



Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển

Tầm Nhìn Hướng Đến Cộng Đồng

THÁNG 3 NĂM 2025

Cam Kết Cộng Đồng

Cần Mong Đợi Điều Gì trong Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển (MPDS).

MPDS là tầm nhìn hướng tới cộng đồng. Mục tiêu của Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển (Master Plan for Developmental Services, MPDS) là cải thiện cách California hỗ trợ người khuyết tật về trí tuệ và phát triển (Intellectual and Developmental Disabilities, I/DD) và gia đình họ trong tương lai. MPDS đưa ra các khuyến nghị để California cung cấp cho người có I/DD các dịch vụ:

- Công bằng
- Nhất quán
- Có thể tiếp cận

Kế hoạch này được xây dựng bởi nhiều nhóm thuộc các bên liên quan khác nhau. Bên liên quan là người bị ảnh hưởng bởi một vấn đề. Các bên liên quan phát triển MPDS bao gồm:

- Người có I/DD
- Thành viên gia đình của họ
- Các thành viên khác của cộng đồng

Cơ Quan Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh California (California Health and Human Services, CalHHS) đã cung cấp nhân viên và các hỗ trợ khác cho các bên liên quan trong việc phát triển MPDS. Tất cả các khuyến nghị trong kế hoạch đều được xây dựng cùng với và bởi các bên liên quan trong cộng đồng. Kế hoạch được xây dựng nhằm tư vấn cho CalHHS, Ban Dịch Vụ Phát Triển (Department of Developmental Services, DDS) và các ban ngành khác của tiểu bang về cách đạt được tầm nhìn chung về cải thiện các dịch vụ và hỗ trợ cho mọi người dân California có I/DD.

Báo cáo này đề cập đến những cách thức giúp hệ thống dịch vụ phát triển hoạt động tốt hơn. Nó cũng đưa ra một tầm nhìn về tương lai nơi người có I/DD có đủ nguồn hỗ trợ cần thiết để phát triển. Các nguồn hỗ trợ này bao gồm các dịch vụ và hỗ trợ linh hoạt và sáng tạo mà người có I/DD cần để họ có thể tham gia đầy đủ vào cộng đồng mà họ lựa chọn. MPDS được thiết kế để cung cấp thông tin về công việc đang diễn ra của California nhằm tạo ra cơ hội và phục vụ người có I/DD.

Làm Cho Báo Cáo Này Dễ Hiểu với Mọi Người bằng cách Sử Dụng Ngôn Ngữ Đơn Giản. Báo cáo này được viết bằng ngôn ngữ đơn giản hiểu. Chúng tôi sử dụng ngôn ngữ đơn giản để mọi người đều có thể hiểu được các khuyến nghị trong MPDS. Ngôn ngữ đơn giản là cách viết giúp thông tin dễ hiểu. Tài liệu này sử dụng các từ ngữ và cấu trúc câu rõ ràng để giúp người đọc hiểu được nội dung của Kế Hoạch. Phương pháp tiếp cận này đặc biệt hữu ích cho người có I/DD. Nó giúp đảm bảo mọi người đều có thể tiếp cận và hiểu được thông tin ảnh hưởng đến cuộc sống của họ.

Báo cáo này cung cấp rất nhiều thông tin về cách cải thiện hệ thống hoạt động. Một số khuyến nghị trong số này khá phức tạp và có thể sử dụng những từ ngữ không quen thuộc. Có một phần chú giải ở cuối báo cáo này với định nghĩa cho nhiều từ ngữ được sử dụng trong báo cáo.

Nói Về Người Có I/DD Bằng Ngôn Ngữ của Họ. Người có I/DD có nhiều cách khác nhau để mô tả bản thân. Mọi người có thể thích các thuật ngữ như người bảo vệ quyền lợi, người tự bảo vệ quyền lợi, người có khuyết tật hoặc cá nhân có kinh nghiệm sống. Một số người thích ngôn ngữ “tập trung vào con người”. Ngôn ngữ tập trung vào con người có nghĩa là nói những từ như “người có khuyết tật”. Những người khác thích ngôn ngữ “tập trung vào nhận dạng”. Ngôn ngữ tập trung vào nhận dạng có nghĩa là nói những từ như “người khuyết tật”.

Báo cáo này thường sử dụng các thuật ngữ như “người có khuyết tật trí tuệ và/hoặc phát triển” (I/DD) hoặc “người được phục vụ”. Báo cáo này cũng sẽ sử dụng thuật ngữ “người tự bảo vệ quyền lợi” để chỉ người có I/DD đã tham gia vào quy trình MPDS.

Ý Kiến Đóng Góp của Người Tự Bảo Vệ Quyền Lợi: Báo cáo này sử dụng thông tin và ý tưởng được chia sẻ bởi những người tự bảo vệ quyền lợi. Kinh nghiệm cá nhân của họ giúp chúng tôi hiểu cách cải thiện các dịch vụ họ sử dụng. Những câu chuyện, trải nghiệm và ý tưởng của những người tự bảo vệ quyền lợi và thành viên gia đình của người có I/DD đã giúp hình thành các khuyến nghị nhằm cung cấp các dịch vụ và chính sách công bằng, nhất quán và dễ tiếp cận.

Trong báo cáo này có các ô nêu bật lời trích dẫn từ những người tự bảo vệ quyền lợi. Những câu trích dẫn này nói về trải nghiệm tự bảo vệ quyền lợi với hệ thống. Những câu trích dẫn này cũng nói về những hy vọng và ước mơ mà những người tự bảo vệ quyền lợi dành cho MPDS. Người tự bảo vệ quyền lợi là những chuyên gia có kinh nghiệm thực tế. Ý tưởng của họ là một phần rất quan trọng trong quy trình lập Kế Hoạch Tổng Thể. Những tiếng nói này đã giúp dẫn dắt và định hướng cho việc phát triển Kế Hoạch Tổng Thể.

Mục Lục

Lời Tri Ân từ Thư Ký Cơ Quan.....	5
Tại Sao Chúng Ta Cần một Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển?	7
“Hệ Thống” Là Gì?.....	10
Công Bằng trong Hệ Thống.....	10
Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển Là Gì?	12
Chúng Tôi Đã Xây Dựng Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển Như Thế Nào?	15
Ủy Ban và Nhóm Làm Việc	15
Sự Tham Gia Của Công Chúng	17
Các chủ đề trong Kế Hoạch Tổng Thể	18
Kế Hoạch Tổng Thể Tập Trung Vào Kinh Nghiệm Sống.....	19
Những Khuyến Nghị trong Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển Là Gì?	20
Hệ Thống Phục Vụ Người Có I/DD Tập Trung vào Tính Công Bằng	20
Người Có I/DD Tự Đưa Ra Lựa Chọn cho Cuộc Sống của Mình.....	26
Người Có I/DD Sống trong Các Cộng Đồng Hòa Nhập Với Các Nguồn Hỗ Trợ Họ Cần Để Phát Triển	36
Người Có I/DD Nhận Được Các Dịch Vụ Họ Cần và Lựa Chọn	64
Người Có I/DD Thuộc Về và Được Phục Vụ bởi Lực Lượng Lao Động Mạnh Mẽ	108
Trách Nhiệm Giải Trình và Tính Minh Bạch Trong Mọi Hệ Thống Phục Vụ Người Có I/DD.....	116
Thông Báo về Tương Lai của Hệ Thống Dịch Vụ Phát Triển	138
Khuyến Nghị Cần Xem Xét Thêm.....	150
Điều gì sẽ diễn ra tiếp theo cho Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển?	152
Phụ Lục	155
Lời Cảm Ơn:	181

Lời Tri Ân từ Thư Ký Cơ Quan

Kính gửi Ủy Ban, Thành Viên Nhóm Làm Việc và Cộng Đồng,

Thay mặt Cơ Quan Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh California, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn vì những đóng góp của quý vị cho Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển. Chuyên môn, sự tận tâm và sự hợp tác của quý vị đóng vai trò thiết yếu trong việc hiểu và nắm bắt nhu cầu và mong muốn của mọi người trong cộng đồng dịch vụ khuyết tật phát triển của California trong tương lai. Quá trình xây dựng Kế Hoạch Tổng Thể rất tham vọng, đòi hỏi ý kiến đóng góp từ nhiều quan điểm khác nhau. Cam kết của quý vị đối với tính toàn diện, cuộc trò chuyện sâu sắc và khơi gợi suy nghĩ, cùng những ý tưởng sáng tạo đã làm phong phú thêm Kế Hoạch Tổng Thể.

Cho dù quý vị tham gia với tư cách là Thành Viên Ủy Ban, Thành Viên Nhóm Làm Việc hay thông qua diễn đàn công cộng, cung cấp phản hồi, tham gia một trong hơn 45 phiên họp với các nhóm cộng đồng hoặc làm việc trực tiếp với nhân viên để cung cấp hỗ trợ và thông tin chi tiết, thì những đóng góp của quý vị đều vô giá. Những khuyến nghị mà quý vị đưa ra sẽ cải thiện chất lượng dịch vụ và kết quả cuộc sống cho người có I/DD và gia đình của họ. Công việc này cũng sẽ giúp duy trì và mở rộng các dịch vụ và hỗ trợ, duy trì đáp ứng, công bằng, dễ tiếp cận và bền vững cho người dân California.

Tôi muốn ghi nhận công lao của Victor Duron, Phó Giám Đốc Sở Phục Hồi Chức Năng (Department Of Rehabilitation, DOR), người đã lãnh đạo nỗ lực lập Kế Hoạch Tổng Thể trong khi cân bằng các trách nhiệm hiện tại của mình và giữ quyền Giám Đốc tạm thời. Ngoài ra, xin cảm ơn đội ngũ chuyên gia hậu cần, cố vấn, điều phối viên, phiên dịch viên và biên dịch viên, người ghi chép, tác giả và những người khác đã giúp tổ chức hàng chục cuộc họp của Ủy Ban và nhóm làm việc, cũng như các buổi lắng nghe cộng đồng. Kế Hoạch Tổng Thể sẽ không thể thành công nếu không có nỗ lực của quý vị.

Những nỗ lực quan trọng và mang tính chuyển đổi hiện đang được tiến hành trên toàn Chính Quyền của Thống Đốc Newsom. Điều này bao gồm việc triển khai toàn diện cải cách mức lương trong hệ thống dịch vụ phát triển của California vào ngày 1 tháng 1 năm 2025, nhằm ổn định và mở rộng mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ cũng như lực lượng lao động thiết yếu của hệ thống này. Việc lập kế hoạch đang được thực hiện cho việc xây dựng một hệ thống quản lý trường hợp và tài chính hiện đại và thống nhất, cung cấp quyền tiếp cận thông tin cho cá nhân, gia đình và nhà cung cấp dịch vụ, bao gồm cả thông tin của chính họ. Chính Sách Việc Làm Trước Tiên và Kế Hoạch Tổng Thể về Giáo Dục Kỹ Thuật Nghề Nghiệp cùng các chương trình học

nghề và thực tập mới mang đến những cơ hội mới cho mọi người để đạt được mục tiêu và thành công về mặt tài chính.

Nói chung, mục tiêu là đảm bảo các hệ thống công bằng, hỗ trợ việc cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cao và giúp mọi người nhận được các dịch vụ họ cần. Khi tiến về phía trước, chúng tôi nhận ra rằng việc thực hiện các khuyến nghị trong Kế Hoạch Tổng Thể đòi hỏi sự hợp tác và cộng tác liên tục. Chúng tôi vẫn cam kết sâu sắc trong việc hợp tác với cộng đồng và Cơ Quan Lập Pháp để hiện thực hóa kế hoạch do cộng đồng xây dựng và vì cộng đồng. Cùng nhau, chúng ta sẽ đạt được những cải thiện tích cực lâu dài cho người dân California.

Trong tinh thần hợp tác,

Kim Johnson

Thư ký, Cơ Quan Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh California

Tại Sao Chúng Ta Cần một Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển?

Mọi người đều có quyền lựa chọn cách sống của mình. Người có I/DD thường phải đối mặt với sự phân biệt đối xử và kỳ thị. Phân biệt đối xử xảy ra khi mọi người bị đối xử bất công vì những lý do như giới tính, tuổi tác, chủng tộc hoặc trình độ năng lực. Sự kỳ thị xảy ra khi mọi người tin những điều tiêu cực về ai đó và đối xử bất công hoặc không hòa nhập với người đó. Người có I/DD trong một số nhóm nhất định phải đối mặt với sự phân biệt đối xử và kỳ thị nhiều hơn những người trong các nhóm khác. Điều này có thể đúng với:

- Những người nói ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh
- Những người không phải là công dân
- Những người thuộc nhóm chủng tộc hoặc dân tộc có lịch sử bị phân biệt đối xử
- Những người có một số khuyết tật

Người có I/DD không phải lúc nào cũng có được sự tự do, hỗ trợ và cơ hội như những người khác. Điều này xảy ra vì nhiều lý do:

- Đôi khi người không khuyết tật nghĩ rằng họ biết điều gì là tốt nhất cho người có I/DD và nói cho họ biết phải làm gì.
- Đôi khi người không có khuyết tật không lắng nghe ý kiến của người có khuyết tật I/DD.
- Đôi khi các hệ thống cung cấp dịch vụ cho người có I/DD không giải thích những hỗ trợ và cơ hội nào hiện có.
- Đôi khi, những hỗ trợ và cơ hội mà người có I/DD mong muốn và cần lại không có sẵn cho họ khi họ cần.
- Đôi khi, các nhà cung cấp không muốn cung cấp dịch vụ và hỗ trợ cho một số người có I/DD vì tình trạng khuyết tật của họ hoặc vì những lý do khác.

“Họ dường như cho rằng nếu quý vị là người tiêu dùng, điều đó có nghĩa là quý vị chưa chắc đã đủ thông minh để tự đưa ra quyết định cho mình hoặc bất kỳ ai khác. Kiểu như—xin lỗi nha?”

Elena

Thật không hợp lý và không công bằng khi nhiều người California có khuyết tật I/DD không được quyền lựa chọn cuộc sống của chính mình. Thật không hợp lý và không công bằng khi họ không phải lúc nào cũng được lắng nghe. Thật không hợp lý và không công bằng khi người dân California có khuyết tật I/DD không phải lúc nào cũng được đối xử bình đẳng.

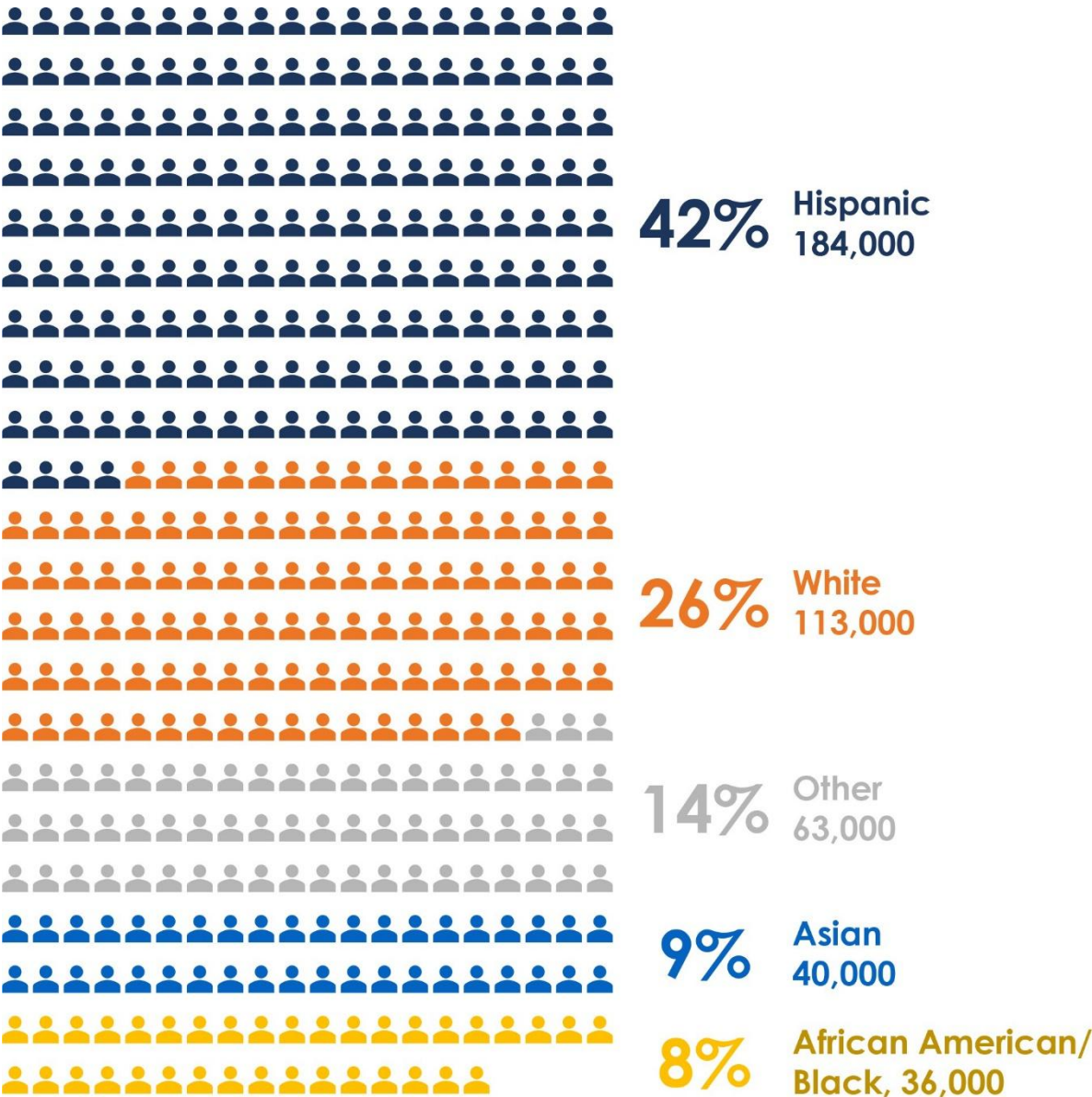
Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển (MPDS) này là một kế hoạch nhằm cải thiện và công bằng hơn cho người có I/DD. Kế Hoạch đưa ra các khuyến nghị nhằm đảm bảo rằng người có I/DD nhận được các dịch vụ và hỗ trợ mà họ cần và lựa chọn khi họ cần, để họ có thể sống cuộc sống mà họ mong muốn.

Luật của California về hệ thống dịch vụ phát triển được gọi là Đạo Luật Lanterman.¹ Luật này được thông qua vào năm 1969. Đạo Luật Lanterman nêu rõ người có I/DD và gia đình của họ có quyền được hưởng các dịch vụ và hỗ trợ mà họ cần. Đây được gọi là “quyền được hưởng”. Điều này có nghĩa là California có trách nhiệm đảm bảo người có I/DD nhận được các dịch vụ họ cần để có cuộc sống như mong muốn. Có những luật tiểu bang và liên bang khác hỗ trợ người có I/DD và gia đình của họ. Một trong số đó là chương trình Early Start. Chương trình Early Start của California cung cấp quyền tiếp cận các dịch vụ phát triển cho trẻ sơ sinh, trẻ mới biết đi và gia đình của các em.

Tại California, Ban Dịch Vụ Phát Triển (Department of Developmental Services, DDS) chịu trách nhiệm đảm bảo người có I/DD nhận được các dịch vụ và hỗ trợ. DDS có hợp đồng với các trung tâm khu vực để cung cấp và phối hợp các dịch vụ và hỗ trợ cho người có I/DD đủ điều kiện. Có 21 trung tâm khu vực ở California. Mỗi trung tâm khu vực điều phối các dịch vụ cho người có I/DD đủ điều kiện sống trong khu vực của họ. Vào năm 2024, gần nửa triệu người có I/DD được phục vụ bởi hệ thống dịch vụ trung tâm khu vực.

¹ Để biết thêm thông tin về Đạo Luật Lanterman (<https://www.dds.ca.gov/transparency/laws-regulations/lanterman-act-and-related-laws/>)

Dân Số Được Hệ Thống Trung Tâm Khu Vực Phục Vụ vào Năm 2024



“Hệ Thống” Là Gì?

Người có I/DD và các gia đình được hệ thống dịch vụ phát triển phục vụ thường cũng nhận được dịch vụ từ các hệ thống khác. Các hệ thống này có mục đích hoạt động cùng nhau để cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ mà người có I/DD và gia đình họ cần. Nhưng các hệ thống không phải lúc nào cũng hoạt động theo cách đó. Những người và gia đình được phục vụ bởi hệ thống dịch vụ phát triển cũng có thể nhận được các dịch vụ và hỗ trợ từ các hệ thống khác như:

- Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Health Care Services, DHCS) California
- Sở Phục Hồi Chức Năng California DOR
- Sở Dịch Vụ Xã Hội (Department of Social Services, DDS) California
- Trường học, cao đẳng và các chương trình giáo dục

Công Bằng trong Hệ Thống

Các báo cáo gần đây đã xác định những thách thức mà mọi người gặp phải khi nhận dịch vụ trong hệ thống dịch vụ phát triển. Ví dụ, vào năm 2023, một báo cáo của Ủy Ban Little Hoover đã phát hiện ra những vấn đề trong cách thức người có I/DD và gia đình họ nhận được dịch vụ phát triển.² Báo cáo cho biết những người thuộc các nhóm chủng tộc và dân tộc khác nhau không nhận được dịch vụ công bằng. Báo cáo cũng cho biết người dân sống ở nhiều nơi khác nhau trong tiểu bang không nhận được dịch vụ công bằng. Báo cáo cho biết việc khắc phục những vấn đề này trong hệ thống là rất quan trọng. Việc giải quyết những vấn đề như thế này sẽ giúp đảm bảo tính công bằng trong hệ thống.

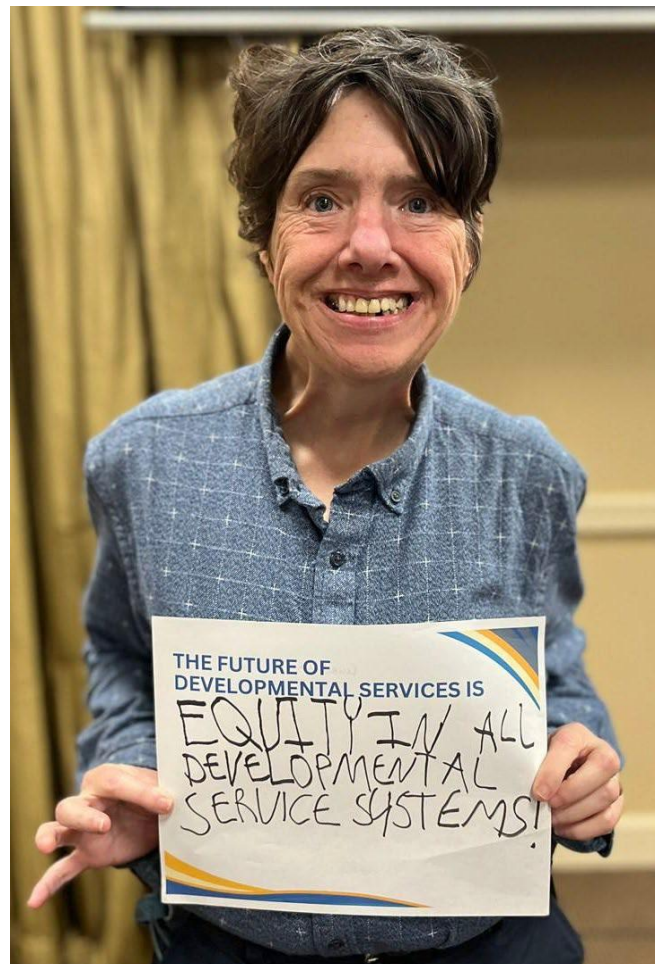
² Để biết thêm thông tin về báo cáo của Ủy Ban Little Hoover (<https://lhc.ca.gov/report/system-distress-caring-californians-developmental-disabilities/>)

Công Bằng Là Gì?

- Công bằng có nghĩa là cung cấp cho mỗi người có I/DD sự hỗ trợ mà họ cần để có được cuộc sống mà họ mong muốn.
- Công bằng có nghĩa là hiểu rằng mọi người không bắt đầu ở những vị trí bình đẳng hoặc công bằng.
- Công bằng nhằm mục đích khắc phục sự bất công.

Công bằng là nguyên tắc chỉ đạo cho quy trình MPDS vì có những cá nhân và cộng đồng phải chịu sự đối xử bất công và kết quả không bình đẳng trong hệ thống dịch vụ phát triển. Vào giai đoạn đầu của quy trình MPDS, Ủy Ban đã thảo luận về công bằng để đảm bảo rằng mọi người đều có hiểu biết chung về ý nghĩa của công bằng. Trong suốt quy trình MPDS, nhiều cộng đồng đa dạng đã được tiếp cận, bao gồm cả những cộng đồng không được hệ thống phục vụ và những cộng đồng được hệ thống phục vụ. Việc này nhằm đảm bảo ý kiến đóng góp của mọi người sẽ được phản ánh trong MPDS.

Chúng tôi đặt vấn đề công bằng vào trung tâm của quy trình MPDS để đảm bảo công bằng được xem xét trong tất cả các khuyến nghị của Kế Hoạch Tổng Thể.

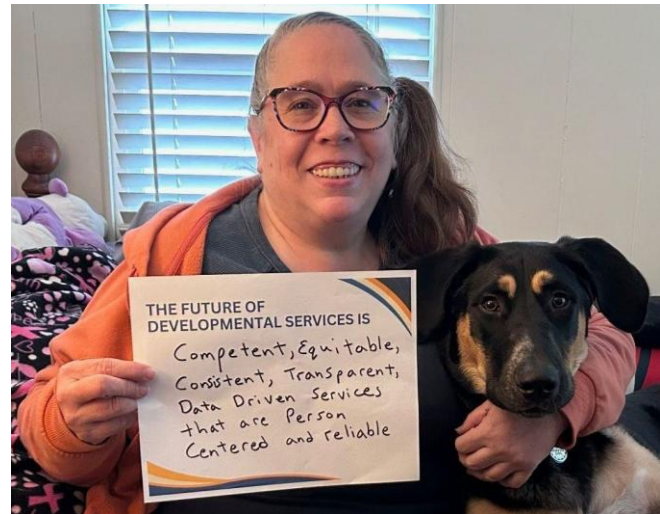


Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển Là Gì?

MPDS có thể giúp thông báo tiến độ để:

- Dịch vụ và hỗ trợ tốt hơn
- Cải thiện sự phối hợp giữa các hệ thống
- Người có I/DD có được cuộc sống như mong muốn

Cơ Quan Dịch Vụ Nhân Sinh và Y Tế California (California Health and Human Services Agency, CalHHS) đã cung cấp nhân viên và các hỗ trợ khác cho các bên liên quan trong việc phát triển Kế Hoạch Tổng Thể. Nhưng cuối cùng kế hoạch vẫn được xây dựng cùng với và bởi cộng đồng. Điều này bao gồm người có I/DD được phục vụ bởi hệ thống và những nhóm vòng tay hỗ trợ. “Vòng tay hỗ trợ” có nghĩa là những người trong cuộc sống giúp chúng ta thành công. Những người này có thể bao gồm cha mẹ, anh chị em ruột, bạn bè thân thiết và những người thân khác. Kế Hoạch Tổng Thể cũng được xây dựng với sự hỗ trợ từ các thành viên khác trong cộng đồng như nhà cung cấp dịch vụ, chuyên gia chính sách và các bên liên quan khác. Người tự bảo vệ quyền lợi và các bên liên quan khác đã cùng nhau xây dựng kế hoạch này và tất cả các khuyến nghị trong đó nói về cách làm cho California trở nên tốt hơn cho mọi người có I/DD.



Tầm nhìn của MPDS tập trung vào:

- Công bằng
- Lời hứa về quyền được hưởng dịch vụ theo Đạo Luật Lanterman
- Trải nghiệm và chuyên môn của người có I/DD và gia đình họ

Tầm nhìn này áp dụng cho tất cả các hệ thống phục vụ người có I/DD và gia đình của họ. Mục tiêu của Kế Hoạch Tổng Thể là:

- Người có I/DD và gia đình của họ được trải nghiệm hệ thống dịch vụ tập trung vào con người mà họ tin tưởng. Những nhu cầu cơ bản của họ được đáp ứng để họ có thể sống trong cộng đồng mà họ lựa chọn.
- Người có I/DD sẽ nhận được các dịch vụ kịp thời, toàn diện và liền mạch trong suốt cuộc đời của họ trên mọi hệ thống dịch vụ.

- Người có I/DD và gia đình họ nhận được dịch vụ từ lực lượng lao động chất lượng cao, ổn định và tập trung vào con người.
- Người có I/DD và gia đình họ sẽ được trải nghiệm các hệ thống nhất quán, minh bạch, có trách nhiệm và dựa trên dữ liệu, tập trung vào kết quả.
- Người có I/DD nhận được các dịch vụ chất lượng, trọn đời, tập trung vào con người từ các hệ thống có đủ nguồn hỗ trợ.

MPDS thảo luận về cách thực hiện những cải thiện này cho mọi người có I/DD, bất kể:

- Loại khuyết tật mà họ có
- Độ tuổi, nhận dạng giới tính hoặc khuynh hướng tình dục của họ
- Họ nói ngôn ngữ gì
- Họ sống ở đâu tại California
- Họ có bao nhiêu tiền
- Họ thuộc nhóm chủng tộc hoặc dân tộc nào

MPDS đưa ra nhiều khuyến nghị để cải thiện hệ thống. Những khuyến nghị này sẽ:

- Đảm bảo người có I/DD từ mọi hoàn cảnh đều cảm thấy được tôn trọng và nhận được các dịch vụ tập trung vào con người.
- Đảm bảo người có I/DD được sống trong những cộng đồng hòa nhập, nơi họ cảm thấy mình thuộc về và có đủ nguồn hỗ trợ để phát triển.
- Cải thiện trách nhiệm giải trình trong các hệ thống phục vụ người có I/DD. Có trách nhiệm giải trình có nghĩa là chịu trách nhiệm về hành động của mình. Vấn đề là các hệ thống phải thực hiện những gì họ nói là sẽ làm và phải đối mặt với hậu quả nếu họ không thực hiện.
- Đảm bảo mọi người nhận được dịch vụ họ muốn và lựa chọn.
- Đảm bảo có đủ nguồn hỗ trợ và sự hỗ trợ để đáp ứng nhu cầu của nhiều người hơn.
- Đảm bảo có đủ người có trình độ cao làm việc để cung cấp hỗ trợ và dịch vụ.

- Cải thiện tính minh bạch trong hệ thống. Tính minh bạch có nghĩa là đảm bảo mọi người có thông tin để hiểu cách hệ thống hoạt động.

Một phần quan trọng khác của MPDS là xóa bỏ rào cản và thu hẹp khoảng cách giữa các hệ thống phục vụ cho người có I/DD. Điều này có nghĩa là cải thiện sự phối hợp giữa hệ thống dịch vụ phát triển và các hệ thống khác. Điều này sẽ đảm bảo rằng các hệ thống hoạt động cùng nhau để giúp mọi người nhận được các dịch vụ và hỗ trợ mà họ muốn và cần.

“Chúng tôi muốn các hệ thống hoạt động cùng nhau thay vì để mọi người tự xử lý mọi thứ.”

Vi-ri

Chúng Tôi Đã Xây Dựng Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển Như Thế Nào?

Ủy Ban và Nhóm Làm Việc

Vào đầu năm 2024, Ủy Ban MPDS đã được Thư Ký CalHHS bổ nhiệm. Nhiệm vụ của Ủy Ban là phát triển MPDS. Thành viên ủy ban có xuất thân và kinh nghiệm sống đa dạng.³ Ủy Ban được yêu cầu sử dụng chuyên môn của mình để cùng nhau phát triển MPDS. Họ nhận được ý kiến đóng góp từ nhiều cộng đồng khác nhau ở California.



Ủy Ban họp hàng tháng từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025. Tất cả các cuộc họp của Ủy Ban đều mở cửa cho công chúng và cho phép tham gia trực tuyến. Các cuộc họp của Ủy Ban diễn ra trên khắp tiểu bang, bao gồm:

- Sacramento
- Los Angeles
- San Diego
- Fresno
- Berkeley

³ Để biết danh sách đầy đủ các thành viên Ủy Ban MPDS, hãy xem Phụ lục A.

Ngoài Ủy Ban MPDS, năm nhóm làm việc đã được thành lập để tập trung vào các lĩnh vực mục tiêu MPDS khác nhau. Nhiệm vụ của mỗi nhóm làm việc là đưa ra các khuyến nghị cho lĩnh vực mục tiêu của họ. Các nhóm làm việc bao gồm một số thành viên Ủy Ban và những người dân đã nộp đơn xin tham gia nhóm làm việc. Gần 900 người từ khắp tiểu bang đã nộp đơn. Trong số những người nộp đơn, 57 người đã được chọn làm thành viên nhóm làm việc.⁴

Để có sự đại diện rộng rãi trong các thành viên nhóm làm việc, chúng tôi đã chọn những ứng viên có sự đa dạng sau:

- Người có I/DD
- Người có chuyên môn đa dạng
- Người dân từ khắp mọi miền của tiểu bang, bao gồm cả cộng đồng nông thôn
- Những người có nhiều hoàn cảnh và bản dạng khác nhau bao gồm chủng tộc và dân tộc, khuynh hướng tình dục và nhận dạng giới tính, và các loại khuyết tật khác nhau

Mỗi nhóm làm việc có khoảng 20 thành viên. Mỗi nhóm làm việc được dẫn dắt bởi hai đồng chủ tịch. Trong mỗi nhóm làm việc, một trong hai đồng chủ tịch là người tự bảo vệ quyền lợi có I/DD, và người còn lại là thành viên gia đình của người có I/DD.

“Mỗi người trong chúng ta, theo cách riêng của mình, đại diện cho hàng ngàn người tự bảo vệ quyền lợi khác, vì lý do nào đó, không có khả năng, thời gian hoặc hứng thú để tham dự nhiều cuộc họp. Theo cách riêng của mình, chúng ta phải trở thành tiếng nói của họ và đại diện cho nhu cầu và lợi ích của họ.”

Lisa

Các nhóm làm việc họp hàng tháng từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025. Mỗi nhóm làm việc tập trung vào việc phát triển các khuyến nghị trong một lĩnh vực trọng tâm. Năm lĩnh vực trọng tâm của nhóm làm việc là:

- Người có I/DD và các gia đình đã trải nghiệm hệ thống dịch vụ coi trọng con người mà họ tin tưởng
- Người có I/DD đã nhận được các dịch vụ kịp thời, toàn diện và liền mạch trên tất cả các hệ thống dịch vụ

⁴ Để biết danh sách đầy đủ các thành viên nhóm làm việc MPDS, hãy xem Phụ lục B.

- Người có I/DD và gia đình họ nhận được dịch vụ từ lực lượng lao động chất lượng cao, ổn định và tập trung vào con người
- Người có I/DD và gia đình họ trải nghiệm các hệ thống nhất quán, minh bạch, có trách nhiệm giải trình và dựa trên dữ liệu tập trung vào kết quả
- Người có I/DD có quyền được hưởng các dịch vụ trọn đời với nguồn hỗ trợ đầy đủ

Các khuyến nghị từ các nhóm làm việc đã được thảo luận trong các cuộc họp của Ủy Ban. Những cuộc thảo luận này tập trung vào cách cải thiện các khuyến nghị của nhóm làm việc. Trong các cuộc họp gần đây nhất của Ủy Ban, các thành viên Ủy Ban đã thảo luận về các khuyến nghị cuối cùng cần đưa vào MPDS.

Một số khuyến nghị của nhóm làm việc không có trong Kế Hoạch Tổng Thể cuối cùng này. Nguyên nhân là do các thành viên Ủy Ban không thể nhất trí đưa những khuyến nghị đó vào. Những khuyến nghị này có trong một tài liệu riêng (“Những Khuyến Nghị Đã Được Xem Xét Nhưng Không Được Chấp Thuận”) trên trang web CalHHS MPDS (<https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/>).

Các thành viên Ủy Ban không đồng ý với quyết định cuối cùng về các khuyến nghị có thể đưa ra ý kiến về quyết định cuối cùng. Những ý kiến đó cũng có trên trang web Kế Hoạch Tổng Thể (Ý Kiến của Ủy Ban Các Bên Liên Quan Về Các Khuyến Nghị). Ngoài ra còn có những tài liệu quan trọng khác trên trang web Kế Hoạch Tổng Thể. Một tài liệu cung cấp thêm thông tin chi tiết và thông tin kỹ thuật về một số khuyến nghị (Hoàn Cảnh Đưa Ra Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật).

Sự Tham Gia của Công Chúng



Mọi cuộc họp của Ủy Ban và mọi cuộc họp của nhóm làm việc đều mở cửa cho công chúng. Người dân được mời đóng góp ý tưởng của mình. Các cuộc họp của Ủy Ban bắt đầu và kết thúc bằng những ý kiến từ công chúng. Tất cả các ý kiến của công chúng đều được ghi chép lại. Các ghi chép được sử dụng để đảm bảo rằng Ủy Ban đã xem xét tất cả các ý tưởng và trải nghiệm trong Kế Hoạch Tổng Thể.

CalHHS cũng đã có một chiến dịch gắn kết cộng đồng trong quá trình MPDS. Điều này bao gồm nhiều cơ hội để tham gia cùng với người có I/DD, gia đình của họ và những đối tác khác trong cộng đồng của họ. Mục tiêu của chiến dịch gắn kết cộng đồng là hiểu rõ hơn những hy vọng và ước mơ về một hệ thống dịch vụ phát triển được cải thiện.⁵ Trong quá trình MPDS, đã có các sự kiện thu hút sự tham gia của cộng đồng với 45 nhóm khác nhau. Hàng ngàn người từ nhiều cộng đồng khác nhau đã chia sẻ ý tưởng của mình trong các cuộc họp này. Ví dụ, có những sự kiện với:

- Các nhóm ủng hộ cộng đồng văn hóa đa dạng
- Các tổ chức dân quyền cho người khuyết tật
- Những người đại diện của hệ thống nhà cung cấp dịch vụ

Bản tóm tắt các sự kiện gắn kết cộng đồng có trên trang web CalHHS MPDS (“Tóm Tắt Sự Kiện Gắn Kết Cộng Đồng”).

Các chủ đề trong Kế Hoạch Tổng Thể

Các khuyến nghị trong MPDS được sắp xếp theo lĩnh vực chủ đề. Các chủ đề bao gồm các khuyến nghị từ nhiều nhóm làm việc. Sáu chủ đề trong MPDS là:

- Hệ Thống Phục Vụ Người Có I/DD Tập Trung vào Tính Công Bằng
- Người có I/DD Tự Đưa Ra Lựa Chọn Cho Cuộc Sống của Mình
- Người có I/DD Nhận Được Các Dịch Vụ Họ Cần và Lựa Chọn
- Người có I/DD Thuộc Về và Được Phục Vụ bởi Lực Lượng Lao Động Mạnh Mẽ
- Trách Nhiệm Giải Trình và Tính Minh Bạch Trong Mọi Hệ Thống Phục Vụ Người Có I/DD
- Thông Báo về Tương Lai của Hệ Thống Dịch Vụ Phát Triển

⁵ Để biết danh sách đầy đủ Cơ Hội Tham Gia Cộng Đồng MPDS, hãy xem Phụ lục C.

Kế Hoạch Tổng Thể Tập Trung Vào Kinh Nghiệm Sống

Người có I/DD và gia đình họ đã chia sẻ những câu chuyện có thật của mình để giúp xây dựng Kế Hoạch Tổng Thể. Đây được gọi là “kinh nghiệm sống”. Điều đó có nghĩa là học hỏi từ những sự kiện thực tế trong cuộc sống, không chỉ từ các nghiên cứu hay báo cáo. Bằng cách đưa vào những trải nghiệm cá nhân này, kế hoạch sẽ phản ánh tốt hơn những gì mọi người thực sự cần và muốn.

Những người tự bảo vệ quyền lợi đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng Kế Hoạch Tổng Thể. Họ được cho thời gian và sự hỗ trợ để tham gia hiệu quả và chia sẻ suy nghĩ và ý kiến của riêng mình.

Để trao quyền cho những người tự bảo vệ quyền lợi tham gia, một vai trò mới, Người Hướng Dẫn Hỗ Trợ, đã được tạo ra. Những người hướng dẫn này đã giúp người tự bảo vệ quyền lợi chuẩn bị cho các cuộc họp, hiểu thông tin phức tạp và chia sẻ ý tưởng của mình một cách tự tin. Những người hướng dẫn cung cấp sự trợ giúp một kèm một, thảo luận nhóm và hỗ trợ để người tự bảo vệ quyền lợi có thể tự mình tham gia. Mỗi người tự bảo vệ quyền lợi chọn phương án hỗ trợ phù hợp nhất với mình.

Trước khi các khuyến nghị được hoàn thiện, người tự bảo vệ quyền lợi đã có buổi cung cấp thông tin riêng. Các buổi cung cấp thông tin này cho phép họ xem xét các khuyến nghị từ mỗi nhóm làm việc trước khi quyết định được đưa ra.⁶

“Trong bất kỳ cuộc trò chuyện lớn nào về con người, điều thực sự quan trọng là phải có những người đang được nói đến trong phòng, đúng không? Và không chỉ có mặt ở đó mà còn chia sẻ kiến thức chuyên môn dựa trên những điều chúng ta biết.”

Elizabeth

“Tôi có thể giỏi một việc, nhưng điều đó không có nghĩa là tôi giỏi mọi việc khác. Tôi cần sự hỗ trợ và giúp đỡ thực sự trong nhiều lĩnh vực khác mà nhiều người không nghĩ đến... Tôi thích các buổi họp sơ bộ, vì nó cho chúng tôi cơ hội được ở bên những người tự bảo vệ quyền lợi khác.”

Oscar

⁶ Để biết thêm chi tiết về cách người tự bảo vệ quyền lợi được hỗ trợ trong quy trình lập Kế Hoạch Tổng Thể, hãy xem Phụ Lục D.

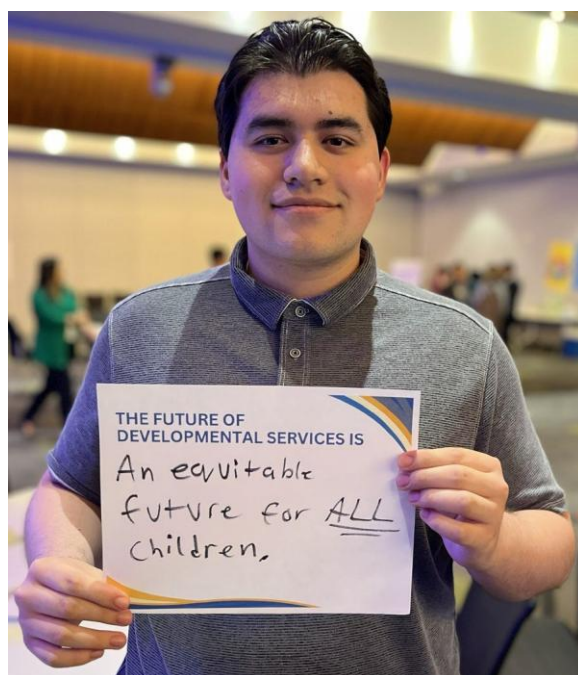
Những Khuyến Nghị trong Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển Là Gì?

Kế Hoạch Tổng Thể có sáu lĩnh vực chủ đề và 167 khuyến nghị. Báo cáo này tóm tắt từng khuyến nghị. Các khuyến nghị được sắp xếp theo lĩnh vực chủ đề. Mỗi lĩnh vực chủ đề cung cấp thông tin về những vấn đề mà các khuyến nghị đang cố gắng giải quyết. Một số khuyến nghị có nhiều thông tin chi tiết và bối cảnh hơn những gì quý vị sẽ thấy trong mục này của báo cáo. Thông tin bổ sung này hiện có trong một tài liệu riêng (“Thông Tin Kỹ Thuật và Bối Cảnh Khuyến Nghị”) trên trang web CalHHS MPDS.

Hệ Thống Phục Vụ Người Có I/DD Tập Trung vào Tính Công Bằng

Có những người có I/DD phải chịu sự đối xử bất công và chịu kết quả tệ hơn những người khác trong hệ thống. Một số người có I/DD thậm chí còn gặp khó khăn hơn những người khác trong việc nhận được các dịch vụ và hỗ trợ mà họ cần. Điều này không công bằng và không bình đẳng.

Các khuyến nghị trong lĩnh vực chủ đề này tập trung vào việc giải quyết tính công bằng và bình đẳng trong các hệ thống phục vụ người có I/DD. Những khuyến nghị này sẽ giúp đảm bảo rằng các hệ thống phục vụ người có I/DD là công bằng và hoạt động theo cách mà chúng nên làm vì mọi người.



- 1. Định Nghĩa về Tính Công Bằng.** DDS nên làm việc với nhiều cộng đồng khác nhau để đưa ra định nghĩa rõ ràng, dễ hiểu về tính công bằng. Định nghĩa nên được cập nhật thường xuyên. Định nghĩa này phải thừa nhận rằng mỗi người có nhu cầu khác nhau. Điều này có nghĩa là một hệ thống công bằng phải tập trung vào con người để mang đến cho mọi người cơ hội đạt được mục tiêu của mình. DDS, các trung tâm khu vực và các bên liên quan nên sử dụng định nghĩa về tính công bằng để hướng dẫn công việc của họ và chịu trách nhiệm đạt được sự công bằng trong hệ thống. Để thực hiện được điều này, mỗi trung tâm khu vực phải làm việc với DDS để thành lập một Đội Ngũ Công Bằng nội bộ và một ủy ban cố vấn công bằng bao gồm các thành viên cộng đồng. Cả Đội Ngũ Công Bằng và ủy ban cố vấn công

bằng đều phải có phần đại diện mạnh mẽ từ người tự bảo vệ quyền lợi. Đội Ngũ Công Bằng của mỗi trung tâm khu vực phải tham gia vào cộng đồng thực hành độc lập trên toàn tiểu bang. “Cộng đồng thực hành” là một nhóm người cùng làm việc về một chủ đề. Nhóm này họp thường xuyên để thảo luận chủ đề và cùng nhau học hỏi. Cộng đồng thực hành này sẽ tập trung vào chủ đề công bằng. Đội Ngũ Công Bằng của mỗi trung tâm khu vực phải báo cáo thường xuyên với đội ngũ công bằng của DDS. Việc báo cáo này cho DDS sẽ tách biệt với mối quan hệ giữa Đội Ngũ Công Bằng với trung tâm khu vực nơi họ làm việc.

“Chúng tôi muốn có những quy tắc rõ ràng, công bằng nhưng phải linh hoạt để đáp ứng nhu cầu của từng người. Công bằng phải bao gồm các hành động rõ ràng để đảm bảo mọi người đều được đối xử công bằng.”

Kecia

- 2. Xây Dựng Sự Hỗ Trợ và Giám Sát Tính Công Bằng tại DDS và các Trung Tâm Khu Vực.** Đội ngũ nhân viên và ban lãnh đạo DDS cần có đủ nguồn hỗ trợ và chuyên môn cần thiết để hỗ trợ và giám sát tính công bằng tại tất cả các trung tâm khu vực. Điều này có nghĩa là DDS hiểu và giải quyết các vấn đề về tính công bằng cho những người được hệ thống trung tâm khu vực phục vụ. Điều này cần bao gồm việc đào tạo cho nhân viên DDS và trung tâm khu vực về cách thành kiến ngầm và thành kiến trong cơ cấu tác động đến cá nhân và nhóm vòng tay hỗ trợ của họ. “Thành kiến ngầm” có nghĩa là những định kiến hoặc khuôn mẫu mà một người có thể tin vào mà thậm chí không nhận ra rằng họ tin vào chúng. “Thành kiến trong cơ cấu” có nghĩa là sự bất bình đẳng là một phần của hệ thống, chính sách hoặc phương pháp thực hành. Việc đào tạo cũng nên tập trung vào cách các bản sắc giao thoa tác động đến những người được hệ thống phục vụ. Khuyến nghị này có nghĩa là thừa nhận rằng mọi người có thể bị đối xử bất công vì nhiều yếu tố trong nhận dạng của họ, như chủng tộc cũng như tình trạng khuyết tật của họ. Điều này được gọi là “giao thoa”.

DDS cũng nên đưa các yêu cầu về tính công bằng vào hợp đồng với các trung tâm khu vực. Khuyến nghị này sẽ đảm bảo rằng DDS sử dụng định nghĩa về tính công bằng để phân tích dữ liệu và kết quả của hệ thống. Điều này sẽ cải thiện cách DDS có thể cho thi hành trách nhiệm giải trình. Nó cũng sẽ hỗ trợ các dịch vụ như Thanh Tra Viên và dịch vụ hỗ trợ khách hàng, sử dụng góc nhìn công bằng khi giải quyết nhu cầu của những người có I/DD và gia đình họ. “Thanh tra viên” là bên thứ ba độc lập tiến hành điều tra và giải quyết than phiền. Sử dụng “góc nhìn công bằng” có nghĩa là luôn nghĩ đến tính công bằng khi suy nghĩ về một vấn đề hay sự việc. Khuyến nghị này sẽ giúp DDS giải quyết các nhu cầu cụ thể của những người có I/DD và giúp xác định cũng như giải quyết nguyên nhân của các vấn đề liên quan đến tính công bằng.

3. Triển Khai Kế Hoạch Tiếp Cận Ngôn Ngữ tại các Trung Tâm Khu Vực. Các Trung tâm khu vực nên áp dụng các kế hoạch tiếp cận ngôn ngữ. “Kế hoạch tiếp cận ngôn ngữ” là kế hoạch mô tả rõ ràng:

- Các cách trung tâm khu vực sẽ giao tiếp với cá nhân và gia đình
- Ngôn ngữ họ sẽ sử dụng
- Bất kỳ hỗ trợ nào khác cần thiết để cá nhân và gia đình có thể dễ dàng hiểu được họ

Các kế hoạch tiếp cận ngôn ngữ của trung tâm khu vực nên mở rộng các kế hoạch mà các cơ quan tiểu bang khác đã xây dựng để phục vụ nhu cầu của cá nhân và cộng đồng của họ. Các kế hoạch phải được thiết kế để đáp ứng nhu cầu đa dạng của cá nhân và nhóm vòng tay hỗ trợ của họ. Các kế hoạch phải bao gồm các cam kết về:

- Sử dụng ngôn ngữ đơn giản
- Sử dụng ngôn ngữ ưu tiên
- Cung cấp quyền truy cập kỹ thuật số
- Cung cấp Giao Tiếp Tăng Cường Và Thay Thế (Augmentative and Alternative Communication, AAC) và các hỗ trợ khác. “AAC” có nghĩa là giao tiếp bằng các phương pháp khác ngoài ngôn ngữ nói hoặc bổ sung cho ngôn ngữ nói. Các phương pháp giao tiếp này có thể bao gồm cử chỉ, hình ảnh, biểu tượng, thiết bị điện tử và những thay đổi trong môi trường mà giúp mọi người giao tiếp dễ dàng hơn.

Kế hoạch cũng nên mô tả cách sử dụng ngôn ngữ công bằng trong mọi tương tác với những người có I/DD và gia đình của họ—ví dụ, trong quá trình tiếp nhận, trong các cuộc họp Lập Kế Hoạch Chương Trình Cá Nhân (Individual Program Planning, IPP) và tại các phiên điều trần công bằng.

4. Xóa Bỏ Rào Cản Ngôn Ngữ Trong Tiếp Cận Dịch Vụ. DDS phải đảm bảo rằng ngôn ngữ không phải là rào cản khi người có I/DD và gia đình họ tiếp cận các dịch vụ.

DDS cần phải:

- Đảm bảo rằng mọi thông tin về chương trình và dịch vụ đều được trình bày bằng ngôn ngữ đơn giản.

- Dịch thông tin bằng ngôn ngữ đơn giản sang ngôn ngữ của người được trung tâm khu vực phục vụ.
- Tạo chương trình và tài liệu bằng nhiều ngôn ngữ. Điều này sẽ đảm bảo rằng mọi người từ các cộng đồng văn hóa khác nhau có thể nhận được thông tin họ cần.
- Phát triển quy trình chia sẻ các tài liệu hỗ trợ ngôn ngữ này giữa các trung tâm khu vực.
- Yêu cầu các trung tâm khu vực chịu trách nhiệm sử dụng các tài liệu hỗ trợ ngôn ngữ này.
- Đảm bảo tất cả nhân viên trung tâm khu vực đều đáp ứng các yêu cầu về năng lực ngôn ngữ và khiêm tốn về văn hóa.
 - “Năng lực ngôn ngữ” có nghĩa là nếu nhân viên được yêu cầu sử dụng một ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, họ có thể nói và hiểu ngôn ngữ đó tốt.
 - “Sự khiêm tốn về văn hóa” có nghĩa là nhân viên hiểu và tôn trọng những khác biệt mà những người có xuất thân khác nhau có thể có. Điều này cũng có nghĩa là họ hiểu rằng có những điều họ không biết về các nền văn hóa khác và họ sẵn sàng học hỏi từ người khác.
- Đảm bảo cung cấp dịch vụ phiên dịch chất lượng cao tại tất cả các trung tâm khu vực. Bằng cách này, những người có I/DD và gia đình họ sẽ có được sự hỗ trợ cần thiết trong các cuộc họp và các tương tác khác.
 - Yêu cầu các công ty cung cấp dịch vụ phiên dịch tại các trung tâm khu vực phải trải qua khóa đào tạo, hoàn thành chứng chỉ và tuân thủ các tiêu chuẩn. Điều này sẽ giúp đảm bảo rằng dịch vụ phiên dịch mà họ cung cấp có chất lượng cao.
- Thành lập một văn phòng tại DDS để tiếp nhận và phản hồi các than phiền về dịch vụ hỗ trợ biên dịch hoặc phiên dịch kém chất lượng. Điều này sẽ đảm bảo rằng các vấn đề về phiên dịch hoặc biên dịch liên quan đến các cuộc họp IPP, nhà cung cấp dịch vụ, phiên điều trần công bằng và các tương tác khác được giải quyết.

