DDを持つ英語が話せない人々は、サービスを受けるのがより難しいかもしれません。サービスに関する情報が、本来あるべきように、異なる言語で提供されていないことがあります。異なる言語を話すサービス提供者を見つけるのが難しいこともあります。

受給資格のあるI/DDを持つ人々の中には、まったくサービスを受けられない人々もあります。制度上の障壁があるため、サービスへのアクセスが困難になる場合もあります。システムにおける障壁は、次のような場合に発生します。：

- I/DDを持つ人々がサービスや支援に関する情報をアクセスできない。
- I/DDを持つ人々が、サービスやサポートが受けられる場所から遠く離れた所に住んでいる。
- すべての人が選択したサービスを受けられるのに十分なプロバイダーがない。
- すべての人が自分で選んだサービスを受けられるだけの十分な資金がない。

こうした障壁は、不公平な規則や差別、不当な扱いによって引き起こされることがあります。また、誰もが必要なものを得られるだけの資源がないため、障壁が生じることもあります。

このトピックの目標は、I/DDを持つ人々が、必要なときに必要なサービスやサポートを受け、選択し、自分の望む生活を送れるようにすることです。

DDSと地域センターサービス



DDSの地域センターシステムは、I/DDを持つ人々とその家族に重要なサービスとサポートを提供しています。カリフォルニア州には21の地域センターがあり、それぞれ違った働きをしている所もあります。地域センターのサービスを受けているI/DDを持つ人々は、このシステムから非常に異なった経験をしている可能性があります。I/DDを持つ人々やその家族は、地域センターから必要な情報を得るのに苦労することがあります。I/DDを持つ人々やその家族は、たとえ資格があっても、必要で選択したサービスを受けられないことがあります。異なるグループのI/DDを持つ人々やその家族は、地域センターから必要なものを得るのに特に苦労することがあります。

これらの提言は、DDSと地域センターがI/DDを持つ人々とその家族にとって地域センターサービスをより良く機能させるために行うべきことについて述べたものです。

1. コミュニケーションを良くする。 DDSと地域センターは、 地域センターとプロバイダーが個人や家族とコミュニケーションをとる方法を改善するよう努力すべきです。そのためには：

- DDSは、個人と家族をよりよくサポートする方法について、地域センターとプロバイダーを導く顧客サービス基準を確立すべきです。これらの基準には、以下を含むべきです。：
- コミュニケーションはわかりやすい言葉で、サービスを受給者とその家族が望む言語で行われるべきであるという義務付ける。
- 電話または電子メールに迅速に返信することを義務付ける。
- 複雑な「テレフォンツリー」を使用しないことを義務付ける。「テレフォンツリー」とは、録音された質問に対して電話をかけた人がオプションを選択し、それに従ってを次に進ませる自動電話システムのことです。テレfon・ツリーは混乱を招き、もどかしい思いをさせます。サービス受給者は、電話で生きた人間の対応を得られるべきです。その人は、彼らの質問に答えられる、適切な場所に案内するべきです。
- I/DDを持つ人々やその家族が希望する場合、テクノロジーを使わずにコミュニケーションをとる選択肢を用意することを義務付ける。地域センターとプロバイダーは、コミュニケーションに役立つ場合にのみテクノロジーを使うべきです。

2. 社会的地位の低い地域社会への重点的なアウトリーチの実施。 DDSと地域センターは、参加者の少ない地域社会へのアウトリーチ計画を立てるべきです。 I/DDを持つ人々とその家族の多くは、地域センターから遠く離れた場所に住んでいます。地域センターからの焦点を当てたアウトリーチが役立ちます。 DDSは以下の事をすべきです。：

「地域センターに関する情報は、ほとんどは自分で調べなければなりませんでしたが、母が助けてくれました.....提供するサービスの手助けをしてくれるためにコーディネーターがそこにあるなら、消費者が物事を自分でどうにかしようとするままにしておかないでください.....私は、私が受けられたかもしれないものががあったことをいまだに知りつつあります。」

エリック

- 地域センターにアウトリーチプランの構築と実施を義務付ける。アウトリーチプランは、地域センター事務所から遠く離れた地域に焦点を当てるべきです。
 - 地域センターに、サービスへのアクセスと維持がより困難な地域にスタッフを派遣するよう義務付ける。例としては:
 - 農村地域
 - 部族社会
 - 移民労働者の地域社会
 - 英語を話さない地域社会
 - アウトリーチには、メディ・カルやその他の利用可能なサービスに関する情報を含めるべきです。これによって、資格のあるすべての人が必要なサービスを知り、利用できるようにすることができます。
 - 地域センターに対し、アウトリーチの努力と成果を測ることを義務付ける。
 - 地域センターとの契約に、アウトリーチすべき事項と説明責任を含める。
3. I/DDを持つ人々がサービスや支援にアクセスできるようにする。 DDSと地域センターは、サービスを受給者全員が、資格のあるサービスやサポートを受けられるようにするべきです。これはI/DDを持つ人々またはその家族の住む場所がかわらずも適用されるべきです。すべての地域センターがすべき事柄 :
- 同じコア・サービスを提供する。
 - 資源が乏しい地域を含め、すべての地域でこうしたサービスが利用できるようにする。
 - サービスが承認されているが、利用可能な業者がいる場合、サービスを提供者と協力して受け入れ可能な解決策を見つける。サービスの責任や不足は、サービス受給者個人の負担であってはなりません。
 - 資格のある利用者に対する質の高いオンライン・サービスの利用を全州に拡大する。

- I/DDのある人や家族が、車で行ける範囲内でサービスを受けられるようにし、サービスを受けるための信頼できる遅延の無い交通手段を確保する。
 - 遠隔地に住むI/DDを持つ人々に対応するために臨床医やその他の医療提供者を派遣できるよう、業者が提供者に十分な報酬を支払う方法を作る。
4. サービスの定義が明確で一貫していることを確認すること。DDSは、すべてのサービス定義が個人や家族にとって理解しやすいものであることを確認すべきです。 DDSは、サービスの定義を作成し更新するために、独立した組織の助けを借りるべきです。これらの定義を以下に利用できるようにすべきです。 :
- I/DDを持つ人々と支援の輪。その組織には、I/DDを持つ人々とともに暮らす人々や、地域社会、公平性、地域センターについて理解している人々が含まれるべきです。これらの定義は以下のようであるべきです。 :
 - 各サービスに含まれなければならないものは何か、各サービスを受ける資格のある人は誰か、サービスをどのように受けるかについて説明する。
 - すべての地域センターとプロバイダーに使用される。
 - 誰にでもわかりやすくする。
 - 農村部その他の地域で資源に制約のある人々を含め、個人の特殊なニーズに柔軟に対応できるようにする。
 - 地域センターは、これらの定義について、地域センター職員やにまた個人と家族を支援する人々に研修を提供することを義務付けられるべきです。 DDSは、人々がサービスを受けた経験に関するデータを収集、分析、報告すべきです。
5. I/DDを持つ人々に、サービスやプロバイダーの柔軟性を与える。 DDSは、I/DDを持つ人々がより柔軟にサービスを受けられるよう、発達サービスシステムを近代化すべきです。
6. デイ・プログラムが本人中心であることを確認する。 DDSは、デイ・プログラムが本人中心のものであることを確認するため、I/DDを持つ人々、その家族、他の地域パートナーと協力して働くべきです。これには、個人個人に合わせたデイ・プログラムの開発も含まれます。
7. I/DDを持つ人々が自宅で受ける支援サービスを改善する。 DDSは、I/DDを持つ人々が自宅または家族宅で生活する際に受ける支援サービスを改善すべきです。人々

は、彼らのニーズに応える柔軟なサポートを必要としています。サポートやサービスは、人々が必要とするときに、必要な場所で提供されるべきです。サービスは、その人に一生人について行くべきであり、人生の転機によって中断されるべきではありません。

利用可能なサービスが、I/DDを持つ多くの人々にとってうまく機能していません。サービスは複雑で、分割されて、アクセスをサポートするどころか制限しています。これらのサービスの一部は、地域センターによって提供されています。これらのサービスの一部は、他の機関やプログラムによって提供されています。これらのサービスは、システムが定めた基準を個人が継続的に満たしているかどうかで変わってきます。この基準には、住んでいる場所や年齢などが含まれます。

これらのサービスには以下が含まれます。：

- 自立生活サービス (ILS)
- 生活支援サービス (SLS)
- 在宅支援サービス (IHSS)
- 介護サービス
- 付き添いサービス

このようなサービスの短期的な改善は、SLSプログラムの拡大と、I/DDを持つ人々が本人中心のSLSを利用できるようにすることに重点を置くべきです。

長期的な改善は、自宅または実家で暮らす人々に提供されるサービスを再設計するべきです。DDSは、柔軟な統一アプローチを用いて、自宅や実家で生活する個人のためのサービスを再設計するために、個人、家族、その他の地域パートナーと協力して働くべきです。

この提言の詳細は、CalHHS MPDSウェブサイトの「提言の背景と技術情報」に掲載されています。

8. 児童福祉、保護観察、地域センター間のシームレスなサービス。DDSと地域センターは、児童福祉制度または保護観察制度においてI/DDを持つ子どもたちに対応するための州全体の最善の対処を確立するために、郡との協働を継続すべきです。最善の対処には、以下のようものが含まれます。：

- 児童福祉および保護観察システムに、地域センターがまだサービスを提供していない子どもの発達障害をスクリーニングするツールを提供する。
- 地域センター査定への紹介の迅速化

ケース管理システムには、サービスを受ける子どもたちの障害関連のニーズについて、地域センターとも共有できるようなデータを含めるべきです。また、児童福祉制度や保護観察制度に加入している児童が別の地域センターの管轄地域に移った場合、地域センター間でケースをシームレスに移行するためのプロセスも含めるべきです。地域センターと児童福祉制度は、児童福祉制度や少年法制度から移行する際に、家族や青少年と協力して移行計画を作成するべきです。これは特に、I/DDを持つ若年成人にとって重要です。そのプランには、必要なサービスや、どの組織が以下ののようなサービスを提供するのか、などを記述する必要があります。：

- 住宅
- 医療と行動衛生
- 雇用サービス

医療と心身の健康

医療と心身の健康サービスには、さまざまな種類のサービスが含まれます。例としては：

- 医療サービス
- 行動衛生サービス。これらは、メンタルヘルスまたは薬物使用のニーズを持つ人々を支援するサービスです。
- 歯科サービス

I/DDを持つ人々の多くは、複雑な健康上のニーズを持っています。これは、異なるシステムから医療サービスを受ける必要があることを意味する場合もあります。I/DDを持つ人々は、他の人と同じように、できるだけ健康でいるために必要な医療サービスを受けるべきです。しかし、I/DDを持つ人々は、必要な医療サービスを受けるのに苦労することがあります。この障壁には多くの理由があります。

- ある場所では、医療従事者が不足している。そのため、必要なサービスを受けるために長い間待たなければならないこともあります。

- 医師のような医療提供者は、I/DDを持つ人々が障害とは無関係の健康問題を抱えている可能性があることを十分に理解していないことがあります。I/DDを持つ人々は障害に関連した医療サービスだけを受けるべきだと彼らは考えているかもしれません。例としては:
 - I/DDを持つ人々がうつ病のような精神疾患も持っている場合、主治医はI/DDを持つ人々にはカウンセリングのような行動保健サービスは必要ないと考えるかもしれません。医師は、I/DDを持つ人々が本当に必要としているのは障害者サービスだけだと考えるかもしれません。
- 医療提供者がI/DDを持つ人々に適切に対応するための訓練を受けていることもあります。
- プロバイダーによっては、障害に関連した便宜を図るために必要なリソースがなく、便宜または追加支援を必要とする人々にサービスを提供できない場合があります。
- I/DDを持つ人々に医療サービスを提供するシステムが、本来あるべき形で連携してサービスを調整できていないことがあります。

これらの提言は、I/DDを持つ人々が必要な医療サービスを受けやすくすることに重点を置いています。提言はまた、I/DDを持つ人々に提供される医療サービスが質の高いものであることを確認することに重点を置いています。

1. **I/DDを持つ人々のあらゆる部分の健康に対処する。**州は、個人の健康のすべての部分に対処できるような、公平な医療と行動医療を構築するべきです。つまり、障害があるからといって、健康上のニーズが見過ごされてはならないということです。これは、障害を持った人が、より健康的となり、より質の高い生活を送ることにつながります。
2. **I/DDを持つ人々には障害とは関係のない健康ニーズがあることを認識する。**州は、I/DDを持つ人々が人間としてのあらゆる経験を持ちうることを、医療および行動衛生システムが認識するようにすべきです。つまり、彼らには、障害に加えて、身体的な健康、精神的な健康、薬物使用状態があるということです。I/DDを持つ人々で健康上の問題のある人は、すべてのニーズを満たすために必要なサービスとサポートを受ける権利があります。
3. **I/DDを持つ人々が医療および行動衛生システムからの差別に直面しないようにする。**州とDHCSは、医療制度がI/DDを持つ人々を差別しないようにすべきです。これには、DHCSが資金を提供し、管理する医療サービスや行動衛生サービスも含

まれます。I/DDを持つ人々は、障害があることを理由にサービスを拒否されることがあります。これを差別と言います。I/DDを持つ人々の多くは、医療サービスや行動衛生サービスを受けようとするときに差別を経験します。I/DDを持つ人々が必要な医療や行動保健サービスを受けられないと、望む生活を送れず、地域社会にも十分に参加できません。これによってDDSや地域センターが人々にサービスを提供することが難しくなり、費用がかさむこともあります。差別を防ぐために、州とDHCSがすべきことはたくさんあります。例としては:

- DHCSは、I/DDを持つ人々を差別してはならないことを明確にするよう、組織やプロバイダーとの契約や協定を変更すべきです。DHCSは、それを実践するための指標と説明責任を持たせる方法を作るべきです。
- 州は、人々が医療サービスにおいて差別や障害を経験した時に通報できる責任ある組織を作るべきです。
 - I/DD患者へのサービスを拒否する場合、プロバイダーは説明を行うべきです。この組織は、それが差別的なものでないことを確認するために、この説明を審査すべきです。
- DHCSは、医療および行動医療提供者に、以下のような差別禁止法の遵守へ移行するためのアウトリーチと教育を提供すべきです。
 - I/DDのある人が必要とする場合、便宜をはからう事に関する情報を含む、アウトリーチと教育を提供する。
 - 医療および行動衛生の専門家や組織が、I/DDのある人にサービスを提供する権利、責任、義務について理解できるよう、技術支援、研修、アウトリーチを行う。
- DHCSは、自己擁護者、家族、DDS、地域社会のパートナーを招き、差別撤廃の法律と規則が守られるように方策を考えるべきです。

この提言の背景と詳細は、CalHHS MPDSウェブサイトの "勧告の背景と技術情報補遺" を参照にしてください。

4. 医療提供者がI/DDを持つ人々を支援する方法を理解していることを確認する。CalHHSは、カリフォルニア大学および州立大学システムと協力して、医療提供者が障害について、またI/DDを持つ人々への対応について学べるようにすべきです。これにより、医療提供者はI/DDを持つ人々のニーズに応えるために必要な知識とスキルを身につけることができます。これは医療従事者への情報提供を意味します。

この情報は、医学部などの研修プログラムの必須事項に含めるべきです。この情報は、継続教育の必須事項にも含めるべきです。州のすべき事は以下の通りです。：

- 医療従事者の育成に、本人中心の原則と実践に関する研修の必須事項を組み込む。
- システムや専門家に、障害の有無にかかわらずすべての人にサービスを提供する法的義務を認識させる。I/DDを持つ人々への公平なサービスを保証するために、必要な便宜を図るべきです。
- 一般社会に対する障害についての意識向上と教育活動を確立する。
- 研修の開発と実施の中に自己擁護者と家族を含める。
- 障害およびI/DDに特化した研修を完了した提供者に経済的報奨を与える。
- 医師、セラピスト、精神科医、その他のヘルスケアおよび行動衛生の専門家の、I/DD人口とニーズに関連するトピックについて、最新の教育/研修に関するデータを収集する。トレーニングの促進と改善にデータを活用する。
- 研修は、カリフォルニア州の人口統計的、文化的、地理的、その他の多様な特性を反映したものでなければなりません。
- 研修や意識向上への取り組みは、I/DDを持つ人々にサービスを提供したり、影響を与えるたりする他のさまざまな分野も対象とすべきで、これらに限定されるものではありません。
 - 法執行および矯正システム
 - 児童福祉制度
 - 歯科医

5. I/Dを持つ人々をサポートする医療従事者を十分に確保する。DHCSとDDSは、州各地で人々が選ぶのに十分な数の医療提供者を確保できるよう、資源と資金を提供すべきです。これにはI/DDシステム、医療システム、行動衛生システムでの提供者が含まれます。

DDSとDHCSは、I/DDを持つ人々が必要なサービスを迅速に受けられるように、I/DD、医療、行動衛生の提供者への支払い方法を開発すべきです。これらの提供者は、人々が必要とする便宜やアクセシビリティのサポートを提供するのに十分な報酬を得るべきです。

DDSとDHCSは、逆選択は差別のひとつである事を認識すべきです。逆選択とは、提供者が、援助の必要性が低い人にしかサービスを提供しない場合です。 DDSとDHCSは、I/DD、医療、行動衛生の提供者に対して、I/DDを持つ人々のニーズの程度とニーズを満たすサービスのコストを反映する資金提供形態を開発すべきです。これにより、逆選択を防ぐことができます。

6. 医療サービスシステムは、I/DDを持つ人々とサポートの調整を図る。CalHHSは、I/DDを持つ人々に医療サービスを提供するすべてのシステムが連携するようになります。各制度によって、必要なサポートを受けるための規則や方法が異なります。そのため、I/DDを持つ人々やその家族にとっては、必要なサービスやサポートを受ける方法を知ることが非常に難しくなっています。サービスを受けやすくするためにには、システムの連携が重要です。これにより、I/DDを持つ人々とその家族が、必要なサービスをさまざまな制度から受けられるようになります。CalHHSは、医療システムの連携を達成するために、すべきことはたくさんあります。CalHHSは以下の事をすべきです。：

- DHCSとDDSは、I/DDを持つ人々とその家族が必要とするすべてのサービスの調整方法を明確にする合意を結ぶことを義務付ける。
- DHCSとDDSに対し、本人中心の原則と実践を用い、システムで一貫してサービスと支援を調整する方法を構築することを義務付ける。これにはデータや情報の共有も含まれます。
- DHCSとDDSが協力して、I/DDを持つ人々とその家族が特定したサービスを受ける方法を明確にすることを義務付ける。そのためには、人々がDHCSとDDSから、似たような、あるいは異なるニーズを満たすサービスを受けられるようにする必要があります。
 - 例えば、DHCSのECMや地域支援サービス。¹¹

この提言の詳細は、CalHHS MPDSウェブサイトの「提言の背景と技術情報補遺」に掲載されています。

7. I/DDを持つ人々が遠隔医療サービスを受けられるようにする。 DDSとDHCSは、I/DDを持つ人々が専門医から遠隔医療サービスを利用できるように、医療提供者と協力して遠隔医療の選択肢を続けて拡大するべきです。「遠隔医療サービス」とは、医療機関に出向く代わりに、遠隔またはバーチャルで受けられる医療サー

¹¹ [ECMおよびコミュニティ・サポートに関する詳細](https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Pages/Home.aspx)
(<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Pages/Home.aspx>)

ビスを意味します。医療提供者には、マネージドケア組織や地域密着型組織も含まれます。これにより、I/DDを持つ人々は、I/DDの人をサポートする専門の医師やその他の専門家から、遠隔またはバーチャルなサポートを受けることができる手助けとなります。これによって、医療上の心配事や障害に特化したアドバイスが必要な場合、365日いつでも医師と素早くつながることができるようになります。これは、地方に住むI/DDを持つ人々やその家族にも役立ちます。彼らは都市部に住む人々と同じ医療資源を利用できないかもしれません。遠隔医療を利用すれば、自宅や地域社会を離れることなく、専門家のサービスを受けることができます。

医療と心身の健康行動衛生サービス

I/DDを持つ多くの人々は、彼らが必要とし、選択した行動医療サービスを受けることができません。これには多くの原因があります。例としては：

- I/DDを持つ人々に対応できるスキルと知識を持った行動医療従事者が不足している。また、英語以外の言語を話し、文化的に対応した方法で人々をサポートできる提供者を見つけることも困難です。
- 多くの地域センター、郡の行動保健機関、マネージドケアプラン間の連携が欠けています。
- 地方はリソースが他より少ないです。州内の多くの地域では、行動衛生サービスを受けるための長い順番待ちリストがあります。
- I/DDと重い行動障害の両方を持つ人々は、精神疾患治療施設（IMD）のような制限された環境に置かれことがあります。
 - IMDは、16人以上の入所者がいる施錠された居住型治療施設です。このような施設は、自宅または実家で生活するのに十分なサポートがない、あるいはニーズに合った小規模な施設が少ないために利用されることがあります。
 - 地域センターの職員が、行動障害を重ね持つ人のための、より制限の少ないサービスの選択肢について知らないこともあります。

これらの提言は、I/DDを持つ人々が必要な行動保健サービスを受けられるようにすることに重点を置いています。提供はまた、I/DDを持つ人々に対する行動衛生サービスが質の高いものであることを確認することにも焦点を当てています。

1. I/DDおよび行動衛生のニーズのある人々のためのケアシステムを開発する。DHCSは、医療システム間のケア調整という大事業の一環として、I/DDを持つ人々へのサービス提供のためのシステム・オブ・ケア・プランを策定すべきです。「システム・オブ・ケア」とは、異なるサービスシステムが連携して、特定のグループの人々が必要とするさまざまなサービスのすべてを提供することを意味します。I/DDを持つ人々のためのプランは、トラウマ・インフォームド・ケアの原則と、I/DDを持つ人が精神衛生上の症状もある可能性があるという事実に基づくべきです。そのプランに含まれるべき事は以下の通りです。：
 - 全58郡での覚書（MOU）。MOUは書面の合意書です。MOU合意書には、I/DDを持つ人々に行動衛生サービスを提供する以下のようなさまざまな組織を含めるべきです。：
 - 地域センター
 - 郡の行動衛生部門
 - マネージド・ヘルス・ケア・プラン
 - 郡教育局
 - MOUの仕事は、異なる組織のリーダーからなるチームが主導すべきです。
 - MOUには、以下の情報を含めるべきです。：
 - スクリーニング、アセスメント、行動衛生サービスへの参入のプロセス
 - ユニバーサル・サービス・プランのプロセス
 - サービスの調整と一貫性のためのプロセス
 - 情報とデータの共有プロセス
 - 財務管理と費用分担のプロセス
 - 組織間の意見の相違を解決するためのプロセス

2. I/DDを持つ人々のための十分な行動医療サービス提供者を確保する。

DHCSを含むCalHHSとその部局は、カリフォルニア州医療アクセス情報局（HCAI）が行った人材育成の取り組みを基礎とすべきです。DHCSとHCAIがすべき事の例は以下の通りです。：

- HCAIの医療労働者パイロット・プロジェクトおよび労働者イニシアティブを拡大し、I/DDと行動衛生の両方のニーズを持つ人々に対応する訓練を受けた専門家の数を増やす取り組みを含める。
 - 現在の労働者イニシアティブに基づき、文系準学士（AA）、文系学士（BA）または理系学士（BS）の学位を持つ職員や、修士号を持つ無資格の職員が、適切な監督の下、「マニュアル化」、構造化、根拠に基づくサービスを提供できるようにする。
 - I/DDおよび行動衛生上のニーズを持つ人々にサービスを提供する地域センターまたは大学のI/DD中核的研究拠点、およびその他のプログラムでの、HCAIインターンシップの枠を拡大する。
 - 農村地域やその他の十分なサービスを受けていない地域社会がこれらのインターンシップの焦点はです。
 - I/DDを持つ人々のニーズに対応するための知識と技能を含む、行動医療提供者のための事前研修と現職中継続教育を拡大する。
 - コミュニティ・カレッジ、州立カレッジ、および大学と協力し、I/DDおよび行動衛生上のニーズを持つ人々へのサービス提供者のキャリアパスを開発する。
 - ローン返済、奨学金、または学生ローン助成金を検討する
3. 行動医療の請求方法の慣行を変える。DHCSは、新しい行動衛生サービス提供モデルがすべての資金源にわたって請求できるように、請求方法の慣行と規則を変更すべきです。これにより、行動衛生サービスに対する支払いができる、サービスが提供されるようになります。

例えば、以下のような請求を許可する。：

- 通常はサービスの提供が認められないプロバイダーが、適切な監督下で提供するサービス。
 - 例えば、準学士号、学士号または修士号は持っているが、免許を持っていないスタッフ。
- グループ・セラピー・サービス