5. Đảm Bảo Người Có I/DD Có Thể Tham Gia Một Cách Có Ý Nghĩa Vào Các Hệ Thống Phục Vụ Cho Họ. DDS và các trung tâm khu vực nên cung cấp sự hỗ trợ tập trung vào con người cho những người có I/DD, để họ có thể tham gia

một cách có ý nghĩa vào các hệ thống phục vụ họ. Điều này bao gồm việc tham gia vào:

- DDS và các ban cố vấn trung tâm khu vực
- Hội đồng quản trị trung tâm khu vực
- Cơ hội việc làm tại các vị trí lãnh đạo tại DDS và trung tâm khu vực
- Việc đưa ra quyết định trong các bước tiếp theo của MPDS

Những hỗ trợ cần phải:

- Bao gồm những người hướng dẫn hỗ trợ
- Được cung cấp mà không làm giảm hoặc hạn chế các dịch vụ khác được ủy quyền trong IPP của người tự bảo vệ quyền lợi hoặc ngân sách Chương Trình Tự Quyết Định (Self-Determination Program, SDP) của họ

DDS cũng nên cung cấp các nguồn hỗ trợ và giải thích các bước mà mọi người có thể thực hiện nếu họ tin rằng họ không được hỗ trợ để tham gia một cách có ý nghĩa hoặc được tham gia kiểu hình thức mà thôi. “Chủ nghĩa hình thức” là khi những người có xuất thân khác nhau được đưa vào trong khi mối quan ngại của họ không thực sự được lắng nghe.

6. **Hỗ Trợ Những người có I/DD và Nhận Dạng Giao Thoa của Họ.** DDS và các trung tâm khu vực nên xây dựng kế hoạch tiếp cận và tương tác có ý nghĩa với các cộng đồng trong khu vực phục vụ của họ mà gặp thêm rào cản về tính công bằng. Một số người có I/DD và nhóm vòng tay hỗ trợ của họ phải đối mặt với những rào cản khác tùy theo vào các khía cạnh khác trong nhận dạng của họ. Điều này có thể bao gồm:

- Chủng tộc
- Xu hướng tình dục và nhận dạng giới tính
- Cộng đồng địa lý
- Tình trạng nhập cư
- Tổ tiên là Người Bộ Lạc/Người Mỹ Bản Địa
- Loại khuyết tật. Mọi người có thể bị phân biệt đối xử trong cộng đồng người khuyết tật vì khuyết tật của họ. Điều này đặc biệt đúng đối với những người

có nhu cầu hỗ trợ cao nhất hoặc những người có ít hoặc không có nhóm vòng tay hỗ trợ nào.

Kế hoạch phải mô tả:

- Làm thế nào để xác định được những cộng đồng cần dịch vụ tốt hơn
- Đối tác trong cộng đồng, như những nhà lãnh đạo đáng tin cậy trong cộng đồng của họ
- Hoạt động tiếp cận sẽ được thực hiện như thế nào đối với những cộng đồng đó. Ví dụ, bằng cách:
 - Xây dựng mối quan hệ
 - Mời gọi cộng đồng đóng góp ý kiến
 - Hỗ trợ cộng đồng trở thành đối tác toàn diện trong việc ra quyết định trong hệ thống

7. Hợp Tác Với Cộng Đồng Bộ Lạc để Nâng Cao Dịch Vụ. Tiểu Bang và hệ thống khuyết tật phát triển ở California thừa nhận nhu cầu riêng biệt và vị thế trong chính quyền của cộng đồng Bộ Lạc. Trong quá trình xây dựng MPDS, Tiểu Bang đã nhận được sự đóng góp vô giá từ những cá nhân đang nhận và cung cấp dịch vụ khuyết tật phát triển trong cộng đồng bộ lạc.

- Một ví dụ về ý kiến đóng góp này là Tiểu Bang nên xem xét những cân nhắc đặc biệt trong luật, chẳng hạn như Đạo Luật Phúc Lợi Trẻ Em Da Đỏ, và cân nhắc xem liệu có cần điều gì đó tương tự trong hệ thống khuyết tật phát triển hay không.
- Một ví dụ khác là phân tích cách thức tài trợ được dành riêng cho các dịch vụ Bộ Lạc trong các hệ thống dịch vụ khác và xem xét liệu có nên dành riêng khoản tài trợ tương tự cho cộng đồng Bộ Lạc trong hệ thống khuyết tật phát triển hay không.

Sau khi xem xét ý kiến này và các ý kiến khác từ Bộ Lạc, Tiểu Bang sẽ tham gia vào quá trình tham vấn giữa chính phủ với chính phủ của Bộ Lạc để lấy ý kiến đóng góp từ lãnh đạo và cộng đồng Bộ Lạc. Ý kiến đóng góp này sẽ giúp Tiểu Bang biết được những thay đổi nào đối với hệ thống khuyết tật phát triển sẽ cải thiện khả năng tiếp cận và kết quả cho người Mỹ Bản Địa có I/DD ở California.

Người Có I/DD Tự Đưa Ra Lựa Chọn cho Cuộc Sống của Mình

Những người có I/DD thường không cảm thấy được lắng nghe hoặc tôn trọng khi chia sẻ những điều họ muốn trong cuộc sống của mình. Đôi khi, người có I/DD không được tham gia vào các quyết định ảnh hưởng đến cuộc sống của họ. Điều này có thể xảy ra khi các thành viên gia đình hoặc nhà cung cấp dịch vụ cho rằng họ biết rõ nhất về người có I/DD. Điều này cũng có thể xảy ra khi các thành viên gia đình hoặc nhà cung cấp dịch vụ cho rằng họ biết người có I/DD muốn gì mà không cần hỏi họ.

“Chúng tôi rất hiểu biết về cuộc sống của mình và về con người mà chúng tôi muốn trở thành. Chúng tôi hiểu từng bước trong cuộc sống của mình. Vì vậy, chúng tôi là những chuyên gia tốt nhất và đôi khi các cơ quan này không đánh giá cao chúng tôi ở mức cần thiết.”

Tracey

Đôi khi những người có I/DD cố gắng đưa ra lựa chọn nhưng người khác lại không lắng nghe họ. Đôi khi những người có I/DD mất đi quyền tự đưa ra lựa chọn cho bản thân. Mục tiêu của chủ đề này là người có I/DD có thể tự đưa ra lựa chọn để sống một cuộc sống tự quyết. Một mục tiêu khác của chủ đề này là người có I/DD sẽ nhận được sự hỗ trợ cần thiết để đưa ra quyết định.

Sử Dụng Sự Hỗ Trợ Đưa Ra Quyết Định (SDM) Nhiều Hơn. Có Ít Quyền Bảo Hộ Hơn.

Đôi khi tòa án quyết định rằng một người khác sẽ đưa ra lựa chọn thay cho người có I/DD. Đây được gọi là “quyền bảo hộ”. Điều này có nghĩa là người có I/DD mất đi quyền tự đưa ra lựa chọn của mình.

Quyền bảo hộ đôi khi được áp dụng cho những người có I/DD

“Trong cuộc sống cá nhân, tôi nhận được lời khuyên từ mọi người. Mọi người cho tôi lời khuyên. Nhưng tôi là người đưa ra quyết định cuối cùng. Dù tốt hay xấu, tôi vẫn là người đưa ra quyết định.”

Sacha

mà chỉ cần sự hỗ trợ để đưa ra quyết định. Hỗ trợ đưa ra quyết định (Supported Decision Making, SDM) Là một công cụ cho phép cá nhân lựa chọn những người ủng hộ có quyền hợp pháp để tham gia vào quá trình ra quyết định của cá nhân đó. Điều này có nghĩa là những người có I/DD có thể chọn những người mà họ tin tưởng trong nhóm vòng tay hỗ trợ của mình để hỗ trợ họ đưa ra quyết định.

Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo SDM được sử dụng nhiều hơn và quyền bảo hộ được sử dụng ít đi. Những khuyến nghị này dựa trên công trình của một nhóm chuyên gia và báo cáo tháng 3 năm 2023 của nhóm: *Nhóm Chuyên Gia: Đánh Giá Báo Cáo Chương Trình Quyền Bảo Hộ của Dịch Vụ Phát Triển California.*⁷

“Ý chí tự do thực sự tồn tại, tất cả chúng ta đều có ý chí đó và chúng ta có khả năng đưa ra quyết định. Nhưng đôi khi chúng ta gặp khó khăn trong một tình huống nào đó và chúng ta cần sự hỗ trợ đó.”

Oscar

- 1. Tiếp Tục Đầu Tư vào Các Nguồn Hỗ Trợ Toàn Tiểu Bang cho SDM.** DDS phải đảm bảo có nguồn tài trợ liên tục cho Chương Trình Hỗ Trợ Kỹ Thuật SDM (SDM Technical Assistance Program, SDM-TAP). SDM-TAP được điều phối thông qua Hội Đồng Tiểu Bang về Khuyết Tật Phát Triển (SCDD). SDM-TAP là nguồn tài nguyên toàn tiểu bang và là trung tâm trực tuyến dành cho những người tìm kiếm thông tin về SDM. SDM-TAP cung cấp dịch vụ giáo dục, hướng dẫn, hỗ trợ và đào tạo cho:
 - Người có I/DD
 - Các gia đình
 - Nhà cung cấp dịch vụ
 - Chuyên gia
 - Tòa án
 - Luật sư
 - Người hòa giải
 - Những người khác ở California muốn sử dụng hoặc mở rộng SDM trong cuộc sống nghề nghiệp hoặc cá nhân của họ
- 2. Tạo Ra Các Giá Trị Toàn Hệ Thống Về Các Giải Pháp Thay Thế cho Quyền Bảo Hộ.** DDS nên làm việc với đa dạng các bên liên quan, bao gồm cả những người có I/DD, để phát triển các giá trị toàn hệ thống về các giải pháp thay thế cho quyền bảo hộ. Các giá trị này phải bao gồm:

⁷ Để biết thêm thông tin về Nhóm Chuyên Gia: Đánh Giá Dịch Vụ Phát Triển California Báo Cáo Chương Trình Quyền Bảo Hộ (<https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/03/ExpertPanelFinalReportMarch2023.pdf>)

- Sử dụng SDM
- Chỉ sử dụng quyền bảo hộ như một biện pháp cuối cùng
- Chỉ sử dụng quyền bảo hộ trong thời gian ngắn nhất có thể

DDS nên tạo cơ hội lãnh đạo cho những người sử dụng SDM để chia sẻ kinh nghiệm và phương pháp thực hành tốt nhất của họ. DDS nên phát triển và cung cấp các chương trình cố vấn. Các chương trình cố vấn này sẽ cho phép những người dùng SDM có kinh nghiệm hỗ trợ những người có I/DD mới biết đến SDM và gia đình họ. DDS nên phát triển các ứng dụng và nền tảng thân thiện với người dùng giúp tạo điều kiện thuận lợi cho các quy trình SDM và giao tiếp giữa những người có I/DD và mạng lưới hỗ trợ của họ.

3. **Đảm Bảo Người Có I/DD và Gia Đình Họ Có Thể Tiếp Cận Thông Tin và Đào Tạo để Sử Dụng SDM.** DDS và các trung tâm khu vực nên làm việc với đa dạng bên liên quan, bao gồm cả những người có I/DD, để xây dựng thông tin bằng ngôn ngữ đơn giản và các nguồn hỗ trợ đào tạo về SDM. Những nguồn hỗ trợ này nên được thiết kế dành cho những người có I/DD và các thành viên trong gia đình họ. Các nguồn hỗ trợ thông tin và đào tạo nên đề cập đến:

- Người có I/DD có thể đưa ra quyết định như thế nào
- Tại sao quyền bảo hộ không phải là lựa chọn duy nhất
- Các giải pháp thay thế cho quyền bảo hộ, bao gồm cả SDM

Các nguồn hỗ trợ thông tin và đào tạo cần phải:

- Đáp ứng nhu cầu của nhiều cộng đồng khác nhau
- Có sẵn bằng ngôn ngữ được nói bởi những cá nhân được các trung tâm khu vực phục vụ
- Giải thích cách người lớn có I/DD có thể xác định người hỗ trợ, bao gồm cả thành viên gia đình, để giúp họ đưa ra quyết định tại các cuộc họp IPP

Các trung tâm khu vực nên thảo luận thông tin này trong mỗi cuộc họp IPP dành cho thanh thiếu niên trong độ tuổi chuyển tiếp. “Thanh thiếu niên trong độ tuổi chuyển tiếp” là những người trẻ tuổi từ độ tuổi thiếu niên đến độ tuổi giữa hai mươi. Thanh thiếu niên trong độ tuổi chuyển tiếp cần được hỗ trợ đưa ra quyết định tại mỗi cuộc họp IPP.

4. Đào Tạo Hệ Thống Trường Học và Các Bên Liên Quan Quan Trọng Khác Về SDM và Hạn Chế Quyền Bảo Hộ. Sở Giáo Dục California (CDE) nên làm việc với DDS để xây dựng hướng dẫn về:

- Người có I/DD có thể tự đưa ra quyết định như thế nào
- Tại sao quyền bảo hộ không phải là lựa chọn duy nhất
- Các giải pháp thay thế cho quyền bảo hộ, bao gồm SDM

Phần hướng dẫn về SDM nên đề cập đến cách người lớn có I/DD có thể xác định người hỗ trợ, bao gồm cả thành viên gia đình, để giúp họ đưa ra quyết định tại các cuộc họp Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (Individual Education Program, IEP). Thông tin bằng ngôn ngữ đơn giản về phần hướng dẫn này phải được cung cấp cho thanh thiếu niên trong độ tuổi chuyển tiếp có I/DD và thành viên gia đình của họ tại mỗi cuộc họp IEP. Các học khu địa phương nên hỗ trợ thanh thiếu niên trong độ tuổi chuyển tiếp đưa ra quyết định tại các cuộc họp IEP của họ.

Việc đào tạo về hướng dẫn này được cung cấp:

- Bởi Sở Giáo Dục California (California Department of Education, CDE) và các học khu địa phương cho nhân viên của họ
- Bởi DDS và các trung tâm khu vực cho các thẩm phán và nhân viên tòa án
- Bởi DDS và các trung tâm khu vực cho các chuyên gia, bao gồm cả các chuyên gia chăm sóc sức khỏe
- Bởi DDS và các trung tâm khu vực cho nhân viên của họ
 - Việc đào tạo cho nhân viên trung tâm khu vực cũng nên bao gồm phần đào tạo về biên bản tòa án về quyền bảo hộ mà họ có thể được yêu cầu hoàn thành.

5. Cung Cấp Hướng Dẫn và Đào Tạo cho Các Trung Tâm Khu Vực về Hạn Chế Quyền Bảo Hộ. DDS nên cung cấp thêm hướng dẫn và đào tạo về cách các trung tâm khu vực và điều phối viên dịch vụ của trung tâm khu vực có thể giảm quyền bảo hộ. Phần hướng dẫn, công cụ và đào tạo nên bao gồm:

- Hướng dẫn rõ ràng về cách đánh giá khả năng tự đưa ra quyết định của người có I/DD. Đây được gọi là “năng lực ra quyết định”.
- Hướng dẫn rõ ràng về cách báo cáo cho tòa án thông tin về năng lực ra quyết định.

- Các loại dịch vụ và hỗ trợ mà người có I/DD có thể sử dụng để đưa ra quyết định. Ví dụ:
 - Thỏa thuận SDM
 - Ủy quyền giới hạn. Điều này có nghĩa là một người khác có thể giúp người có I/DD đưa ra một số quyết định.
 - Người đại diện người thụ hưởng an sinh xã hội. Điều này có nghĩa là một người khác có thể giúp người có I/DD quản lý các khoản thanh toán trợ cấp của họ.
 - Chỉ thị trước về chăm sóc sức khỏe. Điều này có nghĩa là người có I/DD có thể quyết định điều gì sẽ xảy ra với họ nếu họ gặp vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trong tương lai.
 - Hỗ trợ bổ sung giúp người tham gia SDP quản lý ngân sách cá nhân và kế hoạch chi tiêu của mình.
- Cách giúp người có I/DD sử dụng các dịch vụ và hỗ trợ này để đưa ra quyết định.

Những nỗ lực này nên tập trung vào:

- Thanh thiếu niên trong độ tuổi chuyển tiếp thường được bảo hộ ban đầu ở độ tuổi từ 18 đến 21
- Người lớn tuổi đôi khi phải đối mặt với quyền bảo hộ sau khi tự đưa ra quyết định trong nhiều năm

Tiểu Bang cũng nên nỗ lực thay đổi luật để các trung tâm khu vực được thông báo và được yêu cầu cung cấp cho tòa án biên bản tòa án về mọi loại thủ tục quyền bảo hộ cho những người có I/DD. Điều này bao gồm quyền bảo hộ di chúc và quyền bảo hộ sức khỏe tâm thần.

6. **Lên Kế Hoạch Xóa Bỏ mọi Quyền Bảo Hộ DDS do Tòa Án Chỉ Định.** DDS nên lập kế hoạch xóa bỏ mọi quyền bảo hộ do tòa án chỉ định. Hiện tại, DDS là bên bảo hộ do tòa án chỉ định cho khoảng 370 người có I/DD. Là một phần của kế hoạch, DDS nên:

- Từ chối đề cử quyền bảo hộ trong tương lai từ các trung tâm khu vực và tòa án. Điều này có thể đòi hỏi phải thay đổi luật.
- Sử dụng nhiều lựa chọn có sẵn nếu người lớn cần SDM. Ví dụ:

- Yêu cầu Hội Đồng Tiểu Bang về Khuyết Tật Phát Triển (State Council on Developmental Disabilities, SCDD) phê duyệt các quyết định chăm sóc sức khỏe trên cơ sở cá nhân
- Yêu cầu bác sĩ trung tâm khu vực chấp thuận các thủ tục

7. Đánh Giá Tiến Độ Hạn Chế Quyền Bảo Hộ. DDS nên tiếp tục thu thập dữ liệu về số lượng người có I/DD được bảo hộ. Dữ liệu này phải bao gồm:

- Dữ liệu nhân khẩu học về những người có I/DD được bảo hộ
- Loại quyền bảo hộ
- Ngày có liên quan khi quyền bảo hộ sẽ được xem xét

Ưu tiên hàng đầu là thu thập dữ liệu về quyền bảo hộ ban đầu của những người từ 18 đến 21 tuổi. Điều này là do nhiều người có I/DD ban đầu được bảo hộ ở độ tuổi này.

DDS cũng nên đánh giá mức độ SDM làm giảm số lượng quyền bảo hộ ở California. Dữ liệu này nên được sử dụng để đánh giá tiến độ và cung cấp thông tin về các sáng kiến khác nhằm giảm số lượng quyền bảo hộ.

Lựa Chọn Dịch Vụ của Trung Tâm Khu Vực

Những người có I/DD được các trung tâm khu vực phục vụ có thể có những trải nghiệm khác nhau. Điều này có thể xảy ra vì các trung tâm khu vực có cách làm việc khác nhau. Ngay cả tại cùng một trung tâm khu vực, các điều phối viên dịch vụ cũng có thể có cách làm việc khác nhau. Điều này có nghĩa là một số người được phục vụ có thể đưa ra những lựa chọn mà những người khác không có cơ hội để đưa ra. Điều này không công bằng. Đôi khi IPP không diễn ra theo cách tập trung vào con người. Điều này có nghĩa là người được lập kế hoạch này có thể không được lựa chọn những gì có trong kế hoạch. Đôi khi mọi người không được tiếp cận với các chương trình hoặc dịch vụ mà họ muốn và lựa chọn. Những khuyến nghị này

“Tôi không thích ý tưởng cơ bản là hành động vì 'lợi ích tốt nhất' của chúng ta... Tôi không muốn điều đó. Tôi muốn họ [trung tâm khu vực] hành động vì lợi ích của tôi.”

Derek

“Khi mới tham gia Chương Trình Tự Quyết Định, tôi đã quá quen với việc không ai quan tâm đến mình nên khi họ bắt đầu thực sự hỏi tôi muốn gì, tôi đã phải suy nghĩ về điều đó.”

Tina

tập trung vào việc đảm bảo rằng những người được trung tâm khu vực phục vụ có thể lựa chọn những gì được đưa vào IPP của họ.

1. Sử Dụng Phương Pháp Tiếp Cận Tập Trung Vào Con Người cho IPP.

DDS phải đảm bảo rằng quy trình IPP tập trung vào con người và nhất quán giữa các trung tâm khu vực. Để điều này xảy ra, DDS cần phải:

- Trao cho các điều phối viên dịch vụ trung tâm khu vực thẩm quyền phê duyệt IPP như một phần của quá trình lập kế hoạch hợp tác với cá nhân hoặc gia đình được phục vụ.
 - Đưa ra các quy tắc rõ ràng về loại quyết định mà điều phối viên dịch vụ có thể đưa ra và cách thức đưa ra những quyết định này. Điều này sẽ đảm bảo thẩm quyền phê duyệt của điều phối viên dịch vụ được rõ ràng và nhất quán trên tất cả các trung tâm khu vực. DDS cần nhận ý kiến đóng góp từ nhiều bên liên quan để xây dựng các quy tắc rõ ràng này. Những quy tắc này cần phải:
 - Làm rõ rằng điều phối viên dịch vụ có thể phê duyệt các dịch vụ mà đáp ứng nhu cầu của một người. Điều này sẽ đảm bảo rằng các dịch vụ có thể được phê duyệt và ủy quyền nhanh hơn.
 - Làm rõ rằng các điều phối viên dịch vụ cần xem xét ý kiến đóng góp của tất cả các thành viên trong đội ngũ IPP để đưa ra quyết định phê duyệt dịch vụ.
 - Làm rõ rằng dịch vụ chỉ có thể bị từ chối sau khi đã thử mọi lựa chọn và ngoại lệ. Cần phải thiết lập mốc thời gian rõ ràng và quy trình minh bạch khi từ chối dịch vụ. Điều này sẽ giúp đảm bảo không có rào cản nào cản trở mọi người tiếp cận các dịch vụ họ cần.
 - Đảm bảo rằng các điều phối viên dịch vụ được đào tạo về cách diễn giải các quy tắc mới này một cách nhất quán.
- Đảm bảo rằng các trung tâm khu vực:
 - Ngừng việc để các điều phối viên dịch vụ đóng vai trò là “người truyền tin” bằng cách gửi thông tin tới các nhà quản lý, đội ngũ lâm sàng hoặc ủy ban ra quyết định. Điều này sẽ đảm bảo rằng các quyết định được đưa ra với người được phục vụ và điều phối viên dịch vụ trong phòng.

- Cập nhật “quy trình ngoại lệ”. Quy trình ngoại lệ xảy ra khi nhu cầu riêng của một người không phù hợp với các tiêu chuẩn thông thường để nhận dịch vụ. Quy trình ngoại lệ được cập nhật sẽ minh bạch hơn và mang lại hiệu quả tốt hơn cho những người được phục vụ.
 - Có thể tìm hiểu thêm thông tin chi tiết về các quy tắc và kỳ vọng này trong tài liệu Phụ Lục về Bối Cảnh Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật trên trang web CalHHS MPDS.
- Thực hành tổ chức một cuộc họp với những người được phục vụ và nhóm vòng tay hỗ trợ của họ để tìm ra giải pháp sáng tạo khi dịch vụ bị từ chối. Việc này phải diễn ra trước khi trung tâm khu vực đưa ra Thông Báo Quyết Định. Nếu không thể đạt được giải pháp trong cuộc họp, trung tâm khu vực nên tiếp tục với nỗ lực phối hợp dịch vụ để kết nối người được phục vụ với các dịch vụ chung hoặc một số giải pháp khác.
- Bắt đầu cung cấp dịch vụ cho người được phục vụ kịp thời sau khi đạt được thỏa thuận phê duyệt dịch vụ.
- Cung cấp cho người được phục vụ các phần giải thích bằng lời nói và văn bản về mọi sự chấp thuận và từ chối dịch vụ. Những giải thích này cần được cung cấp kịp thời và bằng ngôn ngữ đơn giản để những người được phục vụ có thể hiểu được điều gì đang xảy ra và tại sao.

2. Xóa Bỏ Rào Cản đối với SDP. Làm Cho SDP trở thành Lựa Chọn cho Mọi Người được Trung Tâm Khu Vực Phục Vụ. DDS cần phá bỏ rào cản trở việc tham gia SDP. DDS cũng nên làm cho SDP nhất quán hơn trên toàn tiểu bang. Để điều này xảy ra, DDS cần phải:

- Thiết lập các quy trình và thủ tục hợp lý, nhất quán cho SDP
- Yêu cầu các trung tâm khu vực chịu trách nhiệm giải trình về:
 - Đảm bảo năm nguyên tắc của SDP được đáp ứng cho người tham gia
 - Thực hiện những cải thiện có thể đo lường được hướng tới việc đạt được sự công bằng trong việc ghi danh vào SDP (theo chủng tộc, dân tộc, địa lý và trung tâm khu vực)
- Đảm bảo rằng người tham gia SDP có thẩm quyền đối với kế hoạch chi tiêu của họ bằng cách làm rõ rằng:
 - Các trung tâm khu vực chỉ xác minh nguồn tài trợ liên bang và các yêu cầu về nguồn hỗ trợ chung

- Các trung tâm khu vực vẫn có mọi trách nhiệm liên quan đến:
 - Đảm bảo sức khỏe và sự an toàn của mọi người được bảo vệ
 - Đảm bảo các dịch vụ trong kế hoạch chi tiêu liên quan đến các mục tiêu trong IPP
- Các dịch vụ được sử dụng để phát triển ngân sách cá nhân không liên quan đến các dịch vụ được liệt kê trong kế hoạch chi tiêu
- Tiêu chuẩn mua dịch vụ (POS) cho việc điều phối dịch vụ trung tâm khu vực truyền thống không nên được áp dụng cho các dịch vụ trong kế hoạch chi tiêu SDP
- Chuẩn hóa và đơn giản hóa kế hoạch chi tiêu bằng cách:
 - Chỉ yêu cầu người tham gia phân bổ chi phí vào một trong ba loại ngân sách
 - Cho phép ước tính chi phí
 - Không yêu cầu phải liệt kê tên nhà cung cấp
- Đảm bảo Dịch Vụ Quản Lý Tài Chính (Financial Management Service, FMS) chịu trách nhiệm về bất kỳ hình phạt hoặc tiền phạt nào phát sinh do không tuân thủ các yêu cầu lao động của tiểu bang và liên bang, chẳng hạn như trả lương đúng hạn
- Yêu cầu ngân sách và kế hoạch chi tiêu được chuyển tiếp cho đến khi các ủy quyền mới được hoàn thành và gửi đến FMS. Điều này sẽ đảm bảo người được phục vụ có thể tiếp tục tham gia SDP.
- Giảm sự chậm trễ liên quan đến việc tiếp cận SDP mà nằm trong tầm kiểm soát của trung tâm khu vực bằng cách thiết lập mốc thời gian rõ ràng cho:
 - Gửi cho người tiêu dùng báo cáo chi tiêu POS trong mười hai tháng của họ
 - Lên lịch họp ngân sách
 - Liên hệ để lên lịch cuộc họp gia hạn ngân sách với người được phục vụ
 - Xem xét kế hoạch chi tiêu

- Gửi ủy quyền POS đến FMS
- Đảm bảo mọi người được trung tâm khu vực phục vụ đều nhận được thông tin khách quan tại mọi cuộc họp IPP về cơ hội tham gia SDP
 - Yêu cầu các trung tâm khu vực cung cấp SDP như một lựa chọn mô hình dịch vụ tiêu chuẩn trong mọi cuộc họp IPP và bất cứ khi nào có người yêu cầu
 - Yêu cầu các trung tâm khu vực đưa thông tin về SDP vào như một lựa chọn tiêu chuẩn trong tất cả các tài liệu tiếp thị và tài liệu tiếp thị
 - Ký hợp đồng với một tổ chức bên ngoài để:
 - Phát triển các tài liệu thông tin nhất quán về SDP bằng ngôn ngữ đơn giản. Những tài liệu này cũng cần được dịch sang ngôn ngữ nói của người được trung tâm khu vực phục vụ.
 - Cải thiện định hướng SDP
 - Ví dụ, bằng cách cung cấp nhiều khóa đào tạo trực tuyến ngắn hơn, sẵn có khi mọi người cần
 - Đào tạo tất cả các điều phối viên dịch vụ về SDP
- Có mục tiêu tăng đáng kể sự tham gia vào SDP bằng cách:
 - Phát triển một dự án thí điểm tại nhiều trung tâm khu vực để cung cấp thêm hỗ trợ việc ghi danh vào SDP cho các cộng đồng chưa được đại diện đầy đủ. Ví dụ:
 - Người Châu Mỹ La Tinh
 - Người Mỹ Gốc Phi
 - Người tiêu dùng có ít hoặc không có lần mua dịch vụ (Purchase of Services, POS)
 - Yêu cầu các trung tâm khu vực tiến hành tiếp cận chủ động với các cá nhân từ những cộng đồng này và cung cấp đào tạo toàn diện về chương trình tự quyết (Self-Determination Program, SDP), hỗ trợ chuyên sâu từ những người hướng dẫn độc lập và FMS, và tăng tốc độ tiếp nhận từ các trung tâm khu vực

- Đánh giá dự án thí điểm để xem liệu có nhiều cá nhân có thể ghi danh hơn không, mức độ hài lòng và kết quả của họ khi mọi người tham gia SDP và liệu các quy trình hợp lý hóa có được sử dụng hay không

Người Có I/DD Sống trong Các Cộng Đồng Hòa Nhập Với Các Nguồn Hỗ Trợ Họ Cần Để Phát Triển

Người có I/DD gặp phải rào cản làm cản trở việc hòa nhập vào cộng đồng. Điều này có nghĩa là người có I/DD và gia đình của họ có thể cảm thấy bị cô lập. “Cô lập” có nghĩa là ở một mình và không kết nối với người khác. Người có I/DD cũng phải đối mặt với sự kỳ thị và phân biệt đối xử về những gì họ có thể làm và đạt được. Người có I/DD cũng có thể gặp khó khăn hơn trong việc đáp ứng các nhu cầu cơ bản như nhà ở, chăm sóc sức khỏe, thực phẩm và quần áo. Những thách thức như thiếu phương tiện đi lại có thể khiến người có I/DD khó có thể đến nơi họ cần đến và tham gia các hoạt động hoặc sự kiện cộng đồng. Có nhiều rào cản hơn cho:



- Những người sống ở cộng đồng nông thôn
- Những người nhập cư
- Những người gặp khó khăn trong việc đọc hoặc không thể đọc
- Những người nói ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh

Hỗ Trợ Các Mối Quan Hệ như Một Phần của Cuộc Sống Trọn Vẹn trong Cộng Đồng dành cho Người Có I/DD

Người có I/DD cũng muốn có tình bạn, mối quan hệ lãng mạn, hôn nhân và con cái giống như bất kỳ ai khác. Những mối quan hệ này là một phần quan trọng để có cuộc sống trọn vẹn và trở thành một phần của cộng đồng. Những mối quan hệ này cũng là một phần trong nhóm vòng tay hỗ trợ của một người. Những hỗ trợ tự nhiên, như tình bạn với những người có và không khuyết tật, là những phần quan trọng của một mạng lưới xã hội lành mạnh. Mạng lưới xã hội lành mạnh có thể hỗ trợ những người có I/DD để họ có thể tự lập. Nhiều người có I/DD gặp phải rào cản trong việc xây dựng các kết nối xã hội lành mạnh. Người có I/DD có nhiều khả năng gặp phải tình trạng cô đơn, bị bắt nạt hoặc lạm dụng hơn những người không có khuyết tật.

Người có I/DD có ít cơ hội gặp gỡ những người mới trực tiếp hoặc trong các không gian trực tuyến dành riêng cho người có khuyết tật. Một số người có I/DD sử dụng ứng dụng hẹn hò để gặp gỡ mọi người, mặc dù họ không phải lúc nào cũng cảm thấy điều này an toàn.

Người có I/DD có quyền được tôn trọng sự riêng tư, phẩm giá và các mối quan hệ lãng mạn. Một số người có I/DD có thể gặp khó khăn trong việc duy trì mối quan hệ lãng mạn hoặc tình dục.

- Người lớn có I/DD có thể gặp khó khăn trong việc theo đuổi các mối quan hệ tình dục thân mật vì họ không có sự riêng tư trong nhà. Điều này có thể đúng đối với những người có I/DD sống trong một số loại hình nhà ở dân cư hoặc tại nhà gia đình.
- Một số người có I/DD gặp khó khăn trong việc tiếp cận giáo dục về tình dục.
 - Học sinh có I/DD có quyền được giáo dục về tình dục ở trường, nhưng nhiều trường không cung cấp chương trình đào tạo này cho những học sinh được giáo dục trong môi trường không hòa nhập.
 - Nhiều trung tâm khu vực có danh sách chờ dài để được cung cấp dịch vụ hướng dẫn về tình dục.

Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo người có I/DD có thể xây dựng các mối quan hệ đóng vai trò quan trọng trong cuộc sống trọn vẹn tại cộng đồng.

1. **Đảm Bảo Học Sinh Có Khuyết Tật I/DD Có Thể Tiếp Cận Giáo Dục Về Tình Dục.** DDS và CDE nên làm việc với nhiều người tự bảo vệ quyền lợi để xác định các phương pháp thực hành và tài liệu giáo dục giới tính tốt nhất cho học sinh có I/DD. Những tài liệu này cần phải:

- Đề cập đến quyền xã hội của những người có I/DD
- Đề cập đến tình dục an toàn. Điều này cần bao gồm cách bảo vệ để không bị đụng chạm không phù hợp và bị lạm dụng.
- Có sẵn bằng ngôn ngữ đơn giản
- Có sẵn bằng ngôn ngữ được nói bởi những cá nhân được các trung tâm khu vực phục vụ

- Phù hợp về mặt văn hóa với các cộng đồng đa dạng được các trung tâm khu vực phục vụ

CDE cũng nên hướng dẫn các học khu địa phương về trách nhiệm cung cấp giáo dục giới tính cho người có I/DD, bao gồm các chủ đề tương tự như các lớp giáo dục giới tính dành cho học sinh không có khuyết tật.

2. **Đảm Bảo Những Người Được Trung Tâm Khu Vực Phục Vụ Có Thể Tiếp Cận Giáo Dục Về Tình Dục.** Các trung tâm khu vực và đối tác cộng đồng cũng nên sử dụng các phương pháp thực hành và tài liệu tốt nhất về giáo dục giới tính mà DDS và CDE phát triển. Họ nên sử dụng các nguồn hỗ trợ này để cung cấp thông tin và đào tạo về tình dục cho những người được các trung tâm khu vực phục vụ cũng như gia đình và/hoặc người chăm sóc của họ.
3. **Đảm Bảo Những Người Có I/DD Có Thể Tiếp Cận Chương Trình Đào Tạo Kỹ Năng Xã Hội.** DDS và các trung tâm khu vực nên tăng cường các lựa chọn dịch vụ đào tạo kỹ năng xã hội cho thanh thiếu niên và người lớn có I/DD. Loại hình đào tạo này sẽ giúp những người có I/DD tạo dựng và duy trì tình bạn cũng như các mối quan hệ lành mạnh. Những dịch vụ này nên được cung cấp miễn phí cho người có I/DD. Ví dụ, các dịch vụ có thể được các trung tâm khu vực mua thông qua các nhà cung cấp của họ hoặc từ các dịch vụ cộng đồng khác. Một ví dụ về loại hình đào tạo kỹ năng này là PEERS.⁸
4. **Hỗ Trợ Người Có I/DD Mở Rộng Nhóm Vòng Tay Hỗ Trợ cho Họ.** Các trung tâm khu vực phải đảm bảo rằng các cuộc thảo luận về cách mở rộng nhóm vòng tay hỗ trợ của một cá nhân diễn ra trong mỗi cuộc họp IPP. Điều này cần phải bao gồm việc nói chuyện với những người được phục vụ về những cách họ có thể:
 - Gặp gỡ những người mới
 - Tiếp tục mở rộng nhóm vòng tay hỗ trợ cho họ
 - Tiếp tục mở rộng mạng lưới giao tiếp của họ

Các dịch vụ đào tạo và giáo dục về tình dục nên được cung cấp trong các cuộc họp IPP dành cho thanh thiếu niên và người lớn được phục vụ.

5. **Đảm Bảo Người Có I/DD Có Cơ Hội Gặp Gỡ Những Người Mới.** DDS nên cung cấp hướng dẫn về cách các trung tâm khu vực có thể sử dụng danh mục dịch vụ giải trí xã hội hoặc các dịch vụ khác để tài trợ các buổi họp mặt giao lưu hòa nhập cho những người được phục vụ. Điều này có thể bao gồm các sự kiện như:

⁸ Để biết thêm thông tin về chương trình đào tạo PEERS (<https://www.semel.ucla.edu/peers>)

- “Hẹn hò nhanh”
- “Kết bạn nhanh”

Các trung tâm khu vực nên sử dụng phần hướng dẫn từ DDS để làm việc với các nhà cung cấp và đối tác cộng đồng nhằm đảm bảo có nhiều cơ hội hơn cho người có I/DD tham dự các buổi họp mặt giao lưu hòa nhập.

6. **Cuộc Thi Phim về Tình Yêu.** DDS và các trung tâm khu vực nên tổ chức các cuộc thi phim về các mối quan hệ dành cho người có I/DD. Các bộ phim tham gia cuộc thi phải được quay cùng với người có I/DD. Các bộ phim có thể nói về:

- Tình bạn
- Hẹn hò
- Nuôi dạy con cái
- Khu phố hòa nhập

Để tổ chức các cuộc thi phim này, DDS và các trung tâm khu vực có thể:

- Làm việc với các trường Điện Ảnh
- Làm việc với các nhà cung cấp hiện tại có xưởng phim
- Mở rộng các khoản tài trợ về Tiếp Cận Dịch Vụ và Công Bằng để được sử dụng sản xuất phim

Đảm Bảo Người Có I/DD Có Công Nghệ Mà Họ Cần

Công nghệ là một công cụ quan trọng đối với nhiều người có I/DD. Nhiều người có I/DD sử dụng công nghệ cho những mục đích quan trọng trong cuộc sống. Ví dụ, người có I/DD có thể sử dụng công nghệ để:

- Giao tiếp
- Giữ gìn an toàn
- Tham gia vào cộng đồng của họ

“Những người có khuyết tật âm ngữ đôi khi bị coi là không có khả năng nói lên suy nghĩ của mình. Người không nói được vẫn có thể nói, có thể bằng cách khác. Chúng tôi tìm cách giao tiếp theo cách khác.”

Sascha

Những người có I/DD không phải lúc nào cũng có thể tiếp cận được công nghệ mà họ cần. Đôi khi, việc tiếp cận các dịch vụ và thiết bị công nghệ có thể gặp khó khăn vì quy trình phức tạp. Một số địa điểm có thể không hỗ trợ người có I/DD sử dụng công nghệ mà họ cần. Người sống ở vùng nông thôn có thể gặp khó khăn với dịch vụ internet hoặc điện thoại di động để hỗ trợ công nghệ mà họ cần. Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo rằng những người có I/DD có thể tiếp cận và sử dụng công nghệ mà họ cần.

“Tôi lớn lên ở chân đồi Yuba-Sutter, nơi mà điện thoại chỉ có nhiều nhất một hoặc hai sóng và phải sử dụng internet vệ tinh vì không có DSL/wi-fi.”

Elena

1. **Đảm Bảo Người Có I/DD Có Thể Tiếp**

Cận và Sử Dụng Công Nghệ.

DDS và các trung tâm khu vực phải đảm bảo rằng người có I/DD có thể có được công nghệ mà họ cần. DDS và các trung tâm khu vực phải đảm bảo rằng những người được phục vụ có quyền truy cập:

- Internet. Điều này sẽ dựa trên những nỗ lực hiện có ở California để cung cấp quyền tiếp cận dịch vụ internet, như “Sáng Kiến Băng Thông Rộng Chặng Giữa”.⁹
- Dịch vụ điện thoại di động
- Các thiết bị như máy tính xách tay, máy tính bảng và điện thoại di động
- Hỗ trợ tiếp cận các thiết bị và dịch vụ Giao Tiếp Tăng Cường và Thay Thế (Augmentative and Alternative Communication, AAC). “AAC” có nghĩa là sử dụng các phương pháp giao tiếp bổ sung hoặc khác với ngôn ngữ nói. Các phương pháp giao tiếp này có thể bao gồm cử chỉ, hình ảnh, biểu tượng, thiết bị điện tử và những thay đổi trong môi trường mà giúp mọi người giao tiếp dễ dàng hơn.

2. **Đảm Bảo Người Có I/DD Có Thể Chọn Tiếp Cận Một Số Dịch Vụ Tại Nhà.** DDS và các Trung Tâm Khu Vực cũng nên cung cấp cho người có I/DD thêm quyền truy cập hơn vào các dịch vụ trực tuyến và từ xa, bằng cách sử dụng Zoom và các công cụ khác. Điều này có nghĩa là người có I/DD có thể có chọn nhận một số dịch vụ họ muốn và cần ngay tại nhà, thay vì phải đến tận nơi. DDS cần phải đảm bảo dịch vụ trực tuyến hoặc từ xa hoặc lựa chọn của người được phục vụ. Điều này sẽ đảm bảo rằng các dịch vụ sẽ không được cung cấp trực tuyến hoặc từ xa chỉ vì điều đó dễ dàng hơn cho nhà cung cấp dịch vụ.

⁹ Để biết thêm thông tin về Sáng Kiến Băng Thông Rộng Chặng Giữa (<https://middle-mile-broadband-initiative.cdt.ca.gov/>)

Việc tiếp cận tốt hơn với công nghệ sẽ giúp mọi người tiếp cận tốt hơn với các dịch vụ và cơ hội. Ví dụ:

- Làm việc tại nhà
- Học tại nhà
- Gặp bác sĩ hoặc chuyên gia trị liệu tại nhà
- Trở thành một phần của cộng đồng trực tuyến, như mạng xã hội

3. **Đảm Bảo AAC Được Hỗ Trợ ở Nơi Công Cộng.** Tiểu Bang phải đảm bảo rằng các hình thức AAC, như thiết bị công nghệ, được phép và hỗ trợ tại mọi nơi công cộng và cơ sở của chính phủ. Ví dụ:

- Sân bay
- Văn phòng di trú
- Nhà tù
- Bệnh viện

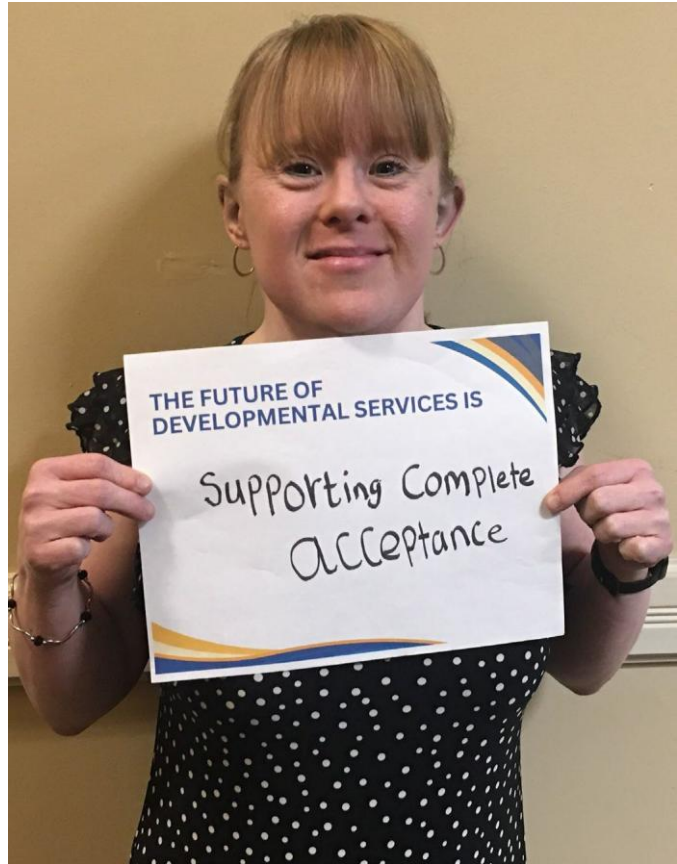
4. **Đảm Bảo Người Có I/DD Có Thể Tiếp Cận Công Nghệ Hỗ Trợ.** DDS, các trung tâm khu vực và DHCS nên làm việc với nhau để đảm bảo người có I/DD có thể tiếp cận được công nghệ hỗ trợ mà họ cần. Để thực hiện được điều này, DDS, các trung tâm khu vực và DHCS nên làm việc với nhau để:

- Giúp mọi người dễ dàng có được công nghệ hỗ trợ mà họ cần một cách nhanh chóng
 - Điều này bao gồm làm việc cùng nhau để làm rõ cách thức cung cấp và thanh toán cho công nghệ hỗ trợ
- Cung cấp bảo hiểm và hỗ trợ dịch vụ khách hàng để tiếp cận trong trường hợp cần sửa chữa công nghệ hỗ trợ
- Đảm bảo có đủ nhà cung cấp để cung cấp công nghệ hỗ trợ kịp thời. Điều này cần bao gồm thiết bị (như xe lăn) và các điều chỉnh về khả năng tiếp cận môi trường (như bờ dốc hoặc cửa rộng hơn).
- Nghiên cứu và phát triển các chương trình thí điểm cho việc sống tự lập bằng cách sử dụng công nghệ

- Ví dụ, mở rộng khả năng tiếp cận công nghệ tiên tiến, chẳng hạn như “nhà thông minh”. Nhà thông minh sử dụng công nghệ để điều khiển và giám sát các thiết bị từ xa. Điều này sẽ giúp những người có I/DD trở nên tự lập hơn trong chính ngôi nhà của mình.
- Cung cấp hỗ trợ và cơ hội học tập để giúp những người có I/DD, gia đình và nhân viên của họ cải thiện kỹ năng sử dụng công nghệ. Ví dụ, các kỹ năng như:
 - Cách sử dụng và bảo trì công nghệ hỗ trợ
 - Cách sử dụng công nghệ có thể giúp ích cho mọi người trong cuộc sống hàng ngày. Điều này có thể bao gồm phần mềm họp trực tuyến như Zoom.
- Cung cấp quyền truy cập công nghệ hỗ trợ cho mọi người bất kể họ sống ở đâu

Đảm Bảo Người Có I/DD Có Thể Tham Gia vào Các Chương Trình, Dịch Vụ và Hoạt Động Cộng Đồng

Thông thường, các hoạt động và không gian cộng đồng không được thiết lập theo cách giúp người có I/DD dễ dàng hòa nhập. Đôi khi, mọi người trong cộng đồng không hiểu làm thế nào họ có thể giúp người có I/DD hòa nhập. Đôi khi người có I/DD và gia đình của họ không nhận được thông tin về các hỗ trợ có sẵn để giúp họ tiếp cận các nguồn hỗ trợ cộng đồng. Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo rằng người có I/DD và gia đình của họ có thể tham gia vào cộng đồng của mình. Điều này có nghĩa là tạo điều kiện thuận lợi hơn cho họ tham gia các chương trình và hoạt động cộng đồng, cũng như nhận được các dịch vụ trong cộng đồng.



1. Xóa Bỏ Rào Cản trong Cộng

Đồng. Các trung tâm khu vực nên làm việc với các đối tác cộng đồng, như chính quyền địa phương, để xóa bỏ các rào cản khiến người có I/DD khó hòa nhập vào cộng đồng. Các trung tâm khu vực và các đối tác cộng đồng của họ nên hợp tác với nhau để:

- Tạo ra thêm không gian công cộng mà sử dụng “thiết kế phổ quát”. Thiết kế phổ quát có nghĩa là tạo ra những không gian mà càng nhiều người càng tốt có thể sử dụng, bất kể cấp độ khả năng của họ.
- Giáo dục mọi người về nhu cầu của người có I/DD. Ví dụ, cung cấp thông tin về những người có I/DD cho các viên chức chính quyền địa phương và các doanh nghiệp địa phương để đảm bảo họ hiểu cách hỗ trợ người có I/DD.

“Đôi khi quý vị cảm thấy mình phải đấu tranh cho những thứ mình cần và muốn. Thay vì chỉ tạo ra không gian để chúng ta có thể hỏi xem chúng ta muốn gì.”

Tracey

- Cung cấp phương tiện hỗ trợ để người có I/DD có thể tham gia các hoạt động trong cộng đồng của họ.

2. Những Cách Linh Hoạt để Thanh Toán Cho Các Dịch Vụ Cộng Đồng Hòa

Nhập. DDS và các trung tâm khu vực nên đảm bảo có những cách linh hoạt để thanh toán cho các dịch vụ cộng đồng hòa nhập dành cho người có I/DD và gia đình họ. DDS và các trung tâm khu vực cần phải:

- Cung cấp cho người có I/DD và gia đình họ thông tin về cách trung tâm khu vực có thể giúp chi trả cho các dịch vụ cộng đồng hòa nhập. Điều này cũng bao gồm các công cụ giúp thanh toán dễ dàng.
- Đảm bảo những người được phục vụ có thể được hoàn trả để chi trả cho các dịch vụ cộng đồng. Hoàn trả có nghĩa là người có I/DD hoặc gia đình họ có thể được hoàn trả cho các dịch vụ cộng đồng mà họ đã chi trả.
- Đảm bảo những người được phục vụ có thể sử dụng Dịch Vụ Do Người Tham Gia Chỉ Đạo để tiếp cận các dịch vụ cộng đồng. Các dịch vụ do người tham gia chỉ đạo cung cấp cho người được phục vụ quyền lựa chọn cách họ nhận một số dịch vụ và ai là người cung cấp các dịch vụ đó.

DDS cũng phải cung cấp hướng dẫn nêu rõ:

- Chính sách của trung tâm khu vực không nên hạn chế số lượng dịch vụ cộng đồng mà một người có thể sử dụng
- Những người tham gia SDP có thể được hoàn trả cho các dịch vụ cộng đồng thông qua FMS của họ

3. Đảm Bảo Người Có I/DD Được Hỗ Trợ để Tham Gia. Các trung tâm khu vực cần giúp xác định và cung cấp các hỗ trợ cần thiết để những người có I/DD có thể tham gia đầy đủ vào các chương trình cộng đồng. Các trung tâm khu vực cần phải:

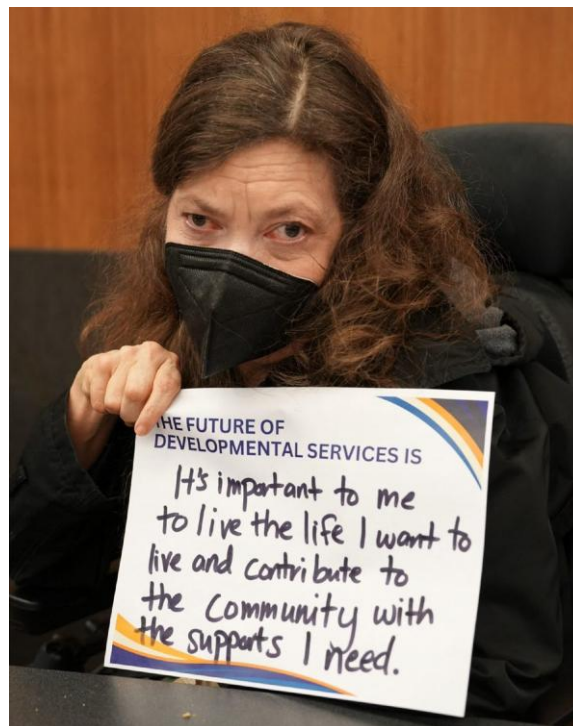
- Giúp mọi người xác định các hỗ trợ tự nhiên. Ví dụ, một sự hỗ trợ tự nhiên có thể là một người bạn có thể giúp người có I/DD tiếp cận hoặc tham gia vào một hoạt động cộng đồng mà họ quan tâm.
- Làm việc với chính quyền địa phương và doanh nghiệp để cung cấp hỗ trợ.
- Trả tiền hỗ trợ nếu không có lựa chọn nào khác.

Đảm Bảo Người Có I/DD Có Thể Tham Gia Vào Việc Ra Quyết Định Về Cộng Đồng của Họ

Người có I/DD cũng có ý kiến về các vấn đề trong cộng đồng của họ giống như bất kỳ ai khác. Việc tham gia vào quá trình ra quyết định trong cộng đồng được gọi là sự "tham gia hoạt động cộng đồng". Sự tham gia hoạt động cộng đồng có thể bao gồm những điều như sau:

- Bỏ phiếu trong cuộc bầu cử
- Tình nguyện để đóng góp cho cộng đồng
- Phục vụ như một thành viên của hội đồng hoặc ủy ban để đóng góp cho cộng đồng

Đôi khi, khi những người có I/DD cố gắng tham gia vào các cuộc trò chuyện về cộng đồng của họ, họ bị bỏ rơi hoặc không được lắng nghe. Đôi khi, người có I/DD thậm chí còn được khuyên rằng họ không nên bỏ phiếu. Đôi khi, khi người có I/DD cố gắng tham gia vào cộng đồng bằng cách làm tình nguyện, họ lại không được hòa nhập. Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo rằng người có I/DD hiểu cách tham gia vào các hoạt động cộng đồng như bỏ phiếu hoặc làm tình nguyện viên cho các tổ chức địa phương. Các khuyến nghị cũng tập trung vào việc đảm bảo rằng mọi người trong cộng đồng, như các quan chức địa phương, hiểu cách giúp người có I/DD tham gia hoạt động cộng đồng.



“Tôi cho rằng sẽ thật tuyệt nếu những người có I/DD có thể ứng cử vào các vị trí lãnh đạo được bầu trong các vị trí của chính quyền địa phương, toàn quận, Tiểu bang California và liên bang.”

Kecia

1. Tìm Hiểu Cách Hỗ Trợ Sự Tham Gia Hoạt Động Cộng Đồng cho Người

Có I/DD. Các trung tâm khu vực nên tập hợp một nhóm các bên liên quan đa dạng, bao gồm những người có I/DD. Nhóm này nên cùng nhau làm việc để:

- Xác định sự tham gia hoạt động cộng đồng đối với người có trí tuệ/rối loạn phát triển

- Xác định các cơ hội tham gia hoạt động cộng đồng cho người có I/DD
 - Xác định việc đào tạo và hỗ trợ mà những người có I/DD có thể cần để tham gia hoạt động cộng đồng
2. **Đảm Bảo Người Có I/DD Biết Về Việc Tham Gia Hoạt Động Cộng Đồng.** Các trung tâm khu vực phải đảm bảo rằng sự tham gia hoạt động cộng đồng là chủ đề trong tất cả các cuộc họp lập kế hoạch. Điều này sẽ đảm bảo rằng những người được phục vụ sẽ nhận được thông tin về việc tham gia hoạt động cộng đồng và có cơ hội yêu cầu sự hỗ trợ về việc tham gia hoạt động cộng đồng. Điều này cần bao gồm các cuộc họp về việc phát triển các kế hoạch tập trung vào con người (Person-Centered Plans, PCP), giống như các cuộc họp IPP.
3. **Đảm Bảo Người Có I/DD Có Cơ Hội Tham Gia Hoạt Động Cộng Đồng.** Các Trung Tâm Khu Vực cần phải làm việc với các đối tác cộng đồng để đảm bảo người có I/DD có cơ hội tham gia hoạt động cộng đồng. Các trung tâm khu vực cần phải:
- Phát triển các phương pháp hỗ trợ sự tham gia hoạt động cộng đồng của người có I/DD thông qua các hình thức hỗ trợ tự nhiên hoặc hỗ trợ có trả phí.
 - Đảm bảo có các cơ hội tình nguyện tại địa phương dành cho người có I/DD.
 - Đảm bảo có cơ hội cho người có I/DD tham gia vào các hội đồng và ủy ban địa phương.
 - Đảm bảo có các nguồn hỗ trợ để hỗ trợ người có I/DD muốn có cơ hội tham gia hoạt động cộng đồng này. Ví dụ, nguồn hỗ trợ đào tạo và cố vấn.
 - Một ví dụ về chương trình đào tạo là Đối Tác trong Hoạch Định Chính Sách. Chương trình này được thiết kế nhằm hỗ trợ người có I/DD tham gia hoạt động cộng đồng.¹⁰
 - Các trung tâm khu vực cũng có thể tạo ra các chương trình cố vấn do những người tự bảo vệ quyền lợi có kinh nghiệm tham gia hoạt động cộng đồng chỉ đạo.
 - Giáo dục các nhà hoạch định chính sách địa phương về cách người có I/DD có thể đóng góp vào sự tham gia hoạt động cộng đồng.

¹⁰ [Để biết thêm thông tin về Đối Tác trong Hoạch Định Chính Sách \(https://mn.gov/mnddc/pipm/\)](https://mn.gov/mnddc/pipm/)

4. **Đảm Bảo Người Có I/DD Có Đủ Sự Hỗ Trợ Cần Thiết để Bỏ Phiếu.** DDS và các trung tâm khu vực nên cung cấp hỗ trợ và giáo dục về quyền bỏ phiếu cho người có I/DD. Điều này sẽ làm tăng số lượng cử tri có I/DD.

- DDS nên làm việc với đa dạng người tự bảo vệ quyền lợi để xem xét và cập nhật ngôn ngữ đơn giản về quyền bỏ phiếu. Điều này cũng bao gồm thông tin về thời điểm một cá nhân được bảo hộ có thể bỏ phiếu và về những phương tiện hỗ trợ bỏ phiếu. DDS phải đảm bảo thông tin cập nhật này có sẵn trên tất cả các trang web của trung tâm khu vực.
- Các trung tâm khu vực và tổ chức cộng đồng nên cung cấp cho gia đình và người chăm sóc khác thông tin về quyền bỏ phiếu của những người có I/DD.
- Các trung tâm khu vực nên làm việc với các tổ chức cộng đồng có chuyên môn về tiếp cận bỏ phiếu để cung cấp thông tin về việc bỏ phiếu cho người có I/DD. Điều này cần phải bao gồm thông tin về:
 - Bỏ phiếu có nghĩa là gì
 - Cách bỏ phiếu
 - Làm thế nào để hiểu các vấn đề được bỏ phiếu, để trở thành một cử tri có hiểu biết
- Các trung tâm khu vực phải đảm bảo rằng bỏ phiếu là chủ đề tại tất cả các cuộc họp IPP.
 - Điều đặc biệt quan trọng là những cuộc thảo luận này phải bắt đầu tại cuộc họp diễn ra gần nhất với ngày sinh nhật thứ 18 của người đó. Điều này sẽ đảm bảo rằng người có I/DD sẽ có được sự hỗ trợ cần thiết khi họ đủ 18 tuổi và có khả năng bỏ phiếu.

Đảm Bảo Những Người Có I/DD Có Thể Nhận Được Nền Giáo Dục Toàn Diện và Chất Lượng Cao

Tất cả trẻ em và thanh thiếu niên có I/DD đều cần được hưởng “nền giáo dục công lập miễn phí, phù hợp” (Free, Appropriate Public Education, FAPE). Các em cũng nên được học tập trong các lớp học hòa nhập cùng với các bạn bè không khuyết tật. Đây là luật. Nhưng người có I/DD phải đối mặt với nhiều rào cản trong quá trình học tập.

Việc giáo dục cho trẻ em và thanh thiếu niên có I/DD cần phải:

- Hòa nhập

- Công bằng
- Cung cấp các hỗ trợ và dịch vụ cá nhân hóa

Khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo trẻ em và thanh thiếu niên có I/DD được hòa nhập vào trường học và nhận được nền giáo dục tốt nhất có thể để đáp ứng nhu cầu của các em.

1. **Giáo Dục Toàn Diện và Linh Hoạt.** CDE hợp tác với các Cơ Quan Giáo Dục Địa Phương (Local Education Agencies, LEA) để đảm bảo rằng tất cả trẻ em và thanh thiếu niên có I/DD đều được hưởng FAPE.

Tiểu Bang cần làm nhiều việc để đảm bảo tất cả trẻ em và thanh thiếu niên có I/DD đều nhận được nền giáo dục toàn diện và linh hoạt để đáp ứng nhu cầu riêng của họ. Ví dụ, Tiểu Bang cần phải:

- Đảm bảo hệ thống giáo dục được xây dựng dựa trên nguyên tắc “Thiết Kế Phổ Quát cho Việc Học”. Đây là phương pháp giáo dục đáp ứng nhu cầu và khả năng của tất cả học sinh. Nó mang lại sự linh hoạt trong cách học của học sinh.
 - Điều này sẽ giúp đảm bảo rằng các trường học và các tổ chức giáo dục khác có thể phục vụ mọi người, bao gồm cả người có I/DD, một cách công bằng và toàn diện.
 - Tiểu bang nên đảm bảo rằng CDE California và các đối tác địa phương sẽ làm việc với những người có I/DD, gia đình của họ và các đối tác cộng đồng khác để chuyển đổi hệ thống giáo dục công sang Thiết Kế Phổ Quát cho Việc Học. Quy trình này cũng nên phát triển và thực hiện các biện pháp để khắc phục những khoảng cách và vấn đề.
- Đảm bảo rằng trường học bao gồm và hỗ trợ thanh thiếu niên có I/DD tham gia vào quá trình IEP. Học sinh cần được hỗ trợ để học các kỹ năng tự bảo vệ quyền lợi, đưa ra lựa chọn sáng suốt và thực hành quyền tự quyết.
- Đảm bảo trường học và giáo viên nhận được sự hỗ trợ, đào tạo và nguồn hỗ trợ đầy đủ để hiện thực hóa sự hòa nhập.
 - Điều này bao gồm việc cung cấp các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tinh thần, bao gồm tư vấn tại trường học cho học sinh có I/DD. Điều này cũng bao gồm việc tập hợp các đội ngũ liên ngành lại với nhau để hỗ trợ những học sinh cần sự hỗ trợ từ nhiều chuyên gia khác nhau. Các

trường học cũng nên đảm bảo rằng dịch vụ tư vấn nghề nghiệp và đại học cũng như các lựa chọn Think College có bao gồm học sinh có I/DD.

- Xây dựng các biện pháp giải trình trách nhiệm cho hệ thống giáo dục công. Điều này có thể bao gồm thông tin theo dõi về tỷ lệ tốt nghiệp, chuyển tiếp sang giáo dục sau phổ thông hoặc công việc và các kết quả khác cho người có I/DD.
 - Các biện pháp giải trình trách nhiệm này nên dựa trên hoặc cải tiến các biện pháp hiện có để đảm bảo rằng dữ liệu về tất cả học sinh có I/DD được thu thập.
- Đảm bảo khuôn viên trường học có thể tiếp cận được với tất cả mọi người.
- Đảm bảo rằng trường học có cơ hội bình đẳng cho mọi người tham gia vào mọi hoạt động và sự kiện của trường. Điều này cần phải bao gồm các hoạt động và lễ tốt nghiệp, câu lạc bộ trường học và nhiều hoạt động khác.

Có thể tìm thấy thêm thông tin chi tiết về khuyến nghị này trong Phụ Lục về Bối Cảnh Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật trên trang web CalHHS MPDS.

Đảm Bảo Người Có I/DD Có Phương Tiện Chuyên Chở để Đến Nơi Họ Cần Đến

Việc tiếp cận phương tiện chuyên chở giúp người có I/DD tham gia hoàn toàn vào cộng đồng. Nếu không có phương tiện chuyên chở đáng tin cậy, nhiều người có I/DD không thể đến được nơi họ cần đến. Cần phải có nhiều lựa chọn về phương tiện chuyên chở. Các lựa chọn rất quan trọng ở những vùng nông thôn nơi phương tiện chuyên chở công cộng còn hạn chế. Chúng cũng quan trọng đối với những người sử dụng thiết bị hỗ trợ di chuyển. Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo rằng người có I/DD có thể tiếp cận các lựa chọn phương tiện chuyên chở chất lượng cao.

“Nếu chúng tôi cần đi làm hoặc đến những nơi khác, chúng tôi cần biết rằng chúng tôi được an toàn trong cộng đồng có dịch vụ vận chuyển.”

Sara

1. **Đem Đến Nhiều Lựa Chọn Chuyên Chở Hơn.** DDS và các trung tâm khu vực nên cung cấp nhiều lựa chọn chuyên chở hơn cho người có I/DD. Điều này bao gồm việc xác định những cách hiệu quả để thanh toán cho các dịch vụ này. Để cung cấp nhiều lựa chọn chuyên chở hơn, DDS và các trung tâm khu vực nên:

- Đảm bảo có đủ lựa chọn chuyên chở hỗ trợ việc đi lại tự lập. Điều này sẽ đảm bảo rằng thêm nhiều người có I/DD có thể tiếp cận các dịch vụ cộng đồng bất cứ khi nào và bất cứ nơi đâu họ muốn. Các lựa chọn chuyên chở hỗ trợ việc đi lại tự lập nên bao gồm:
 - Dịch vụ đi chung xe, như Lyft và Uber
 - Xe tự hành, như Waymo
 - Đi chung xe
 - Trợ cấp đi lại
- Đảm bảo có cơ hội cho người có I/DD được đào tạo lái xe phù hợp với nhu cầu liên quan đến khuyết tật của họ.
- Hoàn tiền cho người có I/DD hoặc gia đình họ để chỉnh sửa cần thiết cho phương tiện đi lại nhằm chuyên chở người có sử dụng thiết bị hỗ trợ di chuyển như xe lăn.
- Hỗ trợ các nhà cung cấp trung tâm khu vực cung cấp dịch vụ đưa đón “theo yêu cầu” bằng cách loại bỏ các rào cản như hạn chế bảo hiểm và các vấn đề về trách nhiệm pháp lý.
- Khuyến khích các nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở mở rộng các lựa chọn dịch vụ vào buổi tối và cuối tuần.
- Mở rộng việc hoàn trả chi phí chuyên chở để tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ một cách công bằng. Điều này bao gồm việc tính khoảng cách đường xa trong cộng đồng nông thôn để tiếp cận các dịch vụ, trả tiền cho thời gian và số dặm của nhân viên, sau đó nhân viên đó giúp một người tiếp cận cộng đồng của họ, bao gồm việc đi mua thực phẩm, lấy thuốc theo toa hoặc chạy việc vặt. Loại bỏ tình trạng cắt giảm thời gian phục vụ mà một người nhận được do thời gian di chuyển dài.
- Đảm bảo chương trình đào tạo khả năng di chuyển chất lượng cao được cung cấp cho tất cả những người có I/DD. Không được phân biệt đối xử dựa trên loại khuyết tật. Đào tạo khả năng di chuyển bằng phương tiện giao thông công cộng nên bắt đầu khi cá nhân còn đang đi học vì nó giúp tăng tính độc lập và có thể thay đổi quan điểm sống của một người. Đào tạo khả năng di chuyển đồng đẳng nên là một trong những lựa chọn đào tạo khả năng di chuyển.

2. **Cải Thiện Hệ Thống Giao Thông Công Cộng.** DDS và các Trung Tâm Khu Vực nên làm việc với các đối tác để xây dựng kế hoạch cải thiện giao thông công cộng. Các đối tác nên bao gồm chính quyền tiểu bang, chính quyền địa phương và các cơ quan vận chuyển. Để cải thiện hệ thống giao thông công cộng, DDS, các trung tâm khu vực và các đối tác nên hợp tác với nhau để:
- Xác định những thiếu hụt về giao thông và giải pháp.
 - Giáo dục các viên chức vận tải về nhu cầu đi lại của người có I/DD.
 - Ưu tiên cải thiện hệ thống cho những người gặp nhiều rào cản nhất khi sử dụng phương tiện giao thông công cộng. Điều này bao gồm những cá nhân sử dụng thiết bị hỗ trợ di chuyển và những người sống ở vùng nông thôn.

Đảm Bảo Người Có I/DD Có Tiền để Chi Trả cho Các Nhu Cầu Cơ Bản của Họ

Người có I/DD thường không có đủ nguồn hỗ trợ cần thiết để đáp ứng các nhu cầu cơ bản như nhà ở và thực phẩm. Nguyên nhân có thể là do họ không có đủ tiền để trả cho những thứ họ cần. Một số người có I/DD được chính phủ liên bang trợ cấp tiền hàng tháng. Đây được gọi là trợ cấp Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (Supplemental Security Income, SSI). California cung cấp thêm tiền cho những người nhận SSI. Đây được gọi là khoản Trợ Cấp Bổ Sung của Tiểu Bang (State Supplemental Payment, SSP). Số tiền mà một người nhận được hàng tháng từ SSI và SSP vẫn thấp hơn mức nghèo liên bang (FPL). Điều này có nghĩa là ngay cả khi mọi người nhận được tiền hàng tháng từ SSI và SSP, họ vẫn không có đủ tiền để chi trả cho những thứ cơ bản mà họ cần.

Một vấn đề khác là những người có I/DD khi kết hôn có thể nhận được ít trợ cấp SSI hơn. Những người có I/DD khác có thể mất các quyền lợi, như Quyền Lợi Cho Người Lớn Khuyết Tật từ Sở An Sinh Xã Hội nếu họ kết hôn. Đây được gọi là “tiền phạt hôn nhân”.

Chính phủ liên bang tăng số tiền mà mọi người nhận được từ SSI mỗi năm. Đây được gọi là Điều Chỉnh Chi Phí Sinh Hoạt hàng năm (Cost of Living Adjustment, COLA). COLA có nghĩa là bù đắp chi phí tăng thêm khi mua thực phẩm hoặc trả tiền thuê nhà.

Luật pháp California không yêu cầu Tiểu Bang phải cung cấp COLA hàng năm. Điều này có nghĩa là số tiền mọi người nhận được từ trợ cấp SSI có thể tăng lên hàng năm, nhưng số tiền mọi người nhận được từ trợ cấp SSP có thể không tăng lên hàng năm.

Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo rằng những người có I/DD có đủ tiền để chi trả cho các nhu cầu cơ bản của họ.

1. **Tăng SSP.** Tiểu Bang cần tăng số tiền mà mọi người nhận được hàng tháng từ SSP. Mức tăng này sẽ đủ để đảm bảo rằng những người nhận trợ cấp SSI cá nhân sẽ có thu nhập cao hơn mức nghèo liên bang (Federal Poverty Level, FPL). Tiểu Bang cũng nên tăng trợ cấp SSP cho tất cả người nhận SSI hàng năm để theo kịp COLA hàng năm.
2. **Bảo Vệ Quyền Lợi Khi Người Có I/DD Kết Hôn.** Tiểu Bang nên ủng hộ việc thay đổi luật liên bang để bảo vệ SSI và các quyền lợi an sinh xã hội khác khi người có I/DD muốn kết hôn. Điều này bao gồm việc thay đổi luật để:
 - Đảm bảo rằng những người có I/DD không nhận được ít tiền trợ cấp SSI hơn khi họ kết hôn.
 - Cho phép người có I/DD giữ lại Quyền Lợi An Sinh Xã Hội Cho Con Trưởng Thành Khuyết Tật khi họ kết hôn.
 - Tăng giới hạn số tiền mà người có I/DD đã kết hôn có thể có trong tài khoản ngân hàng, từ \$3,000 lên \$4,000.
3. **Giảm hoặc Chấm Dứt Tiền Phạt Kết Hôn.** California đã thực hiện một số bước nhằm giảm tiền phạt kết hôn. CalHHS, hợp tác với DDS và Bộ Tài Chính, cần phân tích chi phí và lợi ích của việc tiếp tục giảm "tiền phạt kết hôn" SSI hoặc loại bỏ tiền phạt kết hôn SSI. "Tiền phạt kết hôn có thể được giảm bớt hoặc chấm dứt bằng cách tăng thêm số tiền SSP. Sau khi phân tích hoàn tất, CalHHS sẽ nhận được ý kiến đóng góp từ nhiều bên liên quan, bao gồm cả những người tự bảo vệ quyền lợi, về những việc cần làm tiếp theo.
4. **Cung Cấp Hỗ Trợ Nhà Ở thông qua SSP.** Tiểu Bang nên cấp nhiều tiền hơn thông qua SSP cho những người có I/DD, bao gồm cả những người sống cùng gia đình, những người phải trả hơn 40% thu nhập của mình cho chi phí nhà ở. Điều này sẽ giúp họ có tiền trả tiền nhà. Điều này sẽ giúp đảm bảo rằng mọi người sẽ không trở thành người vô gia cư. Nó cũng sẽ giúp mọi người có thể lựa chọn nơi họ muốn sống.

Đảm Bảo Người Có I/DD Có Một Ngôi Nhà Theo Ý Muốn của Họ

Người có I/DD có thể rất khó khăn trong việc tìm nhà ở tại California. Điều này là do:

- Chi phí nhà ở tại California rất cao.
- Không có đủ căn hộ và nhà cho tất cả mọi người sống ở California.

- Mặc dù có các chương trình trợ cấp nhà ở dành cho người có I/DD, nhưng không phải ai cần sự hỗ trợ cũng có thể nhận được. Nguyên nhân là do cơ hội đăng ký tham gia các chương trình này có hạn và danh sách chờ có thể kéo dài nhiều năm.

Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo rằng người có I/DD có được sự hỗ trợ cần thiết để tìm được nhà ở ổn định. Những khuyến nghị này cũng tập trung vào việc đảm bảo rằng người có I/DD có nơi ở dễ tiếp cận.

1. **Xây Dựng Thêm Nhà Ở.** Tiểu Bang và DDS cần tạo ra nhiều nhà ở giá cả phải chăng và dễ tiếp cận hơn cho người có I/DD trên khắp California. Để làm được điều này, DDS nên sử dụng các nguồn hỗ trợ và chương trình hiện có và mới. Để đảm bảo có nhiều nhà ở giá cả phải chăng và dễ tiếp cận hơn cho người có I/DD, Tiểu Bang nên:

- Đảm bảo có tiền trong ngân sách Tiểu bang để xây dựng các đơn vị nhà ở cộng đồng giá cả phải chăng và dễ tiếp cận cho người lớn có I/DD.
 - Ví dụ, có tiền trong ngân sách Tiểu Bang được sử dụng cụ thể để tài trợ nhà ở cho các nhóm có nguy cơ khác như cựu chiến binh, người cao tuổi và người mắc bệnh tâm thần. Một chương trình tương tự nên được thiết lập cho người có I/DD.
- Cấp tiền cho các thành phố và quận để xây dựng nhà ở giá cả phải chăng cho người có I/DD.

Để đảm bảo có nhiều nhà ở giá cả phải chăng và dễ tiếp cận hơn cho người có I/DD, DDS nên:

- Cung cấp thêm nguồn tài trợ cho các chương trình hiện có nhằm giúp xây dựng nhà ở trong cộng đồng. DDS cũng nên khám phá những cách mới để sử dụng các chương trình này.
- Thiết lập chương trình cho vay lãi suất thấp và hỗ trợ trả trước để giúp người có I/DD và gia đình họ chi trả chi phí xây dựng Đơn Vị Nhà Ở Phụ Trợ (Accessory Dwelling Units, ADU). ADU có thể được sử dụng để hỗ trợ nhu cầu nhà ở dài hạn cho người có I/DD. ADU là không gian nơi một người có thể sống trên một phần nhà ở tách biệt với ngôi nhà chính. Ví dụ:
 - Một căn hộ tầng hầm
 - Một gara đã được chuyển đổi thành một căn hộ

Có thể tìm thấy thêm thông tin chi tiết về khuyến nghị này trong Phụ Lục về Bối Cảnh Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật trên trang web CalHHS MPDS.

2. **Cung Cấp Thông Tin Nhà Ở Rõ Ràng.** DDS nên xây dựng thông tin bằng ngôn ngữ đơn giản, dễ tiếp cận về cách giúp người có I/DD có được nhà ở ổn định. DDS phải đảm bảo rằng thông tin này được cung cấp cho người có I/DD và gia đình của họ. Thông tin nên được cung cấp theo nhiều cách khác nhau để mọi người đều có thể dễ dàng hiểu được. Ví dụ, bằng văn bản và video. Thông tin này cần phải bao gồm:
 - Những hỗ trợ nhà ở có sẵn
 - Các quyền mà mọi người có khi họ thuê nhà
 - Các vấn đề nhà ở khác
3. **Giúp Người Có I/DD Tìm Được Nhà Ở Giá Cả Phải Chăng.** DDS phải đảm bảo người có I/DD và gia đình họ có thể nhận được sự trợ giúp nhanh chóng tại địa phương để tìm nhà ở bất kể họ sống ở đâu hoặc trung tâm khu vực nào phục vụ họ. Những dịch vụ này được gọi là Dịch Vụ Tiếp Cận Nhà Ở. DDS cần phải:
 - Đảm bảo rằng các trung tâm khu vực cung cấp Dịch vụ Tiếp cận Nhà Ở cho người có I/DD trong gia đình họ. Đặc biệt là những gia đình có trẻ em và thanh thiếu niên có I/DD.
 - Cập nhật mức thanh toán cho các nhà cung cấp Dịch Vụ Tiếp Cận Nhà Ở để họ có đủ khả năng phục vụ mọi người và cung cấp hỗ trợ chất lượng cao.
4. **Đảm Bảo Người Có I/DD Có Thể Được Hỗ Trợ cho Những Thay Đổi và Xê Dịch trong Cuộc Sống.** DDS nên xây dựng một kế hoạch toàn tiểu bang để giúp người dân chuyển sang nhà ở hoặc dịch vụ mới. Kế hoạch nên bao gồm cách người có I/DD sẽ nhận được sự giúp đỡ về:
 - Tiền thuê nhà
 - Tiền đặt cọc
 - Tiện ích
 - Đồ nội thất cho bất kỳ giai đoạn nào trong cuộc sống
 - Hỗ trợ quá trình chuyển đổi suôn sẻ sang cuộc sống tự lập hơn từ các hoàn cảnh sống khác nhau, như:

- Nhà gia đình
- Nhà ở tập thể
- Chăm sóc nuôi tạm
- Nơi trú ẩn
- Không có nhà ở

5. Đảm Bảo Người Có I/DD Có Thể Tiếp Cận Nhà Ở Giá Cả Phải Chăng và Được Hỗ Trợ Tiền Thuê Nhà. Tiểu Bang và DDS nên giúp người có I/DD và gia đình họ dễ dàng sử dụng các nguồn hỗ trợ nhà ở giá cả phải chăng và dễ tiếp cận hiện có. Ví dụ, các chương trình nhà ở, trợ cấp tiền thuê nhà và các nguồn hỗ trợ cộng đồng khác.

DDS cần phải:

- Thiết lập và tài trợ cho chương trình Trợ Cấp Tiền Thuê Nhà mà cung cấp tài trợ để thu hẹp khoảng cách hiện có giữa các chương trình trợ cấp tiền thuê nhà khác.
 - Điều này có thể bao gồm việc cung cấp trợ cấp tiền thuê nhà trong thời gian mọi người chờ Phiếu Trợ Cấp Tiền Nhà của Bộ Phát Triển Nhà Ở và Đô Thị (Department of Housing and Urban Development, HUD).
 - DDS và các Trung Tâm Khu Vực nên hợp tác với các cơ quan nhà ở địa phương và các tổ chức chăm sóc có quản lý để thiết kế một quy trình liền mạch giúp mọi người nhận được trợ cấp tiền thuê nhà.
- Đảm bảo mọi người có thể nhận được Dịch Vụ Đánh Giá Nhu Cầu Nhà Ở và Tiếp Cận Nhà Ở khi họ gặp khủng hoảng, được xác định là có nguy cơ hoặc bất kỳ lúc nào họ có nhu cầu.
- Làm việc với các cơ quan nhà ở và các cơ quan phát triển khác để tạo ra các chương trình cho thuê đặc biệt, các đơn vị nhà ở dành riêng hoặc hỗ trợ tiền thuê nhà cho người có I/DD.

Tiểu Bang nên chấm dứt các thực hành quản lý nhà ở không công bằng như:

- Từ chối người thuê nhà dựa trên nguồn tiền của họ
- Từ chối người thuê nhà vì lý do thiếu lịch sử tín dụng

6. Đảm Bảo Người Có I/DD có thể Tiếp Cận Sự Trợ Giúp Pháp Lý về Các Vấn Đề Nhà Ở. Tiểu Bang phải đảm bảo người có I/DD có thể nhận được sự trợ giúp pháp lý nhanh chóng tại địa phương nếu họ cần. Tiểu Bang cần phải:

- Tăng nguồn tài trợ cho các chương trình Hỗ Trợ Pháp Lý và các tổ chức bảo vệ quyền lợi để:
 - Cung cấp trợ giúp pháp lý cho các vấn đề nhà ở
 - Cung cấp bảo vệ quyền lợi cho người có I/DD
 - Dừng các thực hành nhà ở không công bằng tại địa phương
- Tạo ra một cách để đếm và báo cáo số lượng người cần nhà ở— trợ giúp pháp lý có mục tiêu. Điều này sẽ giúp cải thiện việc bảo vệ quyền nhà ở, bảo vệ quyền lợi, chống phân biệt đối xử, nhà ở công bằng và các luật quan trọng khác của Tiểu Bang. Điều này cần phải bao gồm thông tin về:
 - Loại trợ giúp mà mọi người cần
 - Hành động cần thiết
 - Các cơ quan hoặc tổ chức có liên quan
 - Dịch vụ được cung cấp
 - Kết quả cuối cùng
- Hoàn thành phần đánh giá để xác định những rào cản mà người hành nghề luật phải đối mặt khi cố gắng phục vụ người có I/DD. Sau đó lập kế hoạch để giải quyết những rào cản này.

Có thể tìm thấy thêm thông tin chi tiết về khuyến nghị này trong Phụ Lục về Bối Cảnh Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật trên trang web CalHHS MPDS.

7. Tạo Điều Kiện Thuận Lợi cho Người I/DD Tiếp Cận Nhà Ở. DDS nên làm việc với các trung tâm khu vực để tạo ra một quy trình rõ ràng và dễ dàng cho người có I/DD khi yêu cầu sửa đổi nhà ở liên quan đến tình trạng khuyết tật của họ. Người có I/DD nên có quyền yêu cầu sửa đổi nhà ở bất kể họ nhận được loại dịch vụ nào. DDS cũng cần phải:

- Đảm bảo người có I/DD có thể được nâng cấp tính tiếp cận tại ngôi nhà của họ dù họ thuê hay sở hữu nó.

- Cung cấp ngân quỹ để loại bỏ những điều chỉnh nếu chủ nhà yêu cầu khi người có I/DD chuyển ra khỏi nhà thuê.
- Thu thập và sử dụng dữ liệu. Điều này sẽ đảm bảo rằng DDS có thể:
 - Hiểu được nhu cầu của mọi người
 - Cải thiện quy trình yêu cầu chỉnh sửa nhà
 - Đảm bảo nguồn tài trợ và quyền tiếp cận chỉnh sửa nhà là công bằng

8. Sử Dụng Các Ưu Đãi để Khuyến Khích Việc Cho Người Có I/DD Thuê Nhà.

Tiểu Bang nên tìm hiểu nhiều cách khác nhau để khuyến khích các công ty, cá nhân và tổ chức cho người có I/DD thuê nhà ở. “Ưu đãi” có nghĩa là khuyến khích ai đó làm điều gì đó bằng cách trả tiền cho họ để họ làm. Điều này có thể bao gồm việc tạo ra các cách để những người cho người có I/DD thuê nhà có thể nhận được tiền, chẳng hạn như cấp cho họ:

- Khoản khấu trừ thuế tiểu bang
- Khoản ưu đãi thuế tài sản

Tiểu Bang cũng nên tìm cách cung cấp bảo hiểm tài sản giá cả phải chăng cho các nhà cung cấp dịch vụ phục vụ và cung cấp nhà ở cho người có I/DD tại các khu dân cư mà họ sở hữu hoặc cho thuê. Điều này sẽ giúp cung cấp nhiều nhà ở hơn cho những người có nhu cầu cao.

9. Lên Kế Hoạch Chuyển Người Có I/DD Từ Cơ Sở Vào Cộng Đồng. DDS nên lập kế hoạch hỗ trợ người có I/DD chuyển từ môi trường cơ sở vào môi trường cộng đồng. California đã đóng cửa các cơ sở lớn do tiểu bang điều hành dành cho người có I/DD và hỗ trợ nhiều cá nhân chuyển vào cộng đồng. Nhiều người vẫn sống trong các cơ sở tư nhân như:

- Cơ Sở Chăm Sóc Trung Gian
- Nhà Dưỡng Lão
- Viện Điều Trị Bệnh Tâm Thần (Institutions for Mental Disease, IMD). IMD là một môi trường đôi khi được sử dụng cho những người có nhu cầu sức khỏe hành vi đáng kể.

Kế hoạch này sẽ giúp những người trong môi trường chuyển vào cộng đồng. Kế hoạch cần phải:

- Đảm bảo người có I/DD chuyển vào cộng đồng nhận được sự hỗ trợ phù hợp để có cuộc sống tự quyết
- Sử dụng kinh nghiệm và bài học rút ra từ việc đóng cửa các cơ sở do tiểu bang điều hành

10. Đảm Bảo Có Đủ Nhà Ở Chuyên Biệt cho Người Có I/DD. DDS phải đảm bảo có đủ các lựa chọn nhà ở tích hợp, toàn diện. Đây là những lựa chọn nhà ở nơi người có I/DD có thể sống cùng những người không khuyết tật, có thể tiếp cận và tham gia vào cộng đồng, cũng như nhận được sự hỗ trợ đặc biệt mà họ cần. Các lựa chọn nhà ở toàn diện tích hợp bao gồm:

- Cơ sở y tế và hành vi
- Nhà nuôi dưỡng tạm thời

DDS cần phải đảm bảo:

- Các lựa chọn nhà ở toàn diện tích hợp tập trung vào sự lựa chọn cá nhân, tính độc lập và sự hòa nhập
- Chính sách nhà ở tuân theo các quy tắc công bằng và đáp ứng nhu cầu của tất cả các cá nhân
- Tất cả các môi trường nhà ở đều tuân thủ đầy đủ các yêu cầu về môi trường nhà ở trong quy tắc cuối cùng của Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (Home and Community-Based Services, HCBS)
 - Có thể tìm thấy thêm thông tin chi tiết về việc giám sát và quản lý các môi trường nhà ở để hỗ trợ khuyến nghị này trong Phụ Lục về Bối Cảnh Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật trên trang web CalHHS MPDS

11. Hợp Tác Chặt Chẽ Hơn giữa Chính Phủ và Các Cơ Quan Đối Tác về Nhà Ở.

Tiểu Bang và DDS nên cải thiện cách thức các cơ quan tiểu bang, liên bang và địa phương cùng nhau hợp tác về nhà ở. Điều này bao gồm cách họ hợp tác với nhau để đảm bảo người có I/DD có thể tiếp cận nhà ở và các dịch vụ phòng chống tình trạng vô gia cư.

Tiểu Bang cần phải:

- Thiết lập quan hệ đối tác liên ngành bằng cách yêu cầu các thỏa thuận chính thức giữa DDS, các trung tâm khu vực và các cơ quan nhà ở tại

California. Những quan hệ đối tác này sẽ đảm bảo quyền tiếp cận công bằng với các nguồn nhà ở giá cả phải chăng, dễ tiếp cận và được hỗ trợ.

DDS cần phải:

- Thành lập một ban nhà ở đặc biệt để tập trung vào các vấn đề nhà ở cộng đồng, giá cả phải chăng và dễ tiếp cận dành cho người có I/DD. Ban này cũng nên tập trung vào sự tham gia cộng đồng của những người có I/DD.
- Thành lập ủy ban Tư Vấn Nhà Ở để tư vấn cho DDS và các cơ quan đối tác. Ủy ban này nên bao gồm các chuyên gia và những người có kinh nghiệm sống.

12. **Tuân Thủ Luật Nhà Ở Trước Tiên của California.** Tiểu Bang nên điều chỉnh các chương trình và dịch vụ nhà ở cho người có I/DD theo luật “Nhà Ở Trước Tiên” của California. Tiểu Bang phải đảm bảo các nguyên tắc của luật Nhà Ở Trước Tiên được sử dụng làm giá trị cho toàn hệ thống. “Nhà Ở Trước Tiên” có nghĩa là mọi người đều sẵn sàng có nhà ở, bất kể nhu cầu của họ phức tạp đến mức nào. Các nguyên tắc của chương trình Nhà Ở Trước Tiên nên thay thế bất kỳ hình thức “sẵn sàng về nhà ở” nào mà yêu cầu cá nhân phải đáp ứng một số tiêu chuẩn trước khi được phép có nhà ở theo lựa chọn. Tiểu Bang phải đảm bảo rằng mọi khoản đầu tư và nỗ lực nhằm phát triển các lựa chọn nhà ở giá cả phải chăng và dễ tiếp cận cho người có I/DD đều phù hợp hoàn toàn với các nguyên tắc và yêu cầu cốt lõi của HCBS.

13. **Đảm Bảo Luật Nhà Ở và Công Nghệ Công Bằng.** Tiểu Bang phải đảm bảo rằng luật nhà ở và các chương trình nhà ở phải công bằng đối với người có I/DD. Để làm được điều này, Tiểu Bang cần phải:

- Ủng hộ các luật:
 - Bảo vệ quyền nhà ở công bằng cho người có I/DD
 - Xóa bỏ rào cản về nhà ở cho người có I/DD
 - Ngăn chặn sự phân biệt đối xử với người có I/DD
 - Bảo vệ người có I/DD
- Sửa đổi các luật cần được cập nhật hoặc thay đổi để bảo vệ tốt hơn người có I/DD

- Đảm bảo rằng bất kỳ công nghệ mới nào được sử dụng cho các chương trình nhà ở không vô tình:
 - Phân biệt đối xử với người có I/DD
 - Bỏ qua người có I/DD
 - Tạo ra kết quả không công bằng cho người có I/DD đang cố gắng sống trong cộng đồng của họ và tiếp cận nhà ở
- Đảm bảo người có I/DD đang cố gắng tiếp cận các chương trình, dịch vụ hoặc nguồn hỗ trợ nhà ở có thể:
 - Nhận được sự trợ giúp
 - Báo cáo vấn đề
 - Vượt qua rào cản

Đảm Bảo Hệ Thống Tư Pháp Hoạt Động Vì Quyền Lợi của Người Có I/DD

Khi những người có I/DD phạm tội hoặc bị buộc tội, họ sẽ tương tác với hệ thống tư pháp giống như bất kỳ ai khác. Hệ thống tư pháp nói chung có rất nhiều vấn đề về tính công bằng và bình đẳng. Người có I/DD có thể gặp phải nhiều bất công hơn trong hệ thống tư pháp. Nguyên nhân có thể là do các dịch vụ của hệ thống tư pháp không được thiết kế để đáp ứng nhu cầu của người có I/DD. Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo hệ thống tư pháp hoạt động vì quyền lợi của người có I/DD.

1. **Cung Cấp Dịch Vụ Chuyển Hướng Một Cách Nhất Quán.** DDS và các trung tâm khu vực nên hợp tác với nhau để xây dựng hướng dẫn về cách người có I/DD có thể nhận được các dịch vụ chuyển hướng. Các dịch vụ chuyển hướng là giải pháp thay thế cho những người sẽ bị giam giữ vì phạm tội phi bạo lực. “Bị giam giữ” có nghĩa là bị vào tù hoặc vào trại giam.

Tất cả những người có I/DD đáp ứng các tiêu chí pháp lý về dịch vụ chuyển hướng đều có thể được hưởng lựa chọn đó. Các dịch vụ chuyển hướng, giống như mọi dịch vụ theo Đạo Luật Lanterman, đều dựa trên nhu cầu hỗ trợ cá nhân của từng người. Họ cũng dựa trên lời của một thẩm phán rằng kế hoạch chuyển hướng sẽ không gây ra sự rủi ro vô lý cho sự an toàn cộng đồng.

Hướng dẫn mà DDS và các trung tâm khu vực xây dựng nên đề cập đến:

- Các bộ phận của quy trình chuyển hướng

- Làm thế nào để đảm bảo rằng sự chuyển hướng dành cho tất cả những người có I/DD đủ điều kiện
- Vai trò của trung tâm khu vực
 - Vai trò của trung tâm khu vực không nên là:
 - Đưa ra ý kiến về việc liệu việc chuyển hướng có phù hợp hay không
 - Đưa ra khuyến nghị ủng hộ hoặc phản đối việc chuyển hướng

DDS cũng có thể giúp tăng cường các chương trình chuyển hướng bằng cách hợp lý hóa các yêu cầu tăng mức giá khi cần cho kế hoạch chuyển hướng của một người, chẳng hạn như nhà ở khẩn cấp hoặc dịch vụ can thiệp khủng hoảng.

2. **Lập Kế Hoạch Chuyển Tiếp Những Cá Nhân Cam Kết đến Trung Tâm Phát Triển Porterville (PDC).** DDS và các Trung Tâm Khu Vực nên hợp tác với nhau để xây dựng hướng dẫn về kế hoạch chuyển đổi toàn diện cho mọi người tại Trung Tâm Phát Triển Porterville (Porterville Developmental Center, PDC). Đôi khi người có I/DD không nhận được dịch vụ chuyển hướng và cần phải ra tòa. Nếu người đó không hiểu lý do tại sao họ bị buộc tội hoặc không biết cách hỗ trợ bào chữa cho mình, họ có thể bị coi là “không đủ năng lực để ra tòa”. Khi điều này xảy ra, họ không phải vào tù và không bị kết tội. Thay vào đó, tòa án có thể ra lệnh cho họ đến PDC, một cơ sở lớn do DDS điều hành. Tại PDC, họ được cho là sẽ nhận được sự điều trị giúp họ hiểu lý do tại sao họ bị buộc tội và phiên tòa diễn ra như thế nào. Nhưng có một số người sẽ không bao giờ hiểu được tại sao họ bị buộc tội. Một số người trong tình huống này phải bị giam tại PDC trong nhiều năm, đôi khi lâu hơn cả thời gian họ phải ngồi tù nếu họ bị đưa ra xét xử và bị kết tội. Nhưng không phải tất cả mọi người ở PDC đều cần phải ở đó.

Kế hoạch chuyển tiếp cho những người tại PDC cần phải:

- Xác định loại dịch vụ mà người đó cần để trở lại sống tại trong cộng đồng của họ
- Xác định các phương pháp thực hành tốt nhất để hỗ trợ mọi người trong khi họ ở PDC và sau khi họ được cho ra
- Bao gồm phần mô tả về các vấn đề hoặc rào cản ngăn trở việc sắp xếp cho người đó tại cộng đồng
- Bao gồm những hành động nào sẽ được thực hiện để giải quyết các rào cản đối với việc sắp xếp

3. Đảm Bảo Dịch Vụ của Trung Tâm Khu Vực Được Cung Cấp Ngay Cả Khi

Người Đó Bị Giam Giữ. DDS và các trung tâm khu vực phải đảm bảo rằng tất cả những người bị giam giữ đủ điều kiện nhận dịch vụ của trung tâm khu vực vẫn tiếp tục nhận được sự hỗ trợ cần thiết trong thời gian họ bị giam giữ.

- Người đó cần nhận được sự hỗ trợ từ các trung tâm khu vực để chuẩn bị cho việc được trả tự do.
- Người đó sẽ nhận được sự hỗ trợ từ trung tâm khu vực khi họ trở lại cộng đồng sau khi được trả tự do.
- Các trung tâm khu vực không được phép “hủy kích hoạt” hồ sơ của một người chỉ vì người đó bị giam giữ. Hủy kích hoạt có nghĩa là đóng hồ sơ của một người và ngừng hỗ trợ họ.
- Các trung tâm khu vực nên tiếp tục phục vụ và theo dõi những cá nhân bị giam giữ để ngăn ngừa những hậu quả xấu, chẳng hạn như việc người đó bị đưa trở lại nhà tù.
- DDS và các trung tâm khu vực nên hợp tác với nhau để xác định và phục vụ những người bị giam giữ đủ điều kiện nhận dịch vụ của trung tâm khu vực.
- DDS, các trung tâm khu vực, nhà tù, cơ sở cải tạo thanh thiếu niên và nhà tù tiểu bang nên hợp tác với nhau để xây dựng kế hoạch hỗ trợ những người có I/DD đang bị giam giữ. Kế hoạch nên bao gồm các yêu cầu và phương pháp thực hành tốt nhất để hỗ trợ mọi người trong thời gian bị giam giữ và sau khi được trả tự do.
- DDS nên cung cấp hướng dẫn làm rõ vai trò và trách nhiệm của các trung tâm khu vực trong việc phục vụ những người bị giam giữ. Hướng dẫn này sẽ đề cập đến cách hợp tác với các hệ thống khác, chẳng hạn như DHCS, để đảm bảo những người ra khỏi tù có các dịch vụ quan trọng khác, như chăm sóc sức khỏe.

Chuẩn Bị Ứng Phó Khẩn Cấp

Người có I/DD nên có kế hoạch và sự hỗ trợ để được an toàn trong trường hợp khẩn cấp, giống như những người khác trong cộng đồng của họ. Các trường hợp khẩn cấp có thể bao gồm:

- Tình huống khẩn cấp mà một thành viên trong gia đình có thể gặp phải. Ví dụ, vấn đề sức khỏe đột ngột xảy ra hoặc mất điện ở nhà.

- Một trường hợp khẩn cấp trên diện rộng hơn như thảm họa thiên nhiên. Các trường hợp khẩn cấp trên diện rộng có thể ảnh hưởng đến toàn bộ cộng đồng. Một ví dụ về loại trường hợp khẩn cấp này là các vụ cháy rừng xảy ra gần đây ở Nam California.

1. **Đảm Bảo Người Có I/DD Được An Toàn Trong Trường Hợp Khẩn Cấp.** Các trung tâm khu vực sẽ giúp mọi người lập kế hoạch về những việc cần làm trong trường hợp khẩn cấp của gia đình, cũng như thảm họa ảnh hưởng đến toàn bộ cộng đồng. Kế hoạch khẩn cấp này cần được thảo luận và cập nhật tại các cuộc họp IPP của mỗi cá nhân. Kế hoạch khẩn cấp phải bao gồm thông tin và các phương án về việc gọi ai để được giúp đỡ và cách sơ tán khỏi tình huống nguy hiểm. DDS và nhiều trung tâm khu vực cũng có đội ngũ nhân viên chuyên trách chịu trách nhiệm chuẩn bị và ứng phó với các trường hợp khẩn cấp. Các gia đình và cá nhân cần biết những nhân viên này là ai và cách liên lạc với họ trong trường hợp khẩn cấp.

Các trung tâm khu vực cũng nên có kế hoạch về cách ứng phó với thảm họa lớn có tác động đến:

- Nhân viên của họ
- Khả năng cung cấp dịch vụ của họ
- Khả năng duy trì hoạt động cho các văn phòng của họ

Kế hoạch này cần phải bao gồm:

- Thỏa thuận với các trung tâm khu vực lân cận để họ có thể giúp đỡ những cá nhân bị ảnh hưởng, bất kể họ sống ở khu vực phục vụ nào.
 - Điều này cần phải bao gồm các trung tâm khu vực lân cận cung cấp địa điểm mà mọi người có thể gọi điện, nhắn tin hoặc gửi email để nhận thông tin và trợ giúp.
 - Điều này đặc biệt quan trọng nếu trung tâm khu vực địa phương bị ảnh hưởng bởi thảm họa và không thể cung cấp hỗ trợ trực tiếp.
- Kế hoạch phối hợp với các cơ quan tiểu bang như DDS, Văn Phòng Dịch Vụ Khẩn Cấp California và Đội Ngũ Dịch Vụ Đánh Giá Chức Năng Tiểu Bang.
- Một kế hoạch phối hợp với những nhân viên ứng cứu, như lính cứu hỏa và nhân viên y tế, để họ biết người có I/DD đang ở đâu và họ cần gì.

Người Có I/DD Nhận Được Các Dịch Vụ Họ Cần và Lựa Chọn

Nhiều người có I/DD có thể gặp khó khăn trong việc nhận được các dịch vụ và hỗ trợ mà họ cần. Một số nhóm người có thể khó tiếp cận dịch vụ hơn những nhóm khác.

- Người sống ở vùng nông thôn thường ở xa những nơi cung cấp dịch vụ. Họ có thể gặp khó khăn khi di chuyển để nhận được dịch vụ. Nhà cung cấp dịch vụ cũng có thể gặp khó khăn khi phải đến nhà để cung cấp dịch vụ.
- Những người có khả năng khác nhau cũng có thể gặp khó khăn hơn trong việc tiếp cận dịch vụ. Người có I/DD có nhu cầu cụ thể, như bị mù hoặc sử dụng AAC, có thể gặp khó khăn hơn trong việc tìm kiếm nhà cung cấp dịch vụ mà có thể đáp ứng nhu cầu của họ.
- Người có I/DD không nói được tiếng Anh có thể gặp khó khăn hơn trong việc nhận được dịch vụ. Đôi khi thông tin về các dịch vụ không có sẵn bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau như mong muốn. Đôi khi có thể khó tìm được nhà cung cấp dịch vụ nói nhiều ngôn ngữ khác nhau.

Một số người có I/DD đủ điều kiện nhưng lại không nhận được bất kỳ dịch vụ nào. Việc tiếp cận dịch vụ có thể gặp nhiều khó khăn do có những rào cản trong hệ thống. Rào cản trong hệ thống xảy ra khi:

- Thông tin về các dịch vụ và hỗ trợ không được cung cấp cho người có I/DD
- Người có I/DD sống xa nơi có dịch vụ và hỗ trợ
- Không có đủ nhà cung cấp để mọi người đều nhận được dịch vụ mà họ lựa chọn
- Không có đủ tiền để trả cho mọi người để nhận được dịch vụ mà họ lựa chọn

Những rào cản này có thể do các quy tắc không công bằng, sự phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng gây ra. Ngoài ra còn có thể có rào cản vì không có đủ nguồn hỗ trợ để mọi người có được những gì họ cần.

Mục tiêu của chủ đề này là những người có I/DD sẽ nhận được các dịch vụ và hỗ trợ mà họ cần và lựa chọn khi họ cần, để họ có thể sống cuộc sống mà họ mong muốn.

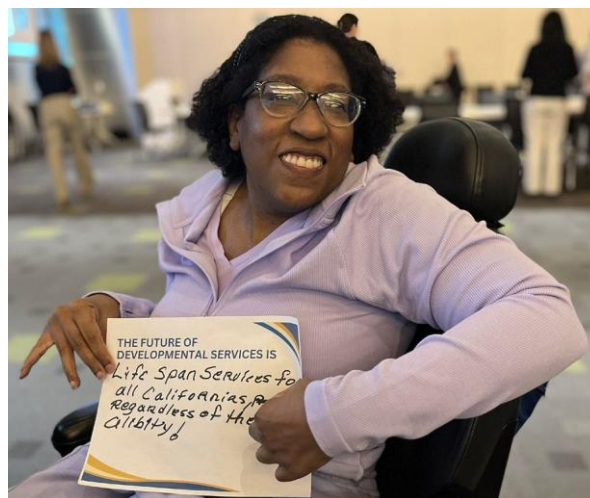
DDS và Dịch Vụ Trung Tâm Khu Vực

Hệ thống trung tâm khu vực của DDS cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ quan trọng cho người có I/DD và gia đình của họ. Có 21 trung tâm khu vực ở California và không phải tất cả đều hoạt động theo cùng một cách. Người có I/DD nhận dịch vụ của trung tâm khu vực có thể có những trải nghiệm rất khác nhau với hệ thống. Đôi khi người có I/DD và gia đình họ gặp khó khăn trong việc nhận được thông tin họ cần từ các trung tâm khu vực. Đôi khi, những người có I/DD và gia đình của họ không thể nhận được các dịch vụ mà họ cần và lựa chọn, ngay cả khi họ đủ điều kiện. Người có I/DD và gia đình thuộc các nhóm khác nhau có thể gặp khó khăn đặc biệt để nhận được những gì họ cần từ các trung tâm khu vực.

Những khuyến nghị này đề cập đến những điều mà DDS và các trung tâm khu vực nên làm để các dịch vụ của trung tâm khu vực hoạt động tốt hơn cho người có I/DD và gia đình của họ.

1. **Cải Thiện Cách Truyền Đạt Thông Tin.** DDS và các trung tâm khu vực cần nỗ lực cải thiện cách thức các trung tâm khu vực và nhà cung cấp dịch vụ giao tiếp với cá nhân và gia đình. Để thực hiện điều này:

- DDS nên thiết lập các tiêu chuẩn dịch vụ khách hàng để hướng dẫn các Trung Tâm Khu Vực và nhà cung cấp cách hỗ trợ tốt hơn cho cá nhân và gia đình. Các tiêu chuẩn này cần phải bao gồm:
 - Yêu cầu giao tiếp phải bằng ngôn ngữ đơn giản và bằng ngôn ngữ mà người được phục vụ và gia đình họ lựa chọn.



“Hầu hết thông tin liên quan đến trung tâm khu vực, tôi phải tự tìm hiểu, và Mẹ tôi đã ở đó để giúp tôi... đừng để người tiêu dùng tự tìm hiểu mọi thứ nếu công việc của các điều phối viên là trợ giúp trong các dịch vụ mà họ cung cấp... Tôi tiếp tục học những điều mà tôi có thể đã có thể học được.”

Eric

- Yêu cầu phải trả lời điện thoại hoặc email kịp thời.
- Yêu cầu không sử dụng “cây điện thoại” phức tạp. “Cây điện thoại” là hệ thống điện thoại tự động hướng dẫn người gọi theo các tùy chọn đã chọn để trả lời các câu hỏi đã ghi âm. Cây điện thoại có thể gây nhầm lẫn và khó chịu. Người được phục vụ phải được nói trực tiếp với một người khi họ gọi đến. Người này sẽ giúp họ tìm đúng nơi để giải đáp câu hỏi của họ.
- Yêu cầu phải có các lựa chọn cho người có I/DD và gia đình họ để giao tiếp mà không cần công nghệ, nếu đó là lựa chọn của họ. Các Trung Tâm Khu Vực và nhà cung cấp chỉ nên sử dụng công nghệ để giao tiếp khi hữu ích.

2. **Tiến Hành Tiếp Cận Tập Trung Vào Các Cộng Đồng Chưa Được Đại Diện**

Đầy Đủ. DDS và các trung tâm khu vực nên xây dựng kế hoạch tiếp cận tới các cộng đồng chưa được đại diện đầy đủ. Nhiều người có I/DD và gia đình họ sống xa trung tâm khu vực. Họ sẽ được hưởng lợi từ hoạt động tiếp cận tập trung của các trung tâm khu vực. DDS cần phải:

- Yêu cầu các trung tâm khu vực xây dựng và thực hiện các kế hoạch tiếp cận. Các kế hoạch tiếp cận nên tập trung vào các khu vực địa lý xa văn phòng trung tâm khu vực.
- Yêu cầu các trung tâm khu vực cử nhân viên đến những cộng đồng gặp nhiều khó khăn hơn trong việc tiếp cận và duy trì dịch vụ. Ví dụ:
 - Cộng đồng nông thôn
 - Cộng đồng bộ lạc
 - Cộng đồng lao động di cư
 - Cộng đồng không nói tiếng Anh
- Hoạt động tiếp cận nên bao gồm thông tin về Medi-Cal và các dịch vụ có sẵn khác. Điều này có thể giúp đảm bảo rằng tất cả cá nhân đủ điều kiện đều biết và có thể tiếp cận các dịch vụ họ cần.
- Yêu cầu các trung tâm khu vực đánh giá những nỗ lực tiếp cận và kết quả.
- Bao gồm kỳ vọng tiếp cận và trách nhiệm giải trình trong hợp đồng của trung tâm khu vực.

3. **Đảm Bảo Người Có I/DD Có Thể Tiếp Cận Các Dịch Vụ và Hỗ Trợ.** DDS và các trung tâm khu vực cần phải đảm bảo rằng mọi người được phục vụ đều có quyền tiếp cận mọi dịch vụ và hỗ trợ mà họ đủ điều kiện được hưởng. Điều này đúng bất kể người có I/DD hoặc gia đình họ sống ở đâu. Mỗi trung tâm khu vực phải:
- Cung cấp cùng một bộ dịch vụ cốt lõi.
 - Đảm bảo những dịch vụ đó có sẵn ở mọi khu vực, kể cả những khu vực có ít nguồn hỗ trợ hơn.
 - Làm việc với những người được phục vụ để tìm ra giải pháp chấp nhận được trong trường hợp dịch vụ được chấp thuận nhưng không có nhà cung cấp nào. Trách nhiệm và tình trạng thiếu dịch vụ không nên là gánh nặng của cá nhân được phục vụ.
 - Mở rộng việc sử dụng các dịch vụ trực tuyến chất lượng cao cho những người tham gia đủ điều kiện trên toàn tiểu bang.
 - Đảm bảo người có I/DD và các gia đình có thể tiếp cận các dịch vụ trong khoảng cách lái xe hợp lý và có lựa chọn chuyên chở đáng tin cậy và đúng giờ để tiếp cận các dịch vụ đó.
 - Tạo điều kiện để các bên cung cấp chi trả đủ tiền để đảm bảo họ có thể cử các bác sĩ lâm sàng và các nhà cung cấp dịch vụ khác đến phục vụ người có I/DD sống ở khu vực ở xa.
4. **Đảm Bảo Định Nghĩa về Dịch Vụ Rõ Ràng và Nhất Quán.** DDS phải đảm bảo rằng mọi định nghĩa về dịch vụ đều dễ hiểu cho cá nhân và thành viên gia đình. DDS nên nhận sự trợ giúp từ một tổ chức độc lập để phát triển và cập nhật định nghĩa cho các dịch vụ. Những định nghĩa này cần được cung cấp cho:
- Người có I/DD và nhóm vòng tay hỗ trợ. Tổ chức đó nên bao gồm những người có I/DD và những người hiểu biết về cộng đồng, tính công bằng và các trung tâm khu vực. Những định nghĩa này cần phải:
 - Mô tả những điều cần có trong từng loại dịch vụ, ai đủ điều kiện nhận từng dịch vụ và cách tiếp cận dịch vụ.
 - Được sử dụng bởi tất cả các trung tâm khu vực và nhà cung cấp.
 - Dễ hiểu cho mọi người.