- 連邦政府認定保健センター (Federally Qualified Health Centers) において、医療受診と同日に提供される行動保健介入サービス。
 - 現行の規則では、プロバイダーが他のサービスと同日にサービスを提供した場合、一部のサービスに対して支払いを受けることができません。
 - 精神疾患の診断を受けていなくても、その人が経験している症状に基づいて提供される行動保健サービス。
 - I/DDを持つ人々の親またはその他の主要介護者に提供される行動保健サービス
 - 例えば、I/DDを持つ子供で行動的健康ニーズがある子どもを治療している精神衛生提供者が、子どもの介護に関連して不安または抑うつを経験している主介護者である親に提供したサービスも請求できるようになります。これにより、新生児と産後鬱症状を経験した母親の両方を、子どもの医療提供者が同様のアプローチで治療できるようになります。
4. I/DDおよび行動的健康ニーズのある人々が、改良されたケアマネジメント (ECM) と改良されたサービス調整を受けられるようにする。DDSとDHCSは、ECMおよび改良されたサービス調整を提供するための州全体のアプローチを開発し、実施すべきです。
- DHCSは、ECM Medi-Cal給付の新たな対象者人口を作るべきです。ECMの「重点対象人口」とは、ECMを受ける特定のニーズを持つ人々のグループを意味します。ECMは、医療と健康関連のケアとサービスを調整する主任ケアマネージャーを提供するサービスです。ECMは、複雑なニーズを抱える人々が、どこにいても、必要なケアを受けられるよう援助します。I/DDを持つ人々で行動的健康ニーズもある人をECMの重点対象人口とすれば、この種の複雑なニーズを持つ人がケア調整のサポートを受けられるようになります。
 - DDSと地域センターは、複雑な行動的健康ニーズのあるI/DDを持つ人々を含めことで、地域センターにおける複雑なニーズを持つ個人のケース負担比率を下げるべきである。これには特に、危機サービスを必要とする「リスクがある」人、または危機サービスが利用できない人も含まれるべきです。DDSと地域センターは、IMDへの収容を、複雑なニーズとケース負担比率を下げる基準として含めるべきです。

5. 複雑なニーズを持つI/DDを持つ人々のためのサービスの拡大。 DDSとDHCSは、複雑なニーズを持つI/DDを持つ人々のために十分なサービスを提供できるよう協力すべきです。 例えば、 I/DDと高い行動衛生ニーズ両方持つ人々。 これを実現するために、 DHCSとDDSは、複雑なニーズを持つI/DDを持つ人々にケアを提供するためのさまざまなモデルを模索すべきです。 これらのモデルには、以下が含まれるべきです。 :

- クライシスホームのモデルをサポート。 これには、薬物使用の問題を抱えるI/DDを持つ人々に、トラウマに配慮した療法のケアを提供するモデルも含まれます。
 - トラウマに配慮した療法とは、人々がトラウマを経験し、トラウマが彼らの人生や経験に影響を与えることを認識した上で、サービスを提供するアプローチです。
- 従来の応用行動分析学 (ABA) とは異なるモデル。
 - ABAは、I/DDを持つ人の行動を理解し、その行動を変える手助けをするサービスです。 ABAはすべての人に効果があるわけではなく、I/DDを持つ人々の中には異なるアプローチが必要な人もいます。
- 身体拘束は不需要で非生産的であるという信念に根ざした危機管理処置方。 例えば、Ukeru。¹²
- 青少年のための個別居住施設。
- 長期的な包括的サービスを家庭や児童養護施設に提供する。
 - このようなサービスは、ニーズの高い子どもたちやその家族に対して、彼らのニーズを満たすためのさまざまなサービスや支援を長期にわたって提供するものです。
- I/DDを持つ人々のための短期単身者用住宅で、家庭または地域生活への移行を支援する。
- I/DDやアルツハイマーを持つ人々に必要なサービスやサポートを提供するための施設。
 - アルツハイマー病は認知症の一般的な原因です。 認知症は記憶や思考に問題を起こします。

¹² Ukeruに関する詳細はこちら (<https://www.ukerusystems.com/>)

6. I/DDを持つ人々の複雑なニーズに対応する。DDSと地域センターは、I/DDを持つ人々の複雑なニーズを満たすために、改善されたアプローチを開発すべきです。アプローチは以下のようなものです。：
 - 方策と評価ツールの使用。
 - I/DDを持つ人々が経験する可能性のある虐待、放棄、トラウマの割合が高いことを認識する。
 - 地域センターおよびその他のスタッフに対する研修を含める。
 - コミュニティ・サービスのための評価を指導。
 - これにより、複雑なニーズを持つI/DDを持つ人々が、現在の生活環境でサポートを受けられるようになります。
 - これにより、I/DDを持つ人々で複雑なニーズがある人々が、より制限の多い環境ではなく、地域に根ざした居住環境で生活できるようになります。
 - より制限の厳しい環境には、IMD、キャニオン・スプリングス・コミュニティ施設、州が運営する施設が含まれます。
7. I/DDを持つ人々で複雑なニーズがある人々を支えるために、家族や介護者を支援する。DDSは、本人、家族、その他の介護者が利用できるトレーニング、サービス、サポートの種類を明確にし、必要に応じて拡大すべきです。地域センターは、I/DDを持つ人々で複雑なニーズがある人々の家族や介護者に、研修やサービス、支援を提供すべきです。これは、家族や介護者が、複雑なニーズを持つリスクのある人のニーズをよりよくサポートするのに役立つでしょう。サポートには以下が含まれます。：
 - 行動上の問題を緩和するための、個人中心の個人ごとの方策。
 - 環境修正
 - 追加サポートやサービスへの迅速なアクセス
8. I/DDを持つ人々の親や介護者が行動衛生サポートを受けられるようにする。DHCS、DDS、地域センターは、I/DDを持つ人々の親やその他の家族介護者が行動保健サービスを利用できるように調整すべきです。これらのサービスは、ピアサポー

トサービスに限定されるべきではありません。これにより、I/DD持つ人々の家族介護者が、大切な人の介護を続けるために必要なサービスやサポートを受けられるようになります。

9. **本人中心・危機対応プランを策定する。** DDSは、本人中心の危機対応プランに関する最善な対処方法の推奨事項を見つけるべきです。地域センターは、I/DD持つ人々とその家族および/または介護者のために、本人中心の危機対応プランを策定すべきです。こうした危機対応プランには、危機の際に地域センターやシステム・パートナーを通じて利用できる特定の危機サービスを利用する方法を含めるべきです。この危機対応プランは、その人のIPPに含まれるべきです。
10. **STARTチームの拡大。** DDSは、全地域センターに対し、START(Systemic, Therapeutic, Assessment, Resources and Treatment)チームの利用可能性の拡大を続けるべきです。STARTチームは、6歳以上のI/DDを持つ人々を対象に、本人中心の、トラウマに配慮したサービスや危機支援を提供しています。STARTチームは24時間体制でI/DDを持つ人々にサービスを提供しています。STARTサービスをすべての地域センターに拡大することで、カリフォルニア州の地域センターからサービスを受けるすべての人々が予防と早期介入サービスを受けられるようになります。¹³

歯科サービス

I/DD持つ人々は、その障害のために大きな歯科治療が必要な場合があります。また、迅速に歯科治療を受けることが困難な場合もあります。一部の地域センターには、アクセスの問題に対処する手助けをしてくれる歯科コーディネーターがいます。これらの提言は、I/DD持つ人々が必要な歯科医療サービスを受けられるようにすることに重点を置いています。提言はまた、I/DD持つ人々に対する歯科医療サービスが質の高いものであることを確認することにも重点を置いています。

1. **歯科医療提供者へのアクセスを増やす。** DDSと地域センターは、歯科コーディネーターの利用を増やすための方策を見つけるべきです。これには、特定の地域センターの管轄地域内にとどまらずサービスを調整する地域モデルも含まれます。

DDSおよび他の州のパートナーは、歯科医療業界と協力して、I/DD持つ人々のための歯科医療提供者の数を増やすための方策を見つけ、実施すべきです。これには、歯学部と協力して、I/DD持つ人々を治療できるように歯学部の学生を準備することも含まれます。歯学部の学生も、研修の一環としてI/DD持つ人々に基本的な歯科サービスを提供することができます。

¹³ [STARTについての詳細はこちら
\(https://www.dds.ca.gov/services/crisis-safety-net-services/start-program/\)](https://www.dds.ca.gov/services/crisis-safety-net-services/start-program/)

州はまた、農村部や十分なサービスを受けていない地域の歯科医療提供者に対して、より高い料金または補足金を検討すべきです。歯の未治療は、将来、より高額な治療につながることが多いため、より高い料金を提示することで、州の費用を節約し、医療提供者の確保を増やすことができます。

2. 歯科医療サービスの選択肢を増やす。 DDSは、保険会社、 DHCSおよびMedi-Calシステム、歯科医療提供者と協力し、 I/DDを持つ人々が頻繁に必要とする種類のサービスへのアクセスを増やすべきです。これには次のようなサービスが含まれます。 :

- 訪問歯科診療
- 感覚が過敏な人のための脱感作方サービス
- 行動的なニーズが高い人または不随意運動がある人に対する麻酔

DDSは、これらのサービスがI/DDを持つ多くの人々にとって医学的に必要な理由について、教育と意識向上を提供することから始めるべきです。 DDSはまた、保険会社やMedi-Calと協力し、これらのサービスを利用する上での障害と解決策を見つけるべきです。例としては:

- I/DDを持つ人々のための麻酔や在宅治療などのサービスを受けるための免除または迅速な承認プロセスを提供する。
- 報奨を提供し、 Medi-Calデンタルを受け入れるプロバイダーを拡大する。

移行支援

これらの提言は、移行支援に関するものです。これらは、I/DDを持つ人々が生活の中で大きな変化を経験する際に受ける支援やサービスです。人生の転機には以下が含まれます。：

- アーリースタートサービスを終了し、学校に通い始める場合
- 若者が学校を終え、学校卒業後の進路を考え始めるとき
- 人が親になるとき
- 高齢者が生活や受けるサービスを変えたいと思ったとき

これらの提言は、I/DDを持つ人々が移行期間中に必要な支援を受けられるようになりますに重点を置いています。



1. I/DDを持つ人々が移行支援を受けられるようにする。DDSと地域センターは、I/DDを持つ人々に、移行が始まる前に移行支援を提供すべきです。これにより、移行するすべての人々が、必要なサポートを受けられるようになります。これらの移行支援には、以下のようなものが含まれます。：

- 自分でプロバイダーを選択するPCPの選択肢
- 自分で選べる、彼らの援助者。この人物を「ナビゲーター」と呼びます。
 - ナビゲーターは、次のような形で支援することができます。
 - 企画会議への出席
 - サービス申し込みの完了
 - サービス・オプションの特定
 - I/DDのピアであるナビゲーターを選べるようにすべきです。

- 人生の転機とその後についての情報。 DDSは、自己援護人を含む多様な関係者と協力して、それぞれ主要な人生の転換時のために情報を開発すべきです。この情報には以下の事が必須です。：
 - 「エンドユーザー」を念頭に置いて設計すること。エンドユーザーとは個人とその家族です。エンドユーザーはまた、地域ベースの組織、ナビゲーター、サービス・コーディネーターである場合もあります。
 - 個人の権利に関する情報を含める。
- 各移行の一環として、PCPの選択と、選択したプロバイダーによるサービスの予定。 DDSは、人生の転機におけるPCPを可能にするために、権利放棄についての修正を提案しています。この提言は、次のような取り組みによって発展されます。
 - DDSは、自己擁護者を含む多様な関係者と共にPCPに関する情報を構築すべきです。情報はわかりやすう言語でなければならない。個人とその家族が話す言語に翻訳されなければならない。
 - DDSは、PCPを以下のようなPCPの基本原則に基づく計画ツールとして定義すべきです。
 - PCPは全人格に焦点を当てる。
 - PCPは人生の目標と夢に焦点を当てる。これは、長期的な目標、それを達成する方法、障壁に対処する方法などです。
 - PCPは、その人が繁栄するために必要なものを見つけます。これには、本人が目標達成のために選択するサポートの種類も含まれます。

この提言の詳細は、CalHHS MPDSウェブサイトの「提言の背景と技術情報補遺」に掲載されています。

2. アーリースタートからの移行支援の調整。カリフォルニア州保健福祉局 (CalHHS)、DDS、地域センター、CDE、および地域の学区は、効果的な移行支援を提供するために協力し合うべきです。この共同作業には以下が含まれます。：

- 子どもたちが利用できるプログラムの種類について、わかりやすい言葉で情報を提供する。これにはプロバイダーの資格も含まれる。地域センター・学区が支援する家族が話す言語に翻訳されなければならない。
 - 早期開始移行に関する共通のプロセスと計画ツールを開発する。すべての学区と地域センターも、これらのプロセスとツールの使用を義務付けられるべきです。
 - 地域センターと学区に対し、移行プロセスに関する地域MOUの作成または更新を義務付ける。これには、各機関の責任と、異議の解決方法についての情報を含めるべきです。
 - 地域センターからサービスを受ける3~5歳児のための包括的保育園と移行期の幼稚園の選択肢を増やすための方策を開発する。これには、子どもたちの参加がうまくできるよう、必要なサポートや便宜を図ることも含まれます。
3. アーリースタートからの移行を支援地域センターは、アーリースタートサービスから学校サービスに移行する幼児の家族に、彼らが必要とし選択する移行支援を提供すべきです。
- 移行支援は、学校サービスを紹介する少なくとも6ヶ月前から開始し、子供とその家族が必要とし、選択したサービスを受けるまで続けるべきです。
 - 移行支援は、すべてのアーリースタート家庭に提供されるべきです。
 - 移行支援には以下が含まれます。：
 - 移行、本人中心のプランニング、工程案内のサポートに関する情報。
 - 研修を受けた以下の知識を持つナビゲーター：
 - 障害のある幼児とその家族のニーズと長所。
 - 受けられるサービス。例えば、地域センター、学区、他の州のプログラム（メディ・カルやカリフォルニア児童サービスなど）、地域のリソースからのサービスなど。
 - 計画会議の前、その間、その後に、家族をサポートする方法を知っているナビゲーター。彼らは家族とのプランニング・ミーティングに参加可能でなければなりません。

4. アーリースタート移行に関するスタッフの研修DDSと地域センターは、アーリースタート移行に関する研修と支援を提供すべきです。これにより、サービス・コーディネーターやその他のナビゲーターが、幼児のニーズや長所、利用可能なサービスについて熟知していることが確認できます。ナビゲーターは、計画会議の前、その間、その後に、家族または介護者をどのようにサポートするかを知つていなければなりません。彼らは家族とのプランニング・ミーティングに参加可能でなければなりません。DDSと地域センターは、このような会議で家族をサポートできるよう、サービスコーディネーターに研修や情報を提供すべきです。
5. アーリースタートからの移行を改善する。DDSはアーリースタートから学校サービスへの移行を支援すべきです。これには以下が含まれます。：
 - 資格決定の監督。これには、地域センターのサービスを受ける資格のある人についての格差を見つけ、是正することも含まれます。
 - 学校や他の部所では利用できないサービスに対し地域センターが支払うことについての指針を作成する。このガイダンスは、すべての地域センターで使用されます。
 - これには、地域センターが提供する、幼児が受けられるサービスや支援の種類についての情報も含まれます。これには、以下のような子供が含まれます。：
 - 学校サービスの資格がある。
 - 学校サービスを受ける資格がない。
 - 過去に資格があった。
 - 学校またはヘッドスタート・サービスの順番待ちリストに入っている。
 - アーリースタートサービスコーディネーターがIPP会合に出席する責任についての指針を作成する。これには以下が含まれます。：
 - ランターマン法および暫定的資格決定を監督・分析し、資格対象者に格差があるかどうかを判断する。
 - 格差がある場合、DDSは格差に対処するための計画を策定する。
 - アーリースタートサービス・コーディネーターが、学区の計画会議に家族と共に出席する責任についての指針を作成する。

- これには、地域センターが研修や情報を提供し、こうした会合で家族をサポートできるようにする責任も含まれるべきです。
 - 子どもに学校サービスを紹介する前に、暫定的な資格基準の決定が完了していることを確認するためのガイダンスを作成する。
 - データを分析し、暫定的な資格基準における対象者に格差がないかを判断する。
 - これには、多様な関係者と協力して、指摘された格差に対処するための方策を策定することも含まれます。
6. 高校からの移行を支援する。地域センターは、すべての高校生に、彼らが選択した移行支援を提供すべきです。こうした支援は14歳から始めるべきです。そうすることで、本人が学校を終える前に計画を立てる時間を確保することができます。支援は、本人が高校卒業後に受けることを選択したサービスを受け始めるまで続けられます。
 7. 高校生の決断することを支援する。DDS、CDE、地域センターは、移行年齢の生徒が自分自身で決断できるように協力すべきです。これには、I/DDを持つ個人の意思決定を支援する方法についてのスタッフ研修も含まれるべきです。また、後見人制度に代わる選択肢について、統一されたわかりやすい言葉で情報を提供することも含まれるべきです。この情報は、スタッフ、利用者、家族に提供されるべきです。
 8. 高校からの移行を改善する。CalHHS、DDS、DOR、CDEDは協力して、高校からの移行計画を改善すべきです。高校を卒業するI/DDを持つ人々ひとりひとりが、中等教育修了後の進路計画を立てる方法を開発すべきです。中等教育修了後の進路とは、個人が選択する教育、訓練、またはキャリアです。協力的な移行計画には、この計画を策定するための統一されたガイダンスとツールを含め、すべての部所が使用できるようにすべきです。移行計画は継続的なプロセスであり、一過性のものではないことを認識すべきです。このような取り組みは、カリフォルニア州キャリア教育マスター・プランに合わせ調整されるべきです。
 9. 高校から職場への移行を支援する。DDSと地域センターは、職業経験を積む方法を増やすことで、中等教育修了後の進路への移行を成功させるよう支援すべきです。これには、競争力のある統合雇用（CIE）の計画も含まれます。これには以下が含まれます。：
 - 移行年齢の青少年に対するサービス・コーディネーターのケース負担削減の試行。

- より多くの学生がCIEを取得できるよう、コーディネート・キャリア・パスウェイ・プログラムを拡大する。
- 地域センターが高校在学中にどのように職業体験を提供できるかについての情報とガイダンスを提供する。
- 中等教育後のサービスに対する順番待ちリストをなくすためのガイダンスを策定する。
- DDSおよび地域センター組織の全レベルにおいて、I/DDを持つ人々の雇用者数を増やす。

10. 高校卒業後の機会を増やす。DDS、CDE、DORは協力して中等教育修了後進路の移行を支援すべきです。これには以下が含まれます。：

- 雇用サービス支援の障壁を取り除く。
 - DDSとDORはMOUに参加し、利用者が最初にどの部所に連絡したとしても、雇用サービスが提供され、継続されるようにすべきです。
 - DDSとDORは、I/DDを持つ人々ひとりひとりがこのサービスを利用できるよう、ベネフィットカウンセラーの数を増やすべきです。
- 州および地元大学の指導者と協力し、大学の選択肢を広げる。
 - DDSとDORは、コミュニティ・カレッジ総長室、州立大学、カリフォルニア大学システムおよび専門学校と協力して、大学に通うI/DDを持つ学生の数を増やすべきです。
 - これには、大学の選択肢を広げることや、I/DDを持つ学生が大学で利用できる支援を拡大することも含まれます。
- CDEは、I/DDを持つ生徒の高校卒業証書取得者数を増やすための指導とリソースを提供すべきです。これにより、障害のない生徒と同じキャリア教育支援を受けられるようになります。例としては:
 - キャリア探索。
 - ボランティアの機会。
 - 有給および無給のCIEの機会。

- CDEは、I/DDを持つ生徒が中等教育後に必要な授業を受ける権利について、地元の学区にガイダンスを提供すべきです。
 - これには、I/DDを持つ生徒が授業を修了できるよう、便宜を図り、サポートを提供するための最善な対策が含まれるべきです。

11. I/DDを持つ若者に18歳で学校を退学する選択肢を与える。州はランターマン法を改正し、18歳以上のI/DDを持つ人々が学校を卒業せずに退学する場合でも、地域センターからサービスを受けられるようにすべきです。このような人々は、サービスを受けるために22歳まで公立学校の移行プログラムにとどまるなどを義務付けられるべきではありません。その代わり、18歳から22歳の間に発達支援サービスを受けながら学校制度を退学するという選択肢を持つべきです。2009年に州の予算が削減される以前は、この選択肢がありました。

I/DDを持つ生徒の多くが、22歳まで移行プログラムのために喜んで学校に留まっているとしても、これはすべての人に当てはまるわけではありません。学校にストレスまたは尊敬されていないと感じる人もいます。I/DDを持つ若年成人は、障害のない若年成人と同様に、18歳で学校を卒業できるべきです。そうした場合でも、彼らが望むような生活を送るために必要なサービスを、地域センターから受けることができるべきです。

12. I/DDを持つ親が必要な支援を受けられるようにする。DDSと地域センターは、親である、または親になりつつあるI/DDを持つ人々が、必要な支援を受け、選択できるようにすべきです。これらのサポートには以下が含まれます。：

- 多くのフォーマットで利用可能なわかりやすい言語による情報や研修。トピックは以下の通りです。：
 - 妊娠合併症
 - 出産前後のケア
 - 新生児検診
 - 発達の目安
 - 緊急事態への対応
 - ストレスへの対処
 - しつけ

- 衛生

- 本人中心のプランニング。
- ナビゲーションサポート
- 裁判所や児童福祉制度とのやり取りを支援する。
- 住宅、政府給付、その他のサービスを受けるための支援

13. I/DDを持つ親のためのサービスを拡大する。 DDSと地域センターは、さらに柔軟なサービス選択肢を開発することで、I/DDを持つ親がうまく移行できるよう支援すべきです。これには以下が含まれます。：

- 共同住宅のような、新しいタイプの柔軟性のあるな居住形態。
- 調整型家族支援 (CFS) プログラムを拡大し、利用可能な直接サービス時間数に上限を設けない。
- I/DDを持つ親を支援できる事業者を増やす。
- I/DDを持つ親が必要とする適応器具の購入。例えば、移動器具を使用する親が使用できるように改良されたベビーベッド。

14. I/DDを持つ親を、サービスと支援に関する情報によって支援する。 DDSとDSSを含むCalHHSとその部所は、以下の情報をわかりやすい言葉で作成すべきです。：

- 親であるI/DDを持つ人々が、州や地域のさまざまな機関から受けられるサービスと支援。
- 児童福祉制度の手続きと裁判所の手続き。
- 家庭内暴力と被害、助けを求める方法

この情報は、親であるI/DDを持つ人々や他の関係者と協議の上、作成されるべきです。

15. I/DDを持つ親を支援し、家族の絆を保つ。 DDSやDSSを含むカルフォルニア州保健福祉省とその部所は、I/DDを持つ親を支援するための効果的な最善対策とモデルを開発すべきです。これらの実践とモデル：

- I/DDを持つ人々の多くは自分の子供の面倒を見られる、という原則を支持する。
- 親元から子どもを引き離すことを減らすための対策も含まれる。

CHHSとその部局は、地域センターおよび郡の児童福祉機関と協力し、これらの最善対策をどのように実施するかについて合意書を作成する。このような合意には、以下を含めるべきです。：

- 地域センターや児童福祉機関からサービスを受けるI/DDを持つ人々に連携したサービスを提供するための効果的な最善対策やモデルを特定する。
 - これらの実践やモデルは、多様な障害、人種、文化的背景を持つ親のニーズを満たすものでなければなりません。
- 児童福祉機関と地域センターに対し、児童の親元からの引き離しを減らすために、特定された効果的な最善対策とモデルをどのように実施するかを明記した覚書を作成するよう求める。
- I/DDを持つ親のニーズと、そのニーズを満たすための最善対策作案とサービスに関する研修モジュールを開発する。
 - 研修では、I/DDを持つ親が直面する、子育てを成功させる能力に関する偏見や差別を取り上げるべきです。
 - 研修では、親から子どもを引き離すことに対する不釣り合いに当たっている焦点について指摘するべきです。
 - 研修は、地域センター職員、児童福祉職員、医療専門家、児童福祉制度に関わる弁護士を対象とすべきです。

16.高齢者が移行支援を受けられるようにする。DDSと地域センターは、高齢者が必要なときに必要な移行支援を受けられるようにすべきです。地域センターは積極的に情報を提供し、遅くとも55歳までには利用者と移行支援について話し合うべきです。これは、要請があった場合、またはサービスを受けた人が必要とした場合には、それ以前に行われるべきです。例えば、認知症になる危険性のあるダウン症の人の場合。これらのサポートには以下が含まれます。：

- 情報。
- 本人中心のプランニング。

- これには、高齢者としての本人の希望する将来像や、追加的な支援ニーズも含まれるべきです。また、医療に関する事前指示、委任状、遺言書、埋葬の指示など、終末期の計画についても説明する必要があります。家族全体、追加的な介護資源、共有の一般サービスへのアクセスなどを考慮すべきです。
- ナビゲーションサポート
 - ナビゲーターは全員、研修を受け、知識を持っていなければなりません。：
 - 高齢者のニーズと長所。
 - 高齢者が同居する両親または介護者のニーズ。
 - 地域センター、地域ベースの高齢者サービス、その他の州プログラム（メディ・カル、IHSS、高齢・障害者リソースセンター、地域リソースなど）から利用可能なサービスを含む。
- I/DDを持つ人々の仲間による支援グループへのアクセス
- 高齢化した介護者のための支援グループを利用し、仲間との交流を深める。

17.高齢者のサポートを改善する。DDSと地域センターは、高齢者を支援するための新しく柔軟性のある方法を開発すべきです。高齢の親またはその他の高齢の家族と同居しているI/DDを持つ人々の場合、支援は家族単位のニーズに対応すべきです。これらのサポートには、以下のようなものが含まれます。：

- 地域で開催される高齢者向けプログラムに参加するための支援金についてのガイダンス。
- 高齢者が日中や住んでいる場所でパートタイムでサービスを受けられるよう、業者主催のプログラムに参加できるなど、柔軟な方法を提供する。生活支援サービスの定義を拡大し、実家での生活を含めることで、高齢者が高齢介護者の家で暮らし続けられるようにする。
- 直接支援専門家（DPS）、サービス・コーディネーター、その他の専門家向けに、I/DDを持つ高齢者とその高齢介護者のニーズに関するモジュールの研修。
- I/DDを持つ人々が自分の家で生活することを支援するために、スマートホーム技術をどのように利用できるかを考える。

- 高齢者とその高齢の親のニーズに応えるため、家族連携支援プログラムを継続・拡大する。例としては:
 - CFSを拡大し、サービスの調整を必要とする自立した生活者を支援する。
 - 高齢の介護者と暮らす人々が実家で暮らし続けられるよう、直接サービス時間の上限を撤廃する。
- 高齢者が助けを必要とする場合は、IHSS、Medi-Cal、SSIなどの給付を維持するのを助ける新しい方法を開発する。
- SDP参加者がSDPにとどまることができるよう、支出計画と予算を管理するための追加的な支援を受けるための新しい方法を開発する。

18. 高齢の介護者と暮らすI/DDを持つ人々人のための将来設計を支援する。 DDSと地域センターは、I/DDを持つ人々とその家族が長期的な住居と住居ケアのニーズを計画するのを支援すべきです。これは、I/DDを持つ人が、親や他の家族介護者と一緒に暮らす、または介護したりすることができなくなったときに、どこで暮らすかの計画を立てることを意味します。この計画は、高齢化した介護者がサポートを提供できなくなる前に行うべきです。この計画はI/DDを持つ人のIPPに含まれるべきです。

この提言をサポートする計画ツールの詳細については、CalHHS MPDSウェブサイトの「勧告の背景と技術情報補遺」を参照のこと。

19. 高齢者の移行を改善する。カルフォルニア州保健福祉局 (CalHHS) とその部局 (DDSを含む) 、および高齢者省は、高齢者の移行を支援するために協力すべきです。すべきことは以下の通りです。 :

- 高齢者が利用できるプログラムの種類に関する分かりやすい言葉での情報を作成する。
 - これには、地域センターや地域の高齢者サービスの地域密着型生活オプションを通じて利用できるサービスも含まれるべきです。特に、高齢になつた親または介護者と一緒に暮らせなくなった人のためのサービスも。
 - 情報は多様な関係者とともに作成されるべきです。この文書は、地域センターからサービスを受ける人々の優先言語に翻訳されるべきです。

- アルツハイマー病センターの数を増やす。これらのセンターがI/DDに関する知識を持ち、審査を提供できる十分な資金があることを確認する。アルツハイマー病センター職員、地域センター職員、高齢者・障害者情報センター職員、地域サービス提供者に対し、I/DDおよび認知症患者のニーズについて研修を行うための作案をする。

20. エンディング・オブ・ライフ・プランが利用可能であることを確認する。DDSと地域センターは、高齢者や重篤な健康状態にあるI/DDを持つ人々のために、積極的に終末期プランニングが利用できるようにすべきです。地域センターは、彼らが人生の終わりに必要とし、選択したサポートを受けられるようにするべきです。これには以下が含まれます。：

- 地域センターがすべての成人と積極的に共有する、統一されたわかりやすい言葉の終末期情報の作成。
- 終末期のリソースを作成する。
 - これには、本人が意思決定できない場合に意思決定を助ける代理意思決定者の特定や委任状など、高度医療指示書の情報と書式を含めるべきです。
 - また、簡易遺言書などの遺産分割計画に関する情報も含めるべきです。これは、自分の財産を誰が取得するかについて、個人が自分で決定する助けになります。
- 人々が受けられる支援の種類や量を増やすための柔軟なモデルを開発する。
- スタッフや他の専門家向けの研修モジュールを開発する。この情報には以下が含まれるべきです。：
 - I/DDを持つ人々とその家族、または介護者が終末期のプロセスを理解するための指針。
 - ホスピスを含め、利用可能なサービスや支援に関する情報、埋葬や供養の希望など、決めるべきことについての情報。
- 重篤な健康状態にある人々のための集中ケア計画の最善対策を開発する。集中ケア計画には、ホスピスやその他のサービスも含まれます。集中ケア計画には、本人の支援の輪が関与すべきです。これらの最善対策は、PCPを作成する際に考慮されるべきです。

- 終末期の人々が受けられる支援の種類と数を増やすための柔軟性のあるモデルを開発する。これには以下が含まれます。：
 - 入院している人のための追加サービスとサポート。
 - 医療機関や福利厚生プログラム間のやり取りをサポート。
 - 終末期にも住み慣れた家で暮らし続けられるよう、支援を強化する。
 - CFSプログラムを拡大し、終末期の人々も利用できるようにする。これには、直接サービス時間の上限撤廃も含まれるべきです。

その他のサービスへのアクセス

これらの提言は、I/DDを持つ人々が利用するサービスに関するもので、発達障害サービス制度に限つたものではありません。これらのサービスは「一般的サービス」と呼ばれます。これらの提言は、人々が必要とする一般的サービスを受けやすくし、異なるサービスシステムから選択しやすくすることに重点を置いています。

1. 一般的サービスの定義の明確化。 DDSは、一般的サービスの定義を明確にすべきです。これにより、I/DDを持つ人々とその家族が、どのようなサービスが利用できるかを理解できるようになります。これは、彼らが必要とし、選択したサービスやサポートを利用するのに役立ちます。

定義は以下のようであるべきです。：

- I/DDを持つ人々とその家族が理解しやすいこと。
- すべての地域センターが使用する。
- 一般的サービスの利用方法について、個人の選択を尊重すること。
- 一般的サービスとは何か、そのサービスがいつ利用できるかを述べる。



- 何が一般的なサービスで、何がそうでないかを述べる。
 - 例えば、社会保障給付、SSI、カルフレッシュなどの現金給付は、一般的なサービスではありません。
- 一般的サービスが利用可能な時期を述べる。これにより、サービスが期日通りに提供されるようになります。
 - 個人の健康や安全が危険にさらされるような緊急の必要性がある場合は、その個人に対し30日または、個人の健康や安全が危険にさらされる場合や緊急時にはそれよりも早くサービスを提供しけなければなりません。
 - この定義によれば、順番待ちリストに載っている人はサービスを受けられることになります。
- 一般的サービス機関は、サービスを決定する際に、独自の資格、評価、または計画プロセスを使用しなければならないことを説明する。
- 地域センターは、受けている一般的サービスとは異なるサービスを提供する場合があることを説明する。
 - つまり、IPPチームは、一般的サービスだけでなく、他のサービスも必要だと判断する可能性があるということです。
 - 例えば、学校のIEPチームは、I/DDを持つ人が学校で使用するコミュニケーション機器を提供することを決定するかもしれません。その後、地域センターは、その人の在宅でのコミュニケーションニーズを満たすために、自宅でのコミュニケーション機器を提供することを決定することも可能です。
- IPPは以下を含むべきであることを説明する。：
 - その人に対して推薦される一般的サービス。
 - 地域センターが、その人がこれらのサービスを利用できるように支援する方法。
 - 一般的サービスが利用できない場合、地域センターがその人が必要とし、選択したサービスを受けられるようにするためにとる措置。

2. 順番待ちリストのある一般的サービスを、地域センターが提供できるようにする。

CalHHSとDDSはランターマン法の改正を提案すべきです。これらの変更により、地域センターは、一般的サービス機関が30日以内にサービスを提供できない場合（または、個人の健康や安全が危険にさらされる緊急時やその他の緊急の必要性がある場合は、さらに早く）、一般的サービスの費用を支払うことができるようになります。これは「ギャップ」ファンディングと呼ばれることもあります。順番待ちリストに載っている場合、その人はサービスを利用できません。CalHHSとDDSはまた、地域センターが支払う一般的サービスの費用を払い戻す方法を作るべきです。

この提言の詳細は、CalHHS MPDSウェブサイトの「提言の背景と技術情報補遺」に掲載されています。

3. 一般的サービスを受けやすくする。CalHHSとDDSはランターマン法を変更し、I/DDを持つ人々とその家族が一般的サービスが却下に対し不服申し立てをしなければならないという要件を削除すべきです。また、一般的サービスの費用をどのシステムが支払うべきかについて、システム間の意見の相違を解決する方法を作案すべきです。これにより、I/DDを持つ人々とその家族は、必要とする一般的サービスを受けやすくなります。

- DDSはまた、次のことを確認すべきです。：
 - サービス受給者が、却下に対する不服を申し立てをする場合、地域センターはその人が弁護士または専門機関に依頼する手助けをするべきです。
 - 法律扶助プログラムのために働く弁護士がおらず、費用が必要となる場合は、地域センターが弁護士費用を支払うべきです。
- 地域センターは、サービスまたは給付金の利用を支援する際に得た情報を、本人に不利になるように使用することはできません。
 - 例えば、地域センターがSSIの不服申し立てをサポートするための手紙を書くのを手伝っているときに、その人の障害について何か知ったとしても、その情報を使ってその人の地域センターの資格を変更することはできません。

この提言の詳細は、CalHHS MPDSウェブサイトの「提言の背景と技術情報補遺」に掲載されています。

サービスを受けるための援助

これらの提言は、I/DDを持つ人々とその家族がサービスを受けるための支援の方法に焦点を当てています。

1. 地域社会のネットワークを強化する。DDS と地域センターは、I/DDを持つ人々をサービスにつなげる地域ネットワークを強化するよう努めるべきです。DDS は、DHCSが人々をサービスにつなげるために現在使用している、成功したアウトドリーチ方策から学ぶべきです。

- DHCSは、ラテン系地域社会ではプロモーターとも呼ばれる地域社会医療従事者を活用し、歴史的に社会から疎外され、医療システムから切り離されてきた地域社会の人々を教育し、サービスを紹介しています。
- これらの人々はさまざまな言語を話し、州全体で多様なニーズを持つ多様なコミュニティに奉仕しています。

DDSはこの方策を使って、I/DDを持つ人々と家族を地域センターのサービスにつなげるべきです。個人や家族を必要な支援につなげるためには、信頼できる組織と提携することが重要です。これは、政府関連サービスとのやり取りにおいて、現実的で認識されいるリスクに直面している移民地域社会に特に当てはまります。信頼できる地域社会組織や個人とは、以下のようなものが考えられます。：

- 教会、寺院またはモスクの宗教指導者など、信仰に基づく組織
- 小児科医などの医療従事者
- 学校管理者や教師などの学校スタッフ
- ソーシャルワーカー
- シニアセンターのスタッフ

こうした地域社会が、障害や利用可能なサービスについて理解すれば、I/DDを持つ人々をサービスにつなげるための重要な紹介ネットワークの役割を果たすことができます。DDSは地域センターに資金を提供し、信頼できるコミュニティや指導者への働きかけの責任を持たせるべきです。地域センターのすべき事は以下の通りです。：

- こうした指導者や組織を教育する。この教育は、神経多様性の受容、尊重、祝福の模範となるのに役立ちます。これには、以下のような教育も含まれます。：

- 神経多様性
 - 健常者優先主義
 - I/DDの問題とサービス
- 地域センターのサービスに関する正確で一貫した情報や資料を、信頼できる地域の人々や組織と多言語で共有し、家族や個人ができるだけ早い時期にサービスについて知り、サービスにつなげることができるようとする。
2. 地域センターがピアメンタリングを提供できるようにする。 DDSは地域センターと協力し、すべての地域センターが効果的なピアメンタリングの機会を提供していることを確認すべきです。ピア・メンタリングとは、同じような生活経験を持つ2人が、互いに助け合うために協力し合うプロセスです。ピア・メンタリングでは、他の多くの人間関係には見られないレベルの受容、理解、承認が得られます。仲間に助言や支援を求めるることは、地域センターが支援する人々にとって重要な方法です。 :
- サービスシステムを理解する。
 - 自分自身を擁護することを学ぶ。
 - リーダーシップ、社会性、その他のスキルを身につける。
 - より広い地域社会における機会とネットワークを発見する。
 - 具体的な課題に共感でき、「わかってくれる」仲間とのつながる。
- ピアメンタリングの利用可能性や支援については、地域センターによって大きな差があります。すべての地域センターは、どんなに複雑なニーズがあろうとも、サービスを受ける人々が帰属意識とつながりを感じられるような、活発なピアメンタリング地域社会を持つべきです。 DDSはそれに取り組むべき事は :
- 各地域センターにおける「ピアメンタリング」の現状理解を図る。
 - 地域センターに説明を提出させ、DDSのウェブサイトで21のプログラムまたは機会の州全体の目録を共有する。
 - 強力なピア・メンタリング・プログラムや機会を持つ地域センターを特定し、地域センター間で最善の方策を共有する。

- 効果的なピア・メンタリングの要素をプログラム開発に盛り込むために、地域センターを導く共通の枠組みを開発する。
 - 地域センターがサービスを受ける人々と協力し、枠組みを元にした要素を盛り込み、受給者コミュニティのニーズに応えるピア・メンタリング・プランを立案する。
 - 例えば、サービスを受ける人々が、グループ指導と1対1指導のどちらかを選ぶことができる。ピアメンターとのコミュニケーションは、オンライン、対面、またはアプリなど、さまざまなプラットフォームから選ぶことができる。
 - ピア・メンターとなる個人のための研修を開発し、実施する。
 - 地域センターでピアメンタリング・プログラムを実施し、サービスを受ける人々から継続的なフィードバックを得て、ピアメンタリング・プログラムの改善に努める。
 - ピアメンタリングに関する情報やリソースを、各地域センターのウェブサイトの見つけやすくわかりやすい場所に掲載し、DDSのウェブサイトを情報の中心源とする。
3. 一般的サービスに関する情報にアクセスしやすいようにする。カルフォルニア州保健省は、その部局や関係者と協力して、一般的サービスに関する、利用しやすくわかりやすい言葉による情報およびツールを拡大または作成すべきです。これには、これらのサービスにアクセスする方法と、援助を得る方法が含まれます。ツールは、人々が必要な情報を収集するのに役立つべきです。資料は、地域センターからサービスを受ける人々が話す言語で作成されるべきです。情報、ツール、書式は簡潔であるべきです。モバイル機器からもアクセスできるようになります。ビデオを含め、障害を持つ人々が使用するフォーマットで提供されます。使いやすい簡素な情報は以下のようであるべきです。：
- エンドユーザーを念頭に置いて設計すること。エンドユーザーとは個人とその家族です。
 - 一般的サービスを利用した人々の経験や、一般的サービスの公平な利用に関するデータを考慮した設計が必要です。
 - その情報は、例えば資格基準など、サービスを利用する上でよくある障壁に対処するものであるべきです。

- 資料はカリフォルニア州データ・イノベーション局と共同で作成するべきです。
 - 州および地方機関、地域センター、地域密着型組織を通じて容易にアクセスできるようにすること。
 - 情報はDDSのウェブサイトに掲載され、正確であるために必要に応じて更新されなければなりません。
 - 地域センター、一般的サービス機関、地域密着型組織のウェブサイトは、これらの情報へのリンクを提供すべきです。
 - BenefitsCal.comなど、カルフレッシュなどの現金給付や、カルワークス、メディ・カルなどの現金扶助の申請の助けとなる、他の使いやすい情報へのリンクも掲載も含めること。また、メンタルヘルス・サービスへのアクセスに関する情報も提供しています。
 - 一般的サービスを十分に利用していない地域に積極的に働きかけを行う地域センターの方策からのサポートを受ける事。
 - 誰が一般的サービスを利用しているかについてのデータを、一般的サービスを十分に利用していないグループへのアウトリーチに焦点を当てるために利用するべきです。
 - アウトリーチには、ビデオ・リレー・サービスへの情報提供など、従来とは異なる手段も含めるべきです。
4. I/DDを持つ人々とその家族が適切な一般的サービスを受けられるようなツールを提供し、現在の給付を維持できるようにする。カルフォルニア州保健省(CalHHS)は、各省庁や関係者と協力して、人々が必要とする一般的サービスを受けられるよう支援するツールを開発すべきです。これには、機関、部門、システムにまたがって利用可能なサービスも含まれるべきです。最初に優先すべきは、最も頻繁に使用される一般的サービスのためのツールを開発することです。

ツールは以下のようであるべきです。：

- 推薦を行う前に使用される、一般的サービスの資格審査ツールを含める。
- DDSおよび一般的サービスを提供する他の部門が作成した一般的サービスに関する規則に基づいていること。

- つまり、ツールには資格条件と、資格が決定されるまでに踏むべきステップが含まれていなければなりません。
 - 例えば、一部の一般的サービスを受けるには、Medi-Calの資格が必要です。Medi-Calの資格がない場合は、Medi-Calの資格が得られるまで、一般的サービス機関に推薦すべきではありません。
 - すべての一般的サービス機関、ナビゲーター、地域密着型組織が利用できるようにする。
 - すべての地域センターが毎年、就労者の給付金維持の援助のために使用する。
 - SSIとSSDIの給付を維持するためのツールを含む。
 - 例えば、仕事に関連した収入や雇用主からの補助金、また申告すべき収入を下げる特別な状況などを報告するための統一されたプロセスをツールに含むべきです。これにより、働く人々が多額の社会保障給付の打ち切りや過払いを避けることができる。
5. オンラインによる一括サービス申し込み。カルフォルニア州保健福祉省 (CalHHS) は、各部局および多様な関係者と協力して、個人が必要とし、選択する医療・福祉サービスのための一括のオンライン申請を開発すべきです。このシステムを開発する際、CalHHSは、しかるべき機能をある程度提供する現在のシステムを考慮し、そのシステムの機能を拡張できるかどうかを判断すべきです。既存のシステムの例としては、以下のようなものがあります、：
- ベネフィット・カル
 - サンディエゴの211システムの一部であるコミュニティ統合エクスチェンジ。
- 一括オンライン申請の目的は、I/DDを持つ人々、家族、または介護者が、最初に連絡した部門に関係なく、CalHHSのどの部門からもすべての適格なサービスを利用できる、統一された利用しやすいプラットフォームを構築することです。システムは以下のようであるべきです。：
- シームレスな体験を提供する。
 - ひとりひとりに合ったサービスを提案する。
 - 自動登録を行う。

- 24時間いつでも自分の情報にアクセスできるようにする。
- 申請の現在の経過に関する通知を提供する。
- 援助を得る方法へつながる方法を提供する。
- 地域ベースのパートナーやサービスセンターのネットワークを活用し、制度の利用に際し手助けが必要な個人に対し、対面または電話による支援を提供することで、加入をサポートする。
- 緊急の危機にあるユーザーを優先する。これには、ホームレス、家庭内暴力、食糧不足または緊急医療などが含まれる。
- プライバシーと守秘義務を守る。
- システム間のデータ共有を義務付ける。
- ユーザーに研修を提供する。
- ユーザーにフィードバックを求める。
 - フィードバックは、システムの改善評価や将来計画に活用されます。これにより、システムをより良くする新技術を確実に活用することができます。

この提言の詳細は、CalHHS MPDSウェブサイトの「提言の背景と技術情報補遺」に掲載されています。

6. ナビゲーターが利用可能であることを確認する。DDSは、I/DDを持つ人々が必要とする一般的なサービスを利用、選択できるよう、ナビゲーターの数を増やすべきです。ナビゲーションのサポートを誰が行うかについては、サービスを受ける人が選択するべきである。ナビゲーション・サービスには、I/DDを持つ人が提供するサービスを含めるべきです。ナビゲーターは文化的に多様であるべきであり、文化的な謙虚さを持つべきです。DDSは、ナビゲーション・プログラムを拡大する際には、自己擁護者を含む多様な関係者と協力して開発を進めるべきです。：

- ナビゲーターが提供するよく行われるサービス。例としては:
 - 一般的なサービスに関する情報と研修。これには、資格条件、サービスへのアクセス方法、支援の受け方などが含まれます。

- 一般的サービスの申請書や年次審査書の作成。
 - 一般的サービス機関への相談援助。これは、申請、査定、局からの通知、または問題の解決に関するものです。
 - 他のナビゲーターや機関と協力し、その人が適切な時期に適切な支援を受けられるようにする。
 - ナビゲーターに共通するスキルと知識。例としては:
 - コミュニケーション能力。
 - 対人関係および人間関係構築スキル。
 - ナビゲーションと擁護のスキル。
 - 地域社会での教育訓練スキル。
 - アウトリーチのスキル。
 - 地域センター制度に関する知識。一般的サービスシステムの知識。
 - 彼らが奉仕する地域社会のニーズ。
 - すべてのナビゲーターが最低年に1回DDSに提出する共通の報告。例としては:
 - 支援を受けた各人の人口統計データ。
 - 各人に提供されたサービスの種類。
 - その結果。例えば、その人が受けた一般的サービス。または、その人が学んだスキル。
7. **ナビゲーターへの資金を増やす。** CalHHSとDDSは、ナビゲーション・サービスに対する連邦政府の助成金を増やすよう努力すべきです。連邦資金はナビゲーターの数を増やすために使われるべきです。
- カルフォルニア州保健衛生局 (CalHHS) は、地域保健従事者 (Community Health Worker) や地域保健プロモーター (Promotors) のようなプログラムを開発するために各州が行った働きから学ぶべきです。これらは、他のサービスシステムから必要なサービスを受けられる

ようにするための別なプログラムです。これらのプログラムの開発から得られた教訓は、連邦資金の対象となるナビゲーター・サービスに反映されるべきです。

- 連邦政府から資金を得るために提案されるナビゲーション・モデルは、関係者との協議によって開発されなければなりません。
8. 地域リソースガイドを作成する。地域センターとDDSは、地域のパートナーと協力して、地域のリソースガイドを開発・拡大すべきです。ガイドは、I/DDを持つ人々が利用できるリソースに関する情報を提供すべきです。
- ガイドには、地域センターのサービスに関する情報を含めるべきです。この情報には、誰が地域センターのサービスを受ける資格のあるか、何が利用できるサービスかの、一貫した情報を含めるべきです。
 - ガイドはオンラインで入手可能にすべきです。また、インターネットに簡単にアクセスできない人々も入手可能なものであるべきです。常に最新の資料を保つことが重要です。
 - 最新の資料をに保つためにAIを利用することもできます。AIは、ウェブサイトやその他の情報源から入手可能な情報を利用し、掲載されている機関の連絡先や提供するサービスを更新することができます。
- 地域センターとDDSはまた以下のようにあるべきです。：
- 211が提供する情報の質の向上に努める。
 - 211のようなシステムを利用するための研修を現場スタッフに提供する。
9. リソースセンターに資金を提供する。DDSは、I/DDを持つ人々とその家族または介護者が州や地域の地域資源やサービスを利用できるよう支援するリソースセンターに、州全体で資金を提供すべきです。
- ピアサポート・リソースを含め、利用可能なリソースをよりよく統合するシステムを開発することを目指すべきです。
 - これらのリソース・センターは、ファミリー・リソース・センター、高齢者・障害者リソース・センター、または自立生活センターといった現在のモデルを拡張したものです。

- 他のモデルとしては、地域社会に根ざした他の団体に資金を提供し、リソース・センターを設立してもらうことが考えられます。リソースセンターのスタッフには、I/DDを持つ人が含まれていなければなりません。
- サービスは、地域センターからサービスを受ける人々や家族が話す言語で提供されなければなりません。

10. **共有サービスモデルの開発。** DDSは、I/DDを持つ人々、家族、その他の地域パートナーと協力して、人々が他の人々と資源やサービスを共有できる革新的なサービスモデルを開発すべきです。これらのモデル：

- 「生活協同組合モデル」と呼ぶ事ができる。
- より効果的なリソースが得られる。
- スタッフまたはサポート時間の共有も可能。
- 親または親族でないプロバイダーからの援助を受けやすくすることができる。
- サービスを必要とする高齢の親または介護者と同居しているI/DDを持つ人々のための支援を検討することができる。
そしてサポートは、
- 米国労働省の超過勤務手当の要件を反映させるべきです。