- Linh hoạt để có thể đáp ứng nhu cầu riêng biệt của từng cá nhân, bao gồm cả những người ở vùng nông thôn hoặc những cộng đồng khác mà có thể bị hạn chế về nguồn hỗ trợ.
- Các trung tâm khu vực cần phải cung cấp đào tạo về những định nghĩa này cho nhân viên trung tâm khu vực và những người hỗ trợ cá nhân và gia đình. DDS cần thu thập, phân tích và báo cáo dữ liệu về trải nghiệm của mọi người khi nhận dịch vụ.

5. **Đem Đến Tính Linh Hoạt Hơn về Dịch Vụ và Nhà Cung Cấp cho Người Có I/DD.** DDS nên hiện đại hóa hệ thống dịch vụ phát triển để đảm bảo người có I/DD có thể linh hoạt hơn trong cách tiếp nhận dịch vụ.
6. **Đảm Bảo Các Chương Trình Ban Ngày Tập Trung Vào Con Người.** DDS nên làm việc với người có I/DD, gia đình của họ và các đối tác cộng đồng khác để đảm bảo các chương trình ban ngày tập trung vào con người. Điều này có thể bao gồm việc phát triển các chương trình ban ngày được cá nhân hóa.
7. **Cải Thiện Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Mà Người Có I/DD Nhận Được tại Nhà.** DDS nên cải thiện các dịch vụ hỗ trợ mà người có I/DD nhận được khi họ sống tại nhà riêng hoặc nhà gia đình. Mọi người cần sự hỗ trợ linh hoạt, đáp ứng được nhu cầu của họ. Sự hỗ trợ và dịch vụ cần được cung cấp khi và nơi mọi người cần. Các dịch vụ phải đi theo cá nhân trong suốt cuộc đời và không bị gián đoạn bởi những thay đổi trong cuộc sống.

Các dịch vụ hiện có không phù hợp với nhiều người có I/DD. Các dịch vụ này phức tạp, rời rạc và hạn chế thay vì hỗ trợ việc tiếp cận. Một số trong những dịch vụ này được cung cấp bởi các trung tâm khu vực. Một số trong những dịch vụ này được cung cấp bởi các cơ quan và chương trình khác. Các dịch vụ này phụ thuộc vào việc một người có liên tục đáp ứng các tiêu chí do hệ thống đặt ra hay không. Các tiêu chí này có thể bao gồm nơi họ sống hoặc độ tuổi của họ.

Các dịch vụ này bao gồm:

- Dịch Vụ Sống Độc Lập (Independent Living Services, ILS)
- Dịch Vụ Hỗ Trợ Sinh Hoạt (Supported Living Services, SLS)
- Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (In-Home Supportive Services, IHSS)
- Dịch vụ chăm sóc cá nhân
- Dịch vụ hỗ trợ cá nhân

Những cải tiến ngắn hạn đối với các dịch vụ này nên tập trung vào việc mở rộng chương trình SLS và đảm bảo rằng người có I/DD có thể tiếp cận SLS tập trung vào con người.

Những cải tiến lâu dài nên thiết kế lại các dịch vụ cung cấp cho những người sống trong nhà riêng hoặc nhà gia đình. DDS nên làm việc với các cá nhân, gia đình và các đối tác cộng đồng khác để thiết kế lại các dịch vụ cho những cá nhân sống tại nhà riêng hoặc nhà gia đình bằng cách sử dụng phương pháp tiếp cận thống nhất linh hoạt.

Có thể tìm thấy thêm thông tin chi tiết để hỗ trợ cho khuyến nghị này trong tài liệu Thông Tin Kỹ Thuật và Bối Cảnh Khuyến Nghị trên trang web CalHHS MPDS.

8. **Dịch Vụ Liên Mạch Giữa Trung Tâm Phúc Lợi Trẻ Em, Cơ Quan Quản Chế và Trung Tâm Khu Vực.** DDS và các trung tâm khu vực nên tiếp tục làm việc với các quận để thiết lập các phương pháp thực hành tốt nhất trên toàn tiểu bang nhằm phục vụ trẻ em có I/DD trong hệ thống phúc lợi hoặc quản chế trẻ em, bao gồm cả thanh thiếu niên được phục vụ trong cả hai hệ thống. Các phương pháp thực hành tốt nhất cần bao gồm:

- Cung cấp cho hệ thống phúc lợi và quản chế trẻ em các công cụ để sàng lọc khuyết tật phát triển ở trẻ em mà chưa được các trung tâm khu vực phục vụ
- Đẩy nhanh việc giới thiệu để được trung tâm khu vực đánh giá

Hệ thống quản lý trường hợp phải bao gồm dữ liệu về nhu cầu liên quan đến khuyết tật của trẻ em mà họ phục vụ, cũng có thể được chia sẻ với các trung tâm khu vực. Họ cũng nên đưa vào một quy trình chuyển giao liên mạch các trường hợp giữa các trung tâm khu vực khi một trẻ trong hệ thống phúc lợi và quản chế trẻ em chuyển đến một khu vực địa lý khác của trung tâm khu vực. Các trung tâm khu vực và hệ thống phúc lợi trẻ em nên hợp tác để tạo ra một kế hoạch chuyển tiếp với các gia đình và thanh thiếu niên khi họ chuyển ra khỏi hệ thống phúc lợi trẻ em hoặc hệ thống pháp luật vị thành niên. Điều này đặc biệt quan trọng cho những người lớn trẻ tuổi có I/DD sắp hết tuổi được hưởng những hệ thống này. Kế hoạch nên bao gồm việc mô tả các dịch vụ cần thiết và tổ chức nào sẽ cung cấp các dịch vụ đó, chẳng hạn như:

- Nhà ở
- Chăm sóc sức khỏe và sức khỏe hành vi
- Dịch vụ việc làm

Chăm Sóc Sức Khỏe và Sức Khỏe Toàn Diện

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe và sức khỏe toàn diện có thể bao gồm nhiều loại dịch vụ khác nhau. Ví dụ:

- Dịch vụ y tế
- Dịch vụ sức khỏe hành vi. Đây là những dịch vụ hỗ trợ những người có nhu cầu về sức khỏe tâm thần hoặc sử dụng chất gây nghiện.
- Dịch vụ nha khoa

Nhiều người có I/DD có nhu cầu chăm sóc sức khỏe phức tạp. Điều này có nghĩa là họ cần nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ nhiều hệ thống khác nhau. Người có I/DD nên được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà họ cần để có thể khỏe mạnh nhất có thể, như bất kỳ ai khác. Nhưng người có I/DD đôi khi gặp khó khăn trong việc nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà họ cần. Có nhiều lý do dẫn đến rào cản này.

- Ở một số nơi, không có đủ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này có nghĩa là mọi người phải chờ đợi rất lâu để nhận được các dịch vụ họ cần.
- Đôi khi, những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, như bác sĩ, không hiểu đầy đủ rằng người có I/DD có thể gặp các vấn đề sức khỏe không liên quan gì đến khuyết tật của họ. Họ có thể tin rằng người có I/DD chỉ nên nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành riêng cho người có khuyết tật. Ví dụ:
 - Nếu người có I/DD cũng mắc bệnh lý về sức khỏe tâm thần, như trầm cảm, bác sĩ có thể cho rằng người có I/DD không cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi như tư vấn. Bác sĩ có thể cho rằng người có I/DD thực sự chỉ cần các dịch vụ hỗ trợ khuyết tật.
- Đôi khi, những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không được đào tạo để phục vụ phù hợp cho người có I/DD.
- Một số nhà cung cấp có thể không có đủ nguồn hỗ trợ cần thiết để cung cấp phương tiện hỗ trợ liên quan đến khuyết tật nhằm phục vụ những người cần phương tiện hỗ trợ hoặc hỗ trợ bổ sung.
- Đôi khi các hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người có I/DD không phối hợp với nhau để điều phối các dịch vụ theo cách cần thiết.

Những khuyến nghị này tập trung vào việc giúp những người có I/DD dễ dàng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà họ cần. Các khuyến nghị cũng tập trung vào việc

đảm bảo rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp cho người có I/DD có chất lượng cao.

1. **Giải Quyết Mọi Khía Cạnh Sức Khỏe cho Người Có I/DD.** Tiểu Bang nên phát triển dịch vụ chăm sóc sức khỏe y tế và hành vi công bằng, trong đó giải quyết mọi khía cạnh sức khỏe của cá nhân. Điều này có nghĩa là nhu cầu sức khỏe của họ không nên bị bỏ qua chỉ vì họ có khuyết tật. Điều này sẽ giúp người có khuyết tật khỏe mạnh hơn có cuộc sống chất lượng hơn.
2. **Nhận Ra rằng Người Có I/DD Có Nhu Cầu về Sức Khỏe Không Liên Quan Đến Khuyết Tật của Họ.** Tiểu Bang phải đảm bảo rằng các hệ thống chăm sóc sức khỏe và sức khỏe hành vi công nhận rằng những người có I/DD có thể có đầy đủ cung bậc trải nghiệm của con người. Điều này có nghĩa là ngoài khuyết tật, họ có thể gặp các tình trạng sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần và sử dụng chất gây nghiện. Người có I/DD và có các tình trạng sức khỏe có quyền được nhận các dịch vụ và hỗ trợ cần thiết để đáp ứng mọi nhu cầu của họ.
3. **Đảm Bảo Người Có I/DD Không Phải Đối Mặt Với Tình Trạng Phân Biệt Đối Xử Từ Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe và Sức Khỏe Hành Vi.** Tiểu Bang và DHCS phải đảm bảo rằng các hệ thống chăm sóc sức khỏe không phân biệt đối xử với người có I/DD. Bao gồm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và sức khỏe hành vi do DHCS tài trợ và giám sát. Người có I/DD đôi khi bị từ chối dịch vụ vì họ có khuyết tật. Đây gọi là sự phân biệt đối xử. Nhiều người có I/DD bị phân biệt đối xử khi cố gắng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và dịch vụ sức khỏe hành vi. Khi người có I/DD không thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe và sức khỏe hành vi mà họ cần, họ không thể sống cuộc sống mà họ mong muốn và tham gia đầy đủ vào cộng đồng. Nó cũng có thể khiến DDS và các Trung Tâm Khu Vực gặp khó khăn và tốn kém hơn trong việc phục vụ mọi người. Để ngăn ngừa sự phân biệt đối xử, Tiểu Bang và DHCS cần thực hiện nhiều việc. Ví dụ:
 - DHCS nên thay đổi các hợp đồng và thỏa thuận với các tổ chức và nhà cung cấp trong hệ thống của mình để làm rõ rằng họ không thể phân biệt đối xử với người có I/DD. DHCS nên đưa ra các biện pháp đo lường và cách thức để đảm bảo họ chịu trách nhiệm giải trình theo những kỳ vọng đó.
 - Tiểu Bang nên thành lập một tổ chức có trách nhiệm, nơi mọi người có thể báo cáo khi họ gặp phải sự phân biệt đối xử và rào cản trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
 - Khi nhà cung cấp từ chối dịch vụ với người có I/DD, họ phải đưa ra lời giải thích. Tổ chức này nên xem xét lại lời giải thích này để đảm bảo rằng nó không mang tính phân biệt đối xử.

- DHCS nên cung cấp dịch vụ tiếp cận và giáo dục cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và sức khỏe hành vi để chuyển sang tuân thủ luật chống phân biệt đối xử, bao gồm:
 - Tiến hành tiếp cận và giáo dục, bao gồm thông tin về việc cung cấp phương tiện hỗ trợ, nếu cần, cho người có I/DD.
 - Cung cấp hỗ trợ kỹ thuật, đào tạo và tiếp cận để giúp các chuyên gia và tổ chức chăm sóc sức khỏe và sức khỏe hành vi hiểu được quyền, trách nhiệm và nhiệm vụ của họ trong việc phục vụ người có I/DD.
- DHCS nên thu hút những người tự bảo vệ quyền lợi, thành viên gia đình, DDS và các đối tác cộng đồng để xây dựng các chiến lược nhằm đảm bảo luật và quy tắc chống phân biệt đối xử được tuân thủ.

Có thể tìm thấy thông tin cơ sở và thông tin chi tiết hơn về khuyến nghị này trong “Phụ Lục về Bối Cảnh Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật” trên trang web CalHHS MPDS.

4. **Đảm Bảo Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hiểu Cách Hỗ Trợ Người Có I/DD.** CalHHS nên hợp tác với Đại Học California và Hệ Thống Đại Học Tiểu Bang để đảm bảo rằng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiểu về khuyết tật và về việc phục vụ người có I/DD. Điều này sẽ cung cấp cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe kiến thức và kỹ năng họ cần để đáp ứng nhu cầu của người có I/DD. Điều này có nghĩa là cung cấp thông tin cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe. Thông tin này cần được đưa vào yêu cầu của các chương trình đào tạo, như trường y. Thông tin này cũng nên được đưa vào yêu cầu giáo dục thường xuyên. Tiểu Bang cần phải:

- Đưa các yêu cầu đào tạo về nguyên tắc và phương pháp thực hành tập trung vào con người vào việc phát triển lực lượng lao động chăm sóc sức khỏe.
- Đảm bảo các hệ thống và chuyên gia nhận thức được nghĩa vụ pháp lý của họ là phục vụ tất cả mọi cá nhân bất kể tình trạng khuyết tật. Họ nên cung cấp những phương tiện hỗ trợ cần thiết để đảm bảo dịch vụ công bằng cho người có I/DD.
- Thực hiện các nỗ lực nâng cao nhận thức và giáo dục về khuyết tật cho cộng đồng nói chung.
- Đưa người tự bảo vệ quyền lợi và thành viên gia đình vào quá trình phát triển và cung cấp đào tạo.

- Cung cấp các ưu đãi tài chính cho các nhà cung cấp để hoàn thành các khóa đào tạo dành riêng cho người có và I/DD.
- Thu thập dữ liệu về việc giáo dục/đào tạo hiện tại của bác sĩ, nhà trị liệu, bác sĩ tâm thần và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe và sức khỏe hành vi khác về các chủ đề liên quan đến nhóm dân số I/DD và nhu cầu của họ. Sử dụng dữ liệu để thúc đẩy và cải thiện đào tạo.
- Chương trình đào tạo phải phản ánh đặc điểm nhân khẩu học, văn hóa, địa lý và nhiều đặc điểm đa dạng khác của dân số California.
- Các nỗ lực đào tạo và nâng cao nhận thức cũng nên bao gồm nhiều lĩnh vực khác mà phục vụ hoặc tác động đến người có I/DD, bao gồm nhưng không giới hạn ở:
 - Hệ thống thi hành luật và cải huấn
 - Hệ thống phúc lợi trẻ em
 - Nha sĩ

5. **Đảm Bảo Có Đủ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Để Hỗ Trợ Người Có I/DD.** DHCS và DDS nên cung cấp nguồn hỗ trợ và kinh phí để đảm bảo có đủ nhà cung cấp dịch vụ cho mọi người trên toàn tiểu bang lựa chọn. Điều này bao gồm các nhà cung cấp trong hệ thống I/DD, hệ thống chăm sóc sức khỏe và hệ thống sức khỏe hành vi.

DDS và DHCS nên phát triển các phương thức thanh toán cho các nhà cung cấp dịch vụ I/DD, chăm sóc sức khỏe và sức khỏe hành vi để người có I/DD có thể nhận được các dịch vụ họ cần một cách kịp thời. Các nhà cung cấp phải được trả đủ tiền để cung cấp phương tiện hỗ trợ và hỗ trợ tiếp cận mà mọi người cần.

DDS và DHCS nên coi việc lựa chọn trái ý là một hình thức phân biệt đối xử. Lựa chọn trái ý là khi nhà cung cấp chỉ đồng ý phục vụ những người có ít nhu cầu hỗ trợ hơn. DDS và DHCS nên phát triển các mô hình tài trợ cho các nhà cung cấp dịch vụ I/DD, chăm sóc sức khỏe và sức khỏe hành vi mà phản ánh mức độ nhu cầu của người có I/DD và chi phí của các dịch vụ đáp ứng nhu cầu của họ. Điều này sẽ ngăn chặn lựa chọn trái ý.

6. **Đảm Bảo Hệ Thống Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Phối Hợp để Hỗ Trợ Người Có I/DD.** CalHHS phải đảm bảo rằng tất cả các hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người có I/DD đều hoạt động cùng nhau. Mỗi hệ thống có những quy tắc và cách thức khác nhau để mọi người có thể nhận được sự hỗ trợ cần thiết. Điều này có thể khiến người có I/DD và gia đình họ rất khó biết cách tiếp cận các dịch vụ và hỗ trợ mà họ cần. Điều quan trọng là các hệ

thống phải phối hợp với nhau để việc nhận dịch vụ trở nên dễ dàng hơn. Điều này sẽ giúp đảm bảo rằng người có I/DD và gia đình họ có thể nhận được mọi dịch vụ họ cần từ các hệ thống khác nhau mà phục vụ họ. Có nhiều việc CalHHS nên làm để đảm bảo các hệ thống chăm sóc sức khỏe hoạt động cùng nhau. CalHHS cần phải:

- Yêu cầu DHCS và DDS lập ra các thỏa thuận nêu rõ cách thức họ phối hợp tất cả các dịch vụ mà người có I/DD và gia đình họ cần.
- Yêu cầu DHCS và DDS tạo ra các cách thức phối hợp các dịch vụ và hỗ trợ trên khắp các hệ thống bằng cách sử dụng các nguyên tắc và phương pháp thực hành tập trung vào con người. Điều này bao gồm việc chia sẻ dữ liệu và thông tin.
- Yêu cầu DHCS và DDS hợp tác để làm rõ cách thức người có I/DD và gia đình họ sẽ nhận được các dịch vụ cụ thể. Điều này đòi hỏi phải đảm bảo rằng mọi người có thể nhận được các dịch vụ từ DHCS và DDS có thể tương tự nhau, nhưng có thể đáp ứng các nhu cầu khác nhau.
 - Ví dụ, dịch vụ ECM và Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS.¹¹

Có thể tìm thấy thêm thông tin chi tiết về khuyến nghị này trong Phụ Lục về Bối Cảnh Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật trên trang web CalHHS MPDS.

7. **Đảm Bảo Người Có I/DD Có Thể Nhận Được Dịch Vụ Y Tế Từ Xa.** DDS và DHCS nên hợp tác với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để tiếp tục mở rộng các lựa chọn y tế từ xa, nhằm đảm bảo rằng người có I/DD có thể tiếp cận các dịch vụ y tế từ xa chuyên biệt. “Dịch vụ y tế từ xa” có nghĩa là dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà một người có thể nhận được từ xa hoặc trực tuyến, thay vì phải đến phòng khám chăm sóc sức khỏe. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên bao gồm các tổ chức chăm sóc sức khỏe được quản lý và các tổ chức cộng đồng. Điều này sẽ giúp người có I/DD nhận được sự hỗ trợ từ xa và trực tuyến từ các bác sĩ và chuyên gia khác mà chuyên hỗ trợ người có I/DD. Điều này có thể cho phép mọi người kết nối nhanh chóng với bác sĩ vào bất kỳ giờ nào trong ngày, 365 ngày một năm, để được tư vấn về bất kỳ vấn đề y tế nào hoặc để được tư vấn cụ thể về khuyết tật. Điều này cũng giúp ích cho người có I/DD và những gia đình sống ở vùng nông thôn. Họ có thể không được tiếp cận các nguồn hỗ trợ chăm sóc sức khỏe như những người sống ở khu vực thành thị. Với dịch vụ y tế từ xa, họ có thể tiếp cận các dịch vụ từ chuyên gia mà không cần phải rời khỏi nhà và cộng đồng của mình.

¹¹ Để biết thêm thông tin về ECM và Hỗ Trợ Cộng Đồng (<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Pages/Home.aspx>)

Chăm Sóc Sức Khỏe và Sức Khỏe Toàn Diện: Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi

Nhiều người có I/DD không thể nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi mà họ cần và lựa chọn. Có nhiều nguyên nhân dẫn tới điều này. Ví dụ:

- Không có đủ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi có đủ kỹ năng và kiến thức để phục vụ người có I/DD. Cũng khó tìm được nhà cung cấp dịch vụ nói ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và có thể hỗ trợ mọi người theo cách phù hợp với văn hóa.
- Thiếu sự phối hợp giữa nhiều trung tâm khu vực, cơ quan sức khỏe hành vi quận và các chương trình chăm sóc có quản lý.
- Có ít nguồn hỗ trợ hơn ở vùng nông thôn. Ở nhiều khu vực trên toàn tiểu bang, có danh sách chờ dài để được nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi.
- Người có I/DD và các khuyết tật sức khỏe hành vi đồng thời đáng kể có thể bị đưa vào những nơi hạn chế như Viện Điều Trị Bệnh Tâm Thần (Institutions for Mental Disease, IMD).
 - IMD là cơ sở điều trị nội trú có khóa với ít nhất 16 người lưu trú. Những sự sắp xếp này có thể được sử dụng vì không có đủ sự hỗ trợ cho mọi người sống trong nhà riêng hoặc nhà gia đình, hoặc không đủ các cơ sở nhỏ hơn đáp ứng được nhu cầu của họ.
 - Đôi khi, nhân viên trung tâm khu vực có thể không biết về các lựa chọn dịch vụ ít hạn chế hơn dành cho người có các khuyết tật sức khỏe hành vi đồng thời đáng kể.

Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo rằng người có I/DD có thể tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi mà họ cần. Các khuyến nghị cũng tập trung vào việc đảm bảo rằng các dịch vụ sức khỏe hành vi dành cho người có I/DD có chất lượng cao.

1. **Phát Triển Hệ Thống Chăm Sóc Cho Người Có I/DD và Nhu Cầu Sức Khỏe Hành Vi.** Là một phần trong công việc có quy mô lớn hơn nhằm phối hợp dịch vụ chăm sóc giữa các hệ thống chăm sóc sức khỏe, DHCS nên xây dựng kế hoạch Hệ Thống Chăm Sóc để cung cấp dịch vụ cho người có I/DD. “Hệ Thống Chăm Sóc” có nghĩa là các hệ thống dịch vụ khác nhau làm việc cùng nhau để cung cấp tất cả các dịch vụ khác nhau mà một nhóm người cần. Kế hoạch dành cho người có I/DD phải dựa trên các nguyên tắc chăm sóc có hiểu biết về chấn thương và thực tế là người có I/DD cũng có thể có các tình trạng sức khỏe tâm thần. Kế hoạch phải bao gồm:

- Biên bản ghi nhớ (Memorandums of understanding, MOU) ở tất cả 58 quận. MOU là một thỏa thuận được lập thành văn bản. Thỏa thuận MOU nên bao gồm các tổ chức khác nhau cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi cho người có I/DD, bao gồm:
 - Trung tâm khu vực
 - Ban sức khỏe hành vi quận
 - Chương trình chăm sóc sức khỏe có quản lý
 - Văn phòng giáo dục quận
- Công việc MOU sẽ được chỉ đạo bởi một đội ngũ lãnh đạo từ các tổ chức khác nhau.
- MOU phải bao gồm thông tin về:
 - Các quy trình sàng lọc, đánh giá và tiếp nhận dịch vụ sức khỏe hành vi
 - Các quy trình lập kế hoạch dịch vụ phổ cập
 - Các quy trình để sắp xếp và phối hợp dịch vụ
 - Các quy trình chia sẻ thông tin và dữ liệu
 - Các quy trình quản lý tài chính và chia sẻ chi phí
 - Các quy trình giải quyết bất đồng giữa các tổ chức

2. **Đảm Bảo Có Đủ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi cho Người Có Khuyết Tật I/DD.** CalHHS và các sở, bao gồm DHCS, nên xây dựng dựa trên những nỗ lực về lực lượng lao động do Sở Tiếp Cận và Thông Tin Chăm Sóc Sức Khỏe (Health Care Access and Information, HCAI) của California thực hiện. Ví dụ, DHCS và HCAI cần phải:

- Mở rộng các Dự Án Thí Điểm Lực Lượng Lao Động Chăm Sóc Sức Khỏe và Sáng Kiến Lực Lượng Lao Động Của HCAI để bao gồm các nỗ lực nhằm tăng số lượng chuyên gia được đào tạo để phục vụ những cá nhân có I/DD và các nhu cầu sức khỏe hành vi đồng thời có.
- Xây dựng dựa trên các sáng kiến về lực lượng lao động hiện tại để cho phép nhân viên có bằng Cao Đẳng Nghệ Thuật (Associate of Arts, AA), Cử Nhân Nghệ Thuật (Bachelor of Arts, BA) Hoặc Cử Nhân Khoa Học

(Bachelor of Science, BS) và nhân viên không có giấy phép có bằng thạc sĩ cung cấp, với sự giám sát phù hợp, các dịch vụ có cấu trúc, "thủ công" và dựa trên bằng chứng

- Mở rộng phạm vi thực tập HCAI tại các trung tâm khu vực, Trung Tâm Nghiên Cứu Xuất Sắc của Đại học về I/DD và các chương trình khác phục vụ những cá nhân có nhu cầu về I/DD và sức khỏe hành vi
 - Trọng tâm của các đợt thực tập này có thể ở các cộng đồng nông thôn và các cộng đồng không được phục vụ đầy đủ khác
- Mở rộng đào tạo trước khi làm việc và giáo dục liên tục trong khi làm việc cho các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi để bao gồm kiến thức và kỹ năng đáp ứng nhu cầu của người có I/DD
- Làm việc với các trường cao đẳng cộng đồng, trường cao đẳng và trường đại học tiểu bang để phát triển lộ trình nghề nghiệp cho các cá nhân phục vụ những người có nhu cầu về sức khỏe hành vi và I/DD
 - Hãy cân nhắc việc trả nợ vay, học bổng hoặc trợ cấp cho sinh viên vay

3. Thay Đổi Phương Thức Lập Hóa Đơn Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi. DHCS nên thay đổi các quy tắc và phương thức lập hóa đơn để cho phép các mô hình cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi mới được lập hóa đơn trên tất cả các nguồn tài trợ. Điều này sẽ đảm bảo rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi có thể được thanh toán và sẽ được cung cấp.

Ví dụ: cho phép lập hóa đơn cho:

- Các dịch vụ được cung cấp bởi các nhà cung cấp mà thông thường không được phép cung cấp dịch vụ, miễn là họ có sự giám sát phù hợp
 - Ví dụ, nhân viên có bằng cao đẳng, bằng cử nhân hoặc bằng thạc sĩ nhưng không có giấy phép
- Dịch vụ trị liệu theo nhóm
- Dịch vụ can thiệp sức khỏe hành vi được cung cấp cùng ngày với buổi thăm khám sức khỏe tại các Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang
 - Các quy tắc hiện hành không cho phép các nhà cung cấp được thanh toán cho một số dịch vụ nếu chúng được cung cấp cùng ngày với các dịch vụ khác

- Các dịch vụ sức khỏe hành vi được cung cấp dựa trên các triệu chứng mà một người đang gặp phải, ngay cả khi họ không có chẩn đoán về sức khỏe tâm thần
- Các dịch vụ sức khỏe hành vi được cung cấp cho cha mẹ hoặc những người chăm sóc chính khác của người có I/DD
 - Ví dụ, cho phép chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần đang điều trị cho trẻ có I/DD và có nhu cầu về sức khỏe hành vi cũng cung cấp và lập hóa đơn cho các dịch vụ được cung cấp cho cha mẹ là người chăm sóc chính đang gặp phải tình trạng lo lắng hoặc trầm cảm liên quan đến việc chăm sóc trẻ. Điều này sẽ cho phép áp dụng phương pháp tương tự để điều trị cho cả trẻ sơ sinh và bà mẹ bị trầm cảm sau sinh bởi bác sĩ chăm sóc sức khỏe của trẻ.

4. Đảm Bảo Người Có I/DD và Có Nhu Cầu Sức Khỏe Hành Vi Nhận Được Dịch Vụ Quản Lý Chăm Sóc Nâng Cao (ECM) và Điều Phối Dịch Vụ Nâng Cao. DDS và DHCS nên xây dựng và triển khai phương pháp tiếp cận trên toàn tiểu bang để cung cấp ECM và tăng cường phối hợp dịch vụ.

- DHCS nên tập trung vào nhóm đối tượng mới được hưởng phúc lợi ECM Medi-Cal. “Đối tượng tập trung” của ECM có nghĩa là một nhóm người có nhu cầu cụ thể mà ECM có thể trợ giúp. ECM là dịch vụ cung cấp Quản Lý Viên Chăm Sóc Chính để điều phối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và liên quan đến sức khỏe. ECM giúp kết nối những người có nhu cầu phức tạp với dịch vụ chăm sóc mà họ cần, bất kể họ ở đâu. Việc tập trung vào nhóm người có I/DD và có nhu cầu sức khỏe hành vi cần ECM sẽ giúp đảm bảo rằng những người có nhu cầu phức tạp này có thể nhận được hỗ trợ phối hợp chăm sóc.
- DDS và các trung tâm khu vực nên đưa người có I/DD và có nhu cầu sức khỏe hành vi phức tạp vào nhóm có tỷ lệ ca bệnh thấp hơn tại các trung tâm khu vực dành cho những cá nhân có nhu cầu phức tạp. Điều này đặc biệt bao gồm những người “có nguy cơ” cần các dịch vụ hỗ trợ khủng hoảng hoặc những người không được cung cấp các dịch vụ hỗ trợ khủng hoảng. DDS và các trung tâm khu vực cũng nên đưa việc sắp xếp vào IMD làm tiêu chí cho các nhu cầu phức tạp và tỷ lệ ca bệnh thấp hơn.

5. Mở Rộng Dịch Vụ cho Người Có I/DD và Có Nhu Cầu Phức Tạp. DDS và DHCS nên hợp tác với nhau để đảm bảo có đủ dịch vụ cho người có I/DD và có nhu cầu phức tạp. Ví dụ, những người có I/DD và có nhu cầu sức khỏe hành vi cao. Để thực hiện được điều này, DHCS và DDS nên tìm hiểu các mô hình khác nhau để cung

cấp dịch vụ chăm sóc người có I/DD và có nhu cầu phức tạp. Các mô hình này phải bao gồm:

- Hỗ trợ các mô hình tại cơ sở hỗ trợ khủng hoảng. Điều này bao gồm các mô hình cung cấp hình thức chăm sóc trị liệu, hiểu biết về tổn thương cho người có I/DD và có vấn đề về sử dụng chất gây nghiện.
 - Chăm sóc có hiểu biết về tổn thương là cách tiếp cận cung cấp dịch vụ mà nhận ra rằng mọi người đều trải qua tổn thương và tổn thương đó ảnh hưởng đến cuộc sống và trải nghiệm của họ.
- Các mô hình khác với Phân Tích Hành Vi Ứng Dụng (ABA) truyền thống.
 - ABA là dịch vụ giúp hiểu được hành vi của người có I/DD và giúp họ thay đổi hành vi. ABA không có hiệu quả với tất cả mọi người, và một số người có I/DD cần những phương pháp tiếp cận khác nhau.
- Các kỹ thuật quản lý khủng hoảng bắt nguồn từ niềm tin rằng việc áp dụng những hạn chế thể chất là không cần thiết và không hiệu quả. Ví dụ như Ukeru.¹²
- Nhà ở riêng biệt dành cho thanh thiếu niên.
- Dịch vụ toàn diện dài hạn dành cho các gia đình và nhà ở dành cho trẻ em đơn thân.
 - Đây là những dịch vụ cung cấp cho trẻ em và gia đình có nhu cầu cao, cần nhiều dịch vụ và hỗ trợ khác nhau để đáp ứng nhu cầu của họ trong một thời gian dài.
- Nhà ở lưu trú ngắn hạn cho một người có I/DD với sự hỗ trợ để chuyển tiếp trở lại nhà gia đình hoặc cuộc sống cộng đồng.
- Nhà ở cho người có I/DD và bệnh Alzheimer, cung cấp cho họ các dịch vụ và hỗ trợ cần thiết.
 - Bệnh Alzheimer là nguyên nhân phổ biến gây ra chứng mất trí. Bệnh mất trí nhớ gây ra các vấn đề về trí nhớ và suy nghĩ.

6. **Giải Quyết Các Nhu Cầu Phức Tạp của Người Có I/DD.** DDS và các trung tâm khu vực nên phát triển một phương pháp tiếp cận cải tiến để đáp ứng nhu cầu phức tạp của người có I/DD. Cách tiếp cận này nên:

¹² [Để biết thêm thông tin về Ukeru \(https://www.ukerusystems.com/\)](https://www.ukerusystems.com/)

- Sử dụng các chiến lược và công cụ đánh giá
- Nhận ra tỷ lệ lạm dụng, bỏ mặc và tổn thương cao hơn mà những người có I/DD có thể gặp phải
- Bao gồm việc đào tạo cho trung tâm khu vực và các nhân viên khác
- Hướng dẫn đánh giá các dịch vụ cộng đồng
 - Điều này sẽ đảm bảo rằng người có I/DD và có nhu cầu phức tạp có thể nhận được sự hỗ trợ trong điều kiện sống hiện tại của họ
 - Điều này sẽ giúp đảm bảo người có I/DD và có nhu cầu phức tạp có thể tiếp tục sống trong các khu dân cư cộng đồng thay vì các môi trường hạn chế hơn.
 - Các môi trường hạn chế hơn sẽ bao gồm IMD, Cơ Sở Cộng Đồng Canyon Springs và các cơ sở do tiểu bang điều hành

7. **Hỗ Trợ Gia Đình và Người Chăm Sóc Hỗ Trợ Người Có I/DD và Có Nhu Cầu Phức Tạp.** DDS cần làm rõ và mở rộng khi cần thiết các loại hình đào tạo, dịch vụ và hỗ trợ dành cho cá nhân, thành viên gia đình và những người chăm sóc khác. Các trung tâm khu vực nên cung cấp đào tạo, dịch vụ và hỗ trợ cho gia đình và người chăm sóc của người có I/DD và có nhu cầu phức tạp. Điều này sẽ giúp các gia đình và người chăm sóc hỗ trợ tốt hơn nhu cầu của những cá nhân có nguy cơ và nhu cầu phức tạp. Sự hỗ trợ nên bao gồm:

- Các chiến lược cá nhân hóa, tập trung vào con người để giảm thiểu các thách thức về hành vi
- Những điều chỉnh về môi trường
- Tiếp cận kịp thời các dịch vụ và hỗ trợ bổ sung

8. **Đảm Bảo Cha Mẹ và Người Chăm Sóc của Người Có I/DD Có Thể Nhận Được Sự Hỗ Trợ về Sức Khỏe Hành Vi.** DHCS, DDS và các trung tâm khu vực nên phối hợp để đảm bảo rằng cha mẹ và những người chăm sóc khác trong gia đình của người có I/DD có thể tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi. Những dịch vụ này không nên chỉ giới hạn ở các dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng. Điều này sẽ đảm bảo rằng người chăm sóc trong gia đình của người có I/DD có thể nhận được các dịch vụ và hỗ trợ mà họ cần để tiếp tục chăm sóc người thân của mình.

9. **Xây Dựng Kế Hoạch Chăm Sóc Khủng Hoảng Tập Trung Vào Con Người.** DDS nên xác định các khuyến nghị thực hành tốt nhất cho các kế hoạch chăm sóc khủng hoảng tập trung vào con người. Các trung tâm khu vực nên xây dựng các kế hoạch chăm sóc khủng hoảng tập trung vào con người cho người có I/DD và gia đình và/hoặc người chăm sóc của họ. Các kế hoạch chăm sóc khủng hoảng này nên bao gồm các cách sử dụng các dịch vụ khủng hoảng cụ thể có sẵn thông qua các trung tâm khu vực và đối tác hệ thống trong thời gian khủng hoảng. Kế Hoạch Chăm Sóc Khủng Hoảng này phải được đưa vào IPP của người đó.
10. **Mở Rộng Đội Ngũ START.** DDS nên tiếp tục mở rộng khả năng tiếp cận các đội ngũ Hệ Thống, Trị Liệu, Đánh Giá, Nguồn Hỗ Trợ và Điều Trị (Systemic, Therapeutic, Assessment, Resources and Treatment, START) tới tất cả các trung tâm khu vực. Các đội ngũ START cung cấp các dịch vụ tập trung vào con người, hiểu biết về chấn thương và hỗ trợ khủng hoảng cho người có I/DD trên sáu tuổi. Các đội ngũ START cung cấp dịch vụ 24 giờ trong ngày cho những người có I/DD. Việc mở rộng dịch vụ START tới tất cả các trung tâm khu vực sẽ đảm bảo rằng các dịch vụ phòng ngừa và can thiệp sớm sẽ có sẵn cho tất cả mọi người được các trung tâm khu vực tại California phục vụ.¹³

Dịch Vụ Nha Khoa

Người có I/DD có thể có nhu cầu chăm sóc răng miệng đáng kể do khuyết tật của họ. Họ cũng có thể gặp khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc răng miệng kịp thời. Một số trung tâm khu vực có Điều Phối Viên Nha Khoa, những người có thể giúp giải quyết các thách thức về khả năng tiếp cận. Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo rằng người có I/DD có thể tiếp cận các dịch vụ nha khoa mà họ cần. Các khuyến nghị cũng tập trung vào việc đảm bảo các dịch vụ nha khoa dành cho người có I/DD có chất lượng cao.

1. **Tăng Cường Khả Năng Tiếp Cận Với Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Nha Khoa.** DDS và các trung tâm khu vực nên xác định các chiến lược để tăng khả năng tiếp cận với các điều phối viên nha khoa. Điều này có thể bao gồm các mô hình khu vực trong đó phối hợp các dịch vụ vượt ra ngoài khu vực địa lý của trung tâm khu vực cụ thể.

DDS và các đối tác Tiểu Bang khác nên hợp tác với ngành chăm sóc nha khoa để xác định và thực hiện các chiến lược nhằm tăng số lượng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc nha khoa cho người có I/DD. Điều này cần phải bao gồm việc hợp tác với các trường đào tạo nha khoa để chuẩn bị cho sinh viên nha khoa điều trị cho người

¹³ Để biết thêm thông tin về START (<https://www.dds.ca.gov/services/crisis-safety-net-services/start-program/>)

có I/DD. Sinh viên nha khoa cũng có thể cung cấp các dịch vụ nha khoa cơ bản cho người có I/DD như một phần trong chương trình đào tạo của mình.

Tiểu Bang cũng nên xem xét mức giá cao hơn hoặc mức giá bổ sung cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc nha khoa ở các cộng đồng nông thôn và chưa được phục vụ đầy đủ. Các vấn đề nha khoa không được điều trị thường dẫn đến chi phí điều trị cao hơn trong tương lai, vì vậy việc đưa ra mức giá cao hơn có thể giúp Tiểu Bang tiết kiệm tiền và tăng tính khả dụng của các nhà cung cấp dịch vụ.

2. **Tăng Thêm Lựa Chọn về Dịch Vụ Chăm Sóc Nha Khoa.** DDS nên làm việc với các công ty bảo hiểm, DHCS và hệ thống Medi-Cal, cũng như các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc nha khoa để tăng cường khả năng tiếp cận các loại dịch vụ mà người có I/DD thường cần. Bao gồm các dịch vụ như:

- Chăm sóc răng miệng tại nhà
- Dịch vụ giảm nhạy cảm cho những người dễ bị kích thích quá mức
- Gây mê cho những cá nhân có nhu cầu sức khỏe hành vi lớn hơn hoặc cử động không tự nguyện

DDS nên bắt đầu bằng việc giáo dục và nâng cao nhận thức về lý do tại sao những dịch vụ này lại cần thiết về mặt y tế đối với nhiều người có I/DD. DDS cũng nên làm việc với các công ty bảo hiểm và Medi-Cal để xác định những rào cản trong việc tiếp cận các dịch vụ này và các giải pháp khả thi. Ví dụ:

- Cung cấp các loại miễn trừ hoặc quy trình phê duyệt nhanh để nhận các dịch vụ như gây mê và dịch vụ tại nhà cho người có I/DD
- Cung cấp các ưu đãi để mở rộng các nhà cung cấp chấp nhận Medi-Cal Dental

Hỗ Trợ Chuyển Tiếp

Những khuyến nghị này liên quan đến hỗ trợ chuyển tiếp. Đây là những hỗ trợ và dịch vụ mà người có I/DD nhận được khi họ trải qua một thay đổi lớn trong cuộc sống. Những chuyển tiếp trong cuộc sống bao gồm:

- Khi một đứa trẻ rời khỏi dịch vụ Early Start và bắt đầu đi học
- Khi một người trẻ rời trường và bắt đầu lên kế hoạch cho những gì họ muốn làm sau khi rời trường
- Khi một người trở thành cha/mẹ
- Khi người lớn tuổi muốn thực hiện thay đổi trong cuộc sống và các dịch vụ họ nhận được



Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo rằng người có I/DD nhận được sự hỗ trợ cần thiết trong quá trình chuyển tiếp.

1. **Đảm Bảo Người Có I/DD Được Hỗ Trợ Chuyển Tiếp.** DDS và các trung tâm khu vực nên cung cấp hỗ trợ chuyển tiếp cho người có I/DD trước khi bắt kỳ quá trình chuyển tiếp nào bắt đầu. Điều này đảm bảo rằng tất cả mọi người khi chuyển đổi sẽ nhận được sự hỗ trợ cần thiết. Những hỗ trợ chuyển tiếp này phải bao gồm:

- Lựa chọn PCP theo nhà cung cấp mà họ lựa chọn
- Có người nào đó giúp đỡ họ, họ có thể lựa chọn người đó. Người này được gọi là “người điều hướng”.
 - Người điều hướng có thể trợ giúp bằng cách:
 - Tham dự các cuộc họp lập kế hoạch
 - Hoàn thiện đơn xin dịch vụ
 - Xác định các lựa chọn dịch vụ

- Mọi người cần có quyền lựa chọn một người điều hướng mà cũng là người có I/DD
- Thông tin về sự chuyển tiếp trong cuộc sống và những gì diễn ra tiếp theo. DDS nên làm việc với nhiều bên liên quan, bao gồm cả những người tự bảo vệ quyền lợi, để phát triển thông tin cho mỗi bước chuyển tiếp quan trọng trong cuộc sống. Thông tin này phải:
 - Được thiết kế hướng đến “người dùng cuối”. Người dùng cuối là cá nhân và gia đình của họ. Người dùng cuối cũng có thể là các tổ chức cộng đồng, người điều hướng và điều phối viên dịch vụ.
 - Bao gồm thông tin về quyền của cá nhân.
- Lựa chọn về PCP và dịch vụ lập kế hoạch do nhà cung cấp mà họ lựa chọn trong mỗi lần chuyển tiếp. DDS đã đề xuất sửa đổi chương trình miễn trừ miễn trừ để cho phép có PCP trong các giai đoạn chuyển tiếp của cuộc sống. Khuyến nghị này sẽ mở rộng nỗ lực đó như sau:
 - DDS nên phát triển thông tin về PCP với nhiều bên liên quan, bao gồm cả người tự bảo vệ quyền lợi. Thông tin phải được trình bày bằng ngôn ngữ đơn giản. Tài liệu này phải được dịch sang ngôn ngữ mà cá nhân và gia đình họ sử dụng.
 - DDS nên định nghĩa PCP là công cụ lập kế hoạch dựa trên các nguyên tắc cốt lõi của PCP, chẳng hạn như:
 - PCP tập trung vào toàn bộ con người.
 - PCP tập trung vào mục tiêu và ước mơ trong cuộc sống. Điều này có nghĩa là các mục tiêu dài hạn, cách đạt được chúng và cách giải quyết các rào cản.
 - PCP xác định những gì một người cần có để phát triển. Điều này bao gồm các loại hỗ trợ mà cá nhân lựa chọn để đạt được mục tiêu của mình.

Có thể tìm thấy thêm thông tin chi tiết về khuyến nghị này trong Phụ Lục về Bối Cảnh Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật trên trang web CalHHS MPDS.

2. **Phối Hợp Hỗ Trợ cho Quá Trình Chuyển Tiếp Từ Early Start.** CalHHS, DDS, các trung tâm khu vực, CDE và các học khu địa phương nên hợp tác với nhau để cung cấp hỗ trợ chuyển tiếp hiệu quả. Công việc hợp tác này phải bao gồm:

- Phát triển thông tin bằng ngôn ngữ đơn giản về các loại chương trình dành cho trẻ em. Điều này bao gồm cả trình độ chuyên môn của nhà cung cấp. Tài liệu này phải được dịch sang ngôn ngữ nói của các gia đình được các trung tâm khu vực và học khu phục vụ.
- Phát triển các quy trình chung và công cụ lập kế hoạch cho quá trình chuyển tiếp Early Start. Tất cả các học khu và trung tâm khu vực cũng phải được yêu cầu sử dụng các quy trình và công cụ này.
- Yêu cầu các trung tâm khu vực và các học khu xây dựng hoặc cập nhật các MOU địa phương về quá trình chuyển tiếp. Điều này cần phải bao gồm thông tin về trách nhiệm của từng cơ quan và cách họ giải quyết mọi tranh chấp.
- Phát triển các chiến lược nhằm tăng cường các lựa chọn mầm non hòa nhập và mẫu giáo chuyển tiếp cho trẻ em từ 3–5 tuổi tại các trung tâm khu vực. Điều này bao gồm việc cung cấp các hỗ trợ và phương tiện hỗ trợ cần thiết để trẻ em có thể hòa nhập thành công.

3. Hỗ Trợ Chuyển Tiếp Từ Early Start. Các trung tâm khu vực nên cung cấp cho các gia đình có trẻ nhỏ đang chuyển từ dịch vụ Early Start sang dịch vụ trường học những hỗ trợ chuyển tiếp mà họ cần và lựa chọn.

- Việc hỗ trợ chuyển tiếp nên bắt đầu ít nhất sáu tháng trước khi chuyển đến các dịch vụ trường học và tiếp tục cho đến khi trẻ và gia đình nhận được các dịch vụ mà họ cần và lựa chọn.
- Mọi gia đình tham gia chương trình Early Start đều cần được hỗ trợ chuyển tiếp.
- Hỗ trợ chuyển tiếp nên bao gồm:
 - Thông tin về quá trình chuyển tiếp, lập kế hoạch tập trung vào con người và hỗ trợ điều hướng.
 - Người điều hướng đã được đào tạo và có kiến thức về:
 - Nhu cầu và điểm mạnh của trẻ nhỏ có khuyết tật và gia đình các em.
 - Dịch vụ có sẵn. Ví dụ, các dịch vụ từ các trung tâm khu vực, các học khu, các chương trình tiểu bang khác (như Medi-Cal và Dịch Vụ Trẻ Em California) và các nguồn hỗ trợ địa phương.

- Người điều hướng mà biết cách hỗ trợ các gia đình trước, trong và sau các cuộc họp lập kế hoạch. Họ phải có khả năng tham dự các cuộc họp lập kế hoạch với gia đình.
4. **Đào Tạo Nhân Viên về Quá Trình Chuyển Tiếp Early Start.** DDS và các trung tâm khu vực cần cung cấp đào tạo và hỗ trợ về quá trình chuyển tiếp Early Start. Điều này sẽ đảm bảo rằng các điều phối viên dịch vụ và những người điều hướng khác có hiểu biết về nhu cầu và điểm mạnh của trẻ nhỏ cũng như các dịch vụ hiện có. Người điều hướng phải biết cách hỗ trợ gia đình hoặc người chăm sóc trước, trong và sau các cuộc họp lập kế hoạch. Họ phải có thể tham dự các cuộc họp lập kế hoạch. DDS và các trung tâm khu vực nên cung cấp đào tạo và thông tin để các điều phối viên dịch vụ được trang bị tốt hơn để hỗ trợ các gia đình trong các cuộc họp này.
5. **Cải Thiện Quá Trình Chuyển Tiếp Từ Early Start.** DDS cần hỗ trợ quá trình chuyển tiếp thành công từ dịch vụ Early Start sang dịch vụ trường học. Bao gồm:
- Theo dõi các quyết định về tính đủ điều kiện. Điều này bao gồm việc xác định và khắc phục những chênh lệch về những người đủ điều kiện nhận dịch vụ của trung tâm khu vực.
 - Xây dựng hướng dẫn về việc các trung tâm khu vực chi trả cho các dịch vụ không có sẵn thông qua trường học và các ban khác. Tất cả các trung tâm khu vực sẽ sử dụng hướng dẫn này.
 - Điều này sẽ bao gồm thông tin về các loại dịch vụ và hỗ trợ mà trẻ nhỏ được các trung tâm khu vực phục vụ có thể nhận được. Bao gồm những trẻ em:
 - Có đủ điều kiện để được hưởng dịch vụ trường học
 - Không đủ điều kiện để được hưởng dịch vụ trường học
 - Tạm thời đủ điều kiện
 - Trong danh sách chờ dịch vụ trường học hoặc HeadStart
 - Phát triển phần hướng dẫn về trách nhiệm của Điều Phối Viên Dịch Vụ trong chương trình Early Start khi tham dự các cuộc họp IPP. Bao gồm:
 - Theo dõi và phân tích Đạo Luật Lanterman và các quyết định về tư cách đủ điều kiện tạm thời để xác định xem có những chênh lệch trong số những người đủ điều kiện hay không.

- Nếu có sự chênh lệch, DDS sẽ xây dựng kế hoạch để giải quyết những chênh lệch đó.
 - Phát triển phần hướng dẫn về trách nhiệm của điều phối viên dịch vụ trong chương trình Early Start khi tham dự các cuộc họp lập kế hoạch của học khu với các gia đình.
 - Điều này cần phải bao gồm trách nhiệm của trung tâm khu vực trong việc cung cấp đào tạo và thông tin, để họ có đủ khả năng hỗ trợ các gia đình trong các cuộc họp này.
 - Phát triển phần hướng dẫn để đảm bảo rằng các quyết định về tư cách đủ điều kiện tạm thời được hoàn tất trước khi trẻ được giới thiệu đến các dịch vụ trường học.
 - Phân tích dữ liệu để xác định xem có những chênh lệch trong những người đủ điều kiện theo tiêu chí đủ điều kiện tạm thời hay không.
 - Điều này bao gồm việc hợp tác với nhiều bên liên quan để phát triển các chiến lược nhằm giải quyết những chênh lệch đã xác định.
6. **Hỗ Trợ Chuyển Tiếp Từ Trường Trung Học Phổ Thông.** Các Trung Tâm Khu Vực cần phải cung cấp cho tất cả học sinh trung học phổ thông những hỗ trợ chuyển tiếp mà họ lựa chọn. Những hỗ trợ này nên bắt đầu từ độ tuổi 14. Điều này sẽ đảm bảo rằng có thời gian để lên kế hoạch trước khi người đó rời trường. Sự hỗ trợ sẽ tiếp tục cho đến khi người đó nhận được các dịch vụ mà họ đã chọn sau khi tốt nghiệp trung học phổ thông.
7. **Hỗ Trợ Học Sinh Trung Học Phổ Thông Đưa Ra Quyết Định.** DDS, CDE và các trung tâm khu vực nên hợp tác với nhau để giúp học sinh trong độ tuổi chuyển tiếp đưa ra quyết định của riêng mình. Điều này cần phải bao gồm đào tạo nhân viên về cách giúp người có I/DD đưa ra quyết định. Họ cũng nên đưa vào việc phát triển thông tin đồng bộ bằng ngôn ngữ đơn giản về các giải pháp thay thế cho quyền bảo hộ. Thông tin này phải được cung cấp cho nhân viên, người được phục vụ và gia đình của họ.
8. **Cải Thiện Quá Trình Chuyển Tiếp Từ Trường Trung Học Phổ Thông.** CalHHS, DDS, DOR và CDED nên hợp tác với nhau để cải thiện kế hoạch chuyển tiếp từ bậc trung học phổ thông. Họ nên xây dựng một phương án giúp mỗi người có I/DD chuẩn bị rời trường trung học phổ thông có thể lập kế hoạch cho lộ trình sau trung học phổ thông. Lộ trình sau trung học phổ thông là lộ trình giáo dục, đào tạo hoặc nghề nghiệp mà một cá nhân lựa chọn. Việc lập kế hoạch

chuyển tiếp hợp tác phải bao gồm hướng dẫn và công cụ đồng bộ để phát triển kế hoạch mà tất cả các ban sẽ sử dụng. Cần phải nhận ra rằng việc lập kế hoạch chuyển tiếp là một quá trình liên tục chứ không phải là một sự kiện diễn ra một lần. Những nỗ lực này cần được phối hợp với Kế Hoạch Tổng Thể về Giáo Dục Nghề Nghiệp của California.