DDSと地域センターは、このモデルが無認可のグループホームまたは本人の選択に基づかない類似のモデルの開発に利用されないよう、方針と監督を策定すべきです。 DDSと地域センターは、このサービスの質と成果を測る方法も開発すべきです。

11. **ライフ・トラッカー・システム。** 州は、出生から終末期まで個人をサポートする「ライフ・トラッカー・システム」を開発すべきです。このシステムは、支援を受けている人々が、あらゆる支援システムにわたるサービスに関する情報にアクセスできるようにするものであるべきです。これには以下が含まれます。：

- 地域センター
- 行動衛生を含むヘルスケア。
- 学校。

- DOR。
- その他のサービスシステム。

ライフ・トラッカー・システムを開発するにあたり、州は次のことを念頭に置くべきです。：

- ライフ・トラッカー・システムに参加するかどうかは、個人が選択できるようにするべきです。
- 自分に関する情報がどこまでライフ・トラッカーで共有されるべきかについて、個人は選択権を持つべきです。
- ライフ・トラッカーは、I/DDを持つ人々が自分で重要な情報を見ることができるように、ポータルを持つべきです。このポータルは、「MyChart」に似たようにできます。「MyChart」は電子カルテシステムの患者ポータルツールです。ポータルを使えば、I/DDを持つ人々はセキュア・メッセージを送ることによって、RCやプロバイダーと連絡をとることができます。
- ライフ・トラッカーは、対応の遅れや支援の遅れを防ぎ、サービスに対する障壁を取り除くために、支援システムに警告を送ることができるはずです。
- 支援の各システムは、その人の生活に対する役割に基づいて、ライフ・トラッカー・システムにアクセスできるべきです。これは、サービスの追跡、提供、管理に役立ち、本人がそれを選択すれば、他のシステムとの連携も可能です。
- ライフ・トラッカー・システムは、個人と家族にリソースを提供し、人生の転機の計画を立てたり、転機の間を支援すべきです。これには、サービスやリソースに関する情報、書類作成のサポートなどが含まれます。

I/DDを持つ人々は強力な労働力の一部であり、また、力強い労働力により支えられている。

I/DDを持つ人々にサービスを提供するために働いている人の数が不足しています。このような仕事は「障害分野」と呼ばれます。このような仕事に就いている人は少数です。というのも、障害者雇用の分野は、低賃金で一時的で、仕事の環境が難しいとみなされがちだからです。十分な給料をもらはず、十分な福利厚生も受けられないので、人々はこ

の業種を続けたいと思いません。転職したくなくても、他の仕事を探さざるを得ません。研修や昇進の機会も十分ではありません。障害分野で働く人が少ないもう一つの理由は、多くの人が障害に関連したキャリアについて知らないことです。障害者サービスの仕事に就く方法について、十分な情報がありません。

この職種では、働く場所によって仕事が大きく異なる場合があります。地域センターのサービス・コーディネーターの一例。サービス・コーディネーターの役割やケース負担の大きさは、地域センターによって大きく異なります。その責任は、長い間には移り変わる可能性があります。そのため、サービス・コーディネーターがI/DDを持つ人々とその家族をうまくサポートすることが難しくなります。

また、障害者分野で働きたいが、仕事が簡単に見つからないI/DDを持つ人々もたくさんいます。I/DDを持つ人々は、障害分野で仕事を探すことを奨励されず、支援もされていません。

このトピックの目標は、I/DDを持つ人々をサポートするための仕事に就きたいと考えている人が、その仕事にとどまるために必要なものを得るれることについてです。これには、この分野で働きたいと思っているI/DDを持つ人々も含まれます。このトピック分野での提言は以下の通りです。：

- 障害者分野で働く人を増やす方法。
- 障害分野の人々が仕事を続けやすくする方法。
- この分野で働く人々が仕事をしやすくする方法。

I/DDを持つ人々にサービスを提供する人々。

これらの提言は、I/DDを持つ人々が強力な労働力によってサポートされるようにすることに重点を置いています。提言の中には、すでにこの分野で働いている人たちが、自分の仕事をうまくこなすために必要なものを確保できるようにしようというものもあります。提言のなかには、この分野で働く人々が仕事を続けるために必要なものを確保することに焦点を当てたものもあります。提言の中には、より多くの人々がこの分野で働くようにすることに焦点を当てたものもあります。これは、I/DDを持つ人々をサポートするためにこの分野で働く十分な人数を確保するのに役立ちます。

1. 地域センターのサービスコーディネーターとの信頼関係を築く。DDSは地域センターと協力し、サービスコーディネーターの業務について一定の職務規定と責任を持たせるべきです。このような職務規定は、サービスを受ける人々がサービス・コーディネーターを信頼できると感じるのに役立ちます。信頼を支えるため

に、DDSはサービス・コーディネーターがI/DDを持つ人々と家族をサポートするための研修を受けるようにすべきです。：

- 文化的な謙虚さと自覚を持って。
- トラウマに詳しいやり方で。
- 包括的で人間中心のアプローチで。

サービスコーディネーターはまた、次のことも期待されます。：

- サービスを受ける人々が自分たちのニーズや目標について、何を伝えているかを理解しようとする。
 - これには、理解できないときに質問することも含まれます。
- サービスを受ける人々が地域センターやサービス・プロバイダーのスタッフと連絡を取ることをサポートする。
 - サービスコーディネーターは、何がその人の「最善の利益」であるかについて憶測するべきではありません。
- サービスを受ける人々に、彼らの希望と必要に応じた、あらゆる選択肢の可能性とサービス提供者について伝える。
- サービスを受ける人々の能力やニーズを判断するのではなく、必要な場合は、査定を紹介する。
- 頼まれもしないアドバイスをするのではなく、アドバイスが欲しいかどうかを尋ねることで、サービスを受ける人々をサポートする。
- どのサービスが適しているかは、サービスを受ける人々に決めてもらう。サービス・コーディネーターは、サービスを受ける人々が望んでいることを決めつけたり、または思いとどまらせたりするべきではありません。
- 他人の偏見よりも、サービスを受ける人の視点を大切にする。社会的承認よりも、サービスを受ける人々の自己主張を促進する。
 - 例えば、サービス・コーディネーターは、たとえそれが「否定的すぎる」と判断したとしても、サービスを受ける人々が自分の引き金になる事柄や真の目標を伝えることを思いとどまらせるべきではありません。

- サービスを受けた人々が自分の感情を表現できるようサポートする。これには、システムの欠陥に関する信じている事柄を検証することも含まれます。
- 人々が情報を求めるとき、彼らは必ずしも行動を起すべきと示唆しているわけではないと思うべきです。
 - つまり、サービス・コーディネーターは、サービスを受ける人の明確な同意を得てから、次に進まなければなりません。
- サービスを受ける人のために行つたすべての行動を記録し、本人と共有する。
- どのような理由であらゆる人々がサービスを受ける人々を別の人間に変えると決めたときには、それを尊重する。これには、このような決断またはその他の決定に対して、地域センターが行ういかなる形の報復も、容認されないことが含まれます。
- サービスを受ける人々が自分に合ったサービス・コーディネーターを選べるように、面接に参加する。これはIPP会議の外で行われるべきです。
- サービスを受ける人々について、その同意なしに行われるすべての決定について、前もって完全に開示する。これには、本人の不安を防ぐために情報を控えるという決定も含まれべきです。
- サービスを受ける人々の考え方やコミュニケーションを学び、尊重する。
- サービス・コーディネーター自身に対する苦情であっても、サービスを受けた人々が苦情を申し立てるのを支援し、奨励する。

助けを求めるることは、誰にとっても、最も自分を弱い立場に置く行いのひとつです。助けを求めるとは、地域センターでサービスを受ける人々がサービス・コーディネーターに連絡を取るたびにしていることです。サービスを受ける人々がサービスコーディネーターを信頼していなければ、安心して情報を共有できないかもしれません。サービス・コーディネーターとサービスを受ける人々との信頼関係は、サービス・コーディネーターが仕事をする上で欠かせないものです。

2. 地域センターのサポートスタッフ。DDSと地域センターは、地域センターに支援スタッフのポジションを設けるべきです。このスタッフは、複数のサービス・コ

コーディネーターの事務処理をサポートするために配置することもできます。このポジションの目標は以下の通りです。：

- サービス・コーディネーターが、サービスを受ける人々や家族との関係構築に専念できるようにする。
- サービス・コーディネーターがサービス提供により多くの時間を割けるようにする。
- 障害関連のキャリアに関心のある人々に別の機会を提供する。

最初のステップは、同じようなサポートスタッフを抱える地域センターが採用している最善の方策について情報を得ることです。地域センターですでにうまくいっていることを知ることができます。DDSと地域センターは協力して、サービスコーディネーターが担当するどの業務が、別の方法でより効率的に行えるかを決めるべきです。例えば、以下のような事柄を行う：

- 地域センター職員に業務を割り当てる代わりに、テクノロジーを使って特定の業務を完了させる。
- 実際に必要のない業務を削除する。
- 単純化または迅速化できる業務の合理化。

この情報は、地域センター支援スタッフの職務記述書に使用されるべきです。

3. 障害者サービスのキャリアについて学生に情報を提供する。DDSはCDEと協力し、障害を持つ生徒を含む中高生向けのカリキュラムを立ち上げるべきです。このカリキュラムは、学生に次のことを教えるべきです。：

- 障害の歴史。
- 障害を持つ人々の能力と貢献。
- 障害者サービスのキャリア。これには、障害関連の職業に興味を持つ学生のための情報や進路指導も含まれるべきです。

4. 障害に関連したキャリアについての認識を広める。州は、障害関連の職業への関心を高めるための啓発キャンペーンを後援すべきです。

含まれるべき内容は：

- 主要雇用主を特集する。
- 成功しているI/DDを持つ人々を紹介する。
- 障害に対する偏見をなくす。

このキャンペーンは、文化的に多様で十分なサービスを受けていない地域社会や、中高生の青少年に働きかけるべきです。

5. 障害者サービスのキャリアをスタートを支援する。州は、コミュニティ・カレッジと雇用主とのパートナーシップを構築し、有給インターンシップ・プログラムを設立すべきです。このプログラムは、障害者サービスの分野でキャリアをスタートさせる人々を支援するものです。これは、PIPとして知られる有給インターンシップ・プログラムに追加されるべきものです。この新しいインターンシップ・プログラムは、障害者サービスの仕事に興味のある人なら誰でも利用できるべきです。このインターンシップ・プログラムは、コミュニティ・カレッジと地元の地域センターとのパートナーシップにより、試験的に始めることができます。
6. 人々を仕事につなげる支援をする。DDSと地域センターは、既存の雇用手段を利用するための地域計画を作成すべきです。ツールは次のような目的で使用されるべきです。：

- 障害者サービスのキャリアを促進する。
- 障害者サービスの仕事を探している人と、雇用を求めている組織や個人をマッチングさせる。

これには、DSPCollaborativeやCalJobsのような、州が後援するオンラインツールの拡大・強化も含まれます。また、IndeedやLinkedInのような民間企業のリソースとの提携も増やすべきです。

7. 障害者サービス・プロバイダーとして成功するための支援をする。州は、コミュニティ・カレッジ・システムと協力して、障害者サービスの職業に就く人々のための訓練やキャリア・技術教育（CTE）プログラムを提供すべきです。プログラムには、見習い期間と能力ベースの教育を盛り込み、プログラムの受講生が障害者サービス提供者として成功するために必要なスキルを身につけられるようにすべきです。このようなプログラムは、低費用 / 無料で簡単に利用できる訓練の機会を提供するものです。州はまず、DDSの主導者を見つけ、この取り組みのスポンサーに

なってくれるコミュニティ・カレッジと協力するか、または既存の同様のプログラムを拡大することから始めることができます。

8. 障害者サービスに従事する人々に福利厚生を提供する。州は、障害を持つ人々に関連した職業に就いている人が、雇用主を通じて福利厚生給付を受けられない場合に利用できる給付制度の名簿を作成すべきです。これは、自営業またはSDPを通じて雇用されている人々にとって特に役立ちます。その福利厚生は以下のよう�습니다。：

- 医療保険
- 退職金制度
- その他の貯蓄および保険制度

州はまた、給付格差がある場合には、州提供の新たな給付プログラムの創設を検討することもできます。

9. 障害者サービスに携わる人々が十分な収入を得られるようにする。州は、業者やDSPへの支払い額の決定方法を更新すべきです。これはベンダー料金モデルとして知られています。ベンダーの料金モデル更新の目的は、DSPに競争力のある料金の支払いと、サービス管理コストをまかなえる料金を設定することです。

州はまた、DSPが隨時募集する他の職種についても、賃金や必要なスキルや資格について把握するための調査を行うべきである。この調査では、地方のコミュニティで十分な数の事業者を確保するために必要な料金や、グループ・サービスを十分にサポートするために必要な料金、また、多くのサポートが必要な人にサービスを提供するために必要な料金についても検討する必要があります。

州は、料金の値上げ分がどれだけDSPへの支払いに充てられるかを含め、業者がどのように料金値上げ分を使用するかについての評価を含めるべきです。

DDSはこれらの調査結果をもとに、ベンダー料金モデルがDSPに競争力のある料金を支払っていることを確認し、必要に応じてプロバイダーが例外料金を取得できるよう、より柔軟な方法を提供すべきです。この更新が完了した後、州は将来にわたって競争力のある料金の支払を継続するために、定期的にベンダー料金モデルを更新することを確約すべきです。

I/DDを持つ人々にとっての機会

これらの提言は、働きたいI/DDを持つ人々が働く機会を得られるようにすることに重点を置いています。これらの提言の中には、I/DDを持つ人々が仕事を見つけられるようにすることに重点を置いたものもあります。これらの提言の中には、I/DDを持つ人々が働く際に、彼らが成功するために必要な支援を受けられるようにすることに重点を置いたものもあります。

1. I/DD持つ人々が質の高い雇用サービスを受けられるようにする。DORと地域センターは、雇用サービスの提供方法について協力すべきです。これにより、両プログラムから優れたサービスを受けることができます。これは、人々の雇用目標の達成支援において、サービスコーディネーターと協力可能な各地域センターとのDORの連絡役を選定することで可能となります。彼らはまた、まだ学校に通っている若者が以下の事をする支援のために協力し合うべきです。：

- 雇用の選択肢について学ぶ。
- 将来の雇用目標について考え始める。
- IEPに雇用目標を含める。

これには、保護者、教師、特別支援教育スタッフと協力し、I/DDを持つ若者の目標に大きな期待を寄せ、それを信じることも含まれます。

2. 指導的立場にあるI/DDを持つ人々を支援する。DDS、DOR、およびCalHHSは協力して、毎年開催される州リーダーシップアカデミーを創設すべきです。このプログラムは、I/DDを持つ人々に良い給料の指導的ポジションの雇用を支援するものです。それは以下のようなポジションであるべきです。：

- 地域センター
- 州の部局。
- 州議会。



このリーダーシップ・アカデミーは、参加者が、公共サービスにおいてリーダーになるための準備をさせるべきものです。このプログラムには、継続的な指導と、プログラム修了後の州、議会、または地域センターでのインターンシップが含まれるべきです。

3. **I/DDを持つ人々が確実に福利厚生を受けられるようにする。**州は、公的援助も受けているI/DDを持つ従業員に、柔軟な福利厚生を提供する方法について、雇用主向けのガイダンスを作成すべきです。これは地域センターとその業者に提供されるべきです。DDS、就労奨励計画の専門家、生活体験者は、雇用者と共有すべき最善方策を提供することができます。最善方策は、他の公的給付の受給資格に悪影響を与えることなく、人々に優れた補償給付を提供するために用いられるべきです。最善方策には以下が含まれます。：

- 福利厚生プランニング
- 経済的プランニング
- CalABLEおよびその他の類似プログラムの使用。例えば、CalABLE口座があれば、I/DDのを持つ人々は、入金が援助額を低くする原因とならず（雇用主からの給与のような）お金を受け取ることができる。

4. **I/DDを持つ人々の起業を支援する。** DORと地域センターは協力して、消費者が自分のビジネスを成功させ、経営できるように支援するプログラムを作るべきです。このプログラムは、段階的な訓練を提供するものであるべきです。：

- 起業に必要な条件。
- お金の管理。
- 顧客探し。
- 労働法の理解。
- 納税や福利厚生の管理などの重要なことを行う。

DDSと地域センターは、起業に関心のある人々にすでにサービスを提供している他のプログラムと提携すべきです。例えば、ジョブセンターや雇用サービス業者などです。

プログラムには、ビジネス経営に経験豊富なメンターを見つけることも含むべきです。メンターは頻繁にチェックインし、アドバイスを与え、質問に答える手助けをします。

I/DDを持つ人々にサービスを提供するすべてのシステムにおける説明責任と透明性

どのようなサービスやサポートが利用できるのか、また、さまざまなサービスやサポートを受けるにはどのようなルールがあるのか、個人が理解できるような情報が提供されるべきです。これを「透明性」と呼びます。透明性とは、何が起きているのか、なぜ起きているのかを理解するために必要な情報を人々が得られることを意味します。I/DDを持つ多くの人々は、制度に関する明確な情報を得ることができません。I/DDを持つ人々は、明確な情報を必要としています：

- 権利を理解する。
- 安全な生活を維持するために必要な援助の受け方を理解する。
- 彼らが望む生活を送るために、彼らが選択したサービスやサポートを受ける。

地域センターやプロバイダーが、サービスを受ける人のニーズにどれだけ応えられているかを追跡するための情報も十分ではありません。これは、収集される情報がコンプライアンスに重点を置いており、本人中心または結果中心が十分でないためです。また、地域センターやDDSが使用している情報技術（IT）システムが古すぎて、公平で良い結果を追跡し、それに見合った報酬を支払うために必要なすべてのデータを収集することができないからです。システム全体で何が起きているのか、システムはうまく機能しているのか、といった情報を入手できるようにすることが重要です。この



「顧客だけでなく、地域センターも結果の責任を取る必要があります。我々には多くの結果の責任を被りますが、彼らには何の責任もありません。説明責任がなければ何も変わりません。」

ティナ

のような情報を持つことで、全員が自分のやるべきことに責任を持つようになります。これを「説明責任」と呼びます。このトピックの目標は、システムの透明性と説明責任を高めることです。

このトピック分野での提言は以下の通りです。：

- I/DDを持つ人々が、彼らにサービスを提供するシステムにおいて安全であることを確認する方法。
- 地域ごとに異なる個々のニーズや状況にも柔軟に対応できる州全体の基準を作る方法。
- 人々が情報にアクセスしやすく、理解しやすく、利用しやすくする方法。
- 情報のプライバシーと安全性を保ちながら、誰もがシステムを利用できるようにするための情報活用法。
- 公平で本人中心の成果を達成するために、全員が説明責任を果たすための方法。

I/DDを持つ人々の安全を守る。

I/DDを持つ人々は、障害のない人に比べて、不当に扱われたり、虐待されたり、または放置されたりする可能性が高いです。I/DDの人が不当な扱いを受けても、どうしたらいいかわからぬことがあります。I/DDを持つ人々は、彼らにサービスを提供するシステムにおいて安全であるべきです。I/DDを持つ人が不当な扱いを受けた場合、その人は自分に起こったことを報告し、二度と同じことが起こらないようにする方法を持つべきです。これらの提言は、I/DDを持つ人々の安全を守ることに重点を置いています。

1. I/DDを持つ人々を不当な扱い、虐待、放置から守る。不当な扱い、虐待、放置を未然に防ぐ。不当な扱い、虐待、放置などのケースで支援を必要とする個人や家族を支援する。

- DDSは、カリフォルニア州監査役の報告書とマサチューセッツ州障害者保護委員会の提言の大半を見直し、採用することで、制度によってサービスを受ける人々への危害を防ぐべきです。つまり、DDSのするべき事は、：

- 個人を虐待し、不当に扱い、放置した人々に対して、説明責任と結果が強制されるようにする。

- 全州に虐待報告ホットラインを設置する。
- 登録簿の作成を含め、調査報告の透明性を高める。
- 学校システムおよびその他のパートナーとのIEPおよびIPP会議において、「虐待の前、中、後」のプランを作成する。
- 潜在的な危険を早期に発見し、連絡を取り、対処するための明確なプロセス、テクノロジー、システムがあることを確認する。これらのプロセスが、不当な扱い、虐待、放置の事例の報告、調査、対処をサポートするものであることを確認する。
- 人々が問題を報告するための選択肢と独立したサポートを持つようにする。問題を報告する際には、彼らが安心しました保護されていると感じられるようとする。代替コミュニケーション機器を使用する人々を含む、複雑なニーズを持つ人々がサポートされていることを確認する。
- 虐待の疑いのある人物に対する裁判で敗訴した自己擁護者が報復されないようにすること。
- DDSのオンブズパーソン事務所を強化し、問題の処理を改善する。虐待に関する苦情や手続きをサポートする特別部門を事務局に設置する。このようなケースに対処するために、専門の人材を雇う。
- 被害防止、虐待体験者へのケア、報告に関する研修を義務付ける。このようなケースに対処するための研修に、障害を持つ人々やこの分野の専門スキルを持つ人を含める。
- 不当な扱い、虐待、放置の例とその報告方法について、個人や家族向けの研修や資料があることを確認する。
- 個人が安心できるように、自分の家で監視カメラを使えるようにすべきです。個人は、家に入る人にカメラが使用されていることを知らせるべきです。監視カメラが他の環境でどのように使用されるかについての規則を作るべきです。これらの規則は、プライバシーがいかに重要であるか、カメラの使用に関して個人がどのような権利を有するかについて述べるべきです。
- 虐待とその報告方法について医療界に働きかけ、教育する。

- 地域センターとレイプ・クライシス・センターとの間にパートナーシップを作り、レイプ・クライシス・センターで働く人々に、障害を持つ人々について、また彼らにどのように対応するのが最善であるかについて研修を行う。
2. 児童福祉制度におけるI/DDを持つ子どもと若者の保護。DDSとDSSは協力して、I/DDを持つ子どもの虐待を予防し、対応するための共同の枠組みを開発すべきである。地域センターと郡の児童福祉機関は、この枠組みを利用して、どちらのシステムにおいても虐待または放置を経験している可能性のある子どもたちに共同でサービスを提供する能力を強化すべきです。この枠組みには、以下のような方策が含まれます。：
- 迅速な対応
 - 良好的なコミュニケーション
 - テクノロジー・ソリューションの活用
 - 虐待や放置の可能性に対処する際、子どもの障害に関連したニーズを考慮すること。
 - I/DD社会の家族が直面する問題について、地域センター、児童福祉スタッフ、教育システムなどの地域社会のパートナーを教育する。
 - これには、貧困が必ずしも放置を意味しないことを理解することも含まれます。
 - また、虐待の問題があるかどうかを判断する際に、自閉症やその他の障害を持つ子供や青少年が直面する行動上の課題や、こうした課題に対処するための家庭内の追加的なサービスや支援の必要性を理解することも含まれます。

地域センターの説明責任を問う

地域センターは、I/DDを持つ人々を支援する方法について説明責任を果たすべきです。同じ名前のサービスでも、地域センターによって意味が異なることがあります。どのようなサービスやサポートを受けられるかについては、地域センターによってルールが異なることがあります。これは、個人がどのようなサービスをどのように受けられるかについて、州全体で一貫した基準がないためです。地域センターは、サービスを受ける人々をサポートするために何が必要なのか、明確なプロセスを持つべきで

す。これらの提言は、地域センターが本来の役割を果たしているかどうかを確認することに重点を置いています。提言はまた、地域センターがなすべきことをどのように行うかを改善することにも重点を置いている。

1. 受入れと評価のプロセスが明確かつ公平であることを確認する。DDSは、SB-138の要件に基づき、家族中心で、支援的で、利用しやすく、公平な受入れと評価のプロセスを構築すべきです。DDSは、多様な関係者と協力して以下のことを行うべきです。：

- 受入れと評価のプロセスを通じて、透明性、公平性、説明責任を向上させる。
- 地域センターに対し、より本人中心の受入れと評価のプロセスを開発するよう求める。これにより、個人と家族の文化や背景を尊重し、公平で、配慮の行き届いたプロセスが行われるようになります。
- 受入れと評価のプロセスの各段階に関する明確な要件を策定し、共有する。これらの要件は、各段階に何日かかるべきかを述べるものでなければなりません。受入れと評価のプロセスに関する紛らわしい用語や法的条件をさらに明確にすべきです。そうすることで、誰もがその仕組みを理解できるようになります。
- 地域センターは、個別的に文化的に配慮した方法で、物事を単純明快に伝えるようにする。
- 希望し必要とする個人と家族に対して、受入れと評価のプロセスを通じて、地域センターがサポートを提供するようにする。
- 受入れと評価のプロセスにおいて、メンタルヘルスやその他の非適格条件が考慮されるようにする。こうした状況を、サービスやサポートを拒否する口実にしてはなりません。
- 受入れと評価のプロセスにおいて、より多くのデータを収集し、活用する。これは透明性、公平性、説明責任、成果の向上に役立ちます。そのデータには、プロセスの各段階にかかった時間、却下された人数、却下された理由などが含まれるべきです。また、どのような人々が却下されているのかについての情報ももっと含めるべきです。人種、民族、または話す言語、住んでいる場所など、その人に関する情報がその例です。