9. **Hỗ Trợ Quá Trình Chuyển Tiếp Từ Trường Trung Học Phổ Thông Sang Nơi Làm Việc.** DDS và các trung tâm khu vực nên hỗ trợ quá trình chuyển tiếp sau trung học thành công bằng cách tăng cường các phương cách để có được kinh nghiệm làm việc. Điều này cũng nên bao gồm việc lập kế hoạch cho việc làm tích hợp cạnh tranh (Competitive Integrated Employment, CIE). Cần phải bao gồm:
- Thực hiện thí điểm giảm khối lượng công việc của điều phối viên dịch vụ thanh thiếu niên trong độ tuổi chuyển tiếp
 - Mở rộng chương trình Lộ Trình Điều Phối Nghề Nghiệp để giúp nhiều học sinh hơn có được CIE
 - Cung cấp thông tin và hướng dẫn về cách các trung tâm khu vực có thể cung cấp kinh nghiệm làm việc trong khi các cá nhân đang học trung học
 - Phát triển hướng dẫn để loại bỏ danh sách chờ các dịch vụ sau trung học
 - Tăng số lượng nhân viên có I/DD ở mọi cấp độ tại các tổ chức của DDS và trung tâm khu vực
10. **Tăng Cường Cơ Hội Sau Trung Học Phổ Thông.** DDS, CDE và DOR nên hợp tác với nhau để hỗ trợ quá trình chuyển tiếp sau trung học. Cần phải bao gồm:
- Xóa bỏ rào cản hỗ trợ dịch vụ việc làm.
 - DDS và DOR nên ký MOU để đảm bảo các dịch vụ việc làm được cung cấp và tiếp tục bất kể người tiêu dùng ban đầu liên hệ với bộ phận nào.
 - DDS và DOR nên tăng số lượng cố vấn phúc lợi để mỗi người có I/DD đều có thể tiếp cận dịch vụ này.
 - Làm việc với ban lãnh đạo trường cao đẳng địa phương và Tiểu Bang để mở rộng các lựa chọn trường cao đẳng.
 - DDS và DOR cần làm việc với văn phòng Hiệu Trưởng Cao Đẳng Cộng Đồng, các trường Đại Học Tiểu Bang và hệ thống Đại Học

California cùng các trường dạy nghề để tăng số lượng sinh viên có I/DD theo học đại học.

- Điều này có thể bao gồm việc mở rộng các lựa chọn đại học và mở rộng các hỗ trợ dành cho sinh viên có I/DD tại trường đại học.
- CDE nên cung cấp hướng dẫn và nguồn hỗ trợ để tăng số lượng học sinh có I/DD đạt được bằng tốt nghiệp trung học. Điều này sẽ đảm bảo rằng các em có quyền tiếp cận các hỗ trợ giáo dục nghề nghiệp như những sinh viên không khuyết tật. Ví dụ:
 - Khám phá nghề nghiệp.
 - Cơ hội làm tình nguyện.
 - Cơ hội cho CIE có lương và không lương.
- CDE nên hướng dẫn các học khu địa phương về quyền của học sinh có I/DD trong việc hoàn thành các lớp học cần thiết cho giáo dục sau trung học.
 - Điều này cần phải bao gồm các phương pháp thực hành tốt nhất để cung cấp phương tiện hỗ trợ và trợ giúp để học sinh có I/DD có thể hoàn thành các lớp học.

11. Cho Phép Người Lớn Trẻ Tuổi Có I/DD Được Lựa Chọn Nghỉ Học ở Tuổi 18.

Tiểu Bang nên sửa đổi Đạo Luật Lanterman để người có I/DD từ 18 tuổi trở lên vẫn có thể nhận được dịch vụ từ các trung tâm khu vực của họ, ngay cả khi họ quyết định rời khỏi hệ thống trường học mà chưa chính thức tốt nghiệp. Những cá nhân này không nên bị yêu cầu phải ở lại các chương trình chuyển tiếp trường công cho đến khi 22 tuổi để nhận được các dịch vụ. Thay vào đó, họ nên có quyền lựa chọn rời khỏi hệ thống trường học và tiếp cận các dịch vụ phát triển khi ở độ tuổi từ 18 đến 22. Luật này từng đưa ra lựa chọn này trước lần cắt giảm ngân sách Tiểu Bang vào năm 2009.

Trong khi nhiều học sinh có I/DD có thể hài lòng ở lại trường để tham gia chương trình chuyển tiếp cho đến năm 22 tuổi, nhưng điều này không đúng với tất cả mọi người. Một số người cảm thấy trường học căng thẳng hoặc thiếu tôn trọng. Người lớn trẻ tuổi có I/DD nên có thể nghỉ học ở tuổi 18 như những người lớn trẻ tuổi không khuyết tật. Nếu họ làm vậy, họ vẫn có thể nhận được các dịch vụ cần thiết từ trung tâm khu vực để có được cuộc sống như mong muốn.

12. Đảm Bảo Cha Mẹ Có I/DD Có Được Sự Hỗ Trợ Cần Thiết. DDS và các trung tâm khu vực phải đảm bảo rằng những người có I/DD mà đang là cha mẹ hoặc

sắp làm cha mẹ nhận được sự hỗ trợ mà họ cần và lựa chọn. Những hỗ trợ này bao gồm:

- Thông tin và đào tạo bằng ngôn ngữ đơn giản có sẵn ở nhiều định dạng. Các chủ đề nên bao gồm:
 - Biến chứng khi mang thai
 - Chăm sóc trước và sau khi sinh
 - Chăm sóc sức khỏe cho em bé
 - Các mốc phát triển
 - Đối phó với các trường hợp khẩn cấp
 - Đối phó với căng thẳng
 - Kỷ luật
 - Vệ sinh
- Lập kế hoạch tập trung vào con người
- Hỗ trợ điều hướng
- Trợ giúp tương tác với tòa án và hệ thống phúc lợi trẻ em
- Trợ giúp về nhà ở, trợ cấp của chính phủ và các dịch vụ khác

13. Mở Rộng Dịch Vụ cho Cha Mẹ Có I/DD. DDS và các trung tâm khu vực cần hỗ trợ quá trình chuyển tiếp thành công cho các cha mẹ có I/DD bằng cách phát triển các lựa chọn dịch vụ linh hoạt bổ sung. Cần phải bao gồm:

- Các hình thức sống linh hoạt mới như nhà ở chung.
- Mở rộng chương trình Điều Phối Hỗ Trợ Gia Đình (Coordinated Family Supports, CFS) và không giới hạn số giờ dịch vụ trực tiếp có sẵn.
- Xác định thêm nhiều nhà cung cấp có thể hỗ trợ cha mẹ có I/DD.
- Mua thiết bị thích ứng cần thiết cho cha mẹ có I/DD. Ví dụ, một chiếc nôi được điều chỉnh có thể được sử dụng bởi cha mẹ có sử dụng thiết bị hỗ trợ di chuyển.

14. Hỗ Trợ Cha Mẹ Có I/DD Về Thông Tin Về Các Dịch Vụ và Hỗ Trợ. CalHHS và các ban của mình, bao gồm DDS và DSS nên xây dựng thông tin bằng ngôn ngữ đơn giản về:

- Các dịch vụ và hỗ trợ mà người có I/DD là cha mẹ có thể nhận được từ các cơ quan tiểu bang và địa phương khác nhau
- Quy trình hệ thống phúc lợi trẻ em và quy trình tòa án
- Bạo lực gia đình và nạn nhân và cách nhận được sự giúp đỡ

Thông tin nên được xây dựng thông qua sự tham vấn với người có I/DD là cha mẹ và những bên liên quan khác.

15. Hỗ Trợ Cha Mẹ Có I/DD để Giữ Cho Gia Đình Họ Lại Với Nhau. CalHHS và các ban trực thuộc, bao gồm DDS và DSS, nên phát triển các mô hình và phương pháp thực hành tốt nhất để hỗ trợ cha mẹ có I/DD. Những phương pháp thực hành và mô hình này:

- Sẽ ủng hộ nguyên tắc rằng nhiều người có I/DD có thể chăm sóc con cái của họ
- Sẽ bao gồm các chiến lược để giảm việc đưa trẻ em ra khỏi nhà và sự chăm sóc của cha mẹ

CHHS và các ban trực thuộc sẽ làm việc với các trung tâm khu vực và cơ quan phúc lợi trẻ em quận để xây dựng các thỏa thuận về cách thức họ sẽ thực hiện các phương pháp thực hành tốt nhất này. Những thỏa thuận này phải bao gồm:

- Xác định các phương pháp thực hành và mô hình hiệu quả tốt nhất để cung cấp các dịch vụ phối hợp cho người có I/DD mà nhận dịch vụ từ các trung tâm khu vực và cơ quan phúc lợi trẻ em
 - Những phương pháp thực hành và mô hình này phải đáp ứng được nhu cầu của các cha mẹ từ tình trạng khuyết tật, xuất thân chủng tộc và văn hóa khác nhau
- Yêu cầu các cơ quan phúc lợi trẻ em và các trung tâm khu vực xây dựng các MOU để xác định cách thức họ sẽ triển khai các phương pháp thực hành và mô hình hiệu quả tốt nhất được xác định để giảm tình trạng trẻ em bị đưa ra khỏi ngôi nhà cha mẹ
- Phát triển các học phần đào tạo về nhu cầu của cha mẹ có I/DD và các chiến lược thực hành và dịch vụ tốt nhất để đáp ứng những nhu cầu đó

- Chương trình đào tạo này sẽ giải quyết vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử mà cha mẹ có I/DD phải đối mặt về khả năng nuôi dạy con thành công của họ
- Chương trình đào tạo nên giải quyết vấn đề tập trung không cân xứng khi đưa trẻ ra khỏi sự chăm sóc của cha mẹ
- Chương trình đào tạo nên dành cho nhân viên trung tâm khu vực, nhân viên phúc lợi trẻ em, chuyên gia chăm sóc sức khỏe và luật sư tham gia vào hệ thống phúc lợi trẻ em.

16. Đảm Bảo Người Lớn Tuổi Nhận Được Sự Hỗ Trợ Chuyển Tiếp. DDS và các trung tâm khu vực phải đảm bảo rằng người lớn tuổi nhận được sự hỗ trợ chuyển tiếp mà họ cần và chọn, khi họ cần. Các trung tâm khu vực nên chủ động cung cấp thông tin và thảo luận về hỗ trợ chuyển tiếp với những người được phục vụ chậm nhất là lúc 55 tuổi. Việc này cần diễn ra sớm hơn nếu người được phục vụ yêu cầu hoặc cần. Ví dụ, đối với những người có hội chứng Down có nguy cơ mắc chứng mất trí nhớ. Những hỗ trợ này bao gồm:

- Thông tin
- Lập kế hoạch tập trung vào con người
 - Điều này cần phải bao gồm tương lai mong muốn của cá nhân khi trở thành người lớn tuổi và bất kỳ nhu cầu hỗ trợ bổ sung nào. Nó cũng nên thảo luận về kế hoạch cuối đời bao gồm các chỉ dẫn trước về chăm sóc sức khỏe, giấy ủy quyền, di chúc, hướng dẫn chôn cất. Cần phải xem xét gia đình như một tổng thể, các nguồn hỗ trợ chăm sóc bổ sung và quyền tiếp cận các dịch vụ chung.
- Hỗ trợ điều hướng
 - Tất cả các người điều hướng phải được đào tạo và có kiến thức về:
 - Nhu cầu và điểm mạnh của người lớn tuổi
 - Nhu cầu của cha mẹ hoặc người chăm sóc cao tuổi mà người lớn tuổi sống cùng
 - Các dịch vụ, bao gồm các dịch vụ có sẵn từ các trung tâm khu vực, dịch vụ chăm sóc người lớn tuổi tại cộng đồng và các chương trình khác của tiểu bang (như Medi-Cal, IHSS, Trung Tâm Hỗ Trợ Người Cao Tuổi và Khuyết Tật và các nguồn hỗ trợ địa phương)

- Tiếp cận các nhóm hỗ trợ đồng đẳng do người có I/DD dẫn dắt
- Tiếp cận các nhóm hỗ trợ dành cho người chăm sóc cao tuổi để họ có thể kết nối với những người cùng tuổi

17. Cải Thiện Hỗ Trợ cho Người Lớn Tuổi. DDS và các trung tâm khu vực nên phát triển những cách thức mới và linh hoạt hơn để hỗ trợ người lớn tuổi. Đối với người có I/DD sống với cha mẹ cao tuổi hoặc thành viên gia đình cao tuổi khác, sự hỗ trợ nên giải quyết nhu cầu của toàn thể gia đình. Những hỗ trợ này phải bao gồm:

- Hướng dẫn về việc thanh toán chi phí hỗ trợ tham gia các chương trình dành cho người lớn tuổi tại cộng đồng của họ.
- Nhiều cách linh hoạt để người lớn tuổi có thể nhận được dịch vụ trong ngày và tại nơi họ sinh sống, chẳng hạn như khả năng tham gia các chương trình bán thời gian. Mở rộng định nghĩa về các dịch vụ hỗ trợ sinh hoạt để bao gồm cả việc sống tại nhà gia đình, để người lớn tuổi có thể tiếp tục sống tại nhà của người chăm sóc cao tuổi của họ.
- Đào tạo về các học phần dành cho các chuyên gia hỗ trợ trực tiếp (Direct Support Professionals, DPS), điều phối viên dịch vụ và các chuyên gia khác về nhu cầu của người lớn tuổi có I/DD và người chăm sóc cao tuổi của họ.
- Xem xét cách công nghệ nhà thông minh có thể được sử dụng để hỗ trợ người có I/DD sống trong nhà riêng của họ.
- Tiếp tục và mở rộng chương trình Điều Phối Hỗ Trợ Gia Đình để đáp ứng nhu cầu của người lớn tuổi và cha mẹ cao tuổi của họ. Ví dụ:
 - Mở rộng CFS để giúp những người sống tự lập mà có thể cần sự trợ giúp trong việc điều phối các dịch vụ của họ.
 - Gỡ bỏ giới hạn số giờ phục vụ trực tiếp để những người sống cùng người chăm sóc cao tuổi có thể tiếp tục sống tại nhà gia đình của họ.
- Phát triển những cách thức mới để giúp người lớn tuổi duy trì các quyền lợi như IHSS, Medi-Cal và SSI khi họ cần sự trợ giúp để quản lý các quyền lợi của mình.
- Phát triển những cách thức mới để người tham gia SDP nhận được sự trợ giúp thêm trong việc quản lý Kế Hoạch Chi Tiêu và Ngân Sách của họ để họ có thể tiếp tục tham gia SDP.

18. Trợ Giúp Lập Kế Hoạch cho Tương Lai của Người Có I/DD Sống Cùng

Người Chăm Sóc Cao Tuổi. DDS và các trung tâm khu vực nên giúp người có I/DD và gia đình họ lập kế hoạch cho nhu cầu nhà ở và chăm sóc tại nhà dài hạn. Điều này có nghĩa là phải lập kế hoạch về nơi ở cho người có I/DD khi cha mẹ hoặc người chăm sóc khác trong gia đình không còn có thể sống cùng và chăm sóc cho họ. Việc lập kế hoạch này cần được thực hiện trước khi người chăm sóc cao tuổi không còn khả năng hỗ trợ. Kế hoạch này phải được đưa vào IPP của người có I/DD.

Có thể tìm thấy thêm thông tin chi tiết về các công cụ lập kế hoạch để hỗ trợ khuyến nghị này trong Phụ Lục về Bối Cảnh Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật trên trang web CalHHS MPDS.

19. Cải Thiện Quá Trình Chuyển Tiếp cho Người Lớn Tuổi. CalHHS và các ban trực thuộc bao gồm DDS và Ban Hỗ Trợ Người Cao Tuổi nên hợp tác để hỗ trợ quá trình chuyển tiếp của người lớn tuổi. Họ cần phải:

- Phát triển thông tin bằng ngôn ngữ đơn giản về các loại chương trình dành cho người lớn tuổi.
 - Điều này cần phải bao gồm các dịch vụ được cung cấp thông qua các trung tâm khu vực và các dịch vụ người cao tuổi địa phương, các lựa chọn sống tại cộng đồng. Đặc biệt là các dịch vụ dành cho những cá nhân không còn khả năng sống cùng cha mẹ hoặc người chăm sóc cao tuổi.
 - Thông tin cần được xây dựng với sự tham gia của nhiều bên liên quan khác nhau. Tài liệu này phải được dịch sang ngôn ngữ ưu tiên của người được trung tâm khu vực phục vụ.
- Tăng số lượng Trung Tâm Điều Trị Bệnh Alzheimer. Đảm bảo các trung tâm này có hiểu biết về I/DD và có đủ nguồn tài trợ để có thể tiến hành đánh giá. Xác định các chiến lược đào tạo nhân viên Trung Tâm Bệnh Alzheimer, nhân viên trung tâm khu vực và nhân viên tại các Trung Tâm Hỗ Trợ Người Cao Tuổi và Khuyết Tật và các nhà cung cấp dịch vụ cộng đồng về nhu cầu của người có I/DD và chứng mất trí.

20. Đảm Bảo Có Lập Kế Hoạch Cuối Đời. DDS và các trung tâm khu vực nên chủ động đảm bảo kế hoạch cuối đời có sẵn cho người lớn tuổi và người có I/DD và có tình trạng sức khỏe nghiêm trọng. Trung tâm khu vực cần phải đảm bảo họ nhận được sự hỗ trợ cần thiết và lựa chọn vào cuối cuộc đời. Bao gồm:

- Lập thông tin cuối đời đồng bộ bằng ngôn ngữ đơn giản mà các trung tâm khu vực chủ động chia sẻ với tất cả người trưởng thành.
- Phát triển các nguồn hỗ trợ cuối đời.
 - Điều này cần phải bao gồm thông tin và biểu mẫu Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe, bao gồm việc xác định người ra quyết định thay thế để có thể giúp đưa ra quyết định khi người đó không thể tự mình đưa ra quyết định và Giấy Ủy Quyền.
 - Cũng nên bao gồm thông tin lập kế hoạch di sản như một bản di chúc đơn giản. Điều này sẽ giúp mọi người tự đưa ra quyết định về việc ai có thể nhận tài sản của mình.
- Phát triển các mô hình linh hoạt để tăng loại hình/lượng hỗ trợ mà mọi người có thể nhận được.
- Phát triển các học phần đào tạo cho nhân viên và các chuyên gia khác. Thông tin này cần phải bao gồm:
 - Lộ trình giúp người có I/DD và gia đình hoặc những người chăm sóc khác hiểu được quy trình cuối đời.
 - Thông tin về các dịch vụ và hỗ trợ có sẵn, bao gồm cả dịch vụ chăm sóc cuối đời, và các quyết định họ cần đưa ra, bao gồm cả lựa chọn về dịch vụ chôn cất và tưởng niệm.
- Phát triển các phương pháp thực hành tốt nhất trong việc lập kế hoạch chăm sóc đặc biệt cho người có bệnh lý nghiêm trọng. Kế hoạch chăm sóc đặc biệt có thể bao gồm dịch vụ chăm sóc cuối đời và các dịch vụ khác. Việc lập kế hoạch chăm sóc đặc biệt phải có sự tham gia của nhóm vòng tay hỗ trợ của cá nhân đó. Những phương pháp thực hành tốt nhất này cần được cân nhắc trong quá trình xây dựng PCP.
- Phát triển các mô hình linh hoạt để tăng loại hình và mức độ hỗ trợ mà mọi người có thể nhận được vào cuối đời. Cần phải bao gồm:
 - Các dịch vụ và hỗ trợ bổ sung cho những người phải nằm viện.
 - Hỗ trợ tương tác với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các chương trình phúc lợi.
 - Tăng cường hỗ trợ để cá nhân có thể tiếp tục sống tại nhà của mình lúc cuối đời.

- Mở rộng chương trình CFS để mọi người có thể tham gia lúc cuối đời. Điều này cần phải bao gồm việc loại bỏ giới hạn về số giờ phục vụ trực tiếp.

Tiếp Cận Các Dịch Vụ Khác

Những khuyến nghị này liên quan đến các dịch vụ mà người có I/DD sử dụng và không dành riêng cho hệ thống dịch vụ phát triển. Những dịch vụ này được gọi là “dịch vụ chung”. Những khuyến nghị này tập trung vào việc giúp mọi người dễ dàng nhận được các dịch vụ chung hơn mà họ cần và lựa chọn từ nhiều hệ thống dịch vụ khác nhau.

1. **Làm Rõ Định Nghĩa về Dịch Vụ Chung.** DDS nên làm rõ định nghĩa về dịch vụ chung. Điều này sẽ đảm bảo rằng người có I/DD và gia đình của họ hiểu được những dịch vụ nào dành cho họ. Điều này sẽ giúp họ tiếp cận và lựa chọn các dịch vụ và hỗ trợ mà họ cần.

Định nghĩa cần phải:

- Dễ hiểu cho người có I/DD và gia đình của họ.
- Được sử dụng bởi tất cả các trung tâm khu vực.
- Tôn trọng sự lựa chọn của cá nhân về cách họ sử dụng các dịch vụ chung.
- Cho biết dịch vụ chung là gì và khi nào có dịch vụ chung.
- Cho biết dịch vụ nào là dịch vụ chung và dịch vụ nào không phải là dịch vụ chung.
 - Ví dụ, phúc lợi tiền mặt như trợ cấp An Sinh Xã Hội, SSI và Cal Fresh không phải là dịch vụ chung.
- Cho biết khi nào có dịch vụ chung. Điều này sẽ đảm bảo dịch vụ được cung cấp đúng thời hạn.



- Cá nhân phải nhận được dịch vụ trong vòng 30 ngày hoặc sớm hơn nếu đó là trường hợp khẩn cấp hoặc nhu cầu cấp thiết gây nguy hiểm cho sức khỏe và sự an toàn của cá nhân.
 - Định nghĩa phải nêu rõ rằng nếu một người đang trong danh sách chờ thì dịch vụ đó hiện không có sẵn cho họ.
 - Giải thích rằng các cơ quan dịch vụ chung phải sử dụng quy trình xét tư cách đủ điều kiện, đánh giá, hay lập kế hoạch của riêng cơ quan đó khi đưa ra quyết định về dịch vụ.
 - Giải thích rằng các trung tâm khu vực có thể cung cấp các dịch vụ khác với các dịch vụ chung được cung cấp.
 - Điều này có nghĩa là các đội ngũ IPP có thể quyết định rằng vẫn cần các dịch vụ khác ngoài các dịch vụ chung.
 - Ví dụ, đội ngũ IEP của trường có thể quyết định cung cấp thiết bị giao tiếp cho người có I/DD để sử dụng ở trường. Sau đó, trung tâm khu vực có thể quyết định cung cấp thiết bị giao tiếp tại nhà để đáp ứng nhu cầu liên lạc tại nhà của người đó.
 - Giải thích rằng IPP cần phải bao gồm:
 - Các dịch vụ chung mà một người được giới thiệu đến.
 - Cách trung tâm khu vực sẽ hỗ trợ người đó tiếp cận các dịch vụ này.
 - Các bước mà trung tâm khu vực sẽ thực hiện để đảm bảo người đó nhận được dịch vụ họ cần và lựa chọn, nếu hiện không có dịch vụ chung.
2. **Đảm Bảo các Trung Tâm Khu Vực Có Thể Cung Cấp các Dịch Vụ Chung Có Danh Sách Chờ.** CalHHS và DDS cần đề xuất những thay đổi trong Đạo Luật Lanterman. Những thay đổi này sẽ cho phép các trung tâm khu vực thanh toán cho một dịch vụ chung khi dịch vụ đó không thể được cung cấp bởi một cơ quan dịch vụ chung trong vòng 30 ngày (hoặc sớm hơn trong trường hợp khẩn cấp hoặc nhu cầu cấp thiết khác gây nguy hiểm cho sức khỏe và sự an toàn của cá nhân). Đôi khi điều này được gọi là tài trợ “khoảng trống”. Nếu người đó đang trong danh sách chờ, dịch vụ này không dành cho họ. CalHHS và DDS cũng nên phát triển các phương pháp để các trung tâm khu vực được hoàn trả chi phí cho các dịch vụ chung mà họ chi trả.

Có thể tìm thấy thêm thông tin chi tiết về khuyến nghị này trong Phụ Lục về Bối Cảnh Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật trên trang web CalHHS MPDS.

3. **Giúp Mọi Người Dễ Dàng Tiếp Cận Các Dịch Vụ Chung Hơn.** CalHHS và DDS cần thay đổi Đạo Luật Lanterman để loại bỏ yêu cầu rằng những người có I/DD và gia đình họ phải khiếu nại việc từ chối dịch vụ chung. Họ cũng nên tạo ra một cách để giải quyết những bất đồng giữa các hệ thống về việc hệ thống nào nên trả tiền cho một dịch vụ chung. Điều này sẽ giúp người có I/DD và gia đình họ dễ dàng nhận được các dịch vụ chung mà họ cần.

- DDS cũng phải đảm bảo rằng:
 - Nếu người được phục vụ muốn khiếu nại quyết định từ chối, trung tâm khu vực sẽ giúp họ tìm luật sư hoặc cơ quan hỗ trợ.
 - Nếu luật sư không làm việc cho một chương trình hỗ trợ pháp lý và cần được thanh toán, trung tâm khu vực phải trả tiền cho luật sư đó.
- Trung tâm khu vực không thể sử dụng thông tin thu thập được khi giúp một người tiếp cận dịch vụ hoặc quyền lợi để chống lại người đó.
 - Ví dụ, nếu trung tâm khu vực đang giúp một người được phục vụ viết thư để ủng hộ đơn khiếu nại SSI và họ biết được điều gì đó về tình trạng khuyết tật của người đó, họ không thể sử dụng thông tin đó để thay đổi tư cách hội đủ điều kiện với trung tâm khu vực của người đó.

Có thể tìm thấy thêm thông tin chi tiết về khuyến nghị này trong Phụ Lục về Bối Cảnh Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật trên trang web CalHHS MPDS.

Trợ Giúp Nhận Dịch Vụ

Những khuyến nghị này tập trung vào những cách mà người có I/DD và gia đình họ có thể nhận được sự trợ giúp để tiếp cận các dịch vụ.

1. **Tăng Cường Mạng Lưới Cộng Đồng.** DDS và các trung tâm khu vực cần nỗ lực củng cố mạng lưới cộng đồng để kết nối người có I/DD với dịch vụ. DDS nên học hỏi từ chiến lược tiếp cận thành công hiện đang được DHCS sử dụng để kết nối mọi người với dịch vụ.
 - DHCS sử dụng nhân viên y tế cộng đồng—còn được gọi là Promotores trong cộng đồng người Châu Mỹ La Tinh—để giáo dục và giới thiệu mọi người đến các dịch vụ trong những cộng đồng đã bị gạt ra bên lề và không được kết nối với hệ thống y tế

- Những cá nhân này nói nhiều ngôn ngữ khác nhau và phục vụ nhiều cộng đồng khác nhau với nhiều nhu cầu khác nhau trên khắp Tiểu Bang

DDS nên sử dụng chiến lược này để kết nối người có I/DD và gia đình với các dịch vụ của trung tâm khu vực. Điều quan trọng là phải hợp tác với các tổ chức đáng tin cậy để kết nối các cá nhân và gia đình với sự hỗ trợ cần thiết. Điều này đặc biệt đúng đối với các cộng đồng người nhập cư mà phải đối mặt với những rủi ro thực tế và nhận thức được khi tương tác với các dịch vụ liên quan đến chính phủ. Các tổ chức và cá nhân đáng tin cậy trong cộng đồng có thể bao gồm:

- Các tổ chức tôn giáo, như các nhà lãnh đạo tôn giáo tại nhà thờ, đền chùa hoặc nhà thờ Hồi giáo
- Các nhà cung cấp dịch vụ y tế, như bác sĩ nhi khoa
- Nhân viên nhà trường, như quản lý viên trường học và giáo viên
- Nhân viên xã hội
- Nhân viên tại các trung tâm người cao tuổi

Khi những cộng đồng này hiểu về khuyết tật và các dịch vụ liên quan hiện có, họ có thể đóng vai trò là mạng lưới giới thiệu thiết yếu để kết nối người có I/DD với các dịch vụ. DDS nên tài trợ và yêu cầu các trung tâm khu vực chịu trách nhiệm tiếp cận các cộng đồng và nhà lãnh đạo đáng tin cậy. Các trung tâm khu vực cần phải:

- Giáo dục những nhà lãnh đạo và tổ chức này. Việc giáo dục này sẽ giúp họ trở thành hình mẫu về sự chấp nhận, tôn trọng và tôn vinh sự đa dạng thần kinh. Điều này cần phải bao gồm việc giáo dục về:
 - Sự đa dạng thần kinh
 - Tình trạng kỳ thị người khuyết tật
 - Các vấn đề và dịch vụ I/DD
- Chia sẻ thông tin và tài liệu chính xác và nhất quán, bằng nhiều ngôn ngữ, với các thành viên cộng đồng và tổ chức đáng tin cậy về các dịch vụ của trung tâm khu vực, để họ có thể tìm hiểu và kết nối các gia đình và cá nhân với các dịch vụ ngay từ khi còn nhỏ.

2. **Đảm Bảo Các Trung Tâm Khu Vực Cung Cấp Dịch Vụ Có Vấn Đồng Cảnh.** DDS nên làm việc với các trung tâm khu vực để đảm bảo mọi trung tâm khu vực đều cung cấp các cơ hội cố vấn đồng cảnh hiệu quả. Cố vấn đồng cảnh là một quá trình

trong đó hai người có kinh nghiệm sống tương tự cùng nhau làm việc để giúp đỡ lẫn nhau. Cố vấn đồng cảnh mang lại mức độ chấp nhận, thấu hiểu và xác nhận mà không tìm thấy ở nhiều mối quan hệ khác. Việc tìm kiếm lời khuyên và hỗ trợ từ người đồng cảnh ngộ là một cách quan trọng để những người được các trung tâm khu vực phục vụ:

- Hiểu hệ thống dịch vụ
- Học cách tự bảo vệ quyền lợi cho mình
- Rèn luyện kỹ năng lãnh đạo, xã hội và các kỹ năng khác
- Khám phá các cơ hội và mạng lưới trong cộng đồng rộng lớn hơn
- Kết nối với những người khác “hiểu được” và có thể liên hệ với những thách thức cụ thể của họ

Có sự khác biệt lớn giữa các trung tâm khu vực về tính sẵn có từ và hỗ trợ cho hoạt động cố vấn đồng cảnh. Tất cả các trung tâm khu vực cần có cộng đồng cố vấn đồng cảnh phát triển mạnh mẽ, nơi mọi người được phục vụ đều cảm thấy được gắn kết và thân thuộc, bất kể nhu cầu của họ có phức tạp đến đâu. DDS cần phải phàn việc để:

- Phát triển sự hiểu biết về “cố vấn đồng cảnh” trông như thế nào tại mỗi trung tâm khu vực hiện nay
 - Yêu cầu các trung tâm khu vực gửi các phần mô tả và chia sẻ danh mục toàn tiểu bang về 21 chương trình hoặc cơ hội trên trang web của DDS
- Xác định các trung tâm khu vực có chương trình hoặc cơ hội cố vấn đồng cảnh mạnh mẽ và chia sẻ những phương pháp thực hành tốt nhất này trên các trung tâm khu vực
- Xây dựng một khuôn khổ chung để hướng dẫn các trung tâm khu vực về các yếu tố cố vấn đồng cảnh hiệu quả để đưa vào quy trình phát triển chương trình
- Cho các trung tâm khu vực hợp tác với những người được phục vụ để thiết kế một kế hoạch cố vấn đồng cảnh, bao gồm các yếu tố từ khuôn khổ đó và đáp ứng nhu cầu của cộng đồng được phục vụ đó.
 - Ví dụ, những người được phục vụ có thể muốn lựa chọn hình thức cố vấn nhóm hoặc cố vấn cá nhân. Họ có thể muốn chọn nhiều nền tảng

khác nhau để giao tiếp với người cố vấn đồng cảnh của mình: trực tuyến, trực tiếp hoặc thông qua ứng dụng.

- Phát triển và triển khai đào tạo cho những cá nhân mà sẽ đóng vai trò là cố vấn đồng cảnh
- Triển khai các chương trình cố vấn đồng cảnh tại các trung tâm khu vực với phản hồi liên tục từ người được phục vụ và sự hợp tác để cải thiện các chương trình cố vấn đồng cảnh
- Đăng thông tin và nguồn hỗ trợ cố vấn đồng cảnh trên mọi trang web của trung tâm khu vực nơi dễ tìm hiểu; và để trang web của DDS đóng vai trò là nguồn thông tin trung tâm.

3. **Đảm Bảo Thông Tin Về Dịch Vụ Chung Có Thể Tiếp Cận Được.** CalHHS nên làm việc với các phòng ban và bên liên quan để mở rộng hoặc tạo thông tin bằng ngôn ngữ đơn giản, dễ tiếp cận, dễ sử dụng và các công cụ về các dịch vụ chung. Bao gồm cách tiếp cận các dịch vụ này và cách nhận sự trợ giúp. Các công cụ này sẽ giúp mọi người thu thập thông tin họ cần. Tài liệu phải được viết bằng ngôn ngữ nói của người được trung tâm khu vực phục vụ. Thông tin, công cụ và mọi biểu mẫu đều cần phải ngắn gọn. Chúng có thể truy cập được trên thiết bị di động. Chúng sẽ ở định dạng dành cho người có khuyết tật, bao gồm cả video. Thông tin đơn giản và thân thiện với người dùng phải:

- Được thiết kế hướng đến người dùng cuối. Người dùng cuối là cá nhân và gia đình của họ.
 - Thiết kế này cần xem xét trải nghiệm của mọi người khi tiếp cận các dịch vụ chung và dữ liệu về việc sử dụng công bằng các dịch vụ chung
 - Thông tin phải giải quyết các rào cản phổ biến trong việc tiếp cận dịch vụ, ví dụ như tiêu chí đủ điều kiện
 - Các tài liệu này sẽ được phát triển với Văn Phòng Dữ Liệu và Đổi Mới California
- Có thể dễ dàng tiếp cận thông qua các cơ quan tiểu bang và địa phương, các trung tâm khu vực và các tổ chức cộng đồng.
 - Thông tin phải được tìm thấy trên trang web của DDS và được cập nhật khi cần thiết để đảm bảo thông tin chính xác
 - Các trung tâm khu vực, cơ quan dịch vụ chung và các trang web của tổ chức cộng đồng cần cung cấp liên kết đến thông tin này

- Bao gồm các liên kết đến thông tin thân thiện với người dùng khác như BenefitsCal.com để giúp mọi người nộp đơn xin phúc lợi như CalFresh, trợ cấp tiền mặt như CalWORKs và Medi-Cal. Ngoài ra, nó còn cung cấp thông tin về cách tiếp cận các dịch vụ sức khỏe tâm thần.
- Được hỗ trợ bởi các chiến lược của trung tâm khu vực nhằm chủ động tiếp cận những cộng đồng chưa sử dụng hết các dịch vụ chung.
 - Dữ liệu về người sử dụng dịch vụ chung nên được sử dụng để tập trung tiếp cận các nhóm mà chưa sử dụng đầy đủ các dịch vụ chung
 - Hoạt động tiếp cận nên bao gồm các phương tiện phi truyền thống khác, chẳng hạn như cung cấp thông tin cho các dịch vụ chuyển tiếp qua video

4. Cung Cấp Cho Người Có I/DD và Gia Đình Họ Các Công Cụ Để Họ Được Giới Thiệu đến Đúng Dịch Vụ Chung và Có Thể Giữ Được Phúc Lợi Mà Họ Đang Có. CalHHS nên làm việc với các ban trực thuộc và bên liên quan để phát triển các công cụ giúp mọi người nhận được các dịch vụ chung mà họ cần. Điều này cần phải bao gồm các dịch vụ có sẵn trên khắp các cơ quan, ban và hệ thống. Ưu tiên hàng đầu cần là phát triển các công cụ cho những dịch vụ chung được sử dụng thường xuyên nhất.

Các công cụ cần phải:

- Bao gồm các công cụ sàng lọc tư cách đủ điều kiện với các dịch vụ chung mà sẽ được sử dụng trước khi giới thiệu
- Dựa trên các quy tắc cho các dịch vụ chung được phát triển bởi DDS và các ban khác mà cung cấp dịch vụ chung
 - Điều này có nghĩa là các công cụ cần phải bao gồm các yêu cầu về tư cách đủ điều kiện và các bước cần thực hiện trước khi có thể quyết định tư cách đủ điều kiện.
 - Ví dụ, để nhận được một số dịch vụ chung, một người cần phải đủ điều kiện hưởng Medi-Cal. Nếu họ không đủ điều kiện hưởng Medi-Cal, họ sẽ không cần được giới thiệu đến cơ quan dịch vụ chung trừ khi họ đủ điều kiện hưởng Medi-Cal.
- Có sẵn cho tất cả các cơ quan dịch vụ chung, người điều hướng và các tổ chức cộng đồng

- Được tất cả các trung tâm khu vực sử dụng hàng năm để giúp người đi làm giữ được quyền lợi của họ
- Bao gồm các công cụ giúp mọi người giữ được phúc lợi SSI và SSDI của mình
 - Ví dụ, các công cụ này phải bao gồm các quy trình đồng bộ để báo cáo thu nhập liên quan đến công việc và trợ cấp của hãng sở cũng như các điều kiện đặc biệt làm giảm thu nhập có thể tính được. Điều này sẽ giúp đảm bảo rằng người đi làm tránh được tình trạng chấm dứt và trả quá nhiều tiền phúc lợi An Sinh Xã Hội.

5. **Nộp một Đơn Đăng Ký Dịch Vụ Trực Tuyến Duy Nhất** CalHHS nên làm việc với các phòng ban trực thuộc và nhiều bên liên quan khác nhau để phát triển một đơn xin trực tuyến duy nhất cho các dịch vụ y tế và nhân sinh mà cá nhân cần và lựa chọn. Khi phát triển hệ thống này, CalHHS nên xem xét các hệ thống hiện tại mà cung cấp một số chức năng như mong đợi và đánh giá xem chức năng của các hệ thống đó có thể mở rộng được hay không. Ví dụ về các hệ thống hiện có bao gồm:

- BenefitsCal
- Hệ Thống Thông Tin Cộng Đồng San Diego, một phần của hệ thống 211

Mục tiêu của đơn xin trực tuyến duy nhất này là tạo ra một nền tảng thống nhất, dễ tiếp cận cho phép người có I/DD, gia đình hoặc người chăm sóc tiếp cận tất cả các dịch vụ đủ điều kiện từ bất kỳ sở ban ngành nào thuộc CalHHS bất kể họ đã liên hệ với ban ngành nào trước tiên. Hệ thống cần phải:

- Mang lại trải nghiệm liền mạch.
- Đưa ra các đề xuất dịch vụ được cá nhân hóa.
- Cung cấp chức năng ghi danh tự động.
- Cho phép mọi người tiếp cận thông tin của họ 24/7.
- Thông báo về tình trạng đơn xin.
- Cung cấp kết nối tới những cách để nhận được sự trợ giúp.
- Hỗ trợ ghi danh bằng cách sử dụng mạng lưới các đối tác cộng đồng và trung tâm dịch vụ để cung cấp hỗ trợ trực tiếp hoặc qua điện thoại cho những cá nhân cần sự trợ giúp trong việc định hướng hệ thống.

- Ưu tiên những người dùng đang gặp khủng hoảng ngay lập tức. Bao gồm tình trạng vô gia cư, bạo lực gia đình, bất ổn trong nguồn thực phẩm hoặc trường hợp cấp cứu y tế.
- Bảo vệ tính riêng tư và bảo mật.
- Yêu cầu chia sẻ dữ liệu giữa các hệ thống.
- Cung cấp đào tạo cho người dùng.
- Yêu cầu người dùng cung cấp phản hồi.
 - Phản hồi sẽ được sử dụng để đánh giá các cải tiến hệ thống và lập kế hoạch cho tương lai. Điều này sẽ giúp đảm bảo hệ thống tận dụng được các công nghệ mới giúp cải thiện hệ thống.

Có thể tìm thấy thêm thông tin chi tiết về khuyến nghị này trong Phụ Lục về Bối Cảnh Khuyến Nghị và Thông Tin Kỹ Thuật trên trang web CalHHS MPDS.

6. **Đảm Bảo Có Người Điều Hướng.** DDS nên tăng số lượng người điều hướng để giúp người có I/DD tiếp cận các dịch vụ chung mà họ cần và lựa chọn. Người được phục vụ phải có quyền lựa chọn người cung cấp hỗ trợ điều hướng. Dịch vụ điều hướng nên bao gồm các dịch vụ do người có I/DD cung cấp. Người điều hướng phải có sự đa dạng về văn hóa và khiêm tốn về văn hóa. Khi mở rộng chương trình điều hướng của mình, DDS nên làm việc với nhiều bên liên quan khác nhau, bao gồm cả những người tự bảo vệ quyền lợi, để phát triển:

- Các dịch vụ thông thường mà người điều hướng cung cấp. Ví dụ:
 - Thông tin và đào tạo về các dịch vụ chung. Bao gồm các yêu cầu về tư cách đủ điều kiện, cách tiếp cận dịch vụ, cách nhận trợ giúp.
 - Hỗ trợ các đơn xin dịch vụ chung và biểu mẫu đánh giá hàng năm.
 - Trợ giúp trao đổi với các cơ quan dịch vụ chung. Việc này có thể là về đơn đăng ký, đánh giá, thông báo từ cơ quan hoặc để khắc phục sự cố.
 - Hợp tác với các người điều hướng và cơ quan khác để đảm bảo người đó nhận được sự trợ giúp phù hợp vào đúng thời điểm.
- Kỹ năng và kiến thức chung của người điều hướng. Ví dụ:
 - Kỹ năng truyền đạt thông tin

- Kỹ năng giao tiếp và xây dựng mối quan hệ.
 - Kỹ năng điều hướng và vận động bảo vệ quyền lợi.
 - Kỹ năng giáo dục và đào tạo cộng đồng.
 - Kỹ năng tiếp cận.
 - Kiến thức về hệ thống trung tâm khu vực. Kiến thức về hệ thống dịch vụ chung.
 - Nhu cầu của cộng đồng mà họ sẽ phục vụ.
- Báo cáo chung được tất cả người điều hướng sử dụng và báo cáo cho DDS ít nhất một lần mỗi năm. Ví dụ:
 - Dữ liệu nhân khẩu học về mỗi người được trợ giúp.
 - Loại dịch vụ được cung cấp cho mỗi người.
 - Kết quả. Ví dụ, các dịch vụ chung mà người đó nhận được. Hoặc những kỹ năng mà người đó đã học được.

7. Tăng Nguồn Tài Trợ cho Người Điều Hướng. CalHHS và DDS cần nỗ lực tăng nguồn tài trợ liên bang cho các dịch vụ điều hướng. Nên sử dụng ngân quỹ liên bang để tăng số lượng người điều hướng.

- CalHHS nên học hỏi từ công việc của các ban ngành để phát triển các chương trình như Nhân Viên Y Tế Cộng Đồng và Người Vận Động. Đây là những chương trình khác giúp mọi người nhận được các dịch vụ họ cần trong các hệ thống dịch vụ khác. Những bài học kinh nghiệm từ quá trình phát triển các chương trình này sẽ cung cấp thông tin cho các dịch vụ điều hướng đủ điều kiện nhận tài trợ của liên bang.
- Mô hình điều hướng được đề xuất để xin tài trợ từ liên bang phải được xây dựng sau khi tham vấn với các bên liên quan.

8. Xây Dựng Hướng Dẫn về Nguồn Hỗ Trợ Địa Phương. Các trung tâm khu vực và DDS nên hợp tác với các đối tác địa phương để phát triển và mở rộng các hướng dẫn về nguồn hỗ trợ địa phương. Các phần hướng dẫn nên cung cấp thông tin về các nguồn hỗ trợ có sẵn cho người có I/DD.

- Các phần hướng dẫn sẽ bao gồm thông tin về các dịch vụ của trung tâm khu vực. Thông tin này phải bao gồm thông tin thống nhất về những ai đủ điều kiện nhận dịch vụ của trung tâm khu vực và các dịch vụ có sẵn.

- Các phần hướng dẫn này có trên mạng. Những người không có điều kiện truy cập Internet cũng có thể sử dụng được những phần hướng dẫn này. Điều quan trọng là cần phải cập nhật tài liệu hỗ trợ.
- AI có thể được sử dụng để cập nhật tài liệu. AI có thể sử dụng thông tin có sẵn trên các trang web và các nguồn khác để cập nhật thông tin liên hệ và các dịch vụ do các cơ quan được liệt kê cung cấp.

Các trung tâm khu vực và DDS cũng cần phải:

- Làm việc để cải thiện chất lượng thông tin được cung cấp bởi 211
- Cung cấp đào tạo cho nhân viên tuyển đầu để sử dụng các hệ thống như 211

9. **Cung Cấp Nguồn Tài Trợ cho các Trung Tâm Hỗ Trợ.** DDS nên cung cấp kinh phí toàn tiểu bang cho các Trung Tâm Hỗ Trợ để giúp người có I/DD và gia đình họ hoặc những người chăm sóc khác tiếp cận các nguồn hỗ trợ và dịch vụ cộng đồng của tiểu bang và địa phương.

- Mục đích là phát triển một hệ thống để tích hợp tốt hơn các nguồn hỗ trợ sẵn có, bao gồm cả các nguồn hỗ trợ đồng cảnh.
- Các Trung Tâm Hỗ Trợ này có thể là sự mở rộng của các mô hình hiện tại như Trung Tâm Hỗ Trợ Gia Đình, Trung Tâm Hỗ Trợ Người Cao Tuổi và Người Khuyết Tật hoặc Trung Tâm Sống Độc Lập.
- Một mô hình khác là cung cấp tài trợ cho các tổ chức cộng đồng khác để thành lập các Trung Tâm Hỗ Trợ. Nhân viên Trung Tâm Hỗ Trợ phải bao gồm những cá nhân có I/DD.
- Các dịch vụ phải được cung cấp bằng ngôn ngữ nói của ngưỡng người và gia đình được trung tâm khu vực phục vụ.

10. **Phát Triển Các Mô Hình Dịch Vụ Chia Sẻ.** DDS nên làm việc với những người có I/DD, gia đình và các đối tác cộng đồng khác để phát triển các mô hình dịch vụ sáng tạo, nơi mọi người có thể chia sẻ nguồn hỗ trợ và dịch vụ với người khác. Các mô hình này:

- Có thể được gọi là “mô hình hợp tác xã”
- Có thể sử dụng nguồn hỗ trợ hiệu quả hơn
- Có thể bao gồm việc chia sẻ nhân viên hoặc số giờ hỗ trợ

- Có thể giúp mọi người dễ dàng nhận được sự hỗ trợ từ những nhà cung cấp không phải là cha mẹ hoặc người thân của họ
- Có thể được khám phá để phát triển hỗ trợ cho người có I/DD mà sống với cha mẹ hoặc người chăm sóc cao tuổi cũng cần các dịch vụ và hỗ trợ
- Cần phải phản ánh các yêu cầu về tiền lương làm thêm giờ của Bộ Lao Động Hoa Kỳ

DDS và các Trung Tâm Khu Vực nên xây dựng chính sách và giám sát nhằm ngăn chặn mô hình này được sử dụng để phát triển các nhà ở tập thể không có giấy phép hoặc các mô hình tương tự không dựa trên sự lựa chọn của cá nhân. DDS và các Trung Tâm Khu Vực cũng nên phát triển các phương pháp để đo lường chất lượng và kết quả của dịch vụ này.

11. Hệ Thống Theo Dõi Cuộc Sống. Tiểu Bang nên phát triển “Hệ Thống Theo Dõi Cuộc Sống” để hỗ trợ cá nhân từ khi sinh ra cho đến cuối đời. Hệ thống này sẽ cung cấp cho người được phục vụ quyền truy cập thông tin về các dịch vụ của họ trên tất cả các hệ thống hỗ trợ. Bao gồm:

- Trung tâm khu vực
- Chăm sóc sức khỏe, bao gồm sức khỏe hành vi
- Trường học
- DOR
- Hệ thống dịch vụ khác

Khi xây dựng hệ thống Life Tracker, Tiểu Bang cần lưu ý:

- Cá nhân có quyền lựa chọn tham gia hệ thống Life Tracker hay không.
- Mỗi cá nhân cần có quyền lựa chọn thông tin nào về họ được chia sẻ trong Life Tracker.
- Life Tracker nên có một cổng thông tin để người có I/DD có thể tự mình xem được những thông tin quan trọng. Cổng thông tin này có thể tương tự như “MyChart”. “MyChart” là một công cụ cổng thông tin cho bệnh nhân trong hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử. Khi sử dụng cổng thông tin này, người có I/DD có thể giao tiếp với trung tâm khu vực (Regional Center, RC) và nhà cung cấp dịch vụ bằng cách gửi tin nhắn an toàn.

- Life Tracker sẽ có khả năng cảnh báo các hệ thống hỗ trợ để ngăn chặn phản hồi chậm trễ, tình trạng trì trệ trong hỗ trợ và xóa bỏ rào cản đối với các dịch vụ.
- Mỗi hệ thống hỗ trợ đều phải có quyền truy cập vào hệ thống Life Tracker dựa trên vai trò của chúng trong cuộc sống của một người. Điều này sẽ giúp họ theo dõi, cung cấp, giám sát các dịch vụ và phối hợp với các hệ thống khác, nếu người đó chọn như thế.
- Hệ thống Life Tracker sẽ cung cấp nguồn hỗ trợ cho cá nhân và gia đình, đồng thời hỗ trợ họ lập kế hoạch và đi qua những giai đoạn chuyển tiếp trong cuộc sống. Điều này có thể bao gồm thông tin về các dịch vụ và nguồn hỗ trợ, hỗ trợ về giấy tờ, v.v.

Người Có I/DD Thuộc Về và Được Phục Vụ bởi Lực Lượng Lao Động Mạnh Mẽ

Không có đủ người làm việc để cung cấp dịch vụ cho người có I/DD. Những loại công việc này được gọi là “lĩnh vực khuyết tật”. Không có đủ người làm những công việc này vì lĩnh vực khuyết tật thường được coi là công việc tạm thời với mức lương thấp và tình huống công việc đầy thử thách. Mọi người không được trả lương đủ và không nhận được đủ phúc lợi để muốn tiếp tục làm việc trong lĩnh vực này. Họ buộc phải tìm công việc khác, ngay cả khi họ không muốn thay đổi nghề nghiệp. Không có đủ cơ hội đào tạo và thăng tiến. Một lý do khác khiến không có đủ người làm việc trong lĩnh vực khuyết tật là vì nhiều người không biết về các nghề nghiệp liên quan đến khuyết tật. Không có đủ thông tin về cách thức theo đuổi sự nghiệp trong lĩnh vực dịch vụ chăm sóc khuyết tật

Một số công việc trong lĩnh vực này có thể rất khác nhau tùy thuộc vào nơi làm việc. Ví dụ, điều phối viên dịch vụ tại các trung tâm khu vực. Vai trò của điều phối viên dịch vụ và khối lượng công việc rất khác nhau ở các trung tâm khu vực khác nhau. Trách nhiệm của họ có thể thay đổi theo thời gian. Điều này có thể khiến các điều phối viên dịch vụ khó có thể hỗ trợ tốt cho những người có I/DD và gia đình họ.

Ngoài ra, cũng có nhiều người có I/DD muốn làm việc trong lĩnh vực khuyết tật nhưng lại gặp khó khăn trong việc tìm kiếm việc làm. Người có I/DD không được khuyến khích và hỗ trợ tìm kiếm việc làm trong lĩnh vực khuyết tật.

Mục tiêu của chủ đề này là những người muốn hỗ trợ người có I/DD có những gì họ cần để tiếp tục công việc của mình. Bao gồm người có I/DD muốn làm việc trong lĩnh vực này. Các khuyến nghị trong lĩnh vực chủ đề này bao gồm:

- Những cách để có thêm nhiều người làm việc trong lĩnh vực khuyết tật

- Những cách giúp mọi người trong lĩnh vực khuyết tật dễ dàng giữ được việc làm của mình hơn
- Những cách giúp mọi người trong lĩnh vực này làm tốt công việc của mình

Những Người Cung Cấp Dịch Vụ cho Người Có I/DD

Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo rằng người có I/DD có thể được hỗ trợ bởi một lực lượng lao động mạnh mẽ. Một số khuyến nghị đề cập đến việc đảm bảo rằng những người đang làm việc trong lĩnh vực này có những gì họ cần để làm tốt công việc của mình. Một số khuyến nghị tập trung vào việc đảm bảo rằng những người làm việc trong lĩnh vực này có những gì họ cần để tiếp tục công việc của mình. Một số khuyến nghị tập trung vào việc đảm bảo có nhiều người làm việc trong lĩnh vực này hơn. Điều này sẽ giúp đảm bảo có đủ người làm việc trong lĩnh vực này để hỗ trợ những người có I/DD.

1. **Xây Dựng Lòng Tin Với Các Điều Phối Viên Dịch Vụ của Trung Tâm Khu Vực.** DDS nên làm việc với các trung tâm khu vực để yêu cầu các điều phối viên dịch vụ phải chịu trách nhiệm giải trình về những kỳ vọng nhất định đối với cách họ thực hiện công việc của mình. Những kỳ vọng này sẽ giúp những người được phục vụ cảm thấy họ có thể tin tưởng vào điều phối viên dịch vụ của mình. Để tăng cường lòng tin, DDS nên đảm bảo rằng các điều phối viên dịch vụ được đào tạo để hỗ trợ người có I/DD và gia đình họ:

- Với sự khiêm tốn và nhận thức về văn hóa.
- Theo cách có hiểu biết về chấn thương.
- Với cách tiếp cận toàn diện và tập trung vào con người.

Các điều phối viên dịch vụ cũng phải:

- Cố gắng hiểu những gì người được phục vụ truyền đạt về nhu cầu và mục tiêu của họ.
 - Điều này bao gồm việc đặt câu hỏi khi họ không hiểu.
- Hỗ trợ người được phục vụ khi họ giao tiếp với nhân viên tại các trung tâm khu vực và nhà cung cấp dịch vụ.
 - Điều phối viên dịch vụ không nên đưa ra giả định về điều gì là “lợi ích tốt nhất” của người đó.

- Hãy cho người được phục vụ biết về tất cả các lựa chọn và các nhà cung cấp dịch vụ có thể có, liên quan đến những gì họ muốn và cần.
- Khi cần thiết, hãy giới thiệu người được phục vụ đi đánh giá thay vì đoán khả năng và nhu cầu của họ.
- Hỗ trợ người được phục vụ bằng cách hỏi xem họ có muốn lời khuyên không, thay vì đưa ra lời khuyên khi họ không yêu cầu.
- Hãy để người được phục vụ quyết định dịch vụ nào phù hợp nhất. Điều phối viên dịch vụ không nên đưa ra phán đoán hoặc ngăn cản những gì người được phục vụ mong muốn.
- Coi trọng quan điểm của người được phục vụ hơn là thành kiến của người khác. Thúc đẩy tính tự bảo vệ quyền lợi của người được phục vụ thay vì sự chấp thuận của xã hội.
 - Ví dụ, điều phối viên dịch vụ không nên ngăn cản những người được phục vụ truyền đạt các yếu tố kích hoạt và mục tiêu thực sự của họ, ngay cả khi điều phối viên dịch vụ đánh giá chúng là "quá tiêu cực".
- Hỗ trợ người được phục vụ bày tỏ cảm xúc của mình. Điều này bao gồm việc xác thực niềm tin về những sai sót trong hệ thống.
- Hãy cho rằng khi người được phục vụ tìm kiếm thông tin, họ không nhất thiết ngụ ý rằng cần phải thực hiện một hành động.
 - Điều này có nghĩa là điều phối viên dịch vụ phải có được sự đồng ý rõ ràng từ người được phục vụ trước khi tiến hành.
- Ghi lại tất cả các hành động đã thực hiện cho người được phục vụ và chia sẻ với họ.
- Tôn trọng khi người được phục vụ quyết định đổi điều phối viên vì bất kỳ lý do gì. Điều này bao gồm việc không dung thứ cho bất kỳ hình thức trả đũa nào của trung tâm khu vực để đáp lại những quyết định này hoặc các quyết định khác.
- Tham gia phỏng vấn để người được phục vụ có thể chọn được điều phối viên dịch vụ phù hợp với họ. Việc này nên diễn ra bên ngoài các cuộc họp IPP.
- Tiết lộ hoàn toàn trước mọi quyết định sẽ được đưa ra về người được phục vụ mà không có sự đồng ý của họ. Điều này cần phải bao gồm

các quyết định không cung cấp thông tin để ngăn ngừa sự lo lắng của một người.

- Tìm hiểu và tôn trọng cách người được phục vụ suy nghĩ và giao tiếp.
- Hỗ trợ và khuyến khích người được phục vụ than phiền, thậm chí với chính điều phối viên dịch vụ.

Yêu cầu sự trợ giúp là một trong những điều dễ bị tổn thương nhất mà bất cứ ai cũng có thể làm. Yêu cầu sự trợ giúp là điều mà những người được trung tâm khu vực phục vụ thường làm mỗi khi họ liên hệ với điều phối viên dịch vụ. Nếu người được phục vụ không tin tưởng vào điều phối viên dịch vụ của mình, họ có thể không cảm thấy an toàn khi chia sẻ thông tin. Sự tin tưởng trong mối quan hệ giữa điều phối viên dịch vụ và người được phục vụ là rất quan trọng để điều phối viên dịch vụ thực hiện công việc của mình.

2. **Nhân Viên Hỗ Trợ tại Trung Tâm Khu Vực.** DDS và các trung tâm khu vực nên tạo ra vị trí nhân viên hỗ trợ tại các trung tâm khu vực. Nhân viên này có thể được giao nhiệm vụ hỗ trợ nhiều điều phối viên dịch vụ xử lý giấy tờ. Mục tiêu của vị trí này là:

- Cho phép các điều phối viên dịch vụ tập trung vào việc xây dựng mối quan hệ với những người và gia đình mà họ phục vụ
- Cho phép các điều phối viên dịch vụ dành nhiều thời gian hơn để cung cấp dịch vụ
- Cung cấp một cơ hội khác cho những người quan tâm đến nghề nghiệp liên quan đến khuyết tật

Bước đầu tiên nên là tìm hiểu thông tin về các phương pháp thực hành tốt nhất được áp dụng bởi các trung tâm khu vực mà có vị trí nhân viên hỗ trợ tương tự. Điều này có thể cho thấy những gì đang hoạt động tốt tại các trung tâm khu vực. DDS và các trung tâm khu vực nên làm việc với nhau để quyết định nhiệm vụ nào mà điều phối viên dịch vụ chịu trách nhiệm có thể được thực hiện theo những cách khác nhau và hiệu quả hơn. Ví dụ, bằng cách:

- Sử dụng công nghệ để hoàn thành một số nhiệm vụ thay vì giao những nhiệm vụ đó cho nhân viên trung tâm khu vực
- Xóa bỏ những nhiệm vụ thực sự không cần thiết
- Đơn giản hóa các nhiệm vụ có thể được thực hiện đơn giản hơn hoặc nhanh hơn

Sau đó, thông tin này sẽ được sử dụng để thông báo phần mô tả công việc cho vị trí nhân viên hỗ trợ trung tâm khu vực.

3. **Cung Cấp Cho Học Sinh Thông Tin Về Nghề Nghiệp Phục Vụ Người Khuyết Tật.** DDS nên hợp tác với CDE để triển khai chương trình giảng dạy dành cho học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông, bao gồm cả học sinh có khuyết tật. Chương trình giảng dạy này sẽ dạy cho học sinh về:
 - Lịch sử khuyết tật.
 - Khả năng và sự đóng góp của người có khuyết tật.
 - Nghề nghiệp phục vụ người khuyết tật. Điều này cũng cần bao gồm thông tin và hướng dẫn nghề nghiệp cho học sinh quan tâm đến nghề nghiệp liên quan đến khuyết tật.
4. **Truyền Bá Nhận Thức Về Nghề Nghiệp Liên Quan Đến Khuyết Tật.** Tiểu Bang nên tài trợ cho một chiến dịch nâng cao nhận thức để tăng cường sự quan tâm đến các nghề nghiệp liên quan đến khuyết tật. Tiểu Bang nên:
 - Đề cao các nhà tuyển dụng lớn
 - Nêu bật những người có I/DD với sự nghiệp thành công
 - Giảm kỳ thị về khuyết tật

Chiến dịch này cần tiếp cận những cộng đồng và thanh thiếu niên có nền văn hóa đa dạng và không được phục vụ đầy đủ ở trường trung học cơ sở và trung học phổ thông.

5. **Giúp Mọi Người Bắt Đầu Nghề Nghiệp Phục Vụ Người Khuyết Tật.** Tiểu Bang nên hợp tác với các trường cao đẳng cộng đồng và các nhà tuyển dụng để thiết lập chương trình thực tập có trả lương. Chương trình này sẽ giúp mọi người bắt đầu sự nghiệp trong lĩnh vực phục vụ người khuyết tật. Chương trình này sẽ bổ sung cho Chương Trình Thực Tập Có Trả Lương, còn gọi là PIP (Paid Internship Program). Chương trình thực tập mới này dành cho bất kỳ ai quan tâm đến nghề nghiệp phục vụ người khuyết tật. Chương trình thực tập này có thể bắt đầu như một chương trình thí điểm thông qua quan hệ đối tác với một trường cao đẳng cộng đồng và trung tâm khu vực địa phương của họ.

6. **Giúp Kết Nối Mọi Người với Việc Làm.** DDS và các Trung Tâm Khu Vực nên lập kế hoạch khu vực để sử dụng các công cụ việc làm hiện có. Các công cụ nên được sử dụng để:

- Thúc đẩy nghề nghiệp phục vụ người khuyết tật.
- Kết nối những người đang tìm kiếm nghề nghiệp phục vụ người khuyết tật với các tổ chức và cá nhân đang tuyển dụng

Điều này cần phải bao gồm việc mở rộng và nâng cao các công cụ trực tuyến do tiểu bang tài trợ, như DSPCollaborative và CalJobs. Cũng nên bao gồm nhiều quan hệ đối tác hơn với các nguồn hỗ trợ trong ngành tư nhân như Indeed và LinkedIn.

7. **Giúp Mọi Người Thành Công trong vai trò Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Cho Người Khuyết Tật.** Tiểu Bang nên hợp tác với hệ thống cao đẳng cộng đồng để cung cấp các chương trình đào tạo và Giáo Dục Nghề Nghiệp và Kỹ Thuật (Career and Technical Education, CTE) cho những người làm việc trong lĩnh vực phục vụ người khuyết tật. Các chương trình này nên bao gồm chương trình học nghề và giáo dục dựa trên năng lực để đảm bảo học sinh trong chương trình có được các kỹ năng cần thiết để trở thành nhà cung cấp phục vụ người khuyết tật thành công. Những chương trình này sẽ cung cấp các cơ hội đào tạo dễ tiếp cận với chi phí thấp hoặc miễn phí. Tiểu Bang có thể bắt đầu bằng cách xác định một người đứng đầu tại DDS để làm việc với một trường cao đẳng cộng đồng sẵn sàng tài trợ cho nỗ lực này hoặc mở rộng các chương trình tương tự hiện có.

8. **Đảm Bảo Những Người Làm Việc trong Lĩnh Vực Phục Vụ Người Khuyết Tật Được Hưởng Quyền Lợi.** Tiểu Bang cần lập danh mục các chương trình quyền lợi mà những người làm nghề liên quan đến khuyết tật có thể tiếp cận nếu họ không nhận được quyền lợi thông qua hãng sở. Điều này đặc biệt hữu ích cho những người tự doanh hoặc được tuyển dụng thông qua SDP. Những quyền lợi có thể bao gồm:

- Quyền lợi chăm sóc sức khỏe
- Chương trình nghỉ hưu
- Các chương trình tiết kiệm và bảo hiểm khác

Tiểu Bang cũng có thể xem xét tạo ra các chương trình phúc lợi mới do tiểu bang tài trợ khi có bất kỳ khoảng trống phúc lợi nào.

9. **Đảm Bảo Người Làm Công Việc Phục Vụ Người Khuyết Tật Kiếm Đủ Thu Nhập.** Tiểu Bang nên cập nhật cách xác định số tiền phải trả cho nhà cung cấp và DSP. Đây được gọi là mô hình giá của nhà cung cấp. Mục tiêu của mô hình giá của

nhà cung cấp được cập nhật là có mức giá cho phép trả lương cạnh tranh cho DSP và trang trải chi phí quản lý dịch vụ.

Tiểu Bang cũng nên tiến hành nghiên cứu để hiểu rõ mức lương và các kỹ năng, trình độ cần thiết cho các loại công việc khác mà DSP đôi khi ứng tuyển. Nghiên cứu này cũng nên xem xét mức giá cần thiết để đảm bảo có đủ nhà cung cấp ở các cộng đồng nông thôn, để hỗ trợ đầy đủ các dịch vụ nhóm, và phục vụ những cá nhân có nhu cầu hỗ trợ cao.

Tiểu Bang nên đánh giá cách các nhà cung cấp sử dụng các khoản tăng giá, bao gồm số tiền từ các mức tăng giá được dùng để trả cho DSP.

DDS nên sử dụng kết quả của các nghiên cứu này để đảm bảo rằng mô hình giá của nhà cung cấp đang trả cho DSP mức lương cạnh tranh và cung cấp nhiều cách linh hoạt hơn để các nhà cung cấp có thể nhận được ngoại lệ mức giá khi cần. Sau khi bản cập nhật này hoàn tất, Tiểu Bang cần phải cam kết cập nhật định kỳ mô hình giá của nhà cung cấp để đảm bảo tiếp tục trả mức lương cạnh tranh trong tương lai.

Cơ Hội cho Người Có I/DD

Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo rằng người có I/DD mà muốn làm việc sẽ có cơ hội làm việc. Một số khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo rằng người có I/DD có thể tìm được việc làm. Một số khuyến nghị trong số này tập trung vào việc đảm bảo rằng người có I/DD đang làm việc có được sự hỗ trợ cần thiết để thành công.

1. **Đảm Bảo Người Có I/DD Nhận Được Dịch Vụ Việc Làm Chất Lượng Cao.**

DOR và các trung tâm khu vực nên hợp tác với nhau về cách cung cấp dịch vụ việc làm. Điều này sẽ đảm bảo mọi người nhận được dịch vụ tuyệt vời từ cả hai chương trình. Họ có thể thực hiện điều này bằng cách chỉ định các nhân viên liên lạc DOR cho mỗi trung tâm khu vực, những người có thể làm việc cùng với điều phối viên dịch vụ để giúp mọi người đạt được mục tiêu việc làm của họ. Họ cũng nên cùng nhau làm việc để giúp những người trẻ vẫn đang đi học để họ có thể:

- Tìm hiểu về các lựa chọn việc làm



- Bắt đầu suy nghĩ về mục tiêu việc làm trong tương lai của họ
- Bao gồm các mục tiêu việc làm trong IEP của họ

Điều này cần phải bao gồm quy trình làm việc với cha mẹ, giáo viên và nhân viên giáo dục đặc biệt để đặt ra kỳ vọng cao và tin tưởng vào mục tiêu của người trẻ có I/DD.

2. **Hỗ Trợ người có I/DD ở Vị Trí Lãnh Đạo.** DDS, DOR và CalHHS nên hợp tác với nhau để thành lập Học Viện Lãnh Đạo Tiểu Bang hàng năm. Chương trình này sẽ hỗ trợ việc làm cho những người có I/DD ở các vị trí lãnh đạo được trả lương cao. Các vị trí này phải ở:

- Trung tâm khu vực
- Các ban ngành tiểu bang
- Cơ Quan Lập Pháp Tiểu Bang

Học viện lãnh đạo này sẽ giúp người tham gia chuẩn bị cách trở thành nhà lãnh đạo trong dịch vụ công. Chương trình này sẽ bao gồm hoạt động cố vấn liên tục và vị trí thực tập tại Tiểu Bang, cơ quan lập pháp hoặc trung tâm khu vực sau khi hoàn thành chương trình.

3. **Đảm Bảo Người Có I/DD Được Hưởng Quyền Lợi.** Tiểu Bang nên hướng dẫn cho các hãng sở về cách cung cấp các quyền lợi linh hoạt cho người lao động có I/DD mà cũng nhận quyền lợi công cộng. Thông tin này cần được cung cấp cho các trung tâm khu vực và nhà cung cấp của họ. DDS, các chuyên gia lập kế hoạch ưu đãi việc làm và những cá nhân có kinh nghiệm sống có thể cho biết những phương pháp thực hành tốt nhất để chia sẻ với chủ lao động. Nên áp dụng các biện pháp tốt nhất để cung cấp cho mọi người các phúc lợi tiền lương tốt mà không ảnh hưởng tiêu cực đến tư cách đủ điều kiện hưởng các phúc lợi công cộng khác của họ. Các phương pháp thực hành tốt nhất nên bao gồm:

- Lập kế hoạch phúc lợi
- Lập kế hoạch tài chính
- Sử dụng CalABLE và các chương trình tương tự khác. Ví dụ, tài khoản CalABLE cho phép những người có I/DD nhận tiền (như tiền lương từ hãng sở) mà không cần phải tính số tiền đó theo cách có thể khiến phúc lợi của họ bị giảm.

4. **Hỗ Trợ Người Có I/DD Khởi Nghiệp.** DOR và các trung tâm khu vực nên hợp tác với nhau để tạo ra một chương trình giúp người tiêu dùng khởi nghiệp và điều hành doanh nghiệp riêng thành công. Chương trình này sẽ cung cấp đào tạo từng bước về:

- Yêu cầu để bắt đầu một doanh nghiệp
- Quản lý tiền bạc
- Tìm kiếm khách hàng
- Hiểu luật lao động
- Thực hiện những việc quan trọng như nộp thuế và quản lý phúc lợi

DDS và các Trung Tâm Khu Vực nên hợp tác với các chương trình khác đang cung cấp dịch vụ cho những người quan tâm đến việc khởi nghiệp kinh doanh. Ví dụ, Trung Tâm Việc Làm và nhà cung cấp dịch vụ việc làm.

Chương trình cũng nên bao gồm việc tìm kiếm người cố vấn có kinh nghiệm điều hành doanh nghiệp. Người cố vấn sẽ thường xuyên kiểm tra, tư vấn và hỗ trợ trả lời các câu hỏi.

Trách Nhiệm Giải Trình và Tính Minh Bạch Trong Mọi Hệ Thống Phục Vụ Người Có I/DD

Cần có thông tin để giúp mọi người hiểu được những dịch vụ và hỗ trợ nào có sẵn và những quy tắc để nhận được các dịch vụ và hỗ trợ khác nhau. Điều này được gọi là “tính minh bạch”. Tính minh bạch có nghĩa là mọi người có thể có nhận được thông tin họ cần để hiểu điều gì đang xảy ra và tại sao. Nhiều người có I/DD không nhận được thông tin rõ ràng về hệ thống. Người có I/DD cần có thông tin rõ ràng để:

- Hiểu được quyền của họ
- Hiểu cách nhận được sự giúp đỡ cần thiết để đảm bảo an toàn
- Nhận các dịch vụ và hỗ trợ mà họ chọn để có cuộc sống như mong muốn



Hệ thống cũng không có đủ thông tin để theo dõi mức độ đáp ứng nhu cầu của người được phục vụ của các trung tâm khu vực và nhà cung cấp. Nguyên nhân là do thông tin thu thập được tập trung nhiều hơn vào việc tuân thủ và không tập trung đủ vào tính tập trung vào con người hoặc kết quả. Nguyên nhân cũng là do hệ thống công nghệ thông tin (Information Technology, IT) mà các trung tâm khu vực và DDS sử dụng đã quá cũ nên không thể thu thập tất cả dữ liệu cần thiết để theo dõi và chi trả cho những kết quả tốt và công bằng. Điều quan trọng là phải có thông tin về những gì đang diễn ra trong toàn hệ thống và liệu hệ thống có hoạt động tốt hay không. Việc có loại thông tin này sẽ giúp đảm bảo mọi người có trách nhiệm thực hiện những việc họ phải làm. Đây được gọi là “trách nhiệm giải trình”. Mục tiêu của chủ đề này là các hệ thống sẽ minh bạch và có trách nhiệm giải trình hơn.

“Cần phải có những hậu quả dành cho trung tâm khu vực, không chỉ riêng khách hàng. Có nhiều hậu quả xảy ra với chúng ta, nhưng họ không có chịu trách nhiệm giải trình. Quý vị cần phải chịu trách nhiệm giải trình, nếu không sẽ chẳng có gì thay đổi cả.”

Tina

Các khuyến nghị trong lĩnh vực chủ đề này bao gồm:

- Các cách đảm bảo người có I/DD được an toàn trong các hệ thống phục vụ họ
- Các cách tạo ra các tiêu chuẩn toàn tiểu bang mà cũng linh hoạt để đáp ứng nhu cầu và hoàn cảnh riêng biệt ở các cộng đồng khác nhau
- Các cách giúp mọi người dễ dàng tiếp cận, hiểu và sử dụng thông tin hơn
- Các cách sử dụng thông tin để giúp mọi người điều hướng hệ thống trong khi vẫn giữ thông tin riêng tư và an toàn
- Các cách để đảm bảo mọi người đều có trách nhiệm đạt được kết quả công bằng và tập trung vào con người

Giữ An Toàn cho Người Có I/DD

Người có I/DD có nhiều khả năng bị ngược đãi, lạm dụng hoặc bỏ mặc hơn những người không khuyết tật. Đôi khi người có I/DD bị ngược đãi và không biết phải làm gì. Người có I/DD nên được an toàn trong các hệ thống phục vụ họ. Nếu người có I/DD bị ngược đãi, họ phải có cách để báo cáo những gì đã xảy ra với họ và đảm bảo rằng điều đó sẽ không xảy ra nữa. Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo an toàn cho người có I/DD.

1. **Bảo Vệ Người Có I/DD Không Bị Ngược Đãi, Lạm Dụng và Bỏ Mặc.** Ngăn ngừa các trường hợp ngược đãi, lạm dụng và bỏ mặc trong tương lai. Hỗ trợ các cá nhân và gia đình cần sự giúp đỡ trong các trường hợp bị ngược đãi, lạm dụng và bỏ mặc.

- DDS nên xem xét và thông qua báo cáo của Kiểm Toán Viên Tiểu Bang California và hầu hết các khuyến nghị của Ủy Ban Bảo vệ Người Khuyết Tật Massachusetts để ngăn ngừa tổn hại cho những người được hệ thống phục vụ. Điều đó có nghĩa là DDS cần phải:
 - Đảm bảo có trách nhiệm giải trình và hậu quả được thi hành đối với những người ngược đãi, lạm dụng và bỏ mặc các cá nhân.
 - Tạo đường dây nóng báo cáo tình trạng lạm dụng trên toàn tiểu bang.
 - Tăng cường tính minh bạch trong việc báo cáo điều tra, bao gồm cả việc lập sổ đăng ký.
 - Tạo kế hoạch “trước, trong và sau” về việc lạm dụng trong các cuộc họp IEP và IPP với hệ thống trường học và các đối tác khác.
 - Đảm bảo có những quy trình, công nghệ và hệ thống rõ ràng để xác định, truyền đạt và xử lý sớm các mối nguy tiềm ẩn. Đảm bảo các quy trình đó hỗ trợ việc báo cáo, điều tra và giải quyết các trường hợp ngược đãi, lạm dụng và bỏ mặc.
 - Đảm bảo mọi người có các lựa chọn và hỗ trợ độc lập để báo cáo vấn đề. Đảm bảo họ cảm thấy thoải mái và được bảo vệ khi báo cáo vấn đề. Đảm bảo những người có nhu cầu phức tạp, bao gồm cả những người sử dụng thiết bị giao tiếp thay thế, được hỗ trợ.
 - Đảm bảo những người tự bảo vệ quyền lợi thua kiện trước những kẻ tình nghi lạm dụng sẽ không bị trả đũa.
 - Củng cố Văn Phòng Thanh Tra DDS để xử lý vấn đề tốt hơn. Thành lập một đơn vị đặc biệt trong văn phòng để hỗ trợ các than phiền và thủ tục xử lý lạm dụng. Thuê những người có chuyên môn để xử lý những trường hợp này.
 - Yêu cầu đào tạo về phòng ngừa gây hại, chăm sóc người bị lạm dụng, và báo cáo. Đưa người có khuyết tật và những người khác có kỹ năng chuyên môn trong các lĩnh vực này vào chương trình đào tạo để xử lý những trường hợp này.

- Đảm bảo có chương trình đào tạo và nguồn hỗ trợ dành cho cá nhân và gia đình về các ví dụ về hành vi ngược đãi, lạm dụng và bỏ mặc, cũng như cách báo cáo.
- Các cá nhân cần được sử dụng camera giám sát tại nhà riêng của mình để cảm thấy an toàn. Các cá nhân cần đảm bảo những người vào nhà mình biết rằng có camera đang được sử dụng. Cần phải đưa ra các quy tắc về cách sử dụng camera giám sát ở những bối cảnh khác. Những quy tắc đó cần nêu rõ tầm quan trọng của quyền riêng tư và quyền của cá nhân khi sử dụng camera.
- Thu hút và giáo dục cộng đồng y tế về tình trạng lạm dụng và cách báo cáo.
- Tạo ra quan hệ đối tác giữa các trung tâm khu vực và các trung tâm hỗ trợ khủng hoảng hiếp dâm và đào tạo những người làm việc tại các trung tâm hỗ trợ khủng hoảng hiếp dâm về người có khuyết tật và cách phục vụ họ tốt nhất.

2. Bảo Vệ Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên Có I/DD trong Hệ Thống Phúc Lợi Trẻ Em. DDS và DSS nên hợp tác với nhau để xây dựng một khuôn khổ chung nhằm ngăn ngừa và ứng phó với tình trạng lạm dụng trẻ em có I/DD. Các trung tâm khu vực và cơ quan phúc lợi trẻ em quận nên sử dụng khuôn khổ này để tăng cường khả năng cùng nhau phục vụ trẻ em có thể bị lạm dụng hoặc bỏ mặc trong cả hai hệ thống. Khuôn khổ này phải bao gồm các chiến lược về:

- Ứng phó nhanh chóng
- Giao tiếp tốt
- Sử dụng các giải pháp công nghệ
- Xem xét các nhu cầu liên quan đến khuyết tật của trẻ khi giải quyết tình trạng lạm dụng và bỏ mặc có thể xảy ra
- Giáo dục nhân viên trung tâm khu vực, phúc lợi trẻ em và các đối tác cộng đồng địa phương như hệ thống giáo dục, về các vấn đề mà các gia đình trong cộng đồng I/DD phải đối mặt
- Điều này bao gồm việc hiểu rằng nghèo đói không nhất thiết có nghĩa là bị bỏ mặc
- Nó cũng bao gồm việc hiểu những thách thức về hành vi mà một số trẻ em và thanh thiếu niên có chứng tự kỷ và các khuyết tật khác phải đối

mặt, và nhu cầu về các dịch vụ và hỗ trợ bổ sung tại nhà gia đình để giải quyết những thách thức này khi quyết định xem có vấn đề lạm dụng hay không

Bắt các Trung Tâm Khu Vực Giải Trình Trách Nhiệm

Các trung tâm khu vực phải chịu trách nhiệm về cách họ hỗ trợ người có I/DD. Đôi khi các dịch vụ có cùng tên có thể có ý nghĩa khác nhau ở các trung tâm khu vực khác nhau. Đôi khi, các quy tắc về dịch vụ và hỗ trợ mà mọi người có thể nhận được không giống nhau ở mỗi trung tâm khu vực. Nguyên nhân là do không có tiêu chuẩn nhất quán trên toàn tiểu bang về các dịch vụ mà cá nhân có thể nhận được và cách thức họ có thể nhận được. Các trung tâm khu vực phải có quy trình rõ ràng về những việc cần làm để hỗ trợ những người được phục vụ. Những khuyến nghị này tập trung vào việc đảm bảo các trung tâm khu vực thực hiện đúng chức năng của mình. Các khuyến nghị cũng tập trung vào việc cải thiện cách các trung tâm khu vực thực hiện chức năng của mình.

1. **Đảm Bảo Quy Trình Tiếp Nhận và Đánh Giá Rõ Ràng và Công Bằng.** DDS nên tạo ra một quy trình tiếp nhận và đánh giá dựa trên các yêu cầu theo Dự Luật Thượng Viện (Senate Bill) SB-138 và lấy gia đình làm trung tâm, hỗ trợ, dễ tiếp cận và công bằng. DDS cần phải làm việc với nhiều bên liên quan khác nhau để:

- Cải thiện tính minh bạch, công bằng và trách nhiệm giải trình trong suốt quá trình tiếp nhận và đánh giá.
- Yêu cầu các trung tâm khu vực xây dựng quy trình tiếp nhận và đánh giá tập trung vào con người. Điều này sẽ đảm bảo rằng quy trình này được thực hiện một cách tôn trọng, công bằng và phù hợp với văn hóa và xuất thân của cá nhân và gia đình được phục vụ.
- Xây dựng và chia sẻ các yêu cầu rõ ràng về từng bước của quy trình tiếp nhận và đánh giá. Những yêu cầu đó sẽ nêu rõ mỗi bước sẽ mất bao nhiêu ngày để thực hiện. Các thuật ngữ và yêu cầu pháp lý để nhằm lẫn trong quy trình tiếp nhận và đánh giá cần phải rõ ràng hơn. Điều này sẽ đảm bảo mọi người đều có thể hiểu cách thức hoạt động của nó.
- Đảm bảo các trung tâm khu vực truyền đạt thông tin một cách đơn giản và rõ ràng theo cách cá nhân và phù hợp với văn hóa.
- Đảm bảo các trung tâm khu vực cung cấp hỗ trợ trong suốt quá trình tiếp nhận và đánh giá cho những cá nhân và gia đình mong muốn và cần hỗ trợ.

- Đảm bảo tình trạng sức khỏe tinh thần và các tình trạng không đủ điều kiện khác được xem xét trong quá trình tiếp nhận và đánh giá. Không được dùng những tình trạng này làm cái cớ để từ chối các dịch vụ và hỗ trợ.
- Thu thập và sử dụng nhiều dữ liệu hơn trong quá trình tiếp nhận và đánh giá. Điều này sẽ giúp cải thiện tính minh bạch, công bằng, trách nhiệm giải trình và hiệu suất. Dữ liệu đó sẽ bao gồm thời gian thực hiện từng bước trong quy trình, số lượng người bị từ chối và lý do tại sao họ bị từ chối. Nó cũng nên bao gồm thêm thông tin về những loại người đang bị từ chối. Ví dụ, thông tin về chủng tộc, dân tộc hoặc ngôn ngữ nói, nơi họ sống và những thông tin khác về họ.
- Đảm bảo rằng mọi người không tự động bị từ chối vì họ không có "giấy tờ phù hợp" cần thiết để chứng minh rằng họ đủ điều kiện. Phát triển một công cụ sàng lọc để giúp xác định những người đủ điều kiện tự động được đánh giá.
- Xác định các cách thức mở rộng nguồn nhân lực tiếp nhận và đánh giá.

2. **Đảm Bảo các Quy Trình IPP Nhất Quán và Công Bằng.** DDS yêu cầu bộ phận này tạo ra một cách để lập IPP và cung cấp hướng dẫn. DDS cũng yêu cầu tất cả các trung tâm khu vực sử dụng IPP mới chậm nhất vào ngày 1 tháng 1 năm 2025. DDS nên xem xét và cập nhật IPP mới để đảm bảo tính nhất quán, minh bạch và công bằng hơn trên tất cả các trung tâm khu vực. Điều này có nghĩa là:

- Các quy trình IPP cần được cập nhật để đảm bảo chúng đề cập đến những dịch vụ mà mọi người cần và thời điểm các dịch vụ đó có sẵn trong các cuộc họp của IPP.
 - Ngoài ra, cũng nên đề cập đến thời điểm không có dịch vụ, thời gian chờ để nhận được dịch vụ và những lựa chọn khác có sẵn.
- Công nghệ và các quy trình khác nên được sử dụng để làm cho các cuộc họp IPP dễ tiếp cận hơn. Điều này cần phải bao gồm việc sử dụng công nghệ và các công cụ để các cuộc họp IPP có thể diễn ra trực tiếp hoặc trực tuyến (ví dụ: sử dụng Zoom).
- Cần cung cấp đào tạo về IPP mới cho cá nhân và nhân viên trung tâm khu vực.
- Các trung tâm khu vực phải truyền đạt thông tin liên lạc rõ ràng và nhất quán, phù hợp với nhiều nền văn hóa khác nhau và bao gồm cả dịch vụ phiên dịch.

- Các trung tâm khu vực phải cung cấp tài liệu chi tiết về các cuộc họp IPP, bao gồm bản sao IPP của cá nhân, biên bản cuộc họp và bản ghi chép cho tất cả những người tham gia IPP.
- Cá nhân nên được tiếp cận với người bảo vệ quyền lợi để giúp tạo điều kiện thuận lợi cho các quy trình IPP.
- Các cuộc khảo sát ẩn danh nên được gửi đến những người tự bảo vệ quyền lợi, cha mẹ của họ và những người khác trong nhóm vòng tay hỗ trợ của họ về quy trình IPP.
- Các quy trình phiên điều trần công bằng cần được cải cách để đảm bảo tính công bằng và minh bạch. Biên bản và bản ghi chép phiên điều trần công bằng phải được cung cấp cho tất cả những người tham gia.
- Những người tự bảo vệ quyền lợi nên được hỗ trợ nhiều hơn trong các phiên điều trần công bằng. Họ phải có thông tin rõ ràng và dễ hiểu về mọi bước trong phiên điều trần công bằng và khiếu nại. Thông tin này sẽ đề cập đến những điều mà người tự bảo vệ quyền lợi cần mong đợi khi gặp thẩm phán và những người khác. Nó cũng nên đề cập đến những từ ngữ có thể được sử dụng. Đây được gọi là “bảng thuật ngữ”. Người tự bảo vệ quyền lợi nên được tiếp cận với những người hướng dẫn độc lập có chuyên môn về quá trình khiếu nại để hỗ trợ họ.
- Cần phát triển cổng thông tin công nghệ để các cá nhân có thể truy cập vào tài liệu IPP của mình. Khuyến nghị Hiện Đại Hóa Hệ Thống CNTT có đề cập đến vấn đề này.

3. **Đảm Bảo các Quy Tắc về Phê Duyệt Dịch Vụ Rõ Ràng và Nhất Quán.** DDS nên xây dựng và duy trì danh sách cập nhật các quy tắc rõ ràng, công bằng và nhất quán về cách thức phê duyệt các dịch vụ của trung tâm khu vực. Những tiêu chuẩn này còn được gọi là “tiêu chuẩn cấp phép dịch vụ”. Những quy tắc này phải được lập ra bởi một ủy ban toàn tiểu bang bao gồm những người tự bảo vệ quyền lợi, thành viên gia đình và chuyên gia. Các chuyên gia phải có kiến thức về chính sách, quy định của DDS và Đạo Luật Lanterman. Điều này có nghĩa là DDS cần phải:

- Đảm bảo tất cả các trung tâm khu vực đều sử dụng các tiêu chuẩn cấp phép dịch vụ thống nhất cho một bộ dịch vụ cốt lõi mà họ cung cấp. Các tiêu chuẩn này phải rõ ràng, công bằng, minh bạch và linh hoạt để đáp ứng nhu cầu riêng biệt của mọi cá nhân. Tiêu chuẩn cấp phép phải nhất quán, nhưng có thể có một số dịch vụ chỉ có ở một số cộng đồng và không có ở những cộng đồng khác.

- Mỗi trung tâm khu vực nên có một hội đồng cố vấn đa văn hóa, đại diện cho cộng đồng địa phương để tư vấn cho họ về các tiêu chuẩn này.
- Đảm bảo không ai bị mất dịch vụ vì tiêu chuẩn bị thay đổi hoặc họ chuyển đến một trung tâm khu vực khác. Những quy tắc này không được ngăn cản việc tiếp cận bất kỳ dịch vụ nào mà cá nhân có thể nhận được.
- Đảm bảo các trung tâm khu vực cung cấp đào tạo cho nhân viên về tiêu chuẩn cấp phép dịch vụ.
- Xem xét lại tất cả các tiêu chuẩn cấp phép dịch vụ. Một số trong những quy tắc này không công bằng và cần được sửa đổi. Những vấn đề khác có thể được khắc phục khi có tiêu chuẩn toàn tiểu bang. Những quy tắc cần được sửa đổi ngay bây giờ có thể đề cập đến những tiêu chuẩn mà không đưa ra kỹ năng sống tự lập cho những người sống ở nhà. Các quy tắc khác cần được sửa đổi ngay bây giờ liên quan đến các trung tâm khu vực không trả phí chuyên chở cho trẻ em vì họ nói rằng cha mẹ phải làm điều này.
- Yêu cầu các trung tâm khu vực phải có quy trình rõ ràng, nhất quán và minh bạch đối với Thông Báo Quyết Định (đôi khi còn được gọi là “tờ chối dịch vụ”) và khiếu nại. Những điều này cần được đưa vào IPP của mỗi cá nhân.

4. **Đảm Bảo Người Được Phục Vụ Có Thể Nhận Được Hỗ Trợ Bồi Thường Thông Qua Khiếu Nại và Than Phiền.** DDS nên tạo ra một hệ thống và quy trình công bằng, minh bạch để mọi người có thể được bồi thường và hỗ trợ khi khiếu nại và than phiền. Hình thức bồi thường này đôi khi được gọi là “bồi thường thiệt hại thực tế”. Hệ thống phải nhận ra những chênh lệch và đảm bảo kết quả công bằng. Hệ thống và quy trình cũng phải bắt các trung tâm khu vực và các nhà cung cấp chịu trách nhiệm. Điều này có nghĩa là:

- Khi mọi người nộp đơn khiếu nại hoặc than phiền và thắng kiện, họ sẽ có thể nhận được các dịch vụ bổ sung hoặc khoản tài trợ cho các dịch vụ bổ sung để bù đắp cho những dịch vụ họ đã bỏ lỡ. Việc bù đắp những gì họ đã mất sẽ giúp xây dựng lòng tin vào hệ thống.
- Bất kỳ dịch vụ hoặc nguồn tài trợ bổ sung nào cũng phải dựa trên nhu cầu cá nhân của mỗi người. Ngoài ra, cũng nên có sự linh hoạt về thời gian mà cá nhân có thể sử dụng các dịch vụ bổ sung.
- Mọi người nên nhận được nhiều sự trợ giúp hơn nếu họ cần để có thể khiếu nại các quyết định xét xử bất lợi tại tòa án. DDS hoặc trung tâm khu vực cần phải chi trả chi phí thuê luật sư cho cá nhân nếu cá nhân đó thắng kiện.

- Mọi người cũng cần được bảo vệ khỏi sự trả thù để họ cảm thấy an toàn khi khiếu nại hoặc than phiền.
- DDS nên xem xét các hệ thống khác thực hiện tốt điều này, như giáo dục đặc biệt.
- Một ủy ban công bằng cũng nên hỗ trợ hệ thống. Ủy Ban đó phải đảm bảo hệ thống giảm thiểu những chênh lệch. Nó cũng đảm bảo rằng bất kỳ ai cũng có cơ hội công bằng để cố gắng và nhận được bồi thường thiệt hại thực tế.
- Không có nội dung nào trong khuyến nghị này ngăn cản đội ngũ IPP đồng ý rằng một người chưa nhận được các dịch vụ mà họ cần. Điều đó cũng không ngăn cản đội ngũ IPP đồng ý tự nguyện cung cấp các dịch vụ bổ sung để giúp họ bù đắp lại những gì đã mất.

5. **Cải Thiện Quy Trình Tuyển Chọn Nhà Cung Cấp.** DDS nên cải thiện quy trình tuyển chọn nhà cung cấp và khả năng tiếp cận các nhà cung cấp dịch vụ để mọi người đều có thể tiếp cận dễ dàng hơn. Tuyển chọn nhà cung cấp là quy trình các trung tâm khu vực ký hợp đồng với các nhà cung cấp và những bên khác để cung cấp dịch vụ. DDS nên cải thiện quy trình tuyển chọn nhà cung cấp bằng cách:

- Đơn giản hóa quy trình tuyển chọn nhà cung cấp trên tất cả các trung tâm khu vực. Khi một nhà cung cấp được một trung tâm khu vực chấp thuận, tất cả các trung tâm khu vực khác phải chấp nhận nhà cung cấp đó.
- Đáp ứng các yêu cầu khác nhau cho các vùng miền khác nhau, đặc biệt là vùng nông thôn và các nhóm dân cư khác nhau.
- Xem xét và cập nhật các quy tắc tuyển chọn nhà cung cấp theo Tiêu đề 17.
- Làm cho các tiêu chuẩn và quy trình tuyển chọn nhà cung cấp trở nên minh bạch hơn.
- Đẩy nhanh quy trình tuyển chọn nhà cung cấp và loại bỏ cách thực hành “từ chối bằng cách trì hoãn”.
- Xác định tình trạng thiếu hụt nhà cung cấp và đưa ra kế hoạch để giảm thiểu tình trạng này.
- Tạo điều kiện dễ dàng hơn cho những người hướng dẫn độc lập và các tập đoàn phi lợi nhuận trở thành nhà cung cấp. Điều này có thể thực hiện được bằng cách loại bỏ rào cản và có quy trình linh hoạt hơn dành cho họ. Một quy

trình linh hoạt hơn để thu hút nhà cung cấp không có nghĩa là các tiêu chuẩn và kỳ vọng về chất lượng nhà cung cấp sẽ thấp hơn.

- Đảm bảo kiểm tra lý lịch của những nhà cung cấp và nhân viên của họ, và có biện pháp loại bỏ những người và nhà cung cấp có hành vi lạm dụng.
- Yêu cầu các trung tâm khu vực đào tạo nhân viên về quy trình tuyển chọn nhà cung cấp.
- Yêu cầu các trung tâm khu vực tổ chức các buổi thông tin về quy trình tuyển chọn nhà cung cấp.

6. **Sử Dụng Các Biện Pháp Đánh Giá Kết Quả về Trách Nhiệm Giải Trình.**

DDS cần tạo ra các biện pháp đánh giá hiệu suất, chất lượng, trách nhiệm giải trình và kết quả rõ ràng ở cấp độ cá nhân, trung tâm khu vực và toàn hệ thống. Mọi biện pháp đánh giá cần phải:

- Bao gồm các tiêu chuẩn mà có thể giúp các nhà cung cấp, trung tâm khu vực và DDS chịu trách nhiệm.
- Bao gồm trách nhiệm giải trình thông qua việc phối hợp với các ban và cơ quan khác.
- Đảm bảo rằng chúng không gây ra hậu quả không mong muốn khiến mọi thứ trở nên tồi tệ hơn cho người có I/DD, đặc biệt là những người có nhu cầu cao hơn.
- Bao gồm các biện pháp ngăn ngừa lạm dụng, ngược đãi và phân biệt đối xử với người được phục vụ và gia đình.
- Đáp ứng các yêu cầu pháp lý của liên bang và tiểu bang cũng như các nguyên tắc nhân quyền. Những yêu cầu này cần được chia sẻ với các trung tâm khu vực và nhà cung cấp.
- Được đánh giá và theo dõi trong bất kỳ hệ thống IT mới nào trên toàn tiểu bang mà DDS phát triển.
- Liên kết với các tập dữ liệu quan trọng khác của tiểu bang để tìm hiểu.
 - Một ví dụ về các biện pháp đánh giá kết quả sẽ là các biện pháp giải trình trách nhiệm đối với hệ thống giáo dục công trong khuyến nghị “Giáo Dục Toàn Diện và Linh Hoạt”.

7. **Khen Thưởng Những Kết Quả Tốt.** DDS nên trả tiền cho các nhà cung cấp dịch vụ phát triển và các trung tâm khu vực khi họ có thành tích tốt, giúp cải thiện kết quả cho cá nhân và hệ thống. Những khoản ưu đãi này phải được cộng thêm vào mức lương cơ bản đủ cao. Điều này có nghĩa là DDS cần phải:
- Nhận thông tin về những gì đang hiệu quả (hoặc không hiệu quả) với các mô hình chương trình ưu đãi hiện tại. Ví dụ, các sáng kiến DDS hiện có như Chương Trình Khuyến Khích Chất Lượng.¹⁴
 - Một phần trong số này là đưa ra định nghĩa tốt hơn về hiệu suất và kết quả tốt và xấu là như thế nào.
 - Thông tin này nên được sử dụng để thiết kế cách thức thanh toán cho những kết quả tốt.
 - Đảm bảo có nguồn tài trợ cho các trung tâm khu vực và nhà cung cấp để trả tiền ưu đãi cho thành tích tốt vượt trên và vượt xa yêu cầu của công việc. Hiệu suất sẽ được khen thưởng nếu đạt kết quả tốt trong mọi lĩnh vực quan trọng. Nhưng không nên khen thưởng nếu hiệu suất tốt ở một số lĩnh vực nhưng lại tệ ở những lĩnh vực khác.
 - Đảm bảo rằng ý kiến đóng góp từ nhiều cá nhân, gia đình và các bên liên quan khác được sử dụng để quyết định mục tiêu và hiệu suất tốt nên như thế nào.
 - Đảm bảo rằng những nhóm người gặp khó khăn hơn trong việc tiếp cận dịch vụ có thể cung cấp ý kiến đóng góp liên tục về tiêu chuẩn kết quả và mục tiêu của chương trình ưu đãi. DDS nên làm việc với từng trung tâm khu vực, SCDD và các trung tâm khác để giúp xác định các nhóm đa dạng. Các nhóm này bao gồm:
 - Những người có nhu cầu phức tạp
 - Những người có nhiều khuyết tật
 - Những người ở vùng nông thôn
 - Những người từ các cộng đồng trong lịch sử phải đối mặt với tình trạng phân biệt đối xử
 - Những người nói ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh

¹⁴ Để biết thêm thông tin về Chương Trình Ưu Đãi Chất Lượng (<https://www.dds.ca.gov/rc/vendor-provider/quality-incentive-program/>)

- Điều này sẽ giúp đảm bảo các mục tiêu và tiêu chuẩn về hiệu suất tốt là công bằng. Điều này cũng sẽ giúp đảm bảo rằng các mục tiêu và tiêu chuẩn không gây ra tác động tiêu cực không mong muốn đến chất lượng cuộc sống hoặc việc cung cấp dịch vụ. Đảm bảo các nhóm đa dạng cũng giúp xác định hiệu suất kém và kết quả kém mà sẽ được sử dụng để đưa ra hậu quả và biện pháp khắc phục, khi cần thiết.
- Đảm bảo các trung tâm khu vực và nhà cung cấp dịch vụ biết các tiêu chuẩn hiệu suất mà họ cần đáp ứng để nhận được ưu đãi. Điều này cần phải bao gồm mục tiêu về trách nhiệm giải trình và đánh giá kết quả.
 - Đảm bảo rằng khi các trung tâm khu vực và nhà cung cấp vượt trên và vượt xa các tiêu chuẩn và mục tiêu, họ sẽ được khen thưởng.
 - Đảm bảo rằng nếu họ không đáp ứng các tiêu chuẩn hiệu suất cơ bản, họ sẽ phải chịu biện pháp khắc phục.
- Đảm bảo rằng những nỗ lực giải trình trách nhiệm không gây ra hậu quả xấu cho người được phục vụ. Điều đó cũng có nghĩa là phải đảm bảo tiền không ra khỏi hệ thống dịch vụ phát triển. Đưa ra những ưu đãi có lợi cho DPS để đảm bảo các nhà cung cấp chăm sóc tốt cho một số nhóm dân số có thể gặp khó khăn hơn trong việc tiếp cận dịch vụ.
- Tạo động lực cho nhà cung cấp để nhân viên của họ có thể được thưởng trực tiếp.
- Hãy nghĩ về những cách cấp các ưu đãi phi tài chính cho nhân viên trung tâm khu vực phù hợp với mục tiêu của cá nhân được phục vụ.
- Điều tra các nhà cung cấp và trung tâm khu vực khi hiệu suất liên tục kém hoặc khi có báo cáo về tình trạng ngược đãi đang diễn ra. Cập nhật hợp đồng của trung tâm khu vực để chi trả cho những kết quả chất lượng cao.
- Đảm bảo tất cả dữ liệu cần thiết để xác định kết quả chất lượng cao có thể được thu thập và sử dụng cho mục đích thanh toán, nghiên cứu và giải trình. Một ví dụ về việc sử dụng các ưu đãi để thúc đẩy kết quả sẽ là khuyến nghị “Sử Dụng Các Ưu Đãi để Khuyến Khích Việc Cho Người Có I/DD Thuê Nhà”.

8. **Sử Dụng Hợp Đồng để Bảo Đảm Trách Nhiệm Giải Trình.** DDS nên xem xét và cập nhật các hợp đồng mà họ có với các trung tâm khu vực để đảm bảo họ cung cấp dịch vụ và kết quả chất lượng cao cho mọi người mà họ phục vụ. Điều này có nghĩa là:

- Cơ Quan Lập Pháp nên xem xét và đề xuất xem có cách nào để cải thiện hợp đồng của DDS với các trung tâm khu vực hay không. Các khuyến nghị nên đề cập đến việc liệu DDS có cần nhiều quyền hạn hơn để đảm bảo các trung tâm khu vực hoạt động tốt hay không.
- Cá nhân, gia đình, trung tâm khu vực và các bên liên quan khác phải có thể cung cấp ý tưởng của mình khi DDS cập nhật hợp đồng của trung tâm khu vực. DDS cũng nên lấy ý kiến đóng góp của các bên liên quan khi họ cập nhật hợp đồng thực hiện của trung tâm khu vực. Hợp đồng thực hiện của trung tâm khu vực đề cập đến các ưu đãi tài chính và mục tiêu mà các trung tâm khu vực phải đáp ứng.
- DDS nên xây dựng quy trình và tiêu chuẩn để đảm bảo các trung tâm khu vực cung cấp dịch vụ và kết quả chất lượng cao. DDS phải trả tiền cho các trung tâm khu vực khi đáp ứng được các tiêu chuẩn và phải chịu hậu quả khi họ không đáp ứng được.
- DDS phải đảm bảo rằng hình phạt đối với các trung tâm khu vực không dẫn đến việc ít dịch vụ hơn được cung cấp. DDS cũng phải đảm bảo không có hậu quả ngoài ý muốn nào xảy ra với người được hệ thống phục vụ.
- DDS nên kiểm tra thường xuyên hơn để đảm bảo các trung tâm khu vực đang thực hiện đúng chức năng của mình. Những hoạt động này được gọi là kiểm toán.
- DDS phải đảm bảo các trung tâm khu vực có các yêu cầu trong hợp đồng với nhà cung cấp, nêu rõ nhà cung cấp phải cung cấp dịch vụ và kết quả chất lượng cao như thế nào.

9. **Tăng Cường các Ủy Ban Tư Vấn Người Tiêu Dùng (CAC).** DDS và các trung tâm khu vực nên tăng cường vai trò của CAC để đảm bảo những người được phục vụ có vai trò quan trọng trong việc giám sát hệ thống. CAC nên đóng vai trò trung tâm trong việc thúc đẩy cải thiện các dịch vụ phát triển ở cấp trung tâm khu vực và cấp toàn tiểu bang. Đạo Luật Lanterman cần được sửa đổi để phản ánh những kỳ vọng này. DDS nên làm việc với các trung tâm khu vực để tăng cường vai trò của CAC theo những cách sau:

- Mọi trung tâm khu vực đều cần phải có CAC.
 - Đạo Luật Lanterman hiện nay quy định rằng các trung tâm khu vực “có thể” có CAC. Lựa chọn này nên được đổi thành một yêu cầu.
- CAC của trung tâm khu vực sẽ họp hàng tháng.

- Tất cả những người được phục vụ nên được mời tham dự các cuộc họp của CAC.
- Các viên chức của CAC sẽ được bầu bởi những người được phục vụ tại cuộc họp bầu cử thường niên.
- Vai trò của CAC là:
 - Chia sẻ kinh nghiệm của những người được phục vụ.
 - Đề đưa ra khuyến nghị về:
 - Dịch vụ lấy con người làm trung tâm tập trung vào con người và điều phối dịch vụ.
 - Làm thế nào để xóa bỏ sự phân biệt đối xử và kỳ thị trong hệ thống;
 - Trình bày các khuyến nghị nhằm cải thiện các dịch vụ phát triển và điều phối dịch vụ tại mỗi cuộc họp của hội đồng quản trị trung tâm khu vực.
 - Xác định và lập kế hoạch cho các hoạt động mà người được trung tâm khu vực phục vụ mong muốn. Những hoạt động này có thể bao gồm các cơ hội đào tạo và thông tin.
- Trung tâm khu vực nên hỗ trợ CAC bằng cách:
 - Cung cấp cá nhân hỗ trợ CAC trong việc chuẩn bị và trình bày các khuyến nghị. CAC phải có nhiều lựa chọn cho người hướng dẫn.
 - Cung cấp đủ nguồn hỗ trợ và chuyên môn để giúp CAC phát triển và duy trì nỗ lực của mình.
 - Cung cấp hỗ trợ cho CAC để chia sẻ ý tưởng và than phiền. Trung tâm khu vực cần phải cung cấp một không gian an toàn và thân thiện để CAC chia sẻ ý kiến đóng góp.
- Mỗi trung tâm khu vực nên biên soạn một báo cáo về các khuyến nghị và gửi đến DDS CAC. Báo cáo cũng cần được đăng trên trang web của mỗi trung tâm khu vực trong mục “Tính Minh Mạch”.
- CAC của DDS cần phải:
 - Bao gồm các chủ tịch CAC của mỗi trung tâm khu vực hoặc người được chủ tịch chỉ định khi họ vắng mặt.

- Hợp hàng quý để tư vấn cho DDS về việc giải quyết những thay đổi trong hệ thống để:
 - Cải thiện việc điều phối và cung cấp dịch vụ.
 - Xóa bỏ sự phân biệt đối xử và kỳ thị có hệ thống.
- Mỗi thành viên của CAC của DDS phải được hỗ trợ bởi cá nhân hỗ trợ cá nhân đó tại CAC của trung tâm khu vực.
- DDS cần phải biên soạn báo cáo về các khuyến nghị từ CAC của DDS và đăng trên trang web của DDS trong mục “Tính Minh Bạch”.
- CAC của DDS nên đưa ra các khuyến nghị về việc cập nhật và thay đổi Tuyên Ngôn Dân Quyền trong Đạo Luật Lanterman và/hoặc theo chính sách của ban.

10. Hỗ Trợ Hội Đồng Quản Trị của Trung Tâm Khu Vực Giám Sát Hiệu Suất của Trung Tâm Khu Vực và Giám Đốc Điều Hành. DDS nên làm việc với các trung tâm khu vực để đảm bảo hội đồng quản trị của trung tâm khu vực được hỗ trợ. Điều này sẽ cho phép hội đồng quản trị cung cấp sự giám sát hiệu quả và độc lập đối với hiệu suất của trung tâm khu vực và giám đốc điều hành. Để tăng cường năng lực cho hội đồng quản trị, DDS nên cải thiện các quy trình sau:

- Tuyển dụng và đề cử các thành viên của hội đồng quản trị.
 - Quy trình bổ nhiệm hội đồng quản trị cần phải minh bạch. Bao gồm quá trình đề cử và bỏ phiếu. Những quy trình này cần phải dễ hiểu và dễ tiếp cận cho bất kỳ ai muốn tham gia.
 - Quy trình này cần phải rõ ràng và dễ tìm trong các tài liệu liên quan đến hội đồng quản trị của trung tâm khu vực. Ví dụ, trên trang web của họ.
 - Thông tin về quy trình này cần phải khuyến khích những người tự bảo vệ quyền lợi, thành viên gia đình và thành viên cộng đồng tham gia một cách rõ ràng.
 - Thông tin về hội đồng quản trị và quy trình nộp đơn cần phải sẵn có cho mọi cá nhân được trung tâm khu vực phục vụ và/hoặc gia đình họ.
 - Ủy ban đề cử hội đồng cần phải thu hút sự quan tâm và đề cử từ cộng đồng rộng lớn hơn thông qua hoạt động tiếp cận.