- 資格があることを証明するのに必要な「正しい」書類を持っていないという理由で、人々が自動的に却下されることがないようにする。自動的に資格の対象となるべき人々を特定するのに役立つスクリーニング・ツールを開発する。
 - 受入れと評価を扱う労働力を拡大する方法を特定する。
2. IPPプロセスの一貫性と公平性を確保する。DDSは、IPPを作るための一つの方法を作り、指示を出すよう部門に指示する。また、すべての地域センターに2025年1月1日までに新しいIPPを使用するよう指示する。DDSは新しいIPPを検討し、更新して、すべての地域センターにおいて、それがより一貫性があり、透明性があり、公平であることを確認すべきです。その意味は、：
- IPP会議の中で、人々がどのようなサービスを必要としているのか、そしてそれらのサービスがいつ利用できるのかについて語られるように、IPPのプロセスは更新されるべきです。
 - また、サービスが受けられない場合、サービスを受けるまでにどれくらいの時間がかかるか、他にどのような選択肢があるかについても説明する必要があります。
 - IPP会議をより利用しやすくするために、テクノロジーやその他のプロセスを使うべきです。これには、IPPミーティングを対面またはバーチャル（Zoomを使うなど）で行えるよう、テクノロジーやツールを使うことも含まれます。
 - 個人と地域センターのスタッフに対し、新しいIPPに関する研修が提供されるべきです。
 - 地域センターは、翻訳サービスを含む、異文化に配慮した明確で一貫性のあるコミュニケーションを提供すべきです。
 - 地域センターは、個人のIPPの写し、会議の録音、会議の記録を含む、IPP会議の詳細な文書を、IPP参加者全員に提供すべきです。
 - IPPのプロセスを円滑に進めるための擁護人を、個人が利用できるべきです。
 - IPPのプロセスについて、匿名のアンケートを自己擁護者、その両親、その他の支援の輪に送るべきです。

- 公正な公聴会のプロセスを改革し、公平で透明性のあるものにすべきです。公正な公聴会の記録と録音は、すべての参加者が利用できるようにすべきです。
 - 公正な公聴会では、自己擁護者はもっと支援を受けるべきです。彼らに公正な審理と不服申し立ての各段階について、明確で理解しやすい情報を提供すべきです。この情報では、自己擁護者が裁判官やその他の人々と面会する際にどのような事が行われるかについて述べるべきです。また、使用される可能性のある用語についても述べるべきです。これは「用語集」と呼ばれます。自己擁護者は、不服申し立て手続きに精通した独立した進行役を利用し、支援を受けるべきです。
 - 個人がIPP文書にアクセスできるよう、テクノロジー・ポータルを開発すべきです。ITシステムの近代化提言では、このことについて触れています。
3. サービス承認に関するルールが明確で一貫していることを確認する。DDSは、地域センター・サービスの承認方法について、明確で公正かつ一貫した規則の最新リストを作成し、維持すべきです。これらは「サービス認可基準」とも呼ばれます。これらの規則は、自己擁護者、家族、専門家を含む州全体の委員会によって作成されるべきです。専門家はDDSの方針、規則、ランターマン法に関する知識を持つべきです。つまり、DDSがすべき事は、：
- すべての地域センターが、提供しなければならない一連の中心的サービスについて、一貫したサービス認可基準を使用するようにする。これらの基準は、明確で、公平で、透明性があり、すべての人の独自のニーズに柔軟に対応できるものでなければなりません。認可基準は一貫性を持つべきだが、ある地域でのみ利用でき、他の地域では利用できないサービスがある場合もあり得ます。
 - 各地域センターは、これらの基準について助言するため、地域社会を代表する多様な多文化諮問委員会を設置すべきです。
 - 基準が変更されたり、または他の地域センターに移ったりしたために、サービスを受けられなくなる人が出ないようにする。これらの規則が、個人が受けられるはずのサービスへのアクセスを妨げてはなりません。
 - サービス認可基準に関する研修を地域センターがスタッフに提供するようにする。

- すべてのサービス認可基準を見直す。これらのルールのいくつかは公平ではなく、修正されるべきです。州全体の基準ができればその他も修正できます。自宅で暮らす人々に自立した生活スキルを与えていない基準について述べていることは、今すぐ改正すべきルールです。その他に、地域センターが子どもの交通費を払わないことも今すぐ改正すべきルールです。
 - 地域センターに対し、措置通知（これらは「サービス拒否」とも呼ばれる）と不服申し立てについて、明確で一貫性があり、透明性のあるプロセスを持つよう求める。これらは個人のIPPに含めるべきです。
4. サービスを受けた人々が、不服申し立てや苦情により補償のサポートを受けられるようにする。DDSは、人々が補償を受けられるように、不服申し立てや苦情をサポートする、公平で透明性のあるシステムとプロセスを構築すべきです。この種の補償は「代償的損害賠償」と呼ばれることもあります。制度は格差を認識し、結果が公平になるようにすべきです。システムとプロセスは、地域センターや事業者にも責任を負わせるべきです。その意味は、：
- 不服申し立てや苦情申し立てをして勝訴した場合、その人たちは、受けられなかつた分を補うための追加サービスまたは追加サービスのための資金を受けることができるべきです。彼らが失ったものを取り戻すことは、システムに対する信頼を築くことにつながります。
 - 特別なサービスまたは資金は、その人の個別のニーズに基づいて提供されるべきです。また、追加サービスを利用する期間についても、ある程度の柔軟性を持たせるべきです。
 - 審問の良くない決定に対しては法廷で訴えることができるよう、必要な人はもっと支援をするべきです。本人が勝訴した場合、DDSまたは地域センターが弁護士費用を負担すべきです。
 - 人々はまた、不服申し立てまたは苦情を言うときに安心できるよう、報復から保護されるべきです。
 - DDSは、このような事をうまく行っている特別支援教育のような、他の制度に目を向けるべきです。
 - 公平性委員会もこの制度をサポートすべきです。その委員会は、制度が格差を是正することを確認すべきです。また、誰もが賠償金を得るために公平な機会を得られるようにしなければなりません。

- この提言は、IPPチームが、その人が必要なサービスを受けていないことに同意することを阻止するものではありません。また、IPPチームが、彼らが失ったものを補うために、自主的に特別なサービスを提供することに同意すること同意することを阻止するものではありません。
5. ベンダー化プロセスの改善。 DDSはベンダー化プロセスを改善し、サービスプロバイダーや業者へのアクセスを改善し、誰もが利用しやすいようにすべきです。ベンダー化とは、地域センターがプロバイダーなどと契約し、サービスを提供するプロセスです。 DDSはベンダー化プロセスを次のように改善すべきです。：
- 全地域センターでベンダー申請プロセスを合理化する。ある地域センターがベンダーを承認したら、他のすべての地域センターはそのベンダーを受け入れなければなりません。
 - 地域によって、特に地方や人口によって異なる要件に対応する。
 - タイトル17のベンダー化規則の見直しと更新。
 - ベンダー化の基準とプロセスをより透明化する。
 - ベンダー化を迅速化し、「遅延による拒否」慣行を排除する。
 - ベンダーの不足を特定し、それを改善する計画を立てる。
 - 独立系進行役や非営利法人がベンダーになるのをより簡単にする。そのためには、障壁を取り除き、より柔軟なプロセスを用意する必要があります。ベンダーの誘致プロセスがより柔軟になったからといって、ベンダーの品質に対する基準や期待事項が低くなってはならなりません。
 - 業者とそのスタッフの身元調査が行われていること、虐待を行う人や業者を排除する方法があることを確認する。
 - 地域センターに対し、ベンダー化プロセスに関する職員研修を義務付ける。
 - 地域センターに対し、ベンダー化プロセスに関する説明会の開催を義務付ける。
6. 説明責任のために成果指標を使用する。 DDSは、個人レベル、地域センターレベル、システム全体レベルで、明確な成果、質、説明責任、成果指標を作成すべきです。すべての指標には以下が必要です。：

- 業者、地域センター、DDSに責任を負わせるための基準を含む。
- 他省庁との連携による説明責任を含む。
- I/DDを持つ人々、特により強いニーズを持つ人たちにとって、事態を悪化させるような意図しない結果を招かないようすること。
- サービスを受ける人々や家族に対する虐待、不当な扱い、差別を防止する措置を含む。
- 連邦および州の法的要件と人権原則を満たす。これらの要件は、地域センターおよび業者と共有されるべきです。
- DDSが開発する新しい州全体のITシステムで測定し、追跡する。
- 調査のために他の重要な州のデータセットとリンクする。
 - 成果指標の例としては、「包括的で柔軟な教育」提言における公教育制度の説明責任指標が挙げられます。

7. 良い結果への報奨。DDSは、個人とシステムの成果を向上させる優れた業績に対して、発達障害サービス提供者と地域センターに報酬を支払うべきです。これらの奨励金は、十分な基本料金に加えて支払われなければなりません。つまり、DDSがすべき事は、：

- 既存の報奨プログラムモデルで何がうまくいっているか（あるいはうまくいかないか）についての情報を得る。例えば、品質報奨プログラムのような既存のDDSイニシアチブ。¹⁴
 - その一環として、良い成果、悪い成果、また成果とはどのようなものかをより明確に定義する必要があります。
 - この情報は、良い結果に対する支払いをどのように行うかを設計するために使用されるべきです。
- 地域センターとプロバイダーが、職務で要求される以上の優れた成果に対して報奨金を支払うための資金を確保する。すべての重要な領域で素晴らしい成果が出れば、報奨を受けるべきです。しかし、ある分野では素晴らしい、ある分野では劣っていた場合、報奨を受けるべきではありません。

¹⁴ [品質報奨プログラムに関する詳細](https://www.dds.ca.gov/rc/vendor-provider/quality-incentive-program/)
(<https://www.dds.ca.gov/rc/vendor-provider/quality-incentive-program/>)

- 多様な個人、家族、その他の関係者からのインプットを、目標のあり方や優れた成果とはどのようなものかを決定するために活用する。
 - サービスへのアクセスが困難な人々のグループが、成果基準や報奨プロトコラムの目標について継続的に意見を提供できるようにする。DDSは、各地域センターとSCDDなどと協力して、多様なグループの特定を支援すべきです。これらのグループには次のようなものがあります：
 - 複雑なニーズを持つ人々。
 - 複数の障害を持つ人々。
 - 地方に住む人々。
 - 歴史的に差別に直面してきた地域の人々。
 - 英語以外の言語を話す人々
- これによって、良い成果の目標と基準が公平なものとなります。これはまた、目標や基準が生活の質またはサービス提供に意図しない悪影響を及ぼさないようにすることにもつながります。多様なグループが協力して、悪い成果や悪い結果を定義し、適切な場合には、結果責任や是正措置につなげるようになります。
- 地域センターとサービス提供者が、奨励金を受け取るためにどのような成果基準を満たすことが期待されているかを確認する。これには、説明責任と成果測定目標が含まれるべきです。
 - 地域センターとプロバイダーが、基準や目標以上のことを行ったときには、報奨を与えるようにする。
 - 基本的な成果基準を満たさない場合は、是正措置を受けることを確認する。
- 説明責任を果たすための努力が、サービスを受ける人々にとって悪い結果をもたらさないようにする。それはまた、発達支援サービスシステムから資金が流出しないようにすることでもあります。DPSに利益をもたらすような報奨を開発し、プロバイダーがサービスへのアクセスが困難な特定のグループに十分配慮するようにする。
- 業者の従業員が直接報奨を受けるようなインセンティブを設ける。

- 地域センターの職員に、サービスを受ける個人の目標に沿った非金銭的な報奨を与える方法を考える。
- 成果が一貫して悪かったり、または虐待が報告されている場合、プロバイダーや地域センターを調査する。地域センターとの契約を更新し、適切で質の高い成果に対して報酬を支払う。
- 質の高い結果を特定するために必要なすべてのデータを収集し、支払い、調査、説明責任のために使用できるようにする。成果を奨励するために報奨を用いる例としては、「I/DDを持つ人々への賃貸を奨励するために報奨を用いる。」という提言があります。

8. 説明責任を果たすために契約を利用する。DDSは地域センターとの契約を見直し、更新し、サービスを受ける人々へ質の高いサービスと成果を提供できるようになります。これは以下を意味します。：

- 議会は、DDSと地域センターとの契約を改善する方法があるかどうかを検討し、提言すべきです。提言は、地域センターが良い仕事をするようにするために、DDSがもっと力を持つ必要があるかどうかについて述べられるべきです。
- 個人、家族、地域センター、その他の関係者は、DDSが地域センターとの契約を更新する際に、意見を述べることができます。DDSは、地域センターの成果契約を更新する際にも、関係者の意見を聞くべきです。地域センターの成果契約は、金銭的報奨と、地域センターが満たさなければならない目標について述べています。
- DDSは、地域センターが質の高いサービスと結果を提供していることを確認するためのプロセスと基準を作るべきです。DDSは、基準を満たした地域センターには報酬を支払い、満たさない場合には結果責任を与えるべきです。
- DDSは、地域センターに対する罰則によって、利用できるサービスの減少につながらないようにすべきです。DDSはまた、この制度によってサービスを受ける人々に予期せぬ影響が及ばないようにすべきです。
- DDSは、地域センターがやるべきことをやっているかどうか、もっと定期的にチェックすべきです。これらを監査と呼びます。

- DDSは、地域センターが業者との契約において、業者が質の高いサービスと成果を提供する方法の必要条件を持つようにすべきです。
- 9. **消費者諮問委員会 (CAC) を強化する。** DDSと地域センターは、CACの役割を強化し、サービスを受ける人々がシステムの監視に強い役割を持つようにすべきです。CACは、地域センターレベルおよび州全体の発達支援サービスの改善を推進する上で、中心的な役割を果たすべきです。ランターマン法は、こうした期待を反映するよう改正されるべきです。DDSは地域センターと協力し、以下の方法でCACの役割を強化すべきです。：
 - すべての地域センターにCACの設置を義務づける。
 - ランターマン法では現在、地域センターはCACを「持つことができる」とされています。このオプションは必須事項に変更されるべきです。
 - 地域センターCACは毎月会合を開くべきです。
 - サービスを受けるすべての人々をCACミーティングに招待すべきです。
 - CACの役員は、毎年開催される選挙会合で、サービスを受ける人々によって選出されるべきです。
 - CACの役割は以下のようであるべきです。：
 - サービスを受ける人々の経験を共有すること。
 - 以下について提言すること。：
 - 本人中心のサービスとサービス調整。
 - 制度的差別や能力主義をなくすには、；
 - 地域センター理事会の各会合で、発達支援サービスとサービス調整の改善に関する提言を発表する。
 - 地域センターからサービスを受ける人々が望む活動を特定し、計画する。これらの活動には、研修や情報提供の機会も含まれます。
 - 地域センターは、以下のような形でCACを支援すべきです。：

- 提言事項の準備と発表においてCACをサポートする個人を指定する。CACは、進行役が選べる選択肢を用意すべきです。
- CACが成長し、その取り組みを維持できるよう、十分な資源と専門知識を提供する。
- CACがアイデアや苦情を共有するためのサポートを提供する。地域センターは、CACが意見を共有するための安全で温かい空間を提供すべきです。
- 提言に関する報告書は各地域センターがまとめ、DDS CACに送付されるべきです。この報告書は、各地域センターのウェブサイトの「透明性」欄にも掲載されるべきです。
- DDS CACは以下のようであるべきです。：
 - 各地域センターのCAC委員長、または委員長不在の場合は委員長の被指名代理人で構成される。
 - 四半期に一度、以下の目的でDDSに助言を与えるために会合を開く。
 - サービスの調整と提供を改善する。
 - 制度的差別と能力主義を撤廃する。
- DDS CACの各メンバーは、地域センターCACでその人をサポートする個人によってサポートされるべきです。
- DDS CACの提言の報告書はDDSによってまとめられ、DDSのウェブサイトの "透明性" に掲載されるべきです。
- DDS CACは、ランターマン法および/または部門の方針による権利書の更新や変更について提言するるべきです。

10. 地域センターと事務局長の成果を監督する地域センター運営理事会をサポートする。地域センターの運営理事会がサポートされるよう、DDSは地域センターと協力して働くべきです。これによって運営理事会は、地域センターと事務局長の成果について、効果的かつ独立した監督を行うことができるようになります。運営理事会を強化するために、DDSは以下のプロセスを改善すべきです。：

- 運営理事会の理事を募集し、指名する。

- 理事会任命のプロセスには透明性が必要です。これには推薦と投票のプロセスが含まれます。これらのプロセスは、参加を希望する者すべてにとってアクセスしやすく、理解しやすいものでなければなりません。
- このプロセスは、地域センターの理事会関連の資料の中で、明確かつ容易に見つけられるようにするべきです。例えば、ウェブサイト上で、
 - このプロセスに関する情報は、自己擁護者、家族、地域住民の参加を明確に推奨すべきです。
 - 運営理事会および申請手続きに関する情報は、地域センターがサービスを受けるすべての人および / またはその家族が入手できるようにすべきです。
- 理事会が指名した委員会は、アウトリーチを通じて、より広範な地域社会から関心を得て推薦を募るべきです。
 - 理事会メンバーの推薦、募集、選考において、地域社会に協力を求めるべきです。
 - 委員会は理事候補者と面接すべきです。その後、委員会は運営理事会に対し、選出のための推薦を行うべきです。
- 推薦プロセスでは、「議場から」指名される個人についてのルールも定めるべきです。
 - つまり、理事会会議中に理事候補者として個人が指名される可能性があります。この場合、理事会メンバーの1人が会議で個人を推薦し、もう一人の理事がこの推薦を支持することを表明する必要があります。
- 地域CACの議長および副議長には、理事会に出席するか、または理事会に出席する代理人を選ぶかの選択肢が与えられるべきです。
 - これには、自分の代理として理事を務めてくれる人を見つけるための支援も含まれるべきです。
- 地域センターの事務局長、職員、業者は、理事会メンバーの選挙において投票したり、または投票に影響を与えたたりすることを禁じられるべきです。

- 効果的な理事の研修とサポートを提供する。
 - DDSは、すべての地域センター運営理事会に対して、理事会のメンバー研修を提供すべきです。DDSは、州指定の「保護・擁護機関」および州発達障害審議会と協力すべきです。
 - 研修は、サービスを受ける人や家族など、地域社会の意見を取り入れて作成されるべきです。
 - DDSは一貫した理事会メンバー研修を提供し、義務付けるべきです。
 - DDSによる共通の理事研修に加え、地域センターは、その地域のニーズに特化した研修を提供する柔軟性を持つべきです。
 - これには、アウトリーチのための研修や、彼ら独特の地域社会から多様な代表を集めることも含まれるべきです。
 - 研修には、地域社会の声を取り込み、代表することの重要性を含めるべきです。
 - 理事会の責務や理事会の運営方法について理解を深めたい地域社会の人々に対し、研修や情報提供を行うべきです。
 - そうすることで、地域の人々が理事会の役を求めるなどを推奨する助けとなります。理事会の研修は毎年実施すべきです。
 - DDSは、消費者と家族の理事会メンバーが有意義に参加でき、理事会の議題と議決を理解すし、また理事会で投票する能力について調査し、調査のフィードバックを研修の改善と追加的なサポートの提供に役立てることによって、適切かつ十分なサポートを確保すべきです。
 - 地域センターの理事会に参加する消費者や家族のために、独立したサポートを活用し、理事会メンバーのスタッフへの依存度を下げることで、円滑化を改善する。
- 理事会メンバーとその家族を守る。
 - DDSは理事を報復から守るための方針を見直すべきです。DDSはまた、懸念、苦情または質問を持つ理事会メンバーのための苦情処理手

続きを見直すべきです。この見直しに基づき、DDSは必要に応じて改善を行うべきです。

- 理事会メンバーは6年の任期を務め、5年間は理事会から退き、再び理事会に立候補できるようにすべきです。これによって、地域住民が理事を務める機会が増えます。
- その他のサポートと保護。
 - DDSは、地域センターの事務局長の報酬に関する運営委員会のガイドラインを確立すべきです。
 - DDSは、客観的な評価システムまたは判断基準を開発することで、理事会による大口契約の見直しを支援すべきです。
 - 地域センターが、外部組織や業界団体ではなく、DDSやカリフォルニア州との契約に責任を持つようにする。
 - 理事会が、サービス提供者の契約を承認、更新、または却下するための票決を行う前に、サービス提供者に対する十分な証拠を伴った苦情を理事会に通知することを義務づける。これらの苦情には、不当な扱い、虐待、または過失による傷害、死亡が含まれます。

11. 地域センター理事会会議の透明性を確保する。DDSは地域センターと協力し、理事会会議の透明性を確保すべきです。つまり、理事会会議の決定事項については、意見募集を充実させるべきです。意見募集を支援するために、DDSと地域センターは、一般市民が以下のことを確認する必要があります。：

- 会議に先立ち、会議資料に十分アクセスできる。
- 会議中に、議題以外の項目について、また会議での採決に先立ち、意見募集を行うための十分な時間を確保する。
- リモートで会議に参加できる

ランターマン法を改正するか、またはDDSの指示により、以下の要件を定めるべきです。これらの要件はDDSによって監督され、実施されるべきです。：

- 理事会で発表されるすべての情報は、遅くとも理事会の7日前までに地域センターのウェブサイトに掲載されるべきです。DDSは、この規定が守

られているかどうかを監督し、守られていない場合には地域センターや一般市民に警告を発するべきです。

- 会議で議論される情報が、その会議の少なくとも7日前に一般に提供されない場合、その情報にまつわる議決はすべて無効とみなされるべきです。これは投票は数えらないということを意味します。
- 理事会の各会議では、最低30分を一般意見のための時間に充てるべきです。これは、会議が始まる前でも、または会議が終わった後でも構いません。これにより、一般市民が議題にない問題を提起する機会が与えられます。理事会は、意見を述べたいすべての一般市民が意見を述べができるよう、誠意をもって努力すべきです。
- 各一般意見の制限時間は、理事会が公開会議で決定すべきです。地域センターからサービスを受ける人々には、一般意見を述べる時間を多く設けるべきです。
- 理事会によるすべての採決の前に、一般意見の時間を設けるべきです。理事会はその情報を受け、議論をすべきです。そして投票の前に、理事会の前で一般市民がその問題について意見を述べる機会が与えられるべきです。理事会は、その問題を採決する際、一般意見を考慮に入れることができます。
- 対応が必要とされる一般意見が提出された場合、理事会は、次の理事会会議において、または指定された期間内に、回答を提供すべきです。
- 理事会は、一般市民の参加を促すために、理事会をバーチャルに、またはハイブリッドで開催することを奨励すべきです。
- オンラインまたはハイブリッドで開催される理事会会合では、少なくとも一般意見中は、チャットをオープンにすべきです。これは、口頭で意見を述べることができない、または述べたくない人たちに配慮したものです。

DDSシステムの透明性を確保する。

この制度からサービスを受ける人々は、何がなされるのかについての明確な情報を必要としています。これは、I/DDを持つ人々とその家族が、生活の中で選択肢を持ち、コントロールできるようにするためです。

また、物事が思い通りに進まないときに、助けを求められると知ることができるようになります。これらの提言は、地域センターを含むDDSシステムの透明性を高めることに重点を置いています。

1. 地域センターからの情報に透明性がありアクセス可能であることを確認する。DDSは、地域センターがサービスを受ける人々と共有する情報が、アクセス可能で透明性のあるものであることを確認する。地域センターの職員は、サービスを受ける人々のコミュニケーション・ニーズを満たす責任を負うべきです。地域センターと職員が、透明性のあるアクセスしやすい方法で情報を提供していることを確認すること：

- 地域センターの職員は、利用者にコミュニケーションのニーズを満たす最善の方法を尋ねるべきです。
- 情報は、サービスを受ける人々とその家族がいつでもアクセスできるものでなければなりません。この情報には、最低限、以下を含めるべきです。
 - サービスへのアクセス方法
 - サービスやサポートがどのようにニーズを満たすか。
 - サービスを受ける資格。
 - 拒否の理由。
 - 変更と更新（それが起こる前に）。
 - サービスを受ける人々の権利。
 - サービスを受ける人とサービス提供者の役割と責任。

サービスを受ける人々とその家族がアクセスしやすいように、情報は次のようなものである必要があります。：

- より透明性を高め、利用しやすくする。
- 複数の方法と回数で提供すること。アクセスしやすい方法には、印刷可能なバージョン、ビデオ、音声録音、1対1、郵送、画像あり／画像なし、アクセス可能なフォントの使用などがあります。

- サービスを受ける人が、以前に共有した情報について尋ねてきたときは、是非を問わず共有すること。
- 見つけるまたは特定する意味で、アクセスしやすくする。情報を要求するまたは探したりするには、必要な情報を得るために検索や簡単な方法と、どこでそれが見つけられるかの情報が必要です。
- 色に対する感度や画像の枚数など、感覚の違いを考慮する。
- 物事を文字通りに受け取るなど、人がどのように情報を処理するかを考慮する。
- 手順を明確にする。例えば、あるフォームに青または黒のペンで記入する必要がある場合、フォームにはそのように記載する。
- 質問事項がある場合、または情報に関してさらに話し合いたい場合に、サービスを受ける人がフォローアップできる名前と連絡先を明記する。

2. 情報技術システムの改善

DDSは、カリフォルニア州の発達障害サービスのために、州全体の単一の情報技術（「IT」）システムを開発し、維持すべきです。

- DDSとすべての地域センターは、サービスの利用、提供、支払い、ケース管理を追跡するために、単一のITシステムを使用すべきです。
- DDSは関係者と協力し、システム開発の指針となるプランと綱領（「道しるべ」）を作成すべきである。プランは、ITシステムの目標と、それをどのように導入するかについて述べるべきです。プランでは、ITシステムが分析、報告、調査のためにどのように多くのデータを取得するかについて述べるべきです。研究者や地域社会の人々は、プランやITシステムの使用方法に関わるべきです。
- DDSは、ITシステムの開発に関する最新情報を定期的に議会に提出すべきです。
- このシステムは、地域センター、DDS、その他の医療・社会サービス部門間のデータ交換を、向上させるべきです。地域センターは、CalHHS データ交換フレームワークのデータ共有同意書に署名することが求められるべきです。¹⁵ 明確なデータ交換のプライバシーとセキュリティのルールが必要です。

¹⁵ [CalHHS Data Exchange Framework Data Sharing Agreement
\(https://www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework/\)](https://www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework/)

- このシステムには、個人や家族がすべての情報にアクセスできるポータルがあるべきです。ポータルは、人々がリクエストを追跡し、地域センター やプロバイダーとコミュニケーションをとることを可能にするものであるべきです。
 - DDSと地域センターは、地域センター、職員、本人、家族、その他の関係者のために、システムの使用方法についての研修を開発し、提供すべきです。自己擁護者は、このような研修プログラムの作成に協力すべきです。
 - このシステムには、分析、報告、研究のためにデータをどのように利用できるようにするかについてのプランを含めるべきです。
 - DDSは、個人や家族がインターネットサービスや機器を利用できるよう、サポートする必要があります。これらのサポートは、人々が新しいITシステムにアクセスし、使用するのを助けるために使用されるべきです。
 - DDSは、資源が乏しく、高速インターネットの信頼性も低い地域センターが、これらの提言を満たすために、より多くのサポートを受けられるようにすべきです。DDSはまた、これらの地域センターが新しいITシステムを使用することによって、意図しない結果に直面しないようにすべきです。
3. サービスアクセスと公平性補助金プログラムの透明性を高める。DDSはサービスアクセスと公平性補助金プログラムを強化すべきです。つまり、DDSがすべき事は、：
- 公平性の明確な定義を策定する。この定義は、どのような種類のプロジェクト、組織、地域社会が助成金プログラムの対象となるべきかを決定する際に使用されるべきです。また、この定義は、地域社会のニーズを満たすために、補助金のプロセスに柔軟性を持たせるためにも使われるべきです。
 - 補助金の審査・選考プロセスに、より多くの人々を参加させる。これには、地域社会での生活経験を持つ人々や、調査、プログラム評価、データ分析の経験を持つ人々が含まれるべきです。
 - 地域に根ざした組織に対し、助成金申請や資金調達のための支援を強化する。
 - 助成金受領団体は、資金を定められた方法で使用する責任を負います。助成金受領団体がどのように地域社会に貢献し、どのような成功を収め、どのような障壁に直面したかについて報告書を提出するようにする。

[の詳細については、こちらをご覧ください。](#)

- 各助成金の成果と助成金の使途について、より透明性を高める。
- 関係者に、助成金で賄われたサービスが自分たちのニーズに合っていたかどうか、フィードバックを提供する機会を与える。このフィードバックには、エクイティ助成金で賄われたサービスを受けている人々からのアンケートも含まれるべきである。
- 優先的に実施すべき助成金プログラムを特定するため、公平性やその他の指標を開発する。
- どの助成金が効果的だったかを調べる。成功した助成金プログラムを全州で利用できるようにする。それを地域センターのPOS規定に追加する。
- 公平性およびその他の指標を用いて、公平性助成金プログラムを評価する。研究者の協力を得て、プログラムを評価する。

発達支援システムの未来に情報を提供する。

MPDSは、今後の発達支援システムのあり方を決定するものであるべきです。つまり、

MPDSの提言は、将来予期せぬ変化が起こったとしても、システムをより良いものにするために働き続けることができます。将来は、システムに新たな障壁もしくは、新たな機会をもたらすかもしれません。MPDSのこのトピックは、今後どのような障壁や機会が待ち受けているとも、いかにしてシステムを改善し続けるかに焦点を当てています。

このトピックの目標は、発達サービスシステムが長期にわたって改善し続けることである。そのために重要なのは、システムに関するデータやその他の情報を収集する方法を改善することです。このトピックにおける提言事項には、I/DDを持つ人々を支援するシステムがデータと情報の収集方ある法の改善策が含まれる。このトピックでの提言には、データや情報の使用方法を改善する方法も含まれています。



このトピック分野での提言は以下の通りです。：

- 将来の変化に備える方法
- システムにおけるギャップまたは障壁がなぜ生じているのかを理解する方法
- システムで何が起きているのか、なぜ起きているのかを研究するために、より良い情報とデータを得るための方法
- システムによるデータと情報の利用方法を改善する方法

カリフォルニア州におけるI/DDサービスの資金調達

メディケイドは連邦政府と州政府の提携プログラムです。これらは、医療や行動衛生サービスだけでなく、I/DDを持つ人々への支援にも支払われます。カリフォルニア州では、メディケイド・プログラムはメディ・カルと呼ばれています。これは、カリフォルニア州の低所得者1,480万人に医療保険を提供しています。これには、子供とその親、妊婦、高齢者、障害を持つ人々、非高齢者が含まれます。

メディ・カルは、主治医、専門医療、病院、薬局、行動医療、その他のサービスを含む多くのものに支払われています。これらのサービスは、ステート・プラン・サービスとも呼ばれます。メディ・カルはまた、I/DDを含む障害を持つ人々のための在宅地域密着型サービス（HCBS）も提供しています。これらのサービスは、DDSが提供するウェイバー・サービスとも呼ばれます。こうしたサービスやサポートには、着替えや食事、食料の買い出しといった日常生活の支援も含まれます。また、地域社会で仕事を得たり維持したりするための支援、支援技術、交通手段、家のバリアフリー化なども含まれます。

現在、DDSは2つのメディケイド・ウェイバーのもとで資金を調達し、サービスを提供しています：

- カリフォルニア州発達障害者向けHCBS免除制度、および
- 発達障害を持つ人々向けSDP。

DDSはまた、1915(i)と呼ばれる第三のメディケイドの選択肢も持っております、これはメディケイドの受給資格があるが、HCBSまたはSelf Determination Waiversの受給資格がない人々にサービスを提供するものです。これは州計画の修正またはオプションと呼ばれることもあります。この3つのプログラムはいずれも同様のサービスを提供しています。

カリフォルニア州では、発達障害システムの運営に毎年約150億ドルかかっています。連邦政府のメディケイド資金は約50億ドルで、発達障害制度に使われる資金の3分の1にあたります。

カリフォルニア州では、ランターマン法の対象者は、メディ・カルまたはウェイバーの資格に関係なく、サービスを受ける権利があります。

これらの提言は、I/DDを持つ人々が州計画のサービスをより簡単に利用できる方法に焦点を当てています。これにより、カリフォルニア州への連邦政府からのメディケイド資金が増えることになります。これらの提言は、ウェイバーとステートプランのサービスをよりよく結びつけ、調整する方法についても言及しています。これにより、すべてのシステムが連携し、人々がより良い生活を送り、目標を達成できるようになります。

1. **I/DDを持つ人々がI/DD免除およびメディ・カルに登録しやすくする。** DHCS、郡、DDS、地域センターは協力し、I/DD免除とメディ・カルへの加入を、サポートを受けた一つの簡素な手続きでできる限り簡単にできるようにすべきです。

- DHCS、DDS、地域センター、郡は、わかりやすい言葉で、利用しやすい情報を個人に提供すべきです。これは、メディケイド / メディ・カルおよびDDSウェイバーの資格と登録について、十分な情報を得た上で選択に役立ちます。
 - 情報共有には、生活体験者からの支援（ピアサポート）、情報ハブ、情報ツールキット、ワークショップ、プロセス・ビジュアル、短いわかりやすい文書、説明ビデオなどがあります。
- DDSと地域センターは、I/DDシステムとサービスの長期的な持続可能性のためにメディケイドが重要である理由を理解できるように、本人、家族、その他の地域社会パートナーに情報を提供すべきです。
- DDSとDHCSは、「働く障害者プログラム」を含め、より多くの人々がメディケイドの受給資格を得られるよう、所得制限を現行水準より引き上げる選択肢を検討すべきです。このプログラムは、障害を持つ人々はメディ・カルを受けられなくなることなく、働いて収入を得られるようにします。
- DDSとDHCSは、資格取得と登録手続きにおける本人の経験と資格審査結果が公平であることを確認するために協力すべきです。つまり、人種、民族、言語、性別、年齢、健康状態、その他のアイデンティティまたは背景によって、彼らの経験が定義しないということです。州はデータを評価して格差を特定し、是正すべきです。

- DHCS、DDSおよび地域センターは、州および地域センターがメディ・カルおよびDDSウェイバーへの適格者の登録を優先した場合、どれだけの資金を受け取ることができるかを調査すべきである。
2. 地域センターはI/DDを持つ人々のメディ・カル取得を支援する。DDSは、地域センターがメディ・カルの受給資格と登録手続きについて、個人と家族を支援することを優先させるべきです。これを実現するために、DDSは以下を行なうべきです。：
- 地域センターに、資格審査と登録手続きにおいて個人と家族を支援するのに十分な資源と職員を提供する。
 - これは、手続きをできるだけ迅速かつ簡単に行なう助けとなります。州が連邦政府からの資金を得る前に、そのプロセスを開始するための先行資金が必要になるかもしれません。
 - 迅速で良くサポートされた資格審査手続きに長けた地域センターを探す。
 - DDSは、これらの地域センターが何をどのように行なっているかを、他の地域センターと共有すべきです。
 - DDSは、地域センター全体のプロセスを継続的に改善するための実践共同体を設立し、支援すべきです。
 - 個人と家族の資格取得と登録の支援について、成果指標と地域センターの責任を問う方法を開発する。
 - サービス・コーディネーターおよびその他の地域センター職員が、メディ・カルおよびウェイバーの資格と登録に関する質の高い研修を受けられるようにする。
 - これには、資格取得に必要なフォームや書類の書き方に関する研修も含まれます。
3. 資格について話すときに使われる言葉を改善する。カルフォルニア州保健省(CalHHS)は、メディ・カルとランターマンの資格に関する文言を変更するため、その部局と協力すべきです。新しい言語は簡素であって、威圧的であってはなりません。ある人にとって否定的な意味を持つ言葉またはトラウマの引き金になりそうな言葉は改めるべきです。例としては:
- 「制度上の判断」や「権利放棄」といった言葉は、威圧的で、人によって異なった意味に取ることができます。

- ランタマン適格診断の表題や資格認定プロセスから、「軽度」「中度」「重度」といった言葉を削除すべきです。
4. 資格に関する規則を明確にする。DDSは地域センターに対し、サービスを受ける人々が中断することなく迅速にサービスを受けられるようにするためのガイダンスを出すべきです。地域センターのサービスを受けるかどうかは、ウェイバー・メディ・カルの資格に左右されるべきではありません。このガイダンスでは、そのことを明確にすべきです。：
- ウェイバーおよびメディ・カルの受給資格手続き、または個人が登録するメディケイドの種類によって、地域センターのサービスへのアクセスが遅れたり制限されたりするべきではありません。
 - メディケイドの受給資格認定手続きが完了するのを待っている間に、地域センターのサービスを受け始めることができるようすべきです。
 - 地域センターは、サービスのための事前審査を行い、受給資格の手続きを進めている間でも、基本的な支援を迅速に受けられるようにする。
 - 資格と登録のプロセスは、資格の再決定におけるサービスの継続性に影響を及ぼすべきではありません。
5. シームレスなサービスシステムを作るためにウェイバーを利用する。DDSとDHCSは協力して、メディケイドのウェイバーと州プランの選択肢を利用する方法を開発すべきです。サービスやサポートへのシームレスで簡単なアクセスを作ることが目標です。DHCSとDDSは、I/DDを持つ個人、家族、地域社会のパートナーと協力して、ウェイバーと州プランの選択肢を検討し、現在のメディケイドプログラムのあり方が、本人や家族が必要なサービスを受けることを難しくしていないかどうかを確認する。DHCSとDDSは、加入しているウェイバーまたは州プランの選択肢のために受けられないサービスがあるかどうかを確認すべきです。
- DDSとDHCSは、I/DDを持つ人々、家族、地域社会のパートナーと協力して、個人が生涯を通じて必要なすべてのサービスを受けられるよう支援するメディケイドプログラムを開発し、実施すべきです。このメディケイド・プログラムは、さまざまなウェイバーから選択したり、またはあるウェイバーから別のウェイバーに移ったりすることなく、人々がサービスを利用できるようにするべきです。
 - 地域センターは、個人と家族がHCBS免除とプログラムの利用可能な選択肢を理解し、自分にとって最良の選択ができるよう支援する方法を改善し

なければなりません。地域センターは、登録する場所と支援を受ける連絡方法を知るための唯一の情報源であるべきです。

- DDSとDHCSは、地域センターとサービスコーディネーターに、メディケイドプログラムの選択を理解する上で個人と家族をうまくサポートするために必要な資源、研修、情報を提供すべきです。これには、サービス・コーディネーターがより少ない数の個人や家族を担当することで、ケース負担を少なくし、より適切なサポートができるようにすることも含まれます。
6. 試験的プロジェクトに助成金を活用する。カリフォルニア州は、DHCSとDDSを含め、革新的なプロジェクトや試験的なプロジェクトに対する助成金の活用を検討し、優先順位をつけるべきです。これにより、州は新しいサービスまたはサービス提供方法を試すことができます。州は、多様な地域団体や非営利団体を含む地域社会のパートナーが、連邦政府またはその他の資金提供の機会または申請すべき助成金に関する情報を見つけることができるリソースを開発すべきです。これはウェブサイトまたは定期的なニュースレターでもよいです。この作業の一環として、DDSは研究者や大学、特に発達障害における卓越した大学センターと提携し、革新的なサービスモデルや機会を模索すべきです。

連邦資金の推移

MPDSのプロセスは2024年3月に始まりました。2025年1月には連邦政府政権が変わりました。この政権は、以前の政権とは異なった優先順位を持っています。どのような変更がカリフォルニア州の発達障害システムに影響を与えるか知るのは困難です。例えば、メディケイド・プログラムの資金に変更があるかもしれません。また、メディケイドの資金使途にも変更があるかもしれません。メディケイドの資金変更または削減をする場合には、利用可能な資金をどのように使うかについて難しい決断を下す必要があります。I/DDを持つ人々が頼りにしているサービスを守るために、州がこのような決定を下す用意をすることが重要です。これらの提言は、今後このような政策変更に対処するためにカリフォルニア州ができることに焦点を当てています。

1. メディケイド削減に備える。連邦政府がメディケイドプログラムと資金を削減する場合、DDSは以下の原則とアプローチに従うべきです。：

- ランターマン法の資格のあらゆる側面を維持する。資格基準の現状維持。誰もが必要なサポートを引き続き利用できるようにすべきです。
- 地域社会における包括的で本人中心のサービスへのコミットメントを維持する。自宅や地域社会、職場で生活できるような支援を優先する。

- 参加者主導および自己主導のサービスを維持する。
 - 複雑なニーズを持つ人々のための治療的レスパイトを含むレスパイトサービスへのアクセスを維持する。
 - 人々の生活に影響を与える連邦政府や州の動向にかかわらず、生活の質と選択の自立を最大化するために、すべての環境においてHCBSのコンプライアンスを優先する。
 - 地域社会に根ざした組織、家族支援センター、「友達の輪」システムなど、自然な支援を強化する。
 - 「友達の輪」は、学校で困難な時期を過ごしている障害を持つ若者を受け入れるためのアプローチです。
 - 一般的なサービスへのアクセスを簡単にする。
 - プライバシーを保護するために、地域的または法的地位の情報を共有することについて、十分な情報を提供した上で選択できるようにする。
 - 投票率向上、人々第一、市民参加活動を優先し、自己擁護者や家族の意見を聞く場を作り、増やす。
 - 自己擁護者と家族を最優先とする諮問委員会を設置・強化し、生活経験や人生経験を持つ人々からの専門的な意見によって、制度ができる限りうまく機能していることを確認する。参加へのサポートを提供する。
2. アーリースタートを守る。アーリースタート・プログラムの資金が削減または廃止された場合、カリフォルニア州は、このプログラムを通じて子どもとその家族に提供されるサービスと支援を、州の資金で継続することを優先すべきです。カリフォルニア州は、連邦政府が資金を提供するアーリースタートプログラムを通じて、出生から3歳までの子どもとその家族に包括的なサービスと支援を提供することの価値と重要性を認識しているという理由から、これらを行うべきです。

ギャップ分析

人々が必要なサービスにアクセスできないことを、サービスの「ギャップ」と呼ぶことがあります。「ギャップ分析」とは、システムが機能している状態と機能していない状態を理解し、修正または変更を容易にする方法です。また、サービスが利用しやすく、質が高く、本人中心の方法で公平に提供されているかどうかを確認する方法でもあります。これらを理解することで、人々が良いサービスの成果を得られるようにすることが

できます。ギャップ分析から得られた結果を、物事をより良いものにするために活用することが重要です。

マスタープラン委員会とワークグループは、得られる情報をもとに作業を進めてきましたが、I/DDを持つ人々の生活に影響を与えるサービスシステムの変革を支援するためには、システムのギャップ分析が必要です。これらの提言は、サービスの格差を理解し、格差を是正するために州が行うべきさまざまな格差分析に焦点を当てたものです。ギャップ分析後、CalHHSとその部局は、あらゆるギャップに対処するための提言を作成すべきです。

1. **I/DDを持つ人々のためのサービスに関するギャップ分析。**州は、発達障害を持つ人々が生涯を通じてカリフォルニア州全体のシステムでサービスを受ける方法のギャップ分析を行うべきです。ギャップ分析の一環として、州はランターマン法を見直すべきです。：

- I/DDを持つ人々が受けるべきすべてのサービスをリストアップする。
- 誰が各サービスの費用を負担し、どの機関がそのサービスを担当しているかを確認する。
- I/DDを持つ人々が実際に必要なサービスをすべて受けられるようにし、以下の権利を有するようにする。
- ギャップ分析でどのような結果が出ようとも、州はI/DDのすべてのサービス利用者をマネージド・ケア制度に移行させるべきではありません。

2. **I/DDを持つ人々のための行動保健サービスに関するギャップ分析。**州は、I/DDを持つ人々が利用できる行動保健サービスのギャップ分析を行うべきです。これは、以下のことにおいてのギャップを特定することを意味します。：

- サポート。
- サービス。
- 住居の手配。

これには、以下を含むすべての行動衛生サービスが含まれるべきです。：

- 学校内の精神衛生サービス
- 地域社会内の行動衛生サービス

- 危機管理と緊急サービス
- 住居サービス

ギャップ分析では、I/DDを持つ人にサービスを提供するために訓練された労働力が十分であるかに焦点を当て、また行動衛生労働力が十分であるかにも特に焦点を当てるべきです。

3. I/DDを持つ児童の早期就学に関するギャップ分析。州は、3歳から5歳の子どもに対するサービスの利用可能性について「ギャップ」分析を行うべきです。これには、アーリースタートサービスを受けた児童も含まれます。ギャップ分析では、次のことを調べるべきです。：

- 現在のサービスの利用可能性。これには、以下のようなサービスが含まれます。：
 - 地域センター
 - 学区域。
 - 州または連邦政府が資金援助しているその他の就学前プログラム。
 - メディ-カル。
 - カリフォルニア児童サービス (CCS)。
- サービス順番待ちリスト。
- 家族が望む新しいサービス。

4. I/DDつ児童と若者のための学校に関するギャップ分析。州は、発達障害を持つ人々者がカリフォルニア州の学校制度でサービスを受ける方法のギャップ分析を行うべきです。この研究は以下のようない内容です。：

- うまくいっている学校を示す。
- I/DDを持つ生徒のために、完全に包括的で、本人中心の学習体験を提供していない学校の場所を示す。
- I/DDを持つ生徒への支援と成果に関するデータを見る。これには以下が含まれます。：

- 卒業率。
- 取得した卒業証書の種類。
- 就職または高等教育への移行率。

この研究は、多様な背景を持つI/DDを持つ人々とその家族の意見を取り入れて行われるべきです。

5. I/DDを持つ若年成人に対する中等教育修了後のサービスに関するギャップ分析。州は、中等教育修了後のサービスや人々が望む支援の利用可能性についてのギャップ分析を行うべきです。ギャップ分析では、次のことを調べるべきです。：

- 現在利用可能なサービス。
- サービス順番待ちリスト。
- I/DDを持つ人々が中等教育修了後の進路を実現するために希望する新しいサービス。

ギャップ分析後、CalHHSとその部局は、あらゆるギャップに対処するための提言を作成すべきです。

6. I/DDを持つ高齢者向けサービスに関するギャップ分析。州は、高齢者が必要とし選択するサービスの利用可能性についてのギャップ分析を行うべきです。これには以下が含まれます。：

- より柔軟なサービス・オプションの提供。
- 新しいサービスモデルの必要性。
- ダウン症を持つ人々、またはその他のI/DDを持ち、認知症もある人々のための生活環境など、必要とされる生活の選択肢。

データ。

システムのサービスへのアクセスには障壁があり、理解しにくいギャップがある。その理由のひとつは、収集されたデータが完全でなく、または質が低いことです。データは、個人がどのようにサービスを受けているか（または受けていないか）のパターンを理解するために使うことができます。システム内で何が起きているのか、何を改

善する必要があるのかを理解するためには、質の高いデータにアクセスすることが重要です。

1. 障害を持つ人々へのサービスの仕事に人を惹きつけるためのデータを収集する。州は、障害に関連した職業に就く人々に提供されうる経済的報奨の種類について、具体的な提言を含む調査を実施すべきです。これには以下が含まれます。：

- 減税措置。
- ローン返済免除。
- 就労ビザ。
- 住宅支援。

州は、この調査結果をもとに行動計画を立てるべきです。このプランには、障害者関連の職業に就く人々の経済的報奨を向上させるための具体的なタイムラインと目標を示すべきです。

2. 地域センター職員の雇用と維持に関するデータを収集する。州は、すべての地域センターにおける地域センター・サービス・コーディネーターの役割について調査を行うべきです。これは、以下のデータを収集するべきです。：

- 欠員、つまりオープンポジション。
- 給与（福利厚生を含む）。
- 定着率、つまりサービス・コーディネーターがどれだけ長くその仕事にとどまるか。

この調査には、地域センター間の賃金の幅を比較するために、すでに収集されている既存のデータを含めるべきです。この調査では、サービス・コーディネーターの定着率や成果と、賃金の幅がどのように平衡しているかを調べる必要があります。この調査結果は、地域センター理事会および一般市民と共有されるべきです。結果は、地域センターがサービスコーディネーターの採用、報酬、維持をよりよくサポートするための提言や条件を作成するために使用されるべきです。

3. サービスコーディネーターのケース負担量に関するデータを収集する。州は、地域センターの症例数および人員比率について独自の調査を行うべきです。これには、すべての専門的種類のケース負担比率を含めるべきです。この調査は、以下の条件を更新し、近代化するために使用されるべきです。：

- ケース負担量。
- ケース負担の種類。
- 地域センターに配置されるサービス・コーディネーターやクライアント擁護者のような役割の人員比率。

この調査結果は、以下の事をアップデートするために使われるべきです。：

- サービスコーディネーターのケース負担計算式に関する法令。
- 新しいケース負担と人員量を支える地域センターの資金調達方式。
- 症例数の要件を満たさなかった場合の結果責任。