- Cần phải yêu cầu cộng đồng trợ giúp trong việc đề cử, tuyển dụng và lựa chọn thành viên hội đồng quản trị.
- Ủy ban sẽ phỏng vấn các ứng viên thành viên hội đồng quản trị. Sau đó, ủy ban cần phải đưa ra khuyến nghị cho hội đồng quản trị để bầu chọn.
- Quá trình đề cử cũng nên thiết lập các quy tắc để một cá nhân được đề cử “trực tiếp”.
 - Điều này có nghĩa là một người có thể được đề cử làm ứng cử viên cho hội đồng trong cuộc họp hội đồng. Điều này đòi hỏi một thành viên hội đồng quản trị phải đề cử cá nhân đó tại cuộc họp và phải có một thành viên hội đồng quản trị thứ hai bày tỏ sự ủng hộ cho đề cử này.
- Chủ Tịch và Phó Chủ Tịch CAC khu vực nên được lựa chọn tham gia họp với hội đồng quản trị hoặc lựa chọn một người khác tham gia họp với hội đồng quản trị thay họ.
 - Điều này cần phải bao gồm sự hỗ trợ để giúp mọi người tìm được người tham gia họp với hội đồng quản trị thay họ.
- Giám Đốc Điều Hành, nhân viên và nhà cung cấp của trung tâm khu vực nên bị cấm bỏ phiếu hoặc tác động đến phiếu bầu trong quá trình bầu thành viên hội đồng quản trị.
- Cung cấp đào tạo và hỗ trợ hiệu quả cho hội đồng quản trị.
 - DDS nên cung cấp chương trình đào tạo thành viên hội đồng quản trị cho tất cả các hội đồng quản trị của trung tâm khu vực. DDS nên hợp tác với “cơ quan bảo vệ và ủng hộ quyền lợi” được Tiểu Bang chỉ định và Hội Đồng Tiểu Bang về Khuyết Tật Phát Triển.
 - Chương trình đào tạo cần được xây dựng dựa trên sự tham gia đóng góp ý kiến của cộng đồng, bao gồm cá nhân được phục vụ và thành viên gia đình.
 - DDS cần cung cấp và yêu cầu đào tạo nhất quán cho các thành viên hội đồng quản trị.
 - Ngoài các khóa đào tạo thành viên hội đồng quản trị chung từ DDS, các trung tâm khu vực cần có sự linh hoạt để cung cấp các khóa đào tạo phù hợp với nhu cầu cụ thể của địa phương.

- Điều này cần phải bao gồm việc đào tạo về tiếp cận cộng đồng và tuyển dụng đại diện đa dạng từ cộng đồng đặc biệt của họ.
 - Nội dung đào tạo nên bao gồm tầm quan trọng của việc thu hút và đại diện cho tiếng nói của cộng đồng.
 - Cần cung cấp đào tạo và thông tin cho thành viên trong cộng đồng mà muốn hiểu rõ hơn về trách nhiệm của hội đồng và cách quản lý hội đồng.
 - Điều này sẽ giúp khuyến khích thành viên cộng đồng tìm kiếm các vị trí trong hội đồng quản trị. Việc đào tạo hội đồng quản trị nên được thực hiện hàng năm.
- DDS phải đảm bảo hỗ trợ phù hợp và đầy đủ cho các thành viên hội đồng người tiêu dùng và gia đình bằng cách khảo sát các thành viên về khả năng tham gia có ý nghĩa và hiểu biết của họ về các chủ đề và phiếu bầu tại các cuộc họp hội đồng và sử dụng phản hồi từ khảo sát để cải thiện chương trình đào tạo và đảm bảo hỗ trợ thêm.
- Cải thiện việc hướng dẫn cho người tiêu dùng và thành viên gia đình tham gia họp với hội đồng quản trị trung tâm khu vực bằng cách sử dụng những người hỗ trợ độc lập, giúp các thành viên hội đồng quản trị ít phụ thuộc hơn vào nhân viên.
- Bảo vệ các thành viên hội đồng quản trị và gia đình của họ.
 - DDS nên xem xét lại các chính sách để bảo vệ các thành viên hội đồng quản trị khỏi bị trả thù. DDS cũng nên duyệt xét các thủ tục phân nân dành cho các thành viên hội đồng quản trị mà có quan ngại, than phiền hoặc thắc mắc. Dựa trên duyệt xét này, DDS cần thực hiện những cải thiện khi cần thiết.
 - Các thành viên hội đồng quản trị phải phục vụ nhiệm kỳ sáu năm và phải rời khỏi hội đồng trong 5 năm trước khi đủ điều kiện để ứng cử lại vào hội đồng. Điều này sẽ tạo ra nhiều cơ hội hơn cho các thành viên cộng đồng tham gia vào hội đồng quản trị.
- Các hỗ trợ và biện pháp bảo vệ khác.
 - DDS cần thiết lập hướng dẫn cho hội đồng quản trị về mức lương của Giám Đốc Điều Hành trung tâm khu vực.

- DDS nên hỗ trợ hội đồng quản trị trong việc duyệt xét các hợp đồng lớn bằng cách xây dựng hệ thống đánh giá khách quan hoặc bộ tiêu chí để xem xét khi ra quyết định.
- Đảm bảo các trung tâm khu vực chịu trách nhiệm giải trình về hợp đồng của họ với DDS và Tiểu Bang California chứ không phải với các tổ chức hoặc hiệp hội thương mại bên ngoài.
- Yêu cầu hội đồng phải được thông báo về các than phiền với đủ bằng chứng chống lại một nhà cung cấp dịch vụ trước khi hội đồng bỏ phiếu chấp thuận, gia hạn hoặc từ chối hợp đồng của nhà cung cấp đó. Những than phiền này bao gồm hành vi ngược đãi, lạm dụng hoặc thương tích hoặc tử vong do bỏ mặc.

11. Đảm Bảo Các Cuộc Họp của Hội Đồng Quản Lý Trung Tâm Khu Vực Được

Minh Bạch. DDS cần làm việc với các trung tâm khu vực để đảm bảo các cuộc họp của hội đồng quản trị diễn ra hoàn toàn minh bạch. Điều này có nghĩa là các cuộc họp của hội đồng quản trị cần phải ủng hộ việc công chúng đưa ra ý kiến mạnh mẽ về các quyết định của họ. Để ủng hộ ý kiến của công chúng, DDS và các trung tâm khu vực phải đảm bảo rằng công chúng:

- Có đủ quyền tiếp cận tài liệu cuộc họp trước cuộc họp
- Có đủ thời gian để lấy ý kiến công chúng trong các cuộc họp về các vấn đề không có trong chương trình cuộc họp và trước bất kỳ cuộc bỏ phiếu nào được thực hiện tại cuộc họp
- Có thể tham dự các cuộc họp từ xa

Các yêu cầu sau đây cần được thiết lập bằng cách sửa đổi Đạo Luật Lanterman hoặc thông qua chỉ thị DDS. DDS cần giám sát và thi hành các yêu cầu này:

- Mọi thông tin được trình bày tại cuộc họp hội đồng quản trị phải được đưa lên trang web của trung tâm khu vực ít nhất bảy ngày trước cuộc họp đó. DDS cần phải theo dõi xem quy định này có được tuân thủ hay không và cảnh báo trung tâm khu vực và công chúng nếu quy định này không được tuân thủ.
- Nếu thông tin đang được thảo luận tại cuộc họp không được cung cấp cho công chúng ít nhất bảy ngày trước cuộc họp đó, bất kỳ cuộc bỏ phiếu nào liên quan đến thông tin đó đều sẽ bị coi là vô hiệu. Điều này có nghĩa là phiếu bầu sẽ không được tính.

- Mỗi cuộc họp hội đồng quản trị phải dành ít nhất 30 phút để công chúng đưa ra ý kiến chung. Việc này có thể diễn ra trước khi cuộc họp bắt đầu hoặc vào cuối cuộc họp. Điều này sẽ tạo cơ hội cho công chúng nêu ra những vấn đề không có trong chương trình cuộc họp. Hội đồng quản trị nên thực hiện nỗ lực thiện chí để cho phép mọi thành viên công chúng muốn đưa ra ý kiến đều có thể làm điều đó.
- Thời gian cho mỗi ý kiến của ông chúng sẽ được hội đồng quyết định trong một cuộc họp công khai. Những người được trung tâm khu vực phục vụ nên được dành nhiều thời gian hơn để đưa ra ý kiến công khai.
- Thời gian lấy ý kiến công chúng phải được yêu cầu trước mỗi cuộc bỏ phiếu của hội đồng. Hội đồng nên được cung cấp thông tin và thảo luận. Sau đó, trước khi bỏ phiếu, công chúng phải được trao cơ hội đưa ra ý kiến về vấn đề này trước hội đồng. Hội đồng có thể cân nhắc ý kiến của công chúng khi bỏ phiếu về vấn đề đó.
- Nếu có ý kiến công chúng đòi hỏi phải có hành động, hội đồng quản trị phải phản hồi tại cuộc họp tiếp theo của hội đồng hoặc trong khoảng thời gian quy định.
- Hội đồng quản trị nên được khuyến khích tổ chức các cuộc họp trực tuyến hoặc kết hợp trực tiếp và trực tuyến để khuyến khích sự tham gia của công chúng.
- Đối với các cuộc họp hội đồng được tổ chức trực tuyến hoặc kết hợp trực tiếp và trực tuyến, tính năng trò chuyện phải được mở ra, ít nhất là trong thời gian lấy ý kiến công chúng. Điều này sẽ hỗ trợ những người không có khả năng hoặc không muốn đưa ra ý kiến bằng lời nói.

Đảm Bảo Hệ Thống DDS Minh Bạch

Những người được hệ thống phục vụ cần có thông tin rõ ràng về những gì có thể mong đợi. Điều này giúp người có I/DD và gia đình họ có quyền lựa chọn và kiểm soát cuộc sống của mình.

Điều này cũng giúp họ biết khi nào mọi việc không diễn ra như mong đợi, để họ có thể tìm kiếm sự trợ giúp. Những khuyến nghị này tập trung vào việc làm cho hệ thống DDS, bao gồm các trung tâm khu vực, trở nên minh bạch hơn.

1. Đảm Bảo Thông Tin Từ Các Trung Tâm Khu Vực Là Minh Bạch và Dễ Tiếp

Cận. DDS đảm bảo rằng thông tin mà các trung tâm khu vực chia sẻ với người được phục vụ là thông tin dễ tiếp cận và minh bạch. Nhân viên trung tâm khu vực

cần phải chịu trách nhiệm đáp ứng nhu cầu thông tin của người được phục vụ. Để đảm bảo rằng các trung tâm khu vực và nhân viên cung cấp thông tin một cách minh bạch và dễ tiếp cận:

- Nhân viên trung tâm khu vực cần hỏi người được phục vụ về cách tốt nhất để đáp ứng nhu cầu thông tin của họ.
- Người được phục vụ và gia đình họ cần luôn có thể tiếp cận thông tin. Thông tin này cần phải bao gồm tối thiểu:
 - Cách tiếp cận dịch vụ
 - Làm thế nào để các dịch vụ và hỗ trợ có thể đáp ứng nhu cầu
 - Điều kiện để được hưởng dịch vụ
 - Lý do từ chối
 - Những thay đổi và cập nhật (trước khi chúng diễn ra)
 - Quyền của người được phục vụ
 - Vai trò và trách nhiệm của người được phục vụ và nhà cung cấp dịch vụ

Để có thể tiếp cận cho người được phục vụ và gia đình, thông tin cần phải:

- Minh bạch và dễ tiếp cận hơn.
- Được cung cấp theo nhiều cách và tại nhiều thời điểm. Những cách có thể tiếp cận bao gồm bản in, video, ghi âm giọng nói, trực tiếp một kèm một, gửi qua thư, có đồ họa/không có đồ họa và sử dụng phông chữ có thể tiếp cận.
- Được chia sẻ mà không phán xét khi người được phục vụ hỏi về thông tin đã được chia sẻ trước đó.
- Dễ dàng tiếp cận hơn, như tìm hoặc xác định. Để yêu cầu hoặc tìm thông tin, cần phải có cách tìm kiếm hoặc dễ dàng để có được thông tin cần thiết và tìm ra nơi để lấy thông tin này.
- Tính đến những khác biệt về cảm quan, chẳng hạn như độ nhạy cảm với màu sắc hoặc số lượng hình ảnh.
- Giải thích cách mọi người xử lý thông tin, chẳng hạn như hiểu mọi thứ theo nghĩa đen.

- Làm cho hướng dẫn trở nên rõ ràng. Ví dụ, nếu một mẫu đơn cần được hoàn thành bằng bút xanh hoặc đen thì mẫu đơn đó phải nêu rõ điều đó.
- Bao gồm tên và thông tin liên lạc để người được phục vụ có thể liên hệ nếu họ có bất kỳ câu hỏi nào hoặc muốn thảo luận thêm về thông tin.

2. Cải Thiện Hệ Thống Công Nghệ Thông Tin. DDS cần phát triển và duy trì một hệ thống công nghệ thông tin (“IT”) duy nhất trên toàn tiểu bang cho các dịch vụ khuyết tật phát triển của California.

- DDS và tất cả các trung tâm khu vực nên sử dụng một hệ thống IT duy nhất để theo dõi việc tiếp cận, cung cấp dịch vụ, thanh toán và quản lý trường hợp.
- DDS nên làm việc với các bên liên quan để tạo ra một kế hoạch và điều lệ (“quy tắc vận hành”) nhằm hướng dẫn việc phát triển hệ thống. Kế hoạch cần phải nêu rõ mục tiêu của hệ thống IT và cách thức triển khai hệ thống. Kế Hoạch cần đề cập đến cách Hệ Thống IT sẽ có thêm dữ liệu để phân tích, báo cáo và nghiên cứu. Các nhà nghiên cứu và những người khác trong cộng đồng cần tham gia vào kế hoạch và cách sử dụng Hệ Thống IT.
- DDS phải thường xuyên trình bày thông tin cập nhật về sự phát triển của hệ thống IT cho Cơ Quan Lập Pháp.
- Hệ thống cần cải thiện việc trao đổi dữ liệu giữa các trung tâm khu vực, DDS và các sở y tế và dịch vụ xã hội khác. Các Trung Tâm Khu Vực cần phải ký Thỏa Thuận Chia Sẻ Dữ Liệu theo Khung Trao Đổi Dữ Liệu của CalHHS.¹⁵ Cần phải có các quy tắc rõ ràng về quyền riêng tư và bảo mật khi trao đổi dữ liệu.
- Hệ thống phải có cổng thông tin mà cá nhân và gia đình có thể sử dụng để truy cập mọi thông tin của họ. Cổng thông tin này sẽ cho phép mọi người theo dõi các yêu cầu và giao tiếp với trung tâm khu vực và nhà cung cấp.
- DDS và các trung tâm khu vực nên phát triển và cung cấp đào tạo cho các trung tâm khu vực, nhân viên, cá nhân, gia đình và các bên liên quan khác về cách sử dụng hệ thống. Những người tự bảo vệ quyền lợi nên giúp tạo ra các chương trình đào tạo này.
- Hệ thống cần phải bao gồm kế hoạch về cách thức dữ liệu sẽ được sử dụng để phân tích, báo cáo và nghiên cứu.

¹⁵ Để biết thêm thông tin về Thỏa Thuận Chia Sẻ Dữ Liệu theo Khung Trao Đổi Dữ Liệu CalHHS (<https://www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework/>)

- DDS phải đảm bảo hỗ trợ cho cá nhân và gia đình để họ có thể tiếp cận dịch vụ và thiết bị internet. Những hỗ trợ đó nên được sử dụng để giúp mọi người tiếp cận và sử dụng hệ thống IT mới.
- DDS nên đảm bảo các trung tâm khu vực mà có ít nguồn hỗ trợ hơn và internet tốc độ cao kém tin cậy hơn sẽ được hỗ trợ thêm để đáp ứng các khuyến nghị này. DDS cũng phải đảm bảo rằng các trung tâm khu vực này không phải đối mặt với những hậu quả không mong muốn khi sử dụng hệ thống IT mới.

3. Làm Cho Chương Trình Trợ Cấp Tiếp Cận Dịch Vụ và Công Bằng Trở Nên Minh Bạch Hơn. DDS nên củng cố Chương Trình Trợ Cấp Tiếp Cận Dịch Vụ và Công Bằng. Điều này có nghĩa là DDS cần phải:

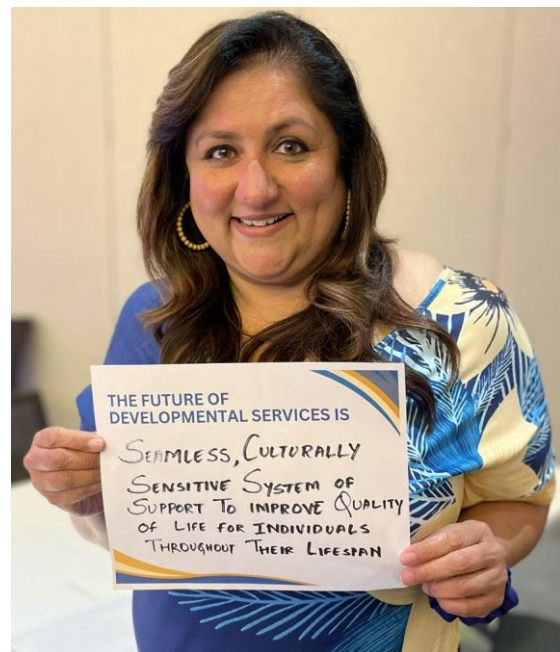
- Đưa ra định nghĩa rõ ràng về tính công bằng. Định nghĩa đó cần được sử dụng để giúp quyết định loại dự án, tổ chức và cộng đồng nào nên được chương trình trợ cấp tài trợ. Định nghĩa đó cũng nên được sử dụng để tạo sự linh hoạt trong quá trình tài trợ nhằm đáp ứng nhu cầu của cộng đồng.
- Đưa nhiều người hơn vào quá trình duyệt xét và lựa chọn trợ cấp. Nên bao gồm những người có kinh nghiệm sống trong cộng đồng và những người có kinh nghiệm nghiên cứu, đánh giá chương trình và phân tích dữ liệu.
- Cung cấp nhiều hỗ trợ hơn cho các tổ chức cộng đồng để giúp họ viết đơn xin tài trợ và tiếp cận nguồn tài trợ.
- Yêu cầu người nhận tài trợ chịu trách nhiệm giải trình việc sử dụng tiền theo đúng mục đích. Đảm bảo người nhận tài trợ cung cấp báo cáo về cách họ phục vụ cộng đồng, những thành công họ đạt được và những rào cản họ gặp phải.
- Minh bạch hơn về kết quả của mỗi khoản trợ cấp và cách sử dụng tiền trợ cấp.
- Cho các bên liên quan cơ hội cung cấp phản hồi về việc liệu các dịch vụ được tài trợ có đáp ứng được nhu cầu của họ hay không. Phản hồi này phải bao gồm các cuộc khảo sát từ những người nhận dịch vụ mà đã được thanh toán bằng khoản tài trợ công bằng.
- Phát triển tính công bằng và các biện pháp khác để xác định các chương trình tài trợ thành công cần được ưu tiên.

- Tìm hiểu xem khoản tài trợ nào có hiệu quả. Triển khai các chương trình trợ cấp thành công trên toàn tiểu bang. Đưa chúng vào chính sách POS của trung tâm khu vực.
- Đánh giá chương trình trợ cấp công bằng qua việc sử dụng tính công bằng và các biện pháp đánh giá khác. Nhận sự trợ giúp từ các nhà nghiên cứu để đánh giá chương trình.

Thông Báo về Tương Lai của Hệ Thống Dịch Vụ Phát Triển

MPDS sẽ thông báo về tương lai của hệ thống dịch vụ phát triển. Điều này có nghĩa là các khuyến nghị trong MPDS có thể tiếp tục hoạt động để cải thiện hệ thống, ngay cả khi tương lai có những thay đổi bất ngờ. Tương lai có thể mang đến những rào cản mới hoặc cơ hội mới cho hệ thống. Chủ đề này trong MPDS tập trung vào cách tiếp tục cải thiện hệ thống trong tương lai, bất kể có rào cản hay cơ hội nào ở phía trước.

Mục tiêu của chủ đề này là hệ thống dịch vụ phát triển sẽ tiếp tục được cải thiện theo thời gian. Một phần quan trọng trong số này là cải thiện cách thu thập dữ liệu và thông tin khác về hệ thống. Các khuyến nghị trong chủ đề này bao gồm những cách mà hệ thống hỗ trợ người có I/DD có thể cải thiện cách thu thập dữ liệu và thông tin. Các khuyến nghị trong chủ đề này cũng bao gồm những cách cải thiện cách sử dụng dữ liệu và thông tin.



Các khuyến nghị trong lĩnh vực chủ đề này bao gồm:

- Các cách chuẩn bị cho những thay đổi trong tương lai
- Các cách hiểu lý do tại sao các khoảng cách hoặc rào cản trong hệ thống đang diễn ra
- Các cách có được thông tin và dữ liệu tốt hơn để nghiên cứu những gì đang xảy ra trong hệ thống và lý do tại sao
- Các cách cải thiện cách dữ liệu và thông tin được hệ thống sử dụng

Tài Trợ cho Dịch Vụ I/DD tại California

Medicaid là chương trình hợp tác giữa chính quyền liên bang và chính quyền tiểu bang. Họ cùng nhau chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và sức khỏe hành vi, cũng như hỗ trợ cho người có I/DD. Ở California, chương trình Medicaid được gọi là Medi-Cal. Chương trình này cung cấp bảo hiểm y tế cho 14.8 triệu người dân California có thu nhập thấp. Những người này bao gồm trẻ em và cha mẹ, phụ nữ mang thai, người cao tuổi, người có khuyết tật và người trưởng thành không phải cao niên.

Medi-Cal chi trả cho nhiều dịch vụ bao gồm chăm sóc ban đầu, chuyên khoa, bệnh viện, nhà thuốc, sức khỏe hành vi và các dịch vụ khác. Những dịch vụ này còn được gọi là dịch vụ theo Chương Trình Tiểu bang. Medi-Cal cũng cung cấp Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (Home and Community Based Services, HCBS) cho người có khuyết tật, bao gồm cả người có I/DD. Những dịch vụ này còn được gọi là dịch vụ Miễn Trừ mà DDS cung cấp. Các dịch vụ và hỗ trợ này bao gồm việc giúp đỡ mọi người trong các hoạt động hàng ngày, chẳng hạn như mặc quần áo, ăn uống và mua sắm thực phẩm. Chúng cũng bao gồm hỗ trợ để có được và giữ việc làm trong cộng đồng, công nghệ hỗ trợ, chuyên chở, làm cho nhà ở dễ tiếp cận hơn, v.v.

Ngày nay, DDS được tài trợ và cung cấp dịch vụ theo hai Chương Trình Miễn Trừ của Medicaid:

- Chương Trình Miễn Trừ HCBS cho Người California có Khuyết Tật Phát Triển và
- SDP cho Người có Khuyết Tật Phát Triển

DDS cũng có lựa chọn Medicaid thứ ba có tên là 1915(i) dành cho những người đủ điều kiện hưởng Medicaid nhưng không đủ điều kiện hưởng HCBS hoặc Chương Trình Miễn Trừ Tự Quyết. Đôi khi điều này được gọi là sửa đổi hoặc lựa chọn chương trình tiểu bang. Cả ba chương trình đều cung cấp những dịch vụ tương tự nhau.

Ở California, chi phí vận hành hệ thống hỗ trợ người khuyết tật phát triển hàng năm khoảng 15 tỷ đô la. Ngân quỹ Medicaid của liên bang có giá trị khoảng 5 tỷ đô la, hay một phần ba tổng số ngân quỹ dành cho hệ thống khuyết tật phát triển.

Tại California, những người đủ điều kiện theo Đạo Luật Lanterman có quyền nhận dịch vụ bất kể họ có đủ điều kiện hưởng Medi-Cal hay Chương Trình Miễn Trừ hay không.

Những khuyến nghị này tập trung vào cách người có I/DD có thể tiếp cận các dịch vụ theo chương trình tiểu bang dễ dàng hơn. Điều này sẽ mang lại nhiều tiền tài trợ Medicaid của liên bang hơn cho California. Những khuyến nghị này cũng đề cập đến cách kết nối và phối hợp tốt hơn các dịch vụ chương trình miễn trừ và tiểu bang. Điều

này sẽ giúp tất cả các hệ thống hoạt động cùng nhau để giúp mọi người có cuộc sống tốt đẹp hơn và đạt được mục tiêu của mình.

1. Giúp Cho Người Có I/DD Dễ Dàng Đăng Ký Chương Trình Miễn Trừ I/DD và Medi-Cal Hơn. DHCS, các Quận, DDS và các trung tâm khu vực nên hợp tác với nhau để tạo điều kiện thuận lợi nhất có thể cho cá nhân đăng ký chương trình Miễn Trừ I/DD và Medi-Cal thông qua một quy trình đơn giản với sự hỗ trợ.

- DHCS, DDS, các trung tâm khu vực và các quận nên cung cấp cho mọi người thông tin dễ tiếp cận bằng ngôn ngữ đơn giản. Điều này sẽ giúp họ đưa ra lựa chọn sáng suốt về tư cách hội đủ điều kiện và ghi danh các Chương Trình Miễn Trừ Medicaid/Medi-Cal và DDS.
 - Việc chia sẻ thông tin có thể bao gồm sự hỗ trợ từ những người có kinh nghiệm sống (hỗ trợ đồng cảnh), trung tâm thông tin, bộ công cụ thông tin, hội thảo, hình ảnh quy trình, tài liệu ngắn bằng ngôn ngữ dễ hiểu và video hướng dẫn.
- DDS và các trung tâm khu vực nên cung cấp thông tin cho cá nhân, gia đình và các đối tác cộng đồng khác để họ có thể hiểu tại sao Medicaid lại quan trọng đối với tính bền vững lâu dài của hệ thống và các dịch vụ I/DD.
- DDS và DHCS nên xem xét các phương án tăng giới hạn thu nhập lên trên mức hiện tại để nhiều người đủ điều kiện hưởng Medicaid hơn, kể cả thông qua “chương trình cho người khuyết tật làm việc”. Chương trình này cho phép người khuyết tật làm việc và kiếm tiền mà không mất quyền được hưởng Medi-Cal.
- DDS và DHCS nên hợp tác với nhau để đảm bảo rằng trải nghiệm của một người và kết quả của quy trình xem xét tư cách đủ điều kiện và ghi danh là công bằng. Điều này có nghĩa là trải nghiệm của họ không bị phân biệt bởi chủng tộc, dân tộc, ngôn ngữ, giới tính, độ tuổi, tình trạng sức khỏe hoặc bất kỳ nhận dạng hay xuất thân nào khác. Tiểu Bang nên đánh giá dữ liệu để xác định và khắc phục tình trạng chênh lệch.
- DHCS, DDS và các trung tâm khu vực nên tiến hành nghiên cứu để xem có thể nhận được bao nhiêu khoản tài trợ nếu Tiểu Bang và các trung tâm khu vực ưu tiên ghi danh cho những cá nhân đủ điều kiện với Medi-Cal và các Chương Trình Miễn Trừ DDS.

2. Các Trung Tâm Khu Vực Hỗ Trợ Người Có I/DD Nhận Medi-Cal. DDS phải đảm bảo rằng các trung tâm khu vực ưu tiên hỗ trợ các cá nhân và gia đình trong

quy trình xem xét tư cách đủ điều kiện và ghi danh Medi-Cal. Để thực hiện được điều này, DDS cần phải:

- Cung cấp cho các trung tâm khu vực đủ nguồn hỗ trợ và nhân viên để hỗ trợ cá nhân và gia đình trong q quy trình xem xét tư cách đủ điều kiện và ghi danh.
 - Điều này sẽ giúp quy trình diễn ra nhanh chóng và dễ dàng nhất có thể. Có thể cần một số khoản tài trợ trả trước để bắt đầu quy trình này trước khi có thêm khoản tài trợ liên bang được chuyển đến Tiểu Bang.
- Tìm các trung tâm khu vực có khả năng cung cấp quy trình xem xét tư cách đủ điều kiện nhanh chóng và được hỗ trợ tốt.
 - DDS nên chia sẻ những gì các trung tâm khu vực này làm và cách họ làm với các trung tâm khu vực khác.
 - DDS nên thành lập và hỗ trợ một cộng đồng thực hành để liên tục cải thiện quy trình trên khắp các trung tâm khu vực.
- Xây dựng các số liệu đánh giá kết quả và cách thức để bắt các trung tâm khu vực chịu trách nhiệm hỗ trợ các cá nhân và gia đình trong quy trình xem xét tư cách đủ điều kiện và ghi danh.
- Đảm bảo rằng các điều phối viên dịch vụ và nhân viên trung tâm khu vực khác được đào tạo chất lượng về Medi-Cal, tư cách hội đủ điều kiện và ghi danh chương trình Miễn Trừ.
 - Điều này cần phải bao gồm việc hướng dẫn cách hoàn thành các biểu mẫu và giấy tờ cần thiết về tư cách đủ điều kiện.

3. **Cải Thiện Các Từ Ngữ Được Sử Dụng để Nói Về Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện.**

CalHHS nên làm việc với các phòng ban trực thuộc để thay đổi ngôn ngữ về tư cách hội đủ điều kiện với Medi-Cal và Lanterman. Ngôn ngữ mới cần phải đơn giản và không gây sợ hãi. Ngôn ngữ có ý nghĩa tiêu cực đối với một số người hoặc có thể gây ra tổn thương cần được sửa đổi. Ví dụ:

- Những từ như “được cho là sống tại cơ sở” và “chương trình miễn trừ” có thể gây sợ hãi và có thể có ý nghĩa khác nhau đối với những người khác nhau
- Những từ như “nhẹ”, “trung bình” và “nặng” nên được xóa khỏi tiêu đề của các chẩn đoán đủ điều kiện với Lanterman và quy trình xem xét tư cách đủ điều kiện

4. **Làm Rõ Các Quy Tắc Về Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện.** DDS nên ban hành hướng dẫn cho các trung tâm khu vực để đảm bảo rằng người được phục vụ có thể nhận được dịch vụ nhanh chóng và không bị gián đoạn. Việc mọi người có nhận được dịch vụ của trung tâm khu vực hay không không nên phụ thuộc vào việc có đủ điều kiện với chương trình Miễn Trừ và Medi-Cal hay không. Hướng dẫn này sẽ làm rõ rằng:

- Quy trình xem xét điều kiện hưởng chương trình Miễn Trừ và Medi-Cal hoặc loại cơ quan Medicaid mà cá nhân đăng ký không nên trì hoãn hoặc hạn chế quyền tiếp cận các dịch vụ của trung tâm khu vực
- Mọi người nên có thể bắt đầu nhận các dịch vụ của trung tâm khu vực trong khi chờ đợi quy trình xét tư cách đủ điều kiện hưởng Medicaid được hoàn tất
- Các Trung Tâm Khu Vực sẽ tiến hành sàng lọc trước các dịch vụ để mọi người có thể bắt đầu nhận được một số hỗ trợ cơ bản một cách nhanh chóng, ngay cả khi họ đang trong quy trình xác định tư cách đủ điều kiện
- Quy trình xác định tư cách đủ điều kiện và ghi danh không nên ảnh hưởng đến tính liên tục của các dịch vụ trong những trường hợp tái xác định tư cách đủ điều kiện

5. **Sử Dụng Chương Trình Miễn Trừ để Tạo Nên Hệ Thống Dịch Vụ Liên Mạch.**

DDS và DHCS nên hợp tác để tìm ra cách sử dụng các chương trình miễn trừ Medicaid và các lựa chọn chương trình tiểu bang. Mục tiêu là tạo ra khả năng tiếp cận dễ dàng và liền mạch tới các dịch vụ và hỗ trợ. DHCS và DDS sẽ làm việc với những người có I/DD, các thành viên gia đình và đối tác cộng đồng để xem xét các lựa chọn chương trình Miễn Trừ và chương trình tiểu bang và xem liệu cách thức các chương trình Medicaid hiện nay có khiến mọi người và gia đình khó tiếp cận các dịch vụ họ cần hay không. DHCS và DDS nên kiểm tra xem có dịch vụ nào mà mọi người không thể nhận được do lựa chọn chương trình miễn trừ hoặc chương trình tiểu bang mà họ đã ghi danh hay không.

- DDS và DHCS nên hợp tác với người có I/DD, các thành viên gia đình và đối tác cộng đồng để xây dựng và triển khai chương trình Medicaid, giúp mọi người nhận được mọi dịch vụ họ cần trong suốt cuộc đời. Chương trình Medicaid này sẽ giúp mọi người tiếp cận các dịch vụ mà không phải lựa chọn giữa nhiều chương trình Miễn Trừ khác nhau hoặc phải chuyển từ chương trình Miễn Trừ này sang chương trình Miễn Trừ khác.
- Các trung tâm khu vực sẽ cải thiện cách hỗ trợ cá nhân và gia đình hiểu rõ các lựa chọn có sẵn cho các chương trình miễn trừ và chương trình

HCBS và đưa ra lựa chọn tốt nhất cho chính họ. Các trung tâm khu vực cần phải là một nguồn thông tin giúp biết nơi ghi danh và kết nối với các dịch vụ hỗ trợ.

- DDS và DHCS nên cung cấp cho các trung tâm khu vực và điều phối viên dịch vụ các nguồn hỗ trợ, đào tạo và thông tin họ cần để hỗ trợ cá nhân và gia đình hiểu rõ lựa chọn của họ về các chương trình Medicaid. Điều này bao gồm các Điều Phối Viên Dịch Vụ làm việc với số lượng cá nhân và gia đình ít hơn để họ có thể hỗ trợ họ tốt hơn, với khối lượng công việc ít hơn.

6. **Sử Dụng Nguồn Tài Trợ cho Các Dự Án Thí Điểm.** Tiểu Bang California, bao gồm DHCS và DDS, nên tìm hiểu và ưu tiên sử dụng khoản tài trợ cho các dự án sáng tạo và dự án thí điểm. Điều này sẽ cho phép Tiểu Bang thử nghiệm các dịch vụ hoặc cách thức cung cấp dịch vụ mới. Tiểu Bang nên phát triển một nguồn hỗ trợ nơi các đối tác cộng đồng, bao gồm nhiều tổ chức cộng đồng và tổ chức phi lợi nhuận khác nhau, có thể tìm thấy thông tin về các cơ hội tài trợ hoặc trợ cấp của liên bang hoặc các tổ chức khác để nộp đơn xin. Đây có thể là một trang web hoặc bản tin thường kỳ. Là một phần trong công việc này, DDS cần hợp tác với các nhà nghiên cứu, trường đại học, cụ thể là các Trung Tâm Nghiên Cứu Xuất Sắc về Khuyết Tật Phát Triển của Đại Học, để khám phá các mô hình dịch vụ và cơ hội sáng tạo.

Những Thay Đổi Trong Tài Trợ Liên Bang

Quy trình MPDS bắt đầu vào tháng 3 năm 2024. Vào tháng 1 năm 2025, đã có một Chính Quyền Liên Bang khác. Chính Quyền này có những ưu tiên khác với Chính Quyền trước. Thật khó để biết liệu bất kỳ thay đổi nào sẽ tác động đến hệ thống khuyết tật phát triển của California hay không. Ví dụ, có thể có những thay đổi về nguồn tài trợ cho chương trình Medicaid. Cũng có thể có những thay đổi về cách sử dụng khoản tài trợ Medicaid. Bất kỳ thay đổi hoặc cắt giảm nào đối với nguồn tài trợ Medicaid đều đòi hỏi phải đưa ra những quyết định khó khăn về cách sử dụng nguồn tài trợ sẵn có. Điều quan trọng là Tiểu Bang phải chuẩn bị đưa ra những quyết định này để bảo vệ các dịch vụ mà người có I/DD cần đến. Những khuyến nghị này tập trung vào những việc California có thể làm để giải quyết những thay đổi chính sách như thế này trong tương lai.

1. **Chuẩn Bị cho Việc Cắt Giảm Medicaid.** Nếu chính phủ liên bang cắt giảm chương trình và nguồn tài trợ Medicaid, DDS nên tuân theo các nguyên tắc và cách tiếp cận sau:
 - Duy trì mọi khía cạnh của quyền lợi theo Đạo Luật Lanterman. Duy trì tiêu chuẩn đủ điều kiện như hiện tại. Mọi người đều phải tiếp tục được tiếp cận với các hỗ trợ cần thiết.

- Duy trì cam kết cung cấp các dịch vụ toàn diện, tập trung vào con người trong cộng đồng. Ưu tiên các hỗ trợ giúp mọi người được ở lại nhà riêng, cộng đồng và công việc của mình.
 - Duy trì các dịch vụ do người tham gia chỉ đạo và tự chỉ đạo.
 - Duy trì quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc tạm thời, bao gồm dịch vụ chăm sóc tạm thời trị liệu cho những người có nhu cầu phức tạp.
 - Ưu tiên tuân thủ HCBS trong mọi bối cảnh để tối đa hóa chất lượng cuộc sống và quyền tự do lựa chọn, bất kể tình hình liên bang và tiểu bang tác động đến cuộc sống của mọi người như thế nào.
 - Tăng cường hỗ trợ tự nhiên, bao gồm các tổ chức cộng đồng, trung tâm hỗ trợ gia đình và hệ thống “Nhóm Vòng Tay Bạn Bè”.
 - “Nhóm Vòng Tay Bạn Bè” là một cách tiếp cận nhằm giúp đỡ những người trẻ khuyết tật đang gặp khó khăn trong học tập.
 - Giúp mọi người dễ dàng tiếp cận các dịch vụ chung hơn.
 - Cung cấp cho mọi người quyền lựa chọn sáng suốt khi chia sẻ thông tin nhân khẩu học hoặc tình trạng pháp lý của họ để bảo vệ quyền riêng tư.
 - Ưu tiên các nỗ lực Vận Động Bỏ Phiếu, Người Dân Là Trên Hết và các nỗ lực tham gia cộng đồng nhằm tạo ra và tăng cường nền tảng để người tự bảo vệ quyền lợi và gia đình được lắng nghe.
 - Thành lập và củng cố các ủy ban cố vấn mà ưu tiên cho những người tự bảo vệ quyền lợi và gia đình, để đảm bảo rằng các hệ thống hoạt động tốt nhất có thể với phản hồi hiểu biết từ những người có kinh nghiệm sống thực tế. Cung cấp hỗ trợ cho sự tham gia.
2. **Bảo vệ Early Start.** Nếu nguồn tài trợ cho chương trình Early Start bị cắt giảm hoặc bị loại bỏ, California nên ưu tiên tiếp tục các dịch vụ và hỗ trợ dành cho trẻ em và gia đình thông qua chương trình này bằng nguồn tài trợ của tiểu bang. California nên làm điều này vì Tiểu Bang công nhận giá trị và tầm quan trọng của việc cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ toàn diện cho trẻ em từ khi mới sinh đến 3 tuổi và gia đình của các em thông qua chương trình Early Start do liên bang tài trợ.

Phân Tích Khoảng Trống

Khi mọi người không thể tiếp cận các dịch vụ họ cần, đôi khi điều này được gọi là “khoảng trống” trong dịch vụ. “Phân tích khoảng trống” là một cách để hiểu cách hệ

thống đang hoạt động và không hoạt động, để có thể dễ dàng sửa chữa hoặc thay đổi hệ thống hơn. Đây cũng là cách để xem xét liệu các dịch vụ có dễ tiếp cận, chất lượng cao và có được cung cấp công bằng theo cách tập trung vào con người hay không. Hiểu được những điều này có thể giúp đảm bảo mọi người có được kết quả dịch vụ tốt. Điều quan trọng là phải sử dụng những kết quả từ phân tích khoảng trống để cải thiện mọi việc.

Ủy ban Kế Hoạch Tổng Thể và các nhóm làm việc đã làm việc với thông tin họ có thể có được, nhưng cần phải phân tích khoảng trống trong hệ thống để hỗ trợ việc chuyển đổi các hệ thống dịch vụ có tác động đến cuộc sống của người có I/DD. Những khuyến nghị này tập trung vào các phân tích khoảng trống khác nhau mà Tiểu Bang nên thực hiện để hiểu được những khoảng trống trong dịch vụ và khắc phục những khoảng trống đó. Sau bất kỳ phân tích khoảng trống nào, CalHHS và các phòng ban trực thuộc nên đưa ra các khuyến nghị để giải quyết bất kỳ khoảng trống nào.

1. **Phân Tích Khoảng Trống về Dịch Vụ cho Người Có I/DD.** Tiểu Bang nên tiến hành phân tích khoảng trống về cách thức phục vụ những người có khuyết tật phát triển trong các hệ thống trên khắp California trong suốt cuộc đời họ. Là một phần của phân tích khoảng trống, Tiểu Bang nên xem xét Đạo Luật Lanterman để:

- Liệt kê tất cả các dịch vụ mà người có I/DD nên nhận được
- Tìm hiểu xem ai trả tiền cho từng dịch vụ và cơ quan nào chịu trách nhiệm về dịch vụ đó
- Đảm bảo người có I/DD thực sự có thể nhận được tất cả các dịch vụ họ cần và có quyền nhận được
- Bất kể kết quả phân tích khoảng trống là gì, Tiểu Bang không nên chuyển tất cả những người có I/DD sang hệ thống chăm sóc có quản lý.

2. **Phân Tích Khoảng Trống về Dịch Vụ cho Người Có I/DD.** Tiểu Bang nên tiến hành phân tích khoảng trống của các dịch vụ sức khỏe hành vi dành cho người có I/DD. Điều này có nghĩa là xác định những khoảng trống trong:

- Hỗ trợ
- Dịch vụ
- Sắp xếp chỗ ở

Nó phải bao gồm tất cả các dịch vụ sức khỏe hành vi, bao gồm:

- Dịch vụ sức khỏe tinh thần tại trường học

- Dịch vụ sức khỏe hành vi tại cộng đồng
- Dịch vụ khủng hoảng và khẩn cấp
- Dịch vụ lưu trú

Phân tích khoảng trống cũng nên xem xét tính đầy đủ của lực lượng lao động về sức khỏe hành vi, đặc biệt chú trọng đến tính đầy đủ của lực lượng lao động được đào tạo để cung cấp dịch vụ cho người có I/DD.

3. **Phân Tích Khoảng Trống trong Early Start cho Trẻ Có I/DD.** Tiểu Bang nên tiến hành phân tích “khoảng trống” về tính khả dụng của các dịch vụ dành cho trẻ em từ 3-5 tuổi. Điều này cần phải bao gồm những trẻ em đã nhận được dịch vụ Early Start. Phân tích khoảng trống cần xem xét:

- Tính khả dụng của các dịch vụ hiện tại. Bao gồm các dịch vụ có sẵn từ:
 - Trung tâm khu vực
 - Học khu
 - Các chương trình mầm non khác do tiểu bang hoặc liên bang tài trợ
 - Medi-Cal
 - Dịch Vụ Trẻ Em California (CCS)
- Danh sách chờ dịch vụ
- Các dịch vụ mới mà gia đình mong muốn

4. **Phân Tích Khoảng Trống về Trường Học Cho Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên Có I/DD.** Tiểu Bang nên tiến hành phân tích khoảng trống về cách thức hệ thống trường học tại California phục vụ người có I/DD. Nghiên cứu này sẽ:

- Cho biết những trường học nào đang hoạt động tốt
- Cho biết những trường học nào không cung cấp trải nghiệm học tập toàn diện, tập trung vào con người cho học sinh có I/DD
- Xem dữ liệu liên quan đến hỗ trợ và kết quả dành cho học sinh có I/DD. Cần phải bao gồm:
 - Tỷ lệ tốt nghiệp

- Loại bằng cấp đạt được
- Tỷ lệ chuyển tiếp sang công việc hoặc giáo dục sau trung học phổ thông

Nghiên cứu này nên được thực hiện với sự tham gia của người có I/DD và gia đình họ đến từ nhiều hoàn cảnh khác nhau.

5. **Phân Tích Khoảng Trống về Dịch Vụ Sau Trung Học Phổ Thông cho Thanh Thiếu Niên Có I/DD.** Tiểu Bang nên tiến hành phân tích khoảng trống về tính sẵn có của các dịch vụ sau trung học phổ thông và hỗ trợ mà mọi người mong muốn. Phân tích khoảng trống cần xem xét:

- Các dịch vụ hiện có sẵn
- Danh sách chờ cho những dịch vụ đó
- Các dịch vụ mới mà người có I/DD muốn đạt được trên hành trình sau trung học phổ thông

Sau khi phân tích khoảng trống, CalHHS và các phòng ban trực thuộc nên đưa ra các khuyến nghị để giải quyết mọi khoảng trống.

6. **Phân Tích Khoảng Trống về Dịch Vụ cho Người Lớn Tuổi Có I/DD.** Tiểu Bang nên tiến hành phân tích khoảng trống về tính sẵn có của các dịch vụ mà người lớn tuổi cần và lựa chọn. Cần phải bao gồm:

- Tính sẵn có của các lựa chọn dịch vụ linh hoạt hơn
- Nhu cầu về các mô hình dịch vụ mới
- Các lựa chọn sống cần thiết, bao gồm cả việc sắp xếp chỗ ở cho người có hội chứng Down hoặc người có I/DD khác và cũng có chứng mất trí nhớ

Dữ Liệu

Có những rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ và những khoảng trống trong hệ thống mà khó có thể hiểu được. Một lý do cho điều này là dữ liệu thu thập được không đầy đủ hoặc không có chất lượng cao. Dữ liệu có thể được sử dụng để hiểu các mô hình về cách thức cá nhân nhận (hoặc không nhận) dịch vụ. Việc tiếp cận dữ liệu chất lượng cao rất quan trọng để hiểu những gì đang diễn ra trong hệ thống và những gì cần được cải thiện.

1. **Thu Thập Dữ Liệu để Thu Hút Mọi Người đến với Nghề Nghiệp Phục Vụ Người Khuyết Tật.** Tiểu Bang nên tiến hành nghiên cứu đưa ra các khuyến nghị cụ thể về các loại ưu đãi tài chính có thể cung cấp cho những người làm nghề liên quan đến khuyết tật. Có thể bao gồm:

- Giảm thuế
- Xóa nợ
- Visa làm việc
- Hỗ trợ nhà ở

Tiểu Bang nên sử dụng kết quả nghiên cứu để xây dựng kế hoạch hành động. Kế hoạch phải có mốc thời gian và mục tiêu cụ thể để cải thiện các ưu đãi tài chính cho những người theo đuổi các nghề nghiệp liên quan đến khuyết tật.

2. **Thu Thập Dữ Liệu về Tuyển Dụng và Giữ Chân Nhân Viên Trung Tâm Khu Vực.** Tiểu Bang nên tiến hành nghiên cứu về vai trò điều phối viên dịch vụ trung tâm khu vực tại tất cả các trung tâm khu vực. Việc này cần phải thu thập dữ liệu về:

- Vị trí trống, có nghĩa là vị trí mở
- Lương (bao gồm cả phúc lợi)
- Tỷ lệ giữ chân, nghĩa là thời gian các điều phối viên dịch vụ ở lại với công việc của họ

Nghiên cứu này cần bao gồm dữ liệu hiện có đã được thu thập để so sánh mức lương giữa các trung tâm khu vực. Nghiên cứu này nên xem xét mức lương phù hợp như thế nào với việc giữ chân và kết quả hiệu suất làm việc của các điều phối viên dịch vụ. Kết quả của nghiên cứu này nên được chia sẻ với Hội Đồng trung tâm khu vực và công chúng. Kết quả sẽ được sử dụng để đưa ra các khuyến nghị và yêu cầu cho các trung tâm khu vực nhằm hỗ trợ tốt hơn cho việc tuyển dụng, bồi thường và giữ chân điều phối viên dịch vụ.

3. **Thu Thập Dữ Liệu về Số Lượng Công Việc của Điều Phối Viên Dịch Vụ.** Tiểu Bang nên tiến hành một nghiên cứu độc lập về khối lượng công việc và tỷ lệ nhân sự của các trung tâm khu vực. Điều này cần phải bao gồm tỷ lệ của tất cả các loại công việc chuyên môn. Nghiên cứu này nên được sử dụng để cập nhật và hiện đại hóa các yêu cầu cho:

- Khối lượng công việc

- Các loại khối lượng công việc
- Tỷ lệ nhân sự cho các vai trò như điều phối viên dịch vụ và người bảo vệ quyền lợi khách hàng được giao cho các trung tâm khu vực

Kết quả của nghiên cứu này nên được sử dụng để cập nhật:

- Quy chế về công thức khối lượng công việc của điều phối viên dịch vụ
- Công thức tài trợ cho các trung tâm khu vực để hỗ trợ khối lượng công việc mới và mức độ nhân sự
- Hậu quả khi không đáp ứng được yêu cầu về khối lượng công việc

4. **Thu Thập Dữ Liệu về Tình Trạng Vô Gia Cư.** DDS nên cải thiện việc thu thập dữ liệu để theo dõi:

- Phòng ngừa tình trạng vô gia cư
- Các sự kiện gây ra nguy cơ xảy ra tình trạng vô gia cư
- Tình trạng vô gia cư
- Kết quả nhà ở
- Mối đe dọa về nhà ở
- Ai nhận được nguồn hỗ trợ nhà ở
- Ai cần dịch vụ nhà ở
- Những nhu cầu khác của người có I/DD liên quan đến tình trạng vô gia cư

DDS nên sử dụng dữ liệu này để:

- Đảm bảo các chính sách là công bằng
- Cải thiện khả năng tiếp cận các chương trình nhà ở
- Dịch vụ mục tiêu

5. **Sử Dụng Dữ Liệu để Hiểu Rõ Hơn Nhu Cầu Chưa Được Đáp Ứng.** DDS nên tiến hành nghiên cứu để đo lường khoảng trống giữa số lượng cá nhân được các trung tâm khu vực phục vụ và số lượng cá nhân đủ điều kiện nhận dịch vụ. Nghiên cứu này sẽ thu thập dữ liệu trên toàn tiểu bang và dữ liệu theo khu vực địa lý của

trung tâm khu vực. Dữ liệu cơ sở này sẽ được theo dõi theo thời gian để đo lường hiệu quả của các trung tâm khu vực trong việc thu hẹp khoảng trống. Hiện tại, không có dữ liệu nào cho biết con số này đại diện cho bao nhiêu phần trăm tổng số cá nhân đủ điều kiện. Nếu không có ước tính hợp lý về tổng số cá nhân đủ điều kiện, Tiểu Bang không thể biết được khoảng trống trong nhu cầu chưa được đáp ứng hoặc lập chiến lược hiệu quả về cách thức thu hẹp khoảng trống đó.

6. **Tăng Khả Năng Tiếp Cận Dữ Liệu.** DDS cần tăng cường khả năng tiếp cận dữ liệu chất lượng cao cho cá nhân, công chúng và các nhà nghiên cứu. Điều này có nghĩa là DDS cần phải:
- Thành lập một nhóm làm việc gồm các cá nhân trong cộng đồng, các nhà nghiên cứu và những người khác có kinh nghiệm về dữ liệu. Nhóm làm việc nên thảo luận về cách thu thập và sử dụng dữ liệu để hỗ trợ trách nhiệm giải trình, giám sát và nghiên cứu.
 - Tạo một kế hoạch hành động mô tả các bước sau:
 - Cách thu thập, kết hợp và sử dụng các loại dữ liệu khác nhau từ các nhà cung cấp dịch vụ, trung tâm khu vực, hệ thống y tế, giáo dục và các hệ thống khác.
 - Cách thức cá nhân, công chúng và các nhà nghiên cứu tiếp cận dữ liệu.
 - Dữ liệu sẽ được bảo vệ như thế nào và có thể được truy cập bởi nhiều loại tổ chức khác nhau khi cần thiết và phù hợp.
 - Quyền riêng tư sẽ được bảo vệ như thế nào. Điều đó có nghĩa là cũng có nhiều cách để tôn trọng mong muốn giữ bí mật dữ liệu của cá nhân.
 - Xây dựng hướng dẫn mô tả cách thu thập và cung cấp dữ liệu cho cá nhân, gia đình, công chúng và cho mục đích nghiên cứu.
 - Thu thập, quản lý và lưu giữ dữ liệu an toàn cho mục đích nghiên cứu và phân tích.

Khuyến Nghị Cần Xem Xét Thêm

Có gần 170 khuyến nghị trong Kế Hoạch Tổng Thể. Ủy Ban và các đồng chủ tịch đã dành nhiều giờ để thảo luận về các khuyến nghị. Họ đã nỗ lực hết sức để hiểu được những ý kiến khác nhau về tất cả các khuyến nghị. Họ đã có thể đạt được sự đồng thuận về tất cả các khuyến nghị ngoại trừ một khuyến nghị. “Sự đồng thuận” có nghĩa

là có đủ số người đồng ý ủng hộ một điều gì đó để nó có thể tiến triển. Định nghĩa về sự đồng thuận của Ủy Ban là khuyến nghị được hai phần ba số thành viên ủng hộ. Khuyến nghị mà Ủy Ban không đạt được sự đồng thuận là về việc để người được trung tâm khu vực phục vụ có thể lựa chọn nhận sự điều phối dịch vụ từ bên ngoài trung tâm khu vực.

Đã có nhiều thảo luận về khuyến nghị này. Có nhiều ý kiến khác nhau về cách thức quyết định khuyến nghị này. Có hai phiên bản cuối cùng của khuyến nghị này. Mỗi phiên bản này đều nhận được số phiếu sát sao nhưng không đạt được sự đồng thuận. Đây là hai phiên bản khuyến nghị:

- DDS nên xem xét các phương pháp thực hành tốt nhất tại các trung tâm khu vực mà hiện đang sử dụng dịch vụ điều phối từ nhà cung cấp bên ngoài. DDS cũng nên xem xét các mô hình ở các tiểu bang khác mà cho phép lựa chọn điều phối dịch vụ. Nghiên cứu này nên bao gồm ý kiến đóng góp từ nhiều góc nhìn khác nhau về vấn đề này. Dựa trên thông tin này, DDS nên lập báo cáo về kết quả nghiên cứu. Báo cáo phải giải thích ưu và nhược điểm của việc điều phối dịch vụ được cung cấp bên ngoài trung tâm khu vực. Kết quả của nghiên cứu này cần được chia sẻ với Ủy Ban Kế Hoạch Tổng Thể DDS. Sau đó, Ủy Ban có thể đưa ra khuyến nghị cho DDS để tạo ra một chương trình thí điểm. Chương trình thí điểm này có thể tạo ra một lựa chọn cho những người được trung tâm khu vực phục vụ để họ chọn một điều phối viên dịch vụ bên ngoài trung tâm khu vực. Đạo Luật Lanterman đã cho phép một số cá nhân bên ngoài các trung tâm khu vực được phục vụ trong vai trò là điều phối viên dịch vụ, với sự chấp thuận của trung tâm khu vực.
- DDS nên xem xét các phương pháp thực hành tốt nhất tại các trung tâm khu vực mà hiện đang sử dụng dịch vụ điều phối từ nhà cung cấp bên ngoài. Dựa trên thông tin này, DDS nên phát triển một chương trình thí điểm để tạo ra một lựa chọn cho những người được trung tâm khu vực phục vụ để họ chọn một điều phối viên dịch vụ từ bên ngoài trung tâm khu vực. Đạo Luật Lanterman đã cho phép một số cá nhân bên ngoài các trung tâm khu vực được phục vụ trong vai trò là điều phối viên dịch vụ, với sự chấp thuận của trung tâm khu vực. Dựa trên kết quả xem xét sự điều phối dịch vụ hiện tại từ nhà cung cấp bên ngoài và chương trình thí điểm này, DDS sẽ xác định các bước tiếp theo.