4. ホームレスに関するデータを収集する。DDSは以下を追跡するためのデータ収集を改善すべきです。：

- ホームレスの防止。
- ホームレスのリスクを引き起こす出来事。
- ホームレス状況。
- 住宅の成果。
- 住宅問題の恐れ。
- 誰が住宅資源を受けるのか。
- 住宅サービスが必要な人は誰か。
- ホームレス状態に関連するI/DDを持つ人々のその他のニーズ。

DDSはこのデータを使って次のことを行うべきです。：

- 政策が公正であることを確認する。
- 住宅プログラムへのアクセス改善。
- 対象特定サービス

5. 満たされていないニーズをよりよく理解するためにデータを活用する。DDSは、地域センターがサービスを提供する個人の数と、サービスを受ける資格がある個人の数のギャップを測定するための調査を行うべきです。この調査では、州全体のデータと、地域センターの管轄地域別のデータを収集する必要があります。この基準値データは、地域センターの格差を正効果を測定するために、長期にわたって追跡調査されます。現在のところ、この数字が全対象者の何パーセントに相当するかというデータはありません。資格のある人の総数を正しく見積もることができなければ、州は満たされていないニーズのギャップを知ることも、またはそのギャップを埋めるための効果的な方策を立てることもできません。
6. データへのアクセスを増やす。DDSは、個人、一般市民、研究者のために、質の高いデータへのアクセスを増やすべきです。つまり、DDSがすべき事は、：
 - 地域の人々、研究者、その他データを扱った経験のある人々で作業グループを作る。ワークグループは、説明責任、監督、研究を支援するために、どのようにデータを収集し、使用しなければならないかについて話し合うべきです。
 - これらのステップを記したアクションプランを作成する。：
 - サービス提供者、地域センター、保健、教育、その他のシステムから、さまざまな種類のデータをどのように収集し、組み合わせ、利用すべきか。
 - 個人、一般市民、研究者がデータにアクセスする方法。
 - データがどのように保護され、適切かつ必要な場合に異なる種類または組織からアクセスできるようになるか。
 - プライバシーはどのように保護されるか。これは、データを非公開にしたいという個人の希望を尊重する方法もあるという意味です。
 - データをどのように収集し、個人と家族、一般市民、および研究のために利用できるようにするかを説明したガイドを作成する。
 - 調査と分析のためにデータを収集、管理し、安全に保管する。

さらなる検討が必要な提言

マスタープランには170近い提言があります。委員会と共同議長達は、何時間もかけて提言について話し合いました。彼らはすべての提言について異なる意見を理解しようと懸命に努力しました。彼らは、一件を除くすべての提言についてコンセンサスを得ることができました。「コンセンサス」とは、何かを進める上で十分な数の人々が支持に同意することを意味します。委員会のコンセンサスの定義は、提言がメンバーの3分の2によって支持されることでした。委員会がコンセンサスを得られなかつた提言は、地域センターからサービス人々が、地域センター以外からサービス調整を受けることを選択できるようにするというものでした。

この提言については多くの議論がありました。提言の最終的な決定方法については、さまざまな意見がありました。この勧告の最終バージョンは2つありました。これらのバージョンはいずれも近い投票数を得ましたが、コンセンサスには至りませんでした。これらは、2つのバージョンの提言を紹介するものです。：

- DDSは、現在業者によるサービス調整を実施している地域センターの最善方策を調べるべきです。DDSはまた、サービス調整の選択を認めている他州のモデルにも目を向けるべきです。この調査には、この問題に関する非常に多様な視点からの意見を含めるべきです。これらの情報に基づき、DDSは調査結果の報告書を作成すべきです。報告書は、地域センター外で提供されるサービス調整の長所と短所を説明すべきです。この調査結果は、DDSマスタープラン委員会と共有されるべきです。その後、委員会はDDSに対し、パイロット・プログラムを作るよう提言することができます。この試験的プログラムは、地域センターからサービスを受ける人々が、地域センター以外のサービス・コーディネーターを選べるようにするものです。ランターマン法ではすでに、地域センターの承認があれば、地域センター外の特定の個人がサービス・コーディネーターの役割を果たすことを認めています。
- DDSは、現在業者によるサービス調整を実施している地域センターの最善方策を調べるべきです。この情報に基づき、DDSは、地域センターからサービスを受ける人々が地域センター外のサービスコーディネーターを選択できる選択肢を設ける試験的プログラムを開発すべきです。ランターマン法ではすでに、地域センターの承認があれば、地域センター外の特定の個人がサービス・コーディネーターの役割を果たすことを認めています。DDSは、現在の業者によるサービス調整と今回の試験的プログラムの見直し結果に基づき、次のステップを決定すべきです。

これらの提言原案は、MPDSを実施するための進行中の作業において考慮されるべきですが、最終的な勧告としては含まれていません。

発達障害者支援マスタープランの次に来る ものは？

MPDSは、カリフォルニア州がI/DDを持つ人々とその家族を将来にわたって支援する方法を改善するための、地域主導のビジョンです。すべての人ためのカリフォルニア、の精神に基づき、MPDSは、：

- 包括的。
- 前向き。
- 私たちの州の多様性を反映。
- 地域社会の文化を反映。
- 以下のような価値観を再確認させる。：
 - サービスとサポート。
 - 理解。
 - 思いやり。

MPDSは、地域社会の多くの人々の話を織り交ぜながら、彼らが繁栄し、目標を達成するためには必要なプログラムやリソースを改善するための共有の提言書を作成します。

MPDSは、以下の進捗状況を報告するのに役立ちます。：

- より良いサービスとサポート。
- システム間の連携強化。
- 望ましい人生の成果の達成。

これらの改善には、地域社会全体の継続的なパートナーシップと協力が必要です。マスタープランは、既存の仕事、新しい仕事、将来の仕事に利用されます。マスタープラン

は、多くのテーマについて、地域社会が望む目標と、それを達成するための提言の両方を提供するものです。以下は、MPDSが情報を提供するワークグループの例です。：

- ライブ・エクスペリエンス・アドバイザリー・グループ (LEAG)。このワークグループは、消費者諮問委員会を拡大・改称したものです。LEAGが支援する事柄は、：
 - わかりやすい言語での資料の作成。
 - 政策についてのコメント。
 - ライフ・アウトカム向上システム (LOIS) プロジェクトに貢献。
 - LOISプロジェクトはITプロジェクトのひとつです。これは、地域センターのサービスを提供するために使用されるケース管理と資金システムを近代化するものです。LOISは、サービスを受ける人々とその家族に対し、情報へのアクセスと地域センターとのコミュニケーションを提供します。¹⁶
 - I/DDを持つ人々の経験を、私たちの共同作業の中心に据える。
- 品質報奨制度のワークグループ。このワークグループは、個々の成果を達成するための報奨を作案し、提供します。
- 地域センターのパフォーマンス対策ワークグループ。このワークグループは、地域にとって重要な問題を改善した地域センターに対しての報奨を作案し、提供します。
- 品質保証諮問グループ。このワークグループは、サービスを受けるI/DDを持つ人々とその家族の知識と経験を向上させるための作業に情報を提供します。
- 複数の諮問グループがDDSのサービス、アクセス、公平性部門に関与しました。

DDSはまた、MPDS委員会を年に2回招集します。これらの会議では、MPDSの提言に関連する作業の最新情報が共有されます。これらの会議で共有された情報をもとに、DDSは議会に年次報告書を提出します。この報告書は、2026年から2036年まで、毎年3月に提出されます。

¹⁶ [LOISについての詳細はこちら \(<https://www.dds.ca.gov/newsletter/a-look-ahead-at-2025/>\)](https://www.dds.ca.gov/newsletter/a-look-ahead-at-2025/)

行政は、MPDSに対する地域社会の貢献を非常に重視しています。行政は、I/DDを持つ人々とその家族の生活を向上させるこうした取り組みやその他の取り組みへの継続的な参加を奨励しています。DDSは引き続き、重点的な話し合への地域の多様な人々の参加と意見を求めます。このような継続的な関与の機会について詳しく知り、参加するには、DDSイベントウェブサイト(<https://www.dds.ca.gov/dds-events/>)をご覧ください。



付録。

付録A：発達支援マスタープラン委員会メンバー

発達支援マスタープラン委員会は、カルフォルニア州保健福祉局（CalHHS）局長によって任命された多様な人々で構成されています。委員会のメンバーはさまざまな経験を持ち寄り、マスタープランの構築に貢献しました。

| 委員会メンバー。 | |
|--------------|---------------|
| エイミー・ウエストリング | ケシア・ウェラー |
| アレバ・マーティン | ケリー・クルザーエレイズ |
| バリー・ジャルディーニ | ラリー・イン |
| ベス・バート | リサ・クーリー |
| ブレット・アイゼンバーグ | マリー・ポールセン |
| ブライアン・ゾッティ | マーク・クラウス |
| シェリル・ブラウン | マーク・メランソン |
| クラウディア・センター | マーティ・オモト |
| ドラ・コントレラス | ノーマ・ラモス |
| エディス・アリアス | オスカーレ・メルカード |
| エレナ・ティファニー | サラ・スペック |
| エリザベス・ハスラー | サッシャ・ビットナー |
| エリック・ラミレス | シーズン・グッドパスチャー |
| フェルナンド・ゴメス | シェラ・コミニ・ドゥモン |
| グロリア・ウォン | シルヴィア・イエ |

委員会メンバー。

| | |
|------------|--------------|
| ジョー・ペラレス | ティファニー・ホワイトン |
| ジョイス・マクネア | ビクター・リラ |
| ジュディ・マーク | ウィル・ライナー |
| カヴィタ・スレダール | イヴェット・バプティスト |

ワークグループメンバーの経歴は <https://www.chhs.ca.gov/wp-content/uploads/2024/07/1-Master-Plan-Committee-Member-Bios-7-16.pdf> をご覧ください。

付録B：発達支援マスタープラン ワークグループメンバーリスト

| ワークグループメンバー | |
|----------------|---------------|
| アデロンケ・アデジュイグベ | ジェシー・ロシャ |
| アレッサン德拉・アルダイ | ジェシー・ウェラー |
| アレックス・マウントフォード | ジョナサン・パディージャ |
| アリソン・モランツ | ジョイス・カブレラ |
| アナ・セダ | ケイトリン・チュオン |
| アンヘル・モントーヤ | キャスリーン・バラハス |
| アンジェリーナ・オルドネス | ケイティ・ハイネス |
| アラセリ・ガルシア | ケンドラ・ワグナー |
| カロリーナ・ナバロ・ガルシア | キアラ・ヘドリン |
| シェリル・アン・ウィトル | ローレン・ロサ |
| クロエ・キャリア | レティ・ガルシア |
| クロエ・メディナ | リサ・マカフィー |
| クリスティン・カウチ | マリアナ・モリナ・ナバ |
| クリストファー・チュー | ミレラ・ベレ |
| シンディ・コックス | ミトラ・オルディベヘシュト |
| デレク・ハースタワー | レヌ・ムーン |
| ドミニク・メリオン | シャノン・コーラン |
| ダスティリン・ビーバーズ | スアド・ビソーニョ |

ワークグループメンバー

| | |
|---------------|-----------------|
| エレンディダ・ゴンザレス | スーザン・ストローベル |
| ギャビー・アブデル＝サラム | スージー・レクアース |
| グレニス・ウジョア | テレサ・アンダーソン |
| ハロルド・アッシュ | ティファニー・スワン |
| パク・ヒョンS | ティナ・ユーイング・ウィルソン |
| イザベル・トーレス | トレーシー・メンシュ |
| ジェイミー・ジョンソン | ビリ・サルガド |
| ジェイ・コルヴォード | |

委員会のほとんどのメンバーは、ワークグループのメンバーも務めました。

付録C：関係者と地域社会への参加

このプロセスを通じて、私たちは地域社会の声を聞くことを優先してきました。これは、アウトリーチ活動を通じて一般からのコメントやフィードバックを集めることで実現しました。MPDSに多岐にわたる経験が盛り込まれるよう、8ヵ月の間に47の地域社会会合を開催しました。これらの会合には、以下のような多様な背景を持つ人々が集まりました。：

- 社会的地位の低い地域社会出身者。
- サービスプロバイダー
- 政策専門家。
- 自己擁護者とその家族。

多くの異なる視点からの意見に耳を傾けることで、私たちは公平性と包括性に重点を置いたMPDSを形成しています。マスタープランの目標は、公平で一貫性があり、I/DDを持つすべてのカリフォルニア州民が利用しやすい発達支援サービスシステムを構築することです。私たちの地域社会参加へのコミットメントによって、システムの影響を最も受けている人々の経験を聞き、評価し、プロセスのすべてのステップに含めることを確認してきました。

詳細およびこれらの契約については、<https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/#> をご覧ください。

| 主催者 | 地域社会 | 日付 |
|-----------------------------------|--|------------|
| 発達援助サービス局 ヒスピニック / ラテン系フォーカス・グループ | DDSと定期的に会合を持ち、意見を提供するヒスピニック系 / ラテン系権利擁護者 | 06/07/2024 |
| カリフォルニア自立生活センター財団 | カリフォルニア自立生活センターの理事およびシニアリーダー | 06/13/2024 |
| 地域センター機関協会 | 地域センター事務局長 | 06/20/2024 |

| 主催者 | 地域社会 | 日付 |
|--|--|------------|
| アフリカ系アメリカ人フォーカス・グループ | DDSと定期的に会合を持ち、意見を提供するアフリカ系アメリカ人権利擁護者 | 06/28/2024 |
| 統合地域社会共同体 | ヒスパニック系 / ラテン系のスペイン語を話す家族および自己擁護者 | 07/11/2024 |
| サービス・アクセスと公平性月例会 | DDSの代表者 - サービスアクセスと公平性補助金受領者 | 07/12/2024 |
| カリフォルニア州ファミリー・リソース・センター・ネットワーク | カリフォルニア州ファミリー・リソース・センターの理事およびシニア・リーダー | 07/17/2024 |
| 神経発達障害サマー研究所 | MIND研究所の会議に参加している家族、自己擁護者、専門家 | 07/19/2024 |
| ウェストサイド・リソース・アンド・エンパワーメント・センター・ペアレント・サポート・グループ | エチオピア人の両親、家族、発達障害を持つ人々 | 08/16/2024 |
| ディスアビリティ・ボイシズ・コミュニケーション・アクセス・コネクト | AACユーザーとその家族 | 08/20/2024 |
| エル・アーク・デ・カリフォルニア | ラテン系コミュニティを代表するエル・アークの委員会メンバー | 09/03/2024 |
| 州高齢者連合チーム | 高齢者や障害者にサービスを提供する州および地域の団体の代表者 | 09/04/2024 |
| ゴールデンゲート地域センター擁護者 | サンフランシスコ・ベイエリアのサービス・プロバイダーおよび支援者 | 09/10/2024 |
| 自分の考えを知ってもらいましょう。 | ディサビリティ・ライツ・カリフォルニアは、家族、自己擁護者、活動家のためのウェビナーを開催しました。 | 09/12/2024 |

| 主催者 | 地域社会 | 日付 |
|------------------------------------|--|------------|
| PRAGNYA コーヒーとチャイ と私 | 南アジア地域およびサンノゼ地域の 家族および自己擁護者グループ | 09/21/2024 |
| 「ボイス・フォー・チェン ジ」イベント | 中国人、日本人、ベトナム人地域社 会の家族と個人 | 09/21/2024 |
| 州発達障害者協議 会 (SCDD) | SCDDのメンパーシップ | 09/24/2024 |
| 韓国人地域社会協力体 | 韓国人社会における障害を持つ家族と 個人 | 09/27/2024 |
| カリフォルニア州医療施設協 会 (CAHF) | I/DDを持つ人々のための熟練看護施設 と中間ケア施設を代表する非営利の同 業者団体 | 10/02/2024 |
| カフェティート | ヒスパニック系 / ラテン系のスペイン 語を話す家族および自己擁護者 | 10/03/2024 |
| Sac6エリア試聴会 | セントラル・バレーの6つの郡から自 己擁護者たちが集まる会合 | 10/04/2024 |
| 全米重度自閉症協議会 (NCSA) | 自閉症とその関連障害に苦しむ個人、 家族、介護者のために、認知、政策、 解決策を提供する擁護者と専門家 | 10/07/2024 |
| 部族発達障害シンポジウム | I/DD地域社会およびI/DDサービス普 及バイダーの部族地域社会メンバー | 10/10/2024 |
| バレー・マウンテン・リージ ョナル・センター SDP LVAC | 自己決定プログラムにおける地域セン ター (SDP LVAC) に対する地域ボラ ンティア諮問委員会 | 10/17/2024 |
| 北口サンゼルス郡地域セン ター SDP LVAC | 自己決定プログラムにおける地域セン ター (SDP LVAC) に対する地域ボラ ンティア諮問委員会 | 10/17/2024 |

| 主催者 | 地域社会 | 日付 |
|---------------------------------|---|------------|
| 南サンフランシスコ・ファミリー・エンゲージメント・フォーラム | 南サンフランシスコおよびその周辺地域のI/DDを持つ人の親たち | 10/24/2024 |
| エル・アーク・デ・カリフォルニア連合リーダーズ理事会 | ラテン系コミュニティにおけるI/DDを持つ人々の市民的権利に焦点を当てた、自己擁護者、家族、サービス提供者、地域社会住民 | 10/29/2024 |
| Sac6エリア試聴会 | セントラル・バレーの6つの郡から自己擁護者たちが集まる会合 | 11/01/2024 |
| サービス・コーディネーター・フォーカス・グループ | 10の地域センターのSEIUメンバー・サービス・コーディネーターを対象としたフォーカス・グループ | 11/01/2024 |
| カリフォルニア自立生活センター財団 CA共同生活体ネットワーク | 当初のカリフォルニア・サポートード・リビング・アレンジメント (CSLA) パイロット・プログラムの下で自立生活サービスを提供していた州内の専門家たち | 11/04/2024 |
| 韓国人地域社会公聴会 | DDサービスを受ける韓国人の家族と個人のためのフォーラム | 11/07/2024 |
| CFILC四半期毎ミーティング | カリフォルニア州自立生活センター指導者に対するマスター・プラン最新情報 | 11/07/2024 |
| サンフランシスコ・ベイエリア自閉症協会 | ベイエリアの自閉症地域社会の親、家族、専門家による非営利団体。 | 11/12/2024 |
| イーストベイの発達障害者協議会 | アラメダ郡およびコントラコスタ郡の発達障害者協議会との会合 | 11/13/2024 |
| ノースベイ地域センター理事会会議 | ノースベイ発達障害サービス理事会 | 11/18/2024 |

| 主催者 | 地域社会 | 日付 |
|--------------------------------------|---|------------|
| ウエストサイド・ファミリー・リソース・アンド・エンパワーメント・センター | アフリカ系アメリカ人 / 黒人家族による知的発達障害を持つ人々への支援グループ | 11/21/2024 |
| ランターマン連合 | 知的発達障害者のためのランターマン法の維持に取り組む関係者 | 11/22/2024 |
| コングレソ・ファミリア | 障害を持つ子供または家族の一員を持つスペイン語を話す家族にサービスを提供するサービス・プロバイダー | 12/02/2024 |
| 地域センター機関協会 - 2024年政策立案のパートナーの卒業生 | 発達障害を持つ成人とその家族が、地域社会のリーダーとなり、制度改革の促進者となるためのリーダーシップ研修プログラム | 12/05/2024 |
| カリフォルニア大学アーバイン校 自閉症・神経疾患センター | カリフォルニア大学アーバイン校自閉症センター・ラテン系支援グループ | 12/12/2024 |
| 自己擁護者公聴会-内陸地域センター | 内陸地域センターの自己擁護者たちが一堂に会し、自分たちの経験について話し合い、分かち合う会合 | 01/21/2025 |
| フルブ・モンセンター | 社会正義の格差に取り組むため、公的機関の政策と制度改革に重点を置くモン族の擁護団体。 | 01/23/2025 |
| 全米重度自閉症協議会 (NCSA) | 自閉症の家族や本人が直面する独自の課題に取り組む擁護団体 | 01/28/2025 |

| 主催者 | 地域社会 | 日付 |
|--|---|------------|
| カリフォルニア大学アーバイン校 自閉症・健康・神経疾患センター 有色人種の女性に力を与えるサポート・グループ | 神経疾患のある子供を持つ、黒人、アフリカ系アメリカ人、二人種の親や介護者の支援グループ。 | 01/28/2025 |
| 早期介入に関する省庁間調整協議会 | 知事に任命されたメンバー協議会は、障害を持つ子供の親、早期介入サービス提供者、医療専門家、州機関代表者、その他早期介入に関心のある人々で構成されています。 | 02/07/2025 |
| カリフォルニア大学サンフランシスコ校(UCSF)バーチャル会議 発達障害：医療専門家のための最新情報 | カリフォルニア州の発達障害者人口を支援する医療従事者 | 03/06/2025 |

一般意見

私たちは、MPDSの開発を通じて地域社会の参加を支援するため、利用しやすい一般意見のプロセスを設けました。全12回の委員会会議の最初と最後には、それぞれ一般意見の時間が設けられました。これにより、有意義な参加が得られました。また、5つのワークグループはそれぞれ毎月会合を開き、透明性と地域社会の参加を確保するために、各会合で一般意見の時間を設けました。一般意見の記録はこちら

[https://www.chhs.ca.gov/home/mpds-committee-workgroup/#。](https://www.chhs.ca.gov/home/mpds-committee-workgroup/#)

さらに、DSMasterPlan@chhs.ca.govまで電子メールで提案または提言を提出することもできます。このアプローチにより、MPDSを形作る上で、すべての人の意見を聞き、考慮することができました。

付録D：自己擁護者支援のプロセス

サポート進行役の役割

サポート進行役の役割は、I/DDを持つ人々がマスター・プランのプロセスに完全に参加できるようにするために設けられました。このアプローチは、自己擁護者が自信をもって自分の知識、経験、アイデアを共有できるよう効果的にサポートしました。進行役

- 複雑な情報の簡素化
- 自己擁護者の会議のための準備
- 意思決定への自己擁護者の参加の増加

サポート進行役は誰だったか

時間的制約のあるマスター・プランのプロセスでは、自己擁護者へのサポートが早急に必要でした。このニーズに応えるため、I/DDを持つ人への教育、訓練、コーチングの経験を持つ専門家や学生を募集しました。サービスや支援を含む発達障害制度に精通した彼らは、自己擁護者を効果的に導くのに役立ちました。

サポート進行役は、マスター・プランのプロセスの意思決定者ではありません。彼らは、自己擁護者たちの意見または貢献に影響を与えることなく自己擁護者たちを支援しました。彼らの役割は、資料を簡素化し、会議のトピックを説明し、自己擁護者がいつ、どのように自分たちの見解を共有するかを決める手助けをすることでした。進行役は、会議前、会議中、会議後にサポートを提供し、参加をより身近で包括的なものにしました。時間の経過とともに、自己擁護者の中には、自信と自立を得るにつれて、一対一のサポートを必要としなくなる者もいました。

サポート進行役はどのように役立ったか

会議の前

- 毎月のグループ事前会議自己擁護者と進行役は、マスター・プラン委員会の前に毎回集まり、議題を確認し、新しいスキルを学び、重要なトピックについて話し合いました。進行役
 - 複雑な問題をわかりやすい言葉で説明

- 自己擁護者の準備を支援
- 会議中に使用するためのコメントを書き留めたメモを提供
- 一対一のサポート：一部の自己擁護者は、進行役と個別に会い、資料を見直したり、アイデアを単純化したり、質問をしたりしました。進行役は、それぞれの自己擁護者のニーズに応じて支援を調整しました。

会議中

- ディスカッションの手伝い進行役は、自己擁護者が会話についていくようにし、重要なポイントを理解できるようにしました。
- 参加を奨励：彼らは自己擁護者たちに自分の考えを共有するよう促し、発言するよう促しました。
- リアルタイム・サポートの提供：進行役は、自己擁護者が参加し続けられるよう、情報を明確にしました。
- ワークグループリーダーの実践：ワークグループのリーダーは、まず自己擁護者にフィードバックを求めて、自己擁護者の参加を促しました。

ミーティング後

- フィードバックの整理進行役は、自己擁護者が重要なポイントを確認し、次のステップの準備をする手助けをしました。
- 自信をつける：彼らは、自己擁護者がその役割において成長できるよう、肯定的なフィードバックと励ましを与えました。

このサポートが重要だった理由

- 自信の向上：自己擁護者は会議で話すことの抵抗が少なくなりました。
- より良い理解：彼らは議論されているトピックを理解していたので、十分に参加することができました。
- リーダーシップの成長：彼らは自分自身や他人を擁護するスキルを身につけました。
- より強い協力：彼らは自己擁護者の仲間たちから学び、共に働きました。

将来の展望

自己擁護者は、このような支援は、以下のような他のリーダーシップや意思決定の場でも継続し、利用できるようにすべきだと考えています。：

- 地域センター理事会
- 消費者諮問委員会
- その他の市民委員会

多くの自己擁護者は、この支援がなければMPDSのプロセスに完全に参加できなかつただどうと話しています。将来的には、ピアサポートモデルを検討すべきです。これによって、自己擁護者たちは、今後の政策や計画の取り組みにおいて、互いに支え合うことができるようになります。

付録E：用語集

- **健常者優先主義** - 障害を持つ人が、障害があることを理由に不当に扱われる偏見の一種。健常者優先主義は、障害を持たない人々が障害を持つ人々より優遇される場合にも起こります。例えば、障害のある求職者の方がより適格であるにもかかわらず、障害のない求職者を障害のある求職者より優先して選ぶことです。
- **応用行動分析学 (ABA)** - 行動を理解し、行動を前向きに変えるためのセラピー。ABAは、自閉症を持つ人々やその他のI/DDを持つ人々が、コミュニケーションをとったり、身の回りのことを自分でしたりといった積極的なスキルを身につけるのに役立ちます。ABAはまた、否定的な行動を肯定的な行動に置き換えるのにも役立ちます。ABAは、一人ひとりの個性やニーズに合わせて個別化されます。
- **支援テクノロジー(AT)** - はまた障害を持つ人々を支援する機器、装置、またはその他の機器です。ATは特殊な鉛筆用グリップのような単純なものから、義足のような複雑なものまであります。¹⁷
- **補助代替コミュニケーション (AAC)** - 話すこと以外のすべてのコミュニケーション方法。アギュメンタティブとは、誰かのスピーチに付け加えるという意味です。スピーチの代わりに使われる代替手段。AACの方法には、ジェスチャー、絵、シンボル、電子機器、コミュニケーションを容易にする環境の変化などがあります。発話または言語能力に困難がある場合、あらゆる年齢の人がAACを使うことができます。生涯を通じてAACを使用する人もいます。また、AACを短期間しか使用しない人もいます。ACCが使用される一例としては、顎の手術を受けた人が回復するまでの間、話すことができない場合などです。
- **行動的健康** - 精神的健康、薬物またはアルコールの使用に関する問題、ストレスが身体に及ぼす影響などを含む用語。行動医療は、こうした問題の予防、診断、治療に重点を置いています。
- **バイアス (無意識および構造的)** - 無意識の偏見とは、誰かが気づかないうちに人またはグループに対して偏見を持っていることです。構造的偏見とは、あるグループが他のグループより有利になるように制度が設計されてい

¹⁷ ATについての詳細はこちら
(<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>)

ることです。こうした隠れた偏見は、人々の意思決定や行動に影響を与える可能性があります。

- **CalABLE** - 障害を持つ人々向けの投資口座。CalABLE口座は、連邦政府の Achieving a Better Life Experience (ABLE) 法によって実現しました。CalABLE 口座は、認められた障害関連の出費のためにお金を貯めることができます。CalABLE 口座にあるお金は、公的給付の受給資格には勘定されないので、給付を失うことなく、お金を取り戻すことができます。口座のお金は課税されずに増え、認められた障害者費用に非課税で使用できます。¹⁸
- **キャリアおよび技術教育 (CTE)** - 数年にわたる教育プログラム。このプログラムでは、中核となる学問的知識と技術的・職業的知識を組み合わせた一連の授業が行われます。このプログラムの目的は、生徒たちに高校卒業後の教育やキャリアへの進路を提供することです。¹⁹
- **介護者** - 病気、怪我、または障害を持つ人の日常生活を手助けする人。介護者は、短期または長期のサポートを提供することができます。介護者は家族であったり、サポートを提供するために給与をもらっている人であったりします。
- **ケース負担** - 労働者または組織が担当する人またはケースの数。例えば、地域センターのサービス・コーディネーターのケース負担は、彼らが一度にサポートを担当する人の数です。
- **支援の輪** - 家族、友人、その他障害を持つ人を支える大切な人々。他者からのサポートがあれば、障害を持つ人はより成功し、自立することができます。例えば、支援の輪の中にいる人々は、問題解決または地域社会への参加について手助けしてくれます。支援の輪は、「自然な支援」の一つである。
- **消費者** - 地域センターのサービスを受ける資格を持つI/DDを持つ個人。消費者という用語は、以前の「顧客」という用語に代わるものです。消費者という用語は、本人だけでなく、本人の委任を受けた代理人も指します。委任された代理人には、両親、保護者、後見人が含まれます。
- **消費者諮問委員会 (CAC)** - DDSの理事は、DDSに消費者の声を届けるために1992年にCACを設立しました。CACは、カリフォルニア州のI/DDを持つ人々に影響を与える重要な問題についてDDSに情報を提供し、DDSが行って

¹⁸ CalABLEについての詳細は[こちら](https://calable.ca.gov/about) (<https://calable.ca.gov/about>)

¹⁹ キャリア・アンド・テクニカル・エデュケーション (<https://www.cde.ca.gov/ci/ct/>)についての詳細は[こちら](#)。

いることについて消費者に情報を提供します。CACは、DDSの問題や地域社会の優先事項について、地域社会から得た情報をもとに決定を下します。CACのビジョンは「私の人生-私のやり方」です。²⁰ 各地域センターもまた、その管轄地域の消費者で構成される独自のCACを持っています。

- 後見人制度 - 裁判官が、自分で判断することが困難な人のために、判断する人を任命することを意味する法律用語。裁判官が任命する人を後見人と呼びます。後見人が意思決定を行うのは被後見人です。裁判官が後見人を選任できるのは、他の、より制限の緩やかな選択肢が機能しない場合に限られます。²¹ 必要であれば、DDSと地域センターは、被後見人の権利と選択を尊重する本人中心の後見人を確約します。²²
- 契約 - 人または集団の間で交わされる、何かをする（またはしない）ことを要求する法的な合意。
- 競争力のある統合雇用（CIE） - I/DDを持つ人々が障害を持たない人々と一緒に働き、少なくとも最低賃金の収入を得られる仕事を見つけるのを支援するプログラム。DDS、DOR、CDEは、I/DDを持つ人々のために、競争力のある賃金で、統合された環境での雇用を州の最優先事項とするために協力しています。このプログラムの目標には、I/DDを持つ人々がより多くの機会を得、仕事を見つけるために必要な支援を、特に成人になってから受けられるようにすることが含まれています。もうひとつの目標は、企業がI/DDを持つ人々を雇用しやすくすることです。このプログラムでは、学校、リハビリテーション地区、地域センターが協力して、I/DDを持つ人々を効果的に支援します。²³
- 実践地域社会 - 公平性のようなトピックに取り組む人々のグループ。このグループは定期的に会合を開き、トピックについて話し合い、共に学んでいます。
- 地域社会支援 - 医療関連の社会的ニーズを持つ人々を支援するメディ・カルが提供するサービス。²⁴ これらのサービスは、人々の心身の健康を向上させ、よ

²⁰ [消費者諮問委員会についての詳細はこちら](https://www.dds.ca.gov/consumers/consumer-advisory-committee/)

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

²¹ [後見人制度に関する詳細はこちら](https://selfhelp.courts.ca.gov/conservatorships) (<https://selfhelp.courts.ca.gov/conservatorships>)

²² [本人中心の後見人制度に関する詳細はこちら](https://www.dds.ca.gov/newsletter/a-more-person-centered-conservatorship-program/)

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

²³ [競争力のある統合雇用](https://www.chhs.ca.gov/home/cie/) (<https://www.chhs.ca.gov/home/cie/>)についての詳細はこちら。

²⁴ [地域社会支援についての詳細はこちら](https://www.dhcs.ca.gov/CaAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf). (<https://www.dhcs.ca.gov/CaAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>)

り高額な医療費を回避することを目的としています。これらのサポートには以下が含まれます。：

- 住居探しと住居維持の支援。
- 短期的な回復をサポートするために、医学的に調整された食事を利用。
- その他地域社会に根ざした様々なサービス。
- 調整型家族支援 (CFS) プログラム - 家族の家で暮らし、地域センターのサービスを受けている成人 (18 歳以上) のためのサービスオプション。 CFS は提供するものは：
 - 家庭での能力開発支援。
 - 「一般的サービス」を含むサービスの調整と取得の支援。
 - 地域社会へのアクセス支援。
 - 障壁を軽減または除去し、課題に対処し、目標を達成するためのサービスプラン。

CFS のサービスは、ひとりひとりの言語、文化、ニーズに合わせて、個別化、柔軟化され、自分の家庭で過ごす生活を支援します。²⁵

- コーディネート・キャリア・パスウェイ (CCP) - 就労活動プログラム、最低賃金以下の仕事、または高校 (過去 2 年以内) から CIE への移行を支援するサービス。 CCP には 2 つのサービスがあります。：
 - キャリア・パスウェイ・ナビゲーター (CPN)
 - カスタマイズド・エンプロイメント・スペシャリスト (CES)

CCP のサービス期間は 18 ヶ月で、オプションで 24 ヶ月まで延長できます。²⁶

²⁵ 調整型家族支援の詳細はこちら。[\(https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-family-support-service/\)](https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-family-support-service/)

²⁶ コーディネート・キャリア・パスウェイの詳細はこちら。

[\(https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-career-pathways-ccp-services/\)](https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-career-pathways-ccp-services/)

- **危機** - 危機とは、激しい困難、問題、または危険がある時です。多くの場合、「危機」とは、個人が経験している高強度の行動衛生上の課題を指します。例えば、誰かが自分自身または他人に危害を加える危険性がある場合などです。
- **データ** - データは、パターンを理解し、意思決定を行うために使用できる情報である。データには測定値や統計値が含まれる。システムで何が起きているのか、何を改善する必要があるのかを理解するためには、優れたデータを持つことが重要です。
- **人口統計学** - 共通の特徴を持つ特定の人口グループ。例えば、年齢、人種、性別はすべて人口統計学的特徴です。
- **教育省 (CDE)** - 公教育を監督するカリフォルニア州政府の部局で、数百万人の子供たちの教育に責任を負っています。CDEが監督することがら：
 - 資金調達
 - 試験
 - 公立学校プログラムの改善と支援
 - 学校、教師、保護者へのリソース提供²⁷
- **医療アクセス情報局 (HCAI)** - カリフォルニア州政府の部局で、すべてのカリフォルニア州民が良質で安価な医療を公平に受けられるようにすることを目的としている。²⁸
- **医療サービス局 (DHCS)** - 質の高い医療への公平なアクセスを提供するカリフォルニア州政府の部局。DHCSは、州のメディケイド・プログラムであるメディ-カルの責任を持ちます。²⁹
- **リハビリテーション局 (DOR)** - カリフォルニア州政府の部局で、障害を持つカリフォルニア州民に雇用支援サービスと擁護を提供しています。DOR

²⁷ カリフォルニア州教育省 (<https://www.cde.ca.gov/>)についての詳細は[こちら](#)。

²⁸ 医療アクセス情報局に関する詳細は[こちら](#) (<https://hcai.ca.gov/about/mission-statement/>)

²⁹ DHCSについての詳細は[こちら](#) (<https://www.dhcs.ca.gov/Pages/AboutUs.aspx>)

は、障害を持つ人々の雇用、自立生活、平等を支援するため、支援を受ける人々やその他の地域パートナーと協力しています。³⁰

- **社会福祉局 (DSS)** - 低所得で社会的弱者であるカリフォルニア州住民にサービスを提供するカリフォルニア州政府の部局。³¹ CDSSが監督することから：
 - カルワークス現金扶助プログラム
 - カルフレッシュ食料電子給付プログラム
 - 在宅支援サービス
 - 児童福祉制度
- **障害者保護委員会 (マサチューセッツ州) (DPCC)** - マサチューセッツ州の障害を持つ成人（18歳から59歳）の虐待を調査し、対応する独立した州機関。1987年に設立されたDPPCは、知事と議会に報告し、事務局長が指揮を執る。DPPC : ³²
 - 虐待、放置、または死亡を報告するための24時間ホットラインの運営。
 - 事件の調査および他機関の調査の監督。
 - 保護サービスと研修・教育を提供
 - 虐待や放置の認識と報告の援助。
 - 虐待者登録の維持
- アーリースタート発達に遅れのある乳幼児、または発達障害を持つ恐れるある乳幼児とその家族にサービスを提供するプログラム。アーリースタート・サービスは、連携した家族中心のシステムの中で提供されます。³³

³⁰ DORについての詳細はこちら (<https://dor.ca.gov/Home/DepartmentOverview>)

³¹ CDSSについての詳細はこちら (<https://www.cdss.ca.gov/>)

³² マサチューセッツDPCCについての詳細はこちら (<https://www.mass.gov/info-details/overview-0>)

³³ アーリースタートに関する詳細はこちら (<https://www.dds.ca.gov/services/early-start/>)

- **資格** - サービスまたはプログラムを受けるために必要な条件を満たすこと。例えば、地域センターのサービスまたはメディ・カルを受けるには、資格基準を満たさなければなりません。
- **終末期プランニング** - 誰かが死亡した場合のその後どうするかの計画を立てること。これには、次のようなことを決定することも含まれます。：
 - その人の終末期の医療
 - 終末期に、その人の持ち物やお金はどうなるのか？
 - 本人または家族がどのような葬儀を望むのか？
- **改良されたケアマネジメント (ECM)** - 複雑な医療ニーズを持つ有資格者のためのメディ・カル給付。³⁴提供されることがら：
 - その人が受けるすべての医療・健康関連ケアとサービスを調整する主任ケアマネージャー。
- **ファミリー・リソース・センター (FRC)** - これらのセンターは、地域の組織と協力して、幼児を持つ親や家族が早期介入サービスやアーリースタート制度の利用方法について学ぶのを支援する。FRCは、特別な支援を必要とする子どもを持つ親たちによって運営されています。彼らは他の親たちに情報を提供し、サポートしています。各センターはそれぞれ異なり、地域社会のニーズに対応しています。それは、地域センター、学校、医療施設、病院または家庭など、さまざまな場所に設置されます。サポート・サービスは多言語で提供され、各家族の文化的ニーズに合わせて調整されます。³⁵
- **連邦貧困レベル (FPL)** - 連邦政府が個人または世帯の貧困の程度を測るために設定した基準値。貧困とは、ごく基本的な生活に必要なお金を十分に持っていないことを意味します。FPLは、ある人が特定のプログラムや給付を受ける資格があるかどうかを判断するための基準値となります。
- **財務管理サービス (FMS)** - 自己決定プログラムの参加者は、サービスのすべての支払いを処理するためにFMSを使用する必要があります。FMS :

³⁴ ECMについての詳細は[こちら](https://www.dhcs.ca.gov/CaAIM/ECM/Pages/Home.aspx) (<https://www.dhcs.ca.gov/CaAIM/ECM/Pages/Home.aspx>)

³⁵ ファミリー・リソース・センター(<https://www.dds.ca.gov/services/early-start/family-resource-center/>)についての詳細は[こちら](#)。

- 請求書の支払い。
- 毎月の支出明細書を提供。
- 職員の税金および法的コンプライアンスに関する問題を扱う。

FMSは独立しているが、地域センターと契約しなければならなりません。FMSプロバイダーには3つのタイプがあります。：

- 請求書支払い者
- 単独雇用主
- 共同雇用者
- 在宅および地域密着型サービス (HCBS) 最終規則 - 「在宅および地域密着型サービス (HCBS) 最終規則」は、メディケイドサービスを受ける障害を持つ人々の自由を保護する連邦規則です。：
 - 施設に隔離されることなく、可能な限り地域社会で自立した生活を送る。
 - ケアやサービスについて自分で選択する。
 - 支援サービスを利用する際、他の人と同じ権利を有する。
 - プライバシーの確保と、生活のコントロール。³⁶
- 個別プログラムプラン (IPP) - 特定の指示に従って標準的な形式で作成されるプラン文書。IPPは、その人独自のニーズを特定することによって作成されます。IPPは、地域センターがサービスを受ける人のために調整する目標、サービス、支援を明確にします。
- 報奨プログラム - 組織が何かを実行したときに、報酬またはその他の利益を与えることによって、その実行を奨励するプログラム。
- 個別教育プログラム (IEP) - 障害を持つ生徒が学校から受ける教育支援を説明する特別教育プラン。障害者教育法 (IDEA) は、国の特別支援教育法で

³⁶ HCBSについての詳細はこちら (<https://www.dds.ca.gov/initiatives/hcbs/>)

す。IDEAの中心部は、障害のあるすべての子供が、自由で適切な公教育（FAPE）を受ける法的権利を有するという概念である。生徒のIEPは、生徒がFAPEを受けるために学校が何をする必要があるかを説明しています。IDEAは、IEPに特定の情報を含めることを義務付けています。IDEAはまた、生徒の親または保護者がIEPの過程に関与することも義務付けています。³⁷

- 在宅支援サービス（IHSS） - 資格のある人に自宅で支援を提供するプログラム。その例は、障害を持つ人々です。IHSSは、介護施設に移るのではなく、自宅で安全に暮らすために必要なサポートを提供します。³⁸
- 受け入れおよび評価プロセス - DDSおよび地域センターが、個人が地域センターサービスを受ける資格があるかどうかを判断するためのプロセス。
- 知的障害および/または発達障害（I/DD） - 生涯にわたって続く病気で、：
 - 18歳以前に始まり、
 - 一生続きます。
 - 歩行、会話、自分の身の回りの世話、または仕事など、日常生活に影響します。

I/DDの例としては、以下のような症状があります。：

- 脳性麻痺
 - 自閉症
 - ダウン症
 - てんかん
- 施設入居判定-家庭ではなく施設に入居しているものとして、子供のメディ-カルの受給資格を調べるプロセス。これにより、地域センターからサービスを受

³⁷ IEPについての詳細はこちら

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

³⁸ IHSSについての詳細はこちら (<https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>)

ける子供たちは、家族の所得が高すぎて通常の状況では受給資格を満たせない場合でも、メディカルの受給資格を得ることができます。³⁹

- **施設** - I/DD、またはその他の症状を持つ人々が、地域社会から隔離されて生活する場所。施設で生活する場合、自由や生活のコントロールが制限されることが多いです。
- **ランターマン法** - I/DDを持つ人々とその家族には、必要なサービスや支援を受ける権利があるとするカリフォルニア州法。ランターマン法は1969年に成立しました。この法律は、I/DDを持つ人々が、そのニーズと選択に基づいてひとりひとりに合ったサービスを受けられるようにするものです。この法律は、I/DDを持つ人々が充実した、自立した、生産的な生活を送るために支援が必要であることを認識するものです。⁴⁰
- **Medi-Cal** - カリフォルニア州のメディケイドプログラム。これは、低所得者に必要な医療サービスを提供する公的医療保険制度です。メディカルは州と連邦政府の共同で資金をまかなっています。⁴¹
- **メディケイド免除** - メディケイド免除は、特定のグループに追加サービスを提供するプログラムです。カリフォルニアでは、これをメディカル免除と呼びます。免除の例としては、HCBS（在宅地域密着型サービス）、HCBA（在宅地域密着型代替方法）、その他の免除があります。⁴²
- **ナビゲーター** - 人や家族が制度を理解し、必要なサービスを利用できるように支援する人。
- **神経多様性** - 人々の脳の働きはそれぞれ異なり、その違いを認め尊重すべきだという考え方。この用語は、自閉症スペクトラム障害（ASD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害などの状態を表すのにしばしば使われます。
- **オフィス・オブ・クライエント・ライツ・アドボカシー（OCRA）** - ディサビリティ・ライツ・カリフォルニア（DRC）の一部で、地域センターのサービ

³⁹ 施設入居判定に関する詳細は[こちら](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)

⁴⁰ ランターマン法についての詳細は[こちら](https://www.dds.ca.gov/transparency/laws-regulations/lanterman-act-and-related-laws/)

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

⁴¹ メディカルについての詳細は[こちら](https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/default.aspx)(<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/default.aspx>)

⁴² メディケイド・ウェイバーについての詳細は[こちら](https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx?utm_source=Resources&utm_medium=SideBar&utm_campaign=Waivers) (https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx?utm_source=Resources&utm_medium=SideBar&utm_campaign=Waivers)

スを受けている人々に無料で支援を提供しています。クライエント・ライツ・アドボカシー (CRA) は、21の各地域センターで、サービスを受ける人々の権利を守るために働いています。OCRAのサービスには、法的情報、アドバイス、代理業務が含まれます。OCRAは1999年以来、地域センターでサービスを受ける人々を支援してきました。⁴³

- **本人中心のプランニング** - 個人が将来の目標を設定し、その目標を達成するために必要なものを決めるなどを支援するプロセス。そのプロセスは本人によって進められ、その人にとって、またその人のために何が重要であるかを反映したものでなければなりません。本人中心のプランニングには、本人がそのプロセスに参加させることを選択すれば、家族または友人など、他の人々も参加できます。本人中心のプランニングは、地域センターでのIPPに反映されるべきです。
- **パイロット・プロジェクト** - 新しいプログラムまたはサービスを本格的に開始する前に行う小規模なテスト。パイロット・プロジェクトは、何がうまくいき、何を改善する必要があるかを特定するのに役立ちます。
- **サービスの購入 (POS)** - サービスの購入は、地域センターからサービスを受ける人にサービスを提供する業者に支払うときに作成されます。POSデータは、どのグループの人々がサービスや支援を受けているかを理解するために使用することができます。
- **地域センター** - I/DDを持つ人々のためのサービスや支援を調整するためにDDSと契約している民間の非営利機関。地域センターは、自立と生活の質を支えるサービスを利用できるよう、個人や家族を支援します。地域センターはそれぞれカリフォルニアの特定の地域を担当しています。地域センターの役割と責任は、カリフォルニア州福祉施設法第4620条から第4696条に定義されています。⁴⁴
- **サービス・コーディネーター** - 個人のIPPを管理・モニターする責任者。サービス・コーディネーターは、地域センター、またはサービス調整サービスを提供するために地域センターと契約している機関で働きます。
- **サービスアクセスと公平性助成金** - 地域センターのサービスにおける格差をなくし、公平性を高めるために作られたプログラム。このプログラム

⁴³ OCRAについての詳細はこちら

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

⁴⁴ 地域センターについての詳細はこちら(<https://www.dds.ca.gov/rc/>)

は、地域センターと地域密着型組織に毎年1,100万ドルを支給し、地域センターのサービスにおける格差を是正し、公平性を高めるための方策を実施するためのものです。⁴⁵

- **自己決定プログラム (SDP)** - サービスを受ける人々とその家族にもっと自由を与え、IPPの目標達成に役立つサービスやサポートを選択できるようにする地域センターのプログラム。SDPは2013年に制定され、当初は3年間の試用期間で2500人に限定されていました。2021年7月1日からは、地域センターのサービスを受けているすべての対象者が利用可能です。⁴⁶
- **組織的、療法的、評価、資源、治療 (START)** - 地域センターからサービスを受ける人々に危機支援を提供するプログラム。STARTチームは、6歳以上のI/DDを持つ人々を対象に、本人中心の、トラウマに配慮したサービスと危機支援を提供しています。STARTチームは24時間体制で、I/DDを持つ人々で家庭または家庭的環境に出入りして暮らす人々にサービスを提供しています。
- **労働力** - 特定の職種で働くことができるすべての人々。マスタープランで語られている労働力とは、I/DDを持つ人々をサポートする仕事に従事する人々のことです。

⁴⁵ サービス・アクセス エクイティ補助金プログラムに関する詳細は[こちら](https://www.dds.ca.gov/rc/disparities/disparity-funds-program/)
(<https://www.dds.ca.gov/rc/disparities/disparity-funds-program/>)

⁴⁶ SDPについての詳細は[こちら](https://www.dds.ca.gov/initiatives/sdp/) (<https://www.dds.ca.gov/initiatives/sdp/>)

謝辞

MPDSの策定を可能にしてくれたすべての人々に感謝します。カリフォルニア州の発達障害に関する制度を改善するためのこのプランの策定を支援するために、さまざまな人々が時間を割き、それぞれの経験を分かち合いました。マスタープランの策定を実現させたのは、以下のような人々です：

- I/DDを持つ数えきれないほどのリーダーの方々
- I/DDを持つ人々の家族
- 地域社会メンバー
- 障害者サービスの従事者の方々
- 研究者と教育者の方々
- その他の関係者の方々。

特別謝辞を以下の方々へ、

- 本計画の提言の策定に精力的に取り組んだ委員会およびワークグループのメンバー
- マスタープランのプロセスを通じて、コメントを寄せ、参加してくださった一般の皆さん
- 州内の多様な地域社会との45を超える地域社会交流セッションの開催に協力してくれた地域社会団体の数々
- 私たちの作業結果がわかりやすい言葉で書かれ、多くの言語で利用できるようにした執筆家、翻訳者、通訳者の方々。
- 自己擁護者が、マスタープランのプロセスに参加するために必要なものを持っていることを確認するために、自己擁護者に協力したサポート進行役の方々
- マスタープランのプロセスを陰で支える努力をしたDDS、DOR、CalHHSのスタッフおよびコンサルタントの方々