Những khuyến nghị dự thảo này cần được xem xét trong quá trình thực hiện MPDS nhưng không được đưa vào như khuyến nghị cuối cùng.

Điều gì sẽ diễn ra tiếp theo cho Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển?

MPDS là tầm nhìn có động lực từ cộng đồng nhằm cải thiện cách California hỗ trợ người có I/DD và gia đình họ trong tương lai. Theo tinh thần của một California dành cho Mọi Người, MPDS cần phải:

- Có tính toàn diện
- Hướng tới tương lai
- Phản ánh sự đa dạng của Tiểu Bang chúng ta
- Phản ánh nền văn hóa của cộng đồng chúng ta
- Nhắc nhở chúng ta về các giá trị của mình, bao gồm:
 - Dịch vụ và hỗ trợ
 - Hiểu biết
 - Lòng trắc ẩn

MPDS kết hợp những câu chuyện từ nhiều thành viên trong cộng đồng thành các khuyến nghị chung để cải thiện các chương trình và nguồn hỗ trợ mà họ cần để phát triển và đạt được mục tiêu của mình.

MPDS sẽ giúp thông báo tiến độ hướng tới:

- Dịch vụ và hỗ trợ tốt hơn
- Cải thiện sự phối hợp giữa các hệ thống
- Đạt được kết quả cuộc sống mong muốn

Những cải tiến này đòi hỏi sự hợp tác và cộng tác liên tục của toàn thể cộng đồng chúng ta. Kế Hoạch Tổng Thể sẽ được sử dụng để thông báo công việc hiện tại, công việc mới và công việc trong tương lai. Kế Hoạch Tổng Thể đưa ra các mục tiêu mong muốn của cộng đồng cũng như các khuyến nghị về cách thức đạt được các mục tiêu đó, về nhiều chủ đề. Sau đây là một số ví dụ về các nhóm làm việc mà MPDS sẽ thông báo:

- Nhóm Tư Vấn về Kinh Nghiệm Sống (Lived Experience Advisory Group, LEAG). Nhóm làm việc này là Ủy Ban Tư Vấn Người Tiêu Dùng đã được mở rộng và đổi tên. LEAG sẽ hỗ trợ về:
 - Phát triển tài liệu bằng ngôn ngữ đơn giản.
 - Cho ý kiến về chính sách.
 - Đóng góp cho dự án Hệ Thống Cải Thiện Kết Quả Cuộc Sống (Life Outcome Improvement System, LOIS).
 - Dự án LOIS là một dự án IT. Dự án sẽ hiện đại hóa hệ thống quản lý trường hợp và tiền bạc được sử dụng để cung cấp dịch vụ cho các trung tâm khu vực. LOIS sẽ cung cấp cho người được phục vụ và gia đình của họ quyền tiếp cận thông tin và giao tiếp với các trung tâm khu vực.¹⁶
 - Tập trung vào trải nghiệm của người có I/DD trong công việc chung của chúng ta.
- Nhóm làm việc Chương Trình Ưu Đãi Chất Lượng. Nhóm làm việc này phát triển và cung cấp các hình thức khuyến khích khi đạt được kết quả cá nhân.
- Nhóm làm việc về Đo Lường Hiệu Suất của Trung Tâm Khu Vực. Nhóm làm việc này phát triển và cung cấp các hình thức ưu đãi cho các trung tâm khu vực mà thực hiện cải thiện các vấn đề quan trọng đối với cộng đồng.
- Nhóm Tư Vấn Đảm Bảo Chất Lượng. Nhóm làm việc này sẽ thông báo công việc nhằm nâng cao kiến thức và kinh nghiệm của người có I/DD và các gia đình đang nhận dịch vụ.
- Một số nhóm cố vấn đã hợp tác với Ban Dịch Vụ, Tiếp Cận và Công Bằng của DDS.

DDS cũng sẽ triệu tập lại Ủy Ban MPDS hai lần mỗi năm. Các cuộc họp này sẽ chia sẻ thông tin cập nhật về công việc liên quan đến các khuyến nghị của MPDS. Sử dụng thông tin được chia sẻ trong các cuộc họp này, DDS sẽ nộp báo cáo thường niên cho Cơ Quan Lập Pháp. Báo cáo này sẽ được nộp vào tháng 3 hàng năm, bắt đầu từ năm 2026 và kết thúc vào năm 2036.

Ban Quản Lý đánh giá cao những đóng góp của cộng đồng cho MPDS. Ban Quản Lý khuyến khích tiếp tục tham gia vào những nỗ lực này và các nỗ lực khác nhằm cải thiện cuộc sống của người có I/DD và gia đình họ. DDS sẽ tiếp tục tìm kiếm ý kiến

¹⁶ Để biết thêm thông tin về LOIS (<https://www.dds.ca.gov/newsletter/a-look-ahead-at-2025/>)

đóng góp từ nhiều thành viên khác nhau trong cộng đồng để đưa vào các cuộc thảo luận chuyên sâu. Để tìm hiểu thêm và tham dự các cơ hội tham gia liên tục này, hãy truy cập trang web Sự kiện DDS (<https://www.dds.ca.gov/dds-events/>).



Phụ Lục

Phụ Lục A: Các Thành Viên Ủy Ban Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển

Ủy Ban Kế Hoạch Tổng Thể cho Dịch Vụ Phát Triển bao gồm một nhóm cá nhân đa dạng được Thụ Ký CalHHS bổ nhiệm. Các thành viên ủy ban đã mang đến nhiều hoàn cảnh và kinh nghiệm khác nhau để giúp xây dựng Kế Hoạch Tổng Thể.

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

Các Thành Viên Ủy Ban	
Joe Perales	Tiffany Whiten
Joyce McNair	Victor Lira
Judy Mark	Will Leiner
Kavita Sreedhar	Yvette Baptiste

Để biết tiểu sử của các thành viên nhóm làm việc, hãy truy cập:

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

Phụ Lục B: Danh Sách Thành Viên Nhóm Làm Việc cho Kế Hoạch Tổng Thể về Dịch Vụ Phát Triển

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

Thành Viên Nhóm Làm Việc	
Erendida Gonzalez	Susan Stroebel
Gaby Abdel-Salam	Suzy Requarth
Glenis Ulloa	Teresa Anderson
Harold Ashe	Tiffany Swan
Hyun S. Park	Tina Ewing-Wilson
Isabel Torres	Tracey Mensch
Jamie Johnson	Viri Salgado
Jay Kolvoord	

Hầu hết các thành viên của Ủy Ban cũng là thành viên của các nhóm làm việc.

Phụ Lục C: Sự Tham Gia của Bên Liên Quan và Cộng Đồng

Trong suốt quá trình này, chúng tôi luôn ưu tiên lắng nghe ý kiến của cộng đồng. Chúng tôi đã thực hiện điều này bằng cách thu thập ý kiến và phản hồi của công chúng thông qua các nỗ lực tiếp cận cộng đồng. Trong hơn tám tháng, chúng tôi đã tổ chức 47 cuộc họp cộng đồng, khoảng một cuộc họp mỗi tuần, để đảm bảo nhiều trải nghiệm khác nhau được đưa vào MPDS. Những cuộc họp này đã quy tụ những người có xuất thân khác nhau, bao gồm:

- Các cá nhân từ các cộng đồng chưa được đại diện đầy đủ
- Nhà cung cấp dịch vụ
- Chuyên gia chính sách
- Người tự bảo vệ quyền lợi và gia đình của họ

Bằng cách lắng nghe nhiều quan điểm khác nhau, chúng tôi đang định hình MPDS với trọng tâm là sự công bằng và hòa nhập. Mục tiêu của Kế Hoạch Tổng Thể là xây dựng một hệ thống dịch vụ phát triển công bằng, nhất quán và dễ tiếp cận với tất cả người dân California có I/DD. Cam kết của chúng tôi về sự tham gia của cộng đồng đảm bảo rằng trải nghiệm của những người bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi hệ thống sẽ được lắng nghe, coi trọng và đưa vào mọi bước của quy trình.

Để biết thêm thông tin và tham gia các hoạt động này, hãy truy cập:

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

Bên Tổ Chức	Cộng Đồng	Ngày
Nhóm Tập Trung Người Gốc Tây Ban Nha/Châu Mỹ La tinh của Ban Dịch Vụ Phát Triển	Những người bảo vệ quyền lợi Gốc Tây Ban Nha/Châu Mỹ La Tinh thường xuyên họp với DDS để cung cấp ý kiến	06/07/2024
Quý California cho các Trung Tâm Sống Độc Lập	Giám Đốc và các nhà lãnh đạo cấp cao của Trung Tâm Sống Độc Lập của California	06/13/2024
Hiệp Hội Các Cơ Quan Trung Tâm Khu Vực	Các Giám Đốc Điều Hành Trung Tâm Khu Vực	06/20/2024

Bên Tổ Chức	Cộng Đồng	Ngày
Nhóm Tập Trung Người Mỹ Gốc Phi của Ban Dịch Vụ Phát Triển	Những người bảo vệ quyền lợi Người Mỹ Gốc Phi thường xuyên họp với DDS để cung cấp ý kiến	06/28/2024
Cộng Đồng Hợp Tác Tích Hợp	Các gia đình nói tiếng Tây Ban Nha Gốc Tây Ban Nha/Châu Mỹ La tinh và những người tự bảo vệ quyền lợi	07/11/2024
Cuộc Họp Hàng Tháng về Tiếp Cận Dịch Vụ & Công Bằng	Đại diện của những người nhận tài trợ DDS - Tiếp Cận Dịch Vụ và Công Bằng	07/12/2024
Mạng Lưới Trung Tâm Hỗ Trợ Gia Đình của California	Giám đốc và lãnh đạo cấp cao của Trung Tâm Hỗ Trợ Gia Đình California	07/17/2024
Viện Mùa Hè về Khuyết Tật Phát Triển Thần Kinh	Các gia đình, người tự bảo vệ quyền lợi và các chuyên gia tham dự hội nghị của Viện MIND	07/19/2024
Nhóm Hỗ Trợ Phụ Huynh của Trung Tâm Hỗ Trợ và Trao Quyền Westside	Cha mẹ người Ethiopia, thành viên gia đình và những người có khuyết tật phát triển	08/16/2024
Chương Trình Tiếp Cận Giao Tiếp của Disabilities Voices United	Người dùng AAC và gia đình của họ	08/20/2024
El Arc de California	Các thành viên ủy ban của El Arc đại diện cho cộng đồng Châu Mỹ La Tinh	09/03/2024
Đội Ngũ Liên Minh Hỗ Trợ Người Cao Tuổi Tiểu Bang	Đại diện của các tổ chức tiểu bang và địa phương phục vụ người lớn tuổi và người có khuyết tật	09/04/2024
Người Bảo Vệ Quyền Lợi Trung Tâm Khu Vực Golden Gate	Các nhà cung cấp dịch vụ và người bảo vệ quyền lợi phục vụ Vùng Vịnh San Francisco	09/10/2024

Bên Tổ Chức	Cộng Đồng	Ngày
Hãy Cho Biết Ý Tưởng của Quý Vị	Tổ chức Disability Rights California đã tổ chức một hội thảo trực tuyến cho các gia đình, người tự bảo vệ quyền lợi và các nhà hoạt động	09/12/2024
PRAGNYA Coffee, Chai, and I	Các gia đình và người tự bảo vệ quyền lợi từ cộng đồng Nam Á và khu vực San Jose rộng lớn hơn	09/21/2024
Sự kiện “Tiếng Nói cho Sự Thay Đổi”	Các gia đình và cá nhân từ cộng đồng người Hoa, Nhật Bản và Việt Nam	09/21/2024
Hội Đồng Tiểu Bang về Khuyết Tật Phát Triển (State Council on Developmental Disabilities, SCDD)	Thành Viên của SCDD	09/24/2024
Hợp Tác Cộng Đồng Người Hàn Quốc	Gia đình và cá nhân có khuyết tật trong cộng đồng người Hàn Quốc	09/27/2024
Hiệp Hội Các Cơ Sở Y Tế California (California Association of Health Facilities, CAHF)	Hiệp hội thương mại phi lợi nhuận đại diện cho các cơ sở điều dưỡng chuyên môn và các cơ sở chăm sóc trung gian cho người có I/DD	10/02/2024
Cafecito	Các gia đình nói tiếng Tây Ban Nha Gốc Tây Ban Nha/Châu Mỹ La tinh và những người tự bảo vệ quyền lợi	10/03/2024
Buổi Lắng Nghe Khu Vực Sac6	Họp mặt những người tự bảo vệ quyền lợi từ sáu quận ở Cencen Valley	10/04/2024
Hội Đồng Quốc Gia về Bệnh Tự Kỷ Nặng (National Council on Severe Autism, NCSA)	Những người bảo vệ quyền lợi và chuyên gia đưa ra sự công nhận, chính sách và giải pháp cho các cá nhân, gia đình và người chăm sóc bị ảnh hưởng bởi chứng tự kỷ và các rối loạn liên quan	10/07/2024

Bên Tổ Chức	Cộng Đồng	Ngày
Hội Thảo Về Khuyết Tật Phát Triển ở Bộ Lạc	Các thành viên cộng đồng bộ lạc trong cộng đồng I/DD và các nhà cung cấp dịch vụ I/DD của Bộ Lạc	10/10/2024
Trung Tâm Khu Vực Valley Mountain SDP LVAC	Ủy Ban Tư Vấn Tình Nguyên Viên Địa Phương cho Trung Tâm Khu Vực (SDP LVAC) trong chương trình tự quyết	10/17/2024
Trung Tâm Khu Vực Phía Bắc Quận Los Angeles SDP LVAC	Ủy Ban Tư Vấn Tình Nguyên Viên Địa Phương cho Trung Tâm Khu Vực (SDP LVAC) trong chương trình tự quyết	10/17/2024
Diễn Đàn Tham Gia của Các Gia Đình Nam San Francisco	Cha mẹ của những người có I/DD từ Nam San Francisco và khu vực xung quanh	10/24/2024
Hội Đồng Lãnh Đạo Liên Minh El Arc de California	Những người tự bảo vệ quyền lợi, thành viên gia đình, nhà cung cấp dịch vụ và thành viên cộng đồng tập trung vào quyền công dân của người có I/DD trong cộng đồng Châu Mỹ La Tinh	10/29/2024
Buổi Lắng Nghe Khu Vực Sac6	Họp mặt những người tự bảo vệ quyền lợi từ sáu quận ở Cencen Valley	11/01/2024
Nhóm Tập Trung Điều Phối Viên Dịch Vụ	Nhóm tập trung dành cho các điều phối viên dịch vụ thành viên SEIU từ mười trung tâm khu vực	11/01/2024
Mạng Lưới Sống Cộng Đồng CA của Tổ Chức Các Trung Tâm Sống Tự Lập California	Các chuyên gia từ khắp tiểu bang mà đã cung cấp dịch vụ sống tự lập theo chương trình thí điểm Hỗ Trợ Sắp Xếp Sinh Hoạt California (California Supported Living Arrangement, CSLA) ban đầu	11/04/2024

Bên Tổ Chức	Cộng Đồng	Ngày
Buổi Lắng Nghe Cộng Đồng Hàn Quốc	Diễn đàn dành cho các gia đình và cá nhân Hàn Quốc đang nhận dịch vụ DD	11/07/2024
Cuộc Họp Hàng Quý của CFILC	Cập nhật về Kế Hoạch Tổng Thể cho ban lãnh đạo các Trung Tâm Sống Tự Lập của California	11/07/2024
Hội Tự kỷ Vùng Vịnh San Francisco	Tổ chức phi lợi nhuận của cha mẹ, thành viên gia đình và các chuyên gia của những người trong cộng đồng tự kỷ ở Vùng Vịnh	11/12/2024
Hội Đồng Khuyết Tật Phát Triển của Vịnh Đông Nhóm Họp	Nhóm Họp với Hội Đồng Khuyết Tật Phát Triển các Quận Alameda và Contra Costa	11/13/2024
Cuộc họp hội đồng trung tâm khu vực Vịnh Bắc	Giám Đốc Hội Đồng Dịch Vụ Khuyết Tật Phát Triển Vịnh Bắc	11/18/2024
Trung Tâm Hỗ Trợ và Trao Quyền Cho Gia Đình Westside	Nhóm hỗ trợ gia đình Người Mỹ Gốc Phi/Da Đen nhằm đảm bảo người có khuyết tật về trí tuệ và phát triển	11/21/2024
Liên Minh Lanterman	Các bên liên quan làm việc để bảo vệ Đạo Luật Lanterman cho người có khuyết tật về trí tuệ và phát triển	11/22/2024
Congreso Familiar	Các nhà cung cấp dịch vụ phục vụ các gia đình nói tiếng Tây Ban Nha mà có con hoặc thành viên gia đình khuyết tật	12/02/2024
Cộng tác viên của các Cơ quan Trung Tâm Khu Vực - Người Tốt Nghiệp về Đối Tác Lập Chính Sách năm 2024	Chương trình đào tạo lãnh đạo dành cho người lớn có khuyết tật phát triển và gia đình để trở thành nhà lãnh đạo cộng đồng và chất xúc tác cho sự thay đổi của hệ thống	12/05/2024

Bên Tổ Chức	Cộng Đồng	Ngày
Đại Học California, Irvine Trung Tâm Tự Kỷ và Rối Loạn Thần Kinh	Nhóm hỗ trợ Người Mỹ Gốc La Tinh của Trung Tâm UC Irvine	12/12/2024
Buổi Lắng Nghe Người Tự Bảo Vệ Quyền Lợi - Trung Tâm Khu Vực Inland	Một cuộc họp của những người tự bảo vệ quyền lợi từ Trung Tâm Khu Vực Inland để thảo luận và chia sẻ trải nghiệm của họ	01/21/2025
Trung Tâm Hlub Hmong	Tổ chức bảo vệ quyền lợi Người Hmong tập trung vào chính sách và thay đổi hệ thống trong các tổ chức phục vụ công để giải quyết sự chênh lệch về công lý xã hội	01/23/2025
Hội Đồng Quốc Gia về Bệnh Tự Kỷ Nặng (NCSA)	Tổ chức bảo vệ quyền lợi tập trung vào việc giải quyết những thách thức đặc biệt mà các gia đình và cá nhân tự kỷ phải đối mặt	01/28/2025
Đại Học California, Irvine Trung Tâm Sức Khỏe Tự Kỷ và Rối Loạn Thần Kinh Nhóm Hỗ Trợ Trao Quyền cho Phụ Nữ Da Màu	Nhóm hỗ trợ cha mẹ và người chăm sóc Người Da Đen, Người Mỹ Gốc Phi và Người Đa chủng Tộc dành cho những người có con có khuyết tật thần kinh	01/28/2025
Hội Đồng Điều Phối Liên Ngành về Can Thiệp Sớm	Các thành viên được Thống Đốc bổ nhiệm. Hội đồng bao gồm các bậc phụ huynh của trẻ em khuyết tật, các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe, đại diện cơ quan tiểu bang và những người khác quan tâm đến can thiệp sớm	02/07/2025

Bên Tổ Chức	Cộng Đồng	Ngày
Hội Nghị Trực Tuyến của Đại Học California, San Francisco (UCSF) Khuyết Tật Phát Triển: Bản Cập Nhật cho các Chuyên Gia Y Tế	Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe hỗ trợ nhóm dân số khuyết tật phát triển ở California	03/06/2025

Ý Kiến của Công Chúng

Chúng tôi đã tạo ra một quy trình tiếp nhận ý kiến công chúng để tiếp cận để hỗ trợ sự tham gia của cộng đồng trong suốt quá trình phát triển MPDS. Mỗi một trong 12 cuộc họp của toàn thể ủy ban đều có thời gian lấy ý kiến công chúng vào đầu và cuối cuộc họp. Điều này cho phép sự tham gia có ý nghĩa. Mỗi nhóm làm việc trong năm nhóm đều họp hàng tháng, có thời gian lấy ý kiến công chúng tại mỗi cuộc họp để đảm bảo tính minh bạch và sự tham gia của cộng đồng. Bản ghi chép ý kiến công chúng có tại đây: <https://www.chhs.ca.gov/home/mpds-committee-workgroup/#>.

Ngoài ra, cá nhân có thể gửi đề xuất hoặc khuyến nghị qua email tới DSMasterPlan@chhs.ca.gov. Cách tiếp cận này đảm bảo rằng ý kiến đóng góp của mọi người đều được lắng nghe và xem xét trong quá trình xây dựng MPDS.

Phụ Lục D: Quy Trình Hỗ Trợ Người Tự Bảo Vệ Quyền Lợi

Vai Trò của Người Hướng Dẫn Hỗ Trợ

Vai trò người hướng dẫn hỗ trợ được tạo ra nhằm giúp những người có I/DD tham gia đầy đủ vào quy trình lập Kế Hoạch Tổng Thể. Cách tiếp cận này hỗ trợ hiệu quả cho những người tự bảo vệ quyền lợi trong việc chia sẻ kiến thức, kinh nghiệm và ý tưởng của mình một cách tự tin. Người hướng dẫn:

- Đơn giản hóa thông tin phức tạp
- Chuẩn bị người tự bảo vệ quyền lợi cho cuộc họp
- Tăng cường sự tham gia của người tự bảo vệ quyền lợi trong quá trình ra quyết định

Người Hướng Dẫn Hỗ Trợ Là Ai?

Đối với quy trình lập Kế Hoạch Tổng Thể có giới hạn thời gian, cần phải cung cấp hỗ trợ ngay cho người tự bảo vệ quyền lợi. Để đáp ứng nhu cầu này, các chuyên gia và sinh viên có kinh nghiệm trong giáo dục, đào tạo và hướng dẫn người có I/DD đã được tuyển dụng. Sự am hiểu của họ về hệ thống khuyết tật phát triển, bao gồm các dịch vụ và hỗ trợ, giúp họ hướng dẫn người tự bảo vệ quyền lợi một cách hiệu quả.

Người Hướng Dẫn Hỗ Trợ không phải là người ra quyết định trong quy trình lập Kế Hoạch Tổng Thể. Họ hỗ trợ người tự bảo vệ quyền lợi mà không ảnh hưởng đến ý kiến hoặc đóng góp của họ. Vai trò của họ là đơn giản hóa tài liệu, giải thích các chủ đề cuộc họp và giúp người tự bảo vệ quyền lợi xác định thời điểm và cách chia sẻ quan điểm của mình. Người hướng dẫn đã hỗ trợ trước, trong và sau các cuộc họp để việc tham gia trở nên dễ tiếp cận và toàn diện hơn. Theo thời gian, một số người tự bảo vệ quyền lợi ít cần sự hỗ trợ trực tiếp hơn khi họ trở nên tự tin và độc lập hơn.

Người Hướng Dẫn Hỗ Trợ Đã Trợ Giúp Như Thế Nào

Trước Cuộc Họp

- **Buổi Họp Sơ Bộ Nhóm Hàng Tháng:** Người tự bảo vệ quyền lợi và người hướng dẫn gặp nhau trước mỗi cuộc họp của Ủy Ban Kế Hoạch Tổng Thể để xem xét chương trình cuộc họp, học các kỹ năng mới và thảo luận về các chủ đề chính. Người hướng dẫn:
 - Giải thích các vấn đề phức tạp bằng ngôn ngữ đơn giản
 - Giúp người tự bảo vệ quyền lợi chuẩn bị

- Ghi chú các ý kiến của họ để sử dụng trong cuộc họp
- **Hỗ Trợ Một Kèm Một:** Một số người tự bảo vệ quyền lợi đã gặp riêng người hướng dẫn để xem xét tài liệu, đơn giản hóa ý tưởng và đặt câu hỏi. Người hướng dẫn điều chỉnh sự hỗ trợ của họ dựa trên nhu cầu của từng người tự bảo vệ quyền lợi.

Trong Cuộc Họp

- **Trợ Giúp Thảo Luận:** Người hướng dẫn đảm bảo người tự bảo vệ quyền lợi có thể theo dõi cuộc trò chuyện và hiểu được những điểm chính.
- **Khuyến Khích Sự Tham Gia:** Họ nhắc người tự bảo vệ quyền lợi chia sẻ suy nghĩ của mình và khuyến khích họ lên tiếng.
- **Hỗ Trợ Thời Gian Thực:** Người hướng dẫn làm rõ thông tin để giúp người tự bảo vệ quyền lợi tiếp tục tham gia.
- **Phương Pháp Thực Hành của Trưởng Nhóm Làm Việc:** Trưởng nhóm làm việc khuyến khích người tự bảo vệ quyền lợi tham gia bằng cách mời họ phản hồi trước.

Sau Cuộc Họp

- **Tổ Chức Phản Hồi:** Người hướng dẫn đã giúp người tự bảo vệ quyền lợi xem qua những điểm chính và chuẩn bị cho các bước tiếp theo.
- **Xây Dựng Sự Tự Tin:** Họ đưa ra phản hồi tích cực và động viên để giúp người tự bảo vệ quyền lợi cải thiện vai trò của mình.

Tại Sao Sự Hỗ Trợ Đây Lại Quan Trọng

- **Tăng Sự Tự Tin:** Người tự bảo vệ quyền lợi trở nên thoải mái hơn khi phát biểu trong các cuộc họp.
- **Hiểu Rõ Hơn:** Họ có thể tham gia đầy đủ vì họ hiểu các chủ đề đang được thảo luận.
- **Phát Triển Khả Năng Lãnh Đạo:** Họ phát triển các kỹ năng để tự bảo vệ quyền lợi cho mình và người khác.
- **Hợp Tác Mạnh Mẽ Hơn:** Họ học hỏi và làm việc với những người tự bảo vệ quyền lợi khác.

Hướng Về Phía Trước

Người tự bảo vệ quyền lợi cho rằng sự hỗ trợ này nên được tiếp tục và áp dụng trong các không gian lãnh đạo và ra quyết định khác, chẳng hạn như:

- Hội Đồng Trung Tâm Khu Vực
- Ủy Ban Tư Vấn Người Tiêu Dùng
- Các ủy ban dân sự khác

Nhiều người tự bảo vệ quyền lợi chia sẻ rằng họ sẽ không thể tham gia đầy đủ vào quá trình MPDS nếu không có sự hỗ trợ này. Hướng về phía trước, các mô hình hỗ trợ đồng đẳng cần phải được khám phá. Điều này sẽ đảm bảo rằng người tự bảo vệ quyền lợi có thể hỗ trợ lẫn nhau trong các nỗ lực hoạch định và chính sách trong tương lai.

Phụ Lục E: Bảng Thuật Ngữ

- **Kỳ Thị Người Người Có Khuyết Tật** – Một hình thức định kiến xảy ra khi người có khuyết tật bị đối xử bất công vì họ có khuyết tật. Sự kỳ thị người khuyết tật cũng có thể xảy ra khi những người không khuyết tật được ưu ái hơn những người khuyết tật. Ví dụ, lựa chọn ứng viên không khuyết tật thay vì ứng viên khuyết tật, mặc dù ứng viên khuyết tật có trình độ cao hơn.
- **Phân Tích Hành Vi Ứng Dụng (Applied Behavioral Analysis, ABA)** – Một liệu pháp giúp hiểu hành vi và tạo ra những thay đổi tích cực trong hành vi. ABA có thể giúp những người tự kỷ và có các rối loạn phát triển khác hình thành các kỹ năng tích cực như giao tiếp và tự chăm sóc bản thân. ABA cũng có thể giúp thay thế các hành vi tiêu cực bằng các hành vi tích cực. ABA được cá nhân hóa cho từng cá nhân và nhu cầu riêng của họ.
- **Công Nghệ Hỗ Trợ (Assistive Technology, AT)** – Công cụ, thiết bị hoặc các vật dụng khác hỗ trợ người có khuyết tật. AT có thể đơn giản như một thanh nắm viết chì đặc biệt hoặc phức tạp như một chiếc chân giả.¹⁷
- **Giao Tiếp Tăng Cường Và Thay Thế (Augmentative and Alternative Communication, AAC)** – Tất cả các cách mà một người giao tiếp ngoài việc nói. Tăng cường có nghĩa là bổ sung thêm vào lời nói của ai đó. Thay thế có nghĩa là được sử dụng thay cho lời nói. Các phương pháp AAC có thể bao gồm cử chỉ, hình ảnh, biểu tượng, thiết bị điện tử và những thay đổi trong môi trường giúp mọi người giao tiếp dễ dàng hơn. Mọi người ở mọi lứa tuổi đều có thể sử dụng AAC nếu họ gặp khó khăn về kỹ năng nói hoặc ngôn ngữ. Một số người sử dụng AAC trong suốt cuộc đời. Những người khác có thể chỉ sử dụng AAC trong một thời gian ngắn. Một ví dụ về trường hợp có thể sử dụng AAC là khi ai đó phẫu thuật hàm và không thể nói chuyện trong khi hồi phục.
- **Sức Khỏe Hành Vi** – Một thuật ngữ bao gồm sức khỏe tâm thần, các vấn đề liên quan đến việc sử dụng ma túy hoặc bia rượu và cách sự căng thẳng ảnh hưởng đến cơ thể. Chăm sóc sức khỏe hành vi tập trung vào việc phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị những vấn đề này.
- **Thành Kiến (Ngầm và Trong Cơ Cấu)** – Thành kiến ngầm là khi ai đó có định kiến ủng hộ hoặc chống lại một người hoặc một nhóm mà không nhận ra điều đó. Thành kiến trong cơ cấu xảy ra khi các hệ thống được thiết kế để mang lại lợi ích cho một nhóm hơn những nhóm khác. Những thành kiến tiềm

¹⁷ Để biết thêm thông tin về AT (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>)

ấn này có thể ảnh hưởng đến cách mọi người đưa ra quyết định và hành động.

- **CalABLE** – Tài khoản đầu tư dành cho người có khuyết tật. Tài khoản CalABLE được thành lập nhờ Đạo Luật Đạt Được Trải Nghiệm Cuộc Sống Tốt Đẹp Hơn (Achieving a Better Life Experience, ABLE) của liên bang. Tài khoản CalABLE cho phép tiết kiệm tiền cho các chi phí đủ điều kiện liên quan đến khuyết tật. Số tiền trong tài khoản CalABLE không được tính vào tư cách đủ điều kiện để hưởng các phúc lợi công cộng, vì vậy mọi người có thể tiết kiệm tiền mà không làm mất đi quyền lợi của mình. Số tiền trong tài khoản tăng lên mà không phải chịu thuế và có thể được sử dụng miễn thuế cho các chi phí khuyết tật đã được phê duyệt.¹⁸
- **Giáo Dục Nghề Nghiệp và Kỹ Thuật (Career and Technical Education, CTE)** – Một chương trình giáo dục kéo dài trong nhiều năm. Chương trình bao gồm một loạt các lớp học kết hợp kiến thức học thuật cốt lõi với kiến thức kỹ thuật và nghề nghiệp. Mục tiêu của chương trình là cung cấp cho học sinh con đường học vấn sau trung học phổ thông và nghề nghiệp.¹⁹
- **Người Chăm Sóc** – Người giúp đỡ người bị bệnh, bị thương hoặc khuyết tật trong các nhu cầu hàng ngày của họ. Người chăm sóc có thể cung cấp hỗ trợ ngắn hạn hoặc dài hạn. Người chăm sóc có thể là thành viên gia đình hoặc người được trả tiền để hỗ trợ.
- **Khối Lượng Công Việc** – Số lượng người hoặc số vụ việc mà một nhân viên hoặc tổ chức chịu trách nhiệm. Ví dụ, khối lượng công việc của điều phối viên dịch vụ trung tâm khu vực là số lượng người mà họ được giao hỗ trợ tại một thời điểm.
- **Nhóm Vòng Tay Hỗ Trợ** – Gia đình, bạn bè và những người quan trọng khác hỗ trợ người có khuyết tật. Nhận được sự hỗ trợ từ người khác có thể giúp người có khuyết tật thành công và độc lập hơn. Ví dụ, những người trong nhóm vòng tay hỗ trợ có thể giúp giải quyết vấn đề hoặc tham gia vào cộng đồng. Nhóm vòng tay hỗ trợ là một loại “hỗ trợ tự nhiên”.
- **Người Tiêu Dùng** – Cá nhân có I/DD đủ điều kiện nhận dịch vụ của trung tâm khu vực. Thuật ngữ người tiêu dùng đã thay thế thuật ngữ trước đó là “khách hàng”. Thuật ngữ người tiêu dùng không chỉ nói về cá nhân mà còn nói về cả người đại diện được ủy quyền của cá nhân đó. Người đại diện được ủy quyền bao gồm cha mẹ, người giám hộ và người bảo hộ.

¹⁸ Để biết thêm thông tin về CalABLE (<https://calable.ca.gov/about>)

¹⁹ Để biết thêm thông tin về Giáo Dục Nghề Nghiệp và Kỹ Thuật (<https://www.cde.ca.gov/ci/ct/>)

- **Ủy Ban Tư Vấn Người Tiêu Dùng (Consumer Advisory Committee, CAC)** – Giám đốc DDS thành lập CAC vào năm 1992 để tạo tiếng nói cho người tiêu dùng tại DDS. CAC cung cấp cho DDS thông tin về các vấn đề quan trọng ảnh hưởng đến người dân California có I/DD và cung cấp cho người tiêu dùng thông tin về những việc DDS đang thực hiện. CAC đưa ra quyết định dựa trên thông tin họ nhận được từ cộng đồng về các vấn đề DDS và các ưu tiên của cộng đồng. Tầm nhìn của CAC là “Cuộc Sống của Tôi - Hành Trình của Tôi.”²⁰ Mỗi trung tâm khu vực cũng có CAC riêng, bao gồm những người tiêu dùng trong khu vực địa lý của nó.
- **Quyền Bảo Hộ** – Thuật ngữ pháp lý dùng để chỉ việc thẩm phán chỉ định một người khác đưa ra quyết định thay cho một người có thể gặp khó khăn trong việc tự đưa ra quyết định cho mình. Người được thẩm phán chỉ định được gọi là người bảo hộ. Người mà người bảo hộ đưa ra quyết định thay cho là người được bảo hộ. Thẩm phán chỉ có thể chỉ định người bảo hộ nếu các lựa chọn khác ít hạn chế hơn không hiệu quả.²¹ Nếu cần thiết, DDS và các trung tâm khu vực cam kết thực hiện quyền bảo hộ tập trung vào con người, tôn trọng quyền và lựa chọn của người được bảo hộ.²²
- **Hợp Đồng** – Một thỏa thuận pháp lý giữa những người hoặc nhóm người yêu cầu họ phải làm (hoặc không làm) một việc gì đó.
- **Việc Làm Tích Hợp Cạnh Tranh (Competitive Integrated Employment, CIE)** – Một chương trình giúp những người có I/DD tìm được việc làm, nơi họ có thể làm việc cùng với những người không có khuyết tật và kiếm được ít nhất mức lương tối thiểu. DDS, DOR và CDE hợp tác với nhau để tạo việc làm trong môi trường hòa nhập, với mức lương cạnh tranh cho người có I/DD, ưu tiên hàng đầu cho tiểu bang. Mục tiêu của chương trình bao gồm việc giúp người có I/DD nhận được sự hỗ trợ cần thiết để có nhiều cơ hội hơn và tìm được việc làm, đặc biệt là khi họ trưởng thành. Một mục tiêu khác là giúp các doanh nghiệp dễ dàng tuyển dụng người có I/DD hơn. Trong chương trình này, các trường học, khu vực phục hồi chức năng và các trung tâm khu vực cùng nhau làm việc để hỗ trợ người có I/DD một cách hiệu quả.²³
- **Cộng Đồng Thực Hành** – Một nhóm người đang làm việc về một chủ đề, như tính công bằng. Nhóm này họp thường xuyên để thảo luận chủ đề và cùng nhau học hỏi.

²⁰ Để biết thêm thông tin về Ủy Ban Tư Vấn Người Tiêu Dùng (<https://www.dds.ca.gov/consumers/consumer-advisory-committee/>)

²¹ Để biết thêm thông tin về quyền bảo hộ (<https://selfhelp.courts.ca.gov/conservatorships>)

²² Để biết thêm thông tin về quyền bảo hộ tập trung vào con người (<https://www.dds.ca.gov/newsletter/a-more-person-centered-conservatorship-program/>)

²³ Để biết thêm thông tin về Việc Làm Tích Hợp Cạnh Tranh (<https://www.chhs.ca.gov/home/cie/>)

- **Hỗ Trợ Cộng Đồng** – Các dịch vụ do Medi-Cal cung cấp để trợ giúp những người có nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe.²⁴ Những dịch vụ này nhằm mục đích cải thiện sức khỏe của mọi người và tránh dịch vụ chăm sóc đắt đỏ hơn. Những hỗ trợ này bao gồm:
 - Trợ giúp tìm kiếm và giữ nhà ở
 - Tiếp cận các bữa ăn phù hợp về mặt y tế để hỗ trợ phục hồi trong thời gian ngắn
 - Nhiều dịch vụ cộng đồng khác
- **Chương Trình Điều Phối Hỗ Trợ Gia Đình (Coordinated Family Supports, CFS)** – Một lựa chọn dịch vụ dành cho người lớn (từ 18 tuổi trở lên) sống tại nhà gia đình và nhận dịch vụ của trung tâm khu vực. CFS cung cấp:
 - Hỗ trợ phát triển kỹ năng tại nhà
 - Trợ giúp điều phối và nhận các dịch vụ, bao gồm cả “dịch vụ chung”
 - Hỗ trợ tiếp cận cộng đồng
 - Một kế hoạch dịch vụ nhằm giảm hoặc xóa bỏ rào cản, giải quyết thách thức và đạt được mục tiêu

Các dịch vụ của CFS được cá nhân hóa, linh hoạt và phù hợp với ngôn ngữ, văn hóa và nhu cầu của từng người, để giúp họ ở lại cùng gia đình.²⁵

- **Điều Phối Lộ Trình Nghề Nghiệp (Coordinated Career Pathway, CCP)** – Một dịch vụ giúp mọi người chuyển tiếp từ các chương trình hoạt động làm việc, công việc có mức lương dưới mức tối thiểu hoặc trung học phổ thông (trong vòng hai năm qua) sang CIE. CCP bao gồm hai dịch vụ:
 - Người Điều Hướng Lộ Trình Nghề Nghiệp (Career Pathway Navigator, CPN)
 - Chuyên Gia Hỗ Trợ Thích Ứng Việc Làm (Customized Employment Specialist, CES)

Dịch vụ CCP kéo dài 18 tháng, có thể gia hạn tối đa 24 tháng.²⁶

²⁴ Để biết thêm thông tin về Hỗ Trợ Cộng Đồng (<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>)

²⁵ Để biết thêm thông tin về Điều Phối Hỗ Trợ Gia Đình (<https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-family-support-service/>)

²⁶ Để biết thêm thông tin về Điều Phối Lộ Trình Nghề Nghiệp (<https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-career-pathways-ccp-services/>)

- **Khủng Hoảng** – Khủng hoảng là thời điểm khó khăn, rắc rối hoặc nguy hiểm nghiêm trọng. Thông thường, “khủng hoảng” ám chỉ đến thách thức về sức khỏe hành vi ở mức độ cao mà một cá nhân đang trải qua. Ví dụ, nếu ai đó có nguy cơ làm hại chính mình hoặc người khác.
- **Dữ liệu** – Dữ liệu là thông tin có thể được sử dụng để hiểu các mô hình và đưa ra quyết định. Dữ liệu có thể bao gồm chỉ số đo lường hoặc số liệu thống kê. Điều quan trọng là phải có dữ liệu tốt để hiểu những gì đang diễn ra trong hệ thống và những gì cần được cải thiện.
- **Nhân Khẩu Học** – Một bộ phận cụ thể của dân số có cùng đặc điểm. Ví dụ, tuổi tác, chủng tộc và giới tính đều là những đặc điểm nhân khẩu học.
- **Sở Giáo Dục (Department of Education, CDE)** – Một sở thuộc chính quyền tiểu bang California mà giám sát chương trình giáo dục công và chịu trách nhiệm về việc giáo dục cho hàng triệu trẻ em. CDE giám sát:
 - Việc tài trợ
 - Việc kiểm tra
 - Cải thiện và hỗ trợ các chương trình trường công
 - Cung cấp nguồn hỗ trợ cho trường học, giáo viên và phụ huynh²⁷
- **Sở Tiếp Cận và Thông Tin Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (HCAI)** – Một sở thuộc chính quyền tiểu bang California mà tập trung vào việc mở rộng quyền tiếp cận công bằng với dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng, giá cả phải chăng cho tất cả người dân California.²⁸
- **Sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe (DHCS)** – Một sở thuộc chính quyền tiểu bang California mà cung cấp quyền tiếp cận công bằng với dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng. DHCS chịu trách nhiệm quản lý chương trình Medicaid của tiểu bang, Medi-Cal.²⁹
- **Sở Phục Hồi Chức Năng (Department Of Rehabilitation DOR)** – Một sở thuộc chính quyền tiểu bang California mà cung cấp dịch vụ hỗ trợ việc làm và bảo vệ quyền lợi cho người dân California có khuyết tật. DOR hợp tác với

²⁷ Để biết thêm thông tin về Sở Giáo Dục California (<https://www.cde.ca.gov/>)

²⁸ Để biết thêm thông tin về Sở Tiếp Cận và Thông Tin Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (<https://hcai.ca.gov/about/mission-statement/>)

²⁹ Để biết thêm thông tin về DHCS (<https://www.dhcs.ca.gov/Pages/AboutUs.aspx>)

người được phục vụ và các đối tác cộng đồng khác để hỗ trợ việc làm, cuộc sống tự lập và bình đẳng cho người có khuyết tật.³⁰

- **Sở Dịch Vụ Xã Hội (Department of Social Services, DSS)** – Một sở thuộc chính quyền tiểu bang California mà cung cấp dịch vụ cho cư dân California có thu nhập thấp và dễ bị tổn thương.³¹ CDSS giám sát:
 - Chương trình hỗ trợ tiền mặt CalWORKs
 - Chương trình phúc lợi điện tử thực phẩm CalFresh
 - Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà
 - Hệ thống phúc lợi trẻ em
- **Ủy Ban Bảo Vệ Người Khuyết Tật (Massachusetts) (Disabled Persons Protection Commission, DPPC)** – Một cơ quan tiểu bang độc lập điều tra và ứng phó với tình trạng ngược đãi người lớn có khuyết tật (từ 18 đến 59 tuổi) tại Massachusetts. Được thành lập vào năm 1987, DPPC báo cáo với Thống Đốc và Cơ Quan Lập Pháp và được lãnh đạo bởi một Giám đốc điều hành. DPPC:³²
 - Điều hành đường dây nóng 24 giờ để báo cáo tình trạng lạm dụng, bỏ mặc hoặc tử vong
 - Điều tra các vụ việc và giám sát các cuộc điều tra của các cơ quan khác
 - Cung cấp dịch vụ bảo vệ và đào tạo và giáo dục
 - Giúp mọi người nhận ra và báo cáo tình trạng lạm dụng và bỏ mặc
 - Duy Trì Sổ Đăng Ký Người Lạm Dụng
- **Early Start:** Một chương trình cung cấp dịch vụ cho trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi bị chậm phát triển hoặc có nguy cơ mắc khuyết tật phát triển, và gia đình của các em. Các dịch vụ Early Start được cung cấp trong một hệ thống phối hợp, lấy gia đình làm trung tâm.³³
- **Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện** – Việc đáp ứng các yêu cầu cần thiết để nhận được dịch vụ hoặc chương trình. Ví dụ, để nhận được dịch vụ của trung

³⁰ Để biết thêm thông tin về DOR (<https://dor.ca.gov/Home/DepartmentOverview>)

³¹ Để biết thêm thông tin về CDSS (<https://www.cdss.ca.gov/>)

³² Để biết thêm thông tin về DPCC Massachusetts (<https://www.mass.gov/info-details/overview-0>)

³³ Để biết thêm thông tin về Early Start (<https://www.dds.ca.gov/services/early-start/>)

tâm khu vực hoặc Medi-Cal, một người phải đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện.

- **Lập Kế Hoạch Cuối Đời** – Lên kế hoạch cho những gì sẽ xảy ra khi một người qua đời. Điều này có thể bao gồm việc đưa ra quyết định về những vấn đề như:
 - Chăm sóc y tế vào cuối đời của một người
 - Tài sản và tiền bạc của một người sẽ ra sao vào cuối đời
 - Một người hoặc gia đình mong muốn có loại tang lễ nào
- **Quản Lý Chăm Sóc Nâng Cao (Enhanced Care Management, ECM)** – Một quyền lợi Medi-Cal dành cho những người đủ điều kiện có nhu cầu sức khỏe phức tạp.³⁴ Quyền lợi này cung cấp:
 - Một Quản Lý Viên Chăm Sóc Chính điều phối tất cả các dịch vụ sức khỏe và việc chăm sóc liên quan đến sức khỏe mà một người nhận được
- **Trung Tâm Hỗ Trợ Gia Đình (Family Resource Center, FRC)** – Các trung tâm này hợp tác với các tổ chức địa phương để giúp cha mẹ và gia đình có trẻ nhỏ tìm hiểu về các dịch vụ can thiệp sớm và cách sử dụng hệ thống Early Start. FRC được điều hành bởi các bậc phụ huynh có con có nhu cầu đặc biệt. Họ cung cấp thông tin và hỗ trợ cho các bậc phụ huynh khác. Mỗi trung tâm đều khác nhau và đáp ứng nhu cầu của cộng đồng. Chúng có thể được đặt ở nhiều nơi khác nhau như trung tâm khu vực, trường học, cơ sở y tế, bệnh viện hoặc nhà riêng. Hiện có các dịch vụ hỗ trợ bằng nhiều ngôn ngữ và được điều chỉnh theo nhu cầu văn hóa của mỗi gia đình.³⁵
- **Mức Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level, FPL)** – Ngưỡng do chính phủ liên bang đặt ra để đo lường mức độ nghèo đói của một cá nhân hoặc hộ gia đình. Nghèo có nghĩa là không có đủ tiền để chi trả cho những nhu cầu rất cơ bản. FPL cung cấp chỉ số đo lường được sử dụng để xác định xem một người có đủ điều kiện tham gia một số chương trình và phúc lợi hay không.
- **Dịch Vụ Quản Lý Tài Chính (Financial Management Service, FMS)** – Những người tham gia Chương Trình Tự Quyết phải sử dụng FMS để xử lý mọi khoản thanh toán cho các dịch vụ của họ. FMS:
 - Thanh toán hóa đơn

³⁴ Để biết thêm thông tin về ECM (<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Pages/Home.aspx>)

³⁵ Để biết thêm thông tin về Trung Tâm Hỗ Trợ Gia Đình (<https://www.dds.ca.gov/services/early-start/family-resource-center/>)

- Cung cấp báo cáo chi tiêu hàng tháng
- Xử lý các vấn đề về thuế và tuân thủ pháp luật cho nhân viên

FMS là dịch vụ độc lập nhưng phải được một trung tâm khu vực ký hợp đồng. Có ba loại nhà cung cấp FMS:

- Bên Thanh Toán Hóa Đơn
- Chủ Sử Dụng Lao Động Duy Nhất
- Đồng Chủ Sử Dụng Lao Động
- **Quy Tắc Cuối Cùng về Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (Home and Community Based Services, HCBS)** – “Quy tắc cuối cùng về Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS)” là một quy định liên bang bảo vệ quyền tự do của những người có khuyết tật mà nhận dịch vụ Medicaid để:
 - Sống tự lập nhất có thể trong cộng đồng và không bị tách biệt trong các cơ sở
 - Tự đưa ra lựa chọn về việc chăm sóc và dịch vụ của họ
 - Có cùng quyền lợi như bất kỳ ai khác khi tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ
 - Có quyền riêng tư và kiểm soát cuộc sống của họ³⁶
- **Kế Hoạch Chương Trình Cá Nhân (Individual Program Plan, IPP)** – Một tài liệu lập kế hoạch được lập theo định dạng chuẩn theo các hướng dẫn cụ thể. IPP được xây dựng bằng cách xác định nhu cầu riêng của một người. IPP xác định các mục tiêu, dịch vụ và hỗ trợ mà trung tâm khu vực sẽ điều phối cho người được phục vụ.
- **Chương Trình Ưu Đãi** – Một chương trình khuyến khích các tổ chức làm một việc gì đó bằng cách trao cho họ phần thưởng hoặc lợi ích khác khi họ làm việc đó.
- **Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (Individualized Education Program, IEP)** – Một kế hoạch giáo dục đặc biệt giải thích về sự hỗ trợ giáo dục mà học sinh có khuyết tật sẽ nhận được từ trường học. Đạo Luật Giáo Dục Người Khuyết Tật (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) là luật giáo dục đặc biệt của quốc gia. Một phần quan trọng của IDEA là khái niệm rằng mọi trẻ em có khuyết tật đều có quyền hợp pháp được hưởng nền giáo dục công

³⁶ Để biết thêm thông tin về HCBS (<https://www.dds.ca.gov/initiatives/hcbs/>)

miễn phí và phù hợp (Free and Appropriate Public Education, FAPE). IEP của học sinh giải thích những gì trường học cần làm để các em nhận được FAPE. IDEA yêu cầu phải đưa một số thông tin vào IEP. Đạo Luật IDEA cũng yêu cầu cha mẹ hoặc người giám hộ của học sinh phải tham gia vào quá trình IEP.³⁷

- **Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (In Home Supportive Services, IHSS)** – Một chương trình cung cấp hỗ trợ tại nhà cho những người đủ điều kiện. Ví dụ, người có khuyết tật. IHSS cung cấp sự hỗ trợ mà mọi người cần để sống an toàn tại nhà của mình thay vì phải chuyển đến cơ sở chăm sóc.³⁸
- **Quy Trình Tiếp Nhận và Đánh Giá** – Quy trình mà DDS và các trung tâm khu vực sử dụng để xác định xem một người có đủ điều kiện nhận dịch vụ của trung tâm khu vực hay không.
- **Khuyết Tật Về Trí Tuệ và/hoặc Phát Triển (Intellectual and/or Developmental Disability, I/DD)** – Một tình trạng kéo dài suốt đời mà:
 - Bắt đầu trước tuổi 18
 - Kéo dài trong suốt cuộc đời của một ai đó
 - Ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày, như đi lại, nói chuyện, chăm sóc bản thân hoặc làm việc

Các ví dụ về I/DD bao gồm các tình trạng như:

- Bại não
 - Tự kỷ
 - Hội chứng Down
 - Động kinh
- **Cho Là Sống Tại Cơ Sở** – Một quy trình kiểm tra tư cách đủ điều kiện với Medi-Cal của trẻ như thể trẻ sống tại một cơ sở chứ không phải ở nhà gia đình. Điều này cho phép trẻ em được các trung tâm khu vực phục vụ đủ điều kiện với Medi-Cal, ngay cả khi thu nhập của gia đình các em quá cao đến nỗi không đáp ứng được các tiêu chí đủ điều kiện trong những trường hợp thông thường.³⁹

³⁷ Để biết thêm thông tin về IEP (<https://www.ed.gov/sites/ed/files/parents/needs/speced/iepguide/iepguide.pdf>)

³⁸ Để biết thêm thông tin về IHSS (<https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>)

³⁹ Để biết thêm thông tin về việc cho là sống tại cơ sở (https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2019/02/HCBS_WaiverDDEng_20190212.pdf)

- **Cơ Sở** – Nơi người có I/DD hoặc các tình trạng bệnh lý khác sống tách biệt với cộng đồng. Khi sống trong các cơ sở, mọi người thường bị **hạn chế quyền tự do và khả năng kiểm soát** cuộc sống của mình.
- **Đạo Luật Lanterman** – Luật của California nêu rõ rằng người có I/DD và gia đình của họ có quyền được nhận các dịch vụ và hỗ trợ mà họ cần. Đạo Luật Lanterman được thông qua vào năm 1969. Luật đảm bảo rằng người có I/DD sẽ nhận được các dịch vụ cá nhân hóa dựa trên nhu cầu và lựa chọn của họ. Luật pháp thừa nhận rằng người có I/DD có thể cần được hỗ trợ để có cuộc sống trọn vẹn, độc lập và có ích.⁴⁰
- **Medi-Cal** – Chương trình Medicaid của California. Đây là chương trình bảo hiểm y tế công cộng cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết cho người có thu nhập thấp. Medi-Cal được đồng tài trợ bởi chính quyền tiểu bang và liên bang.⁴¹
- **Chương Trình Miễn Trừ Medicaid** – Chương trình Miễn Trừ Medicaid là các chương trình cung cấp các dịch vụ bổ sung cho các nhóm người cụ thể. Ở California, những chương trình này được gọi là chương trình miễn trừ Medi-Cal. Các ví dụ về chương trình miễn trừ bao gồm Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS), Giải Pháp Thay Thế Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBA) và các chương trình miễn trừ khác.⁴²
- **Người Điều Hướng** – Người giúp mọi người và gia đình hiểu hệ thống và tiếp cận các dịch vụ mà họ cần.
- **Sự Đa Dạng Thần Kinh** – Ý tưởng cho rằng não của mọi người hoạt động theo những cách khác nhau và những khác biệt này cần được công nhận và tôn trọng. Thuật ngữ này thường được dùng để mô tả các tình trạng như rối loạn phổ tự kỷ (Autism Spectrum Disorder, ASD), rối loạn tăng động giảm chú ý (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) và khuyết tật học tập.
- **Văn Phòng Bảo Vệ Quyền của Khách Hàng (Office of Clients' Rights Advocacy, OCRA)** – Một bộ phận của Quyền của Người Khuyết Tật California (Disability Rights California, DRC) cung cấp hỗ trợ miễn phí cho những người nhận dịch vụ của trung tâm khu vực. Người Bảo Vệ Quyền của Khách Hàng (Clients' Rights Advocates, CRA) làm việc tại mỗi một trong 21 trung tâm khu vực để bảo vệ quyền lợi của người được phục vụ. Các dịch vụ

⁴⁰ Để biết thêm thông tin về Đạo Luật Lanterman (<https://www.dds.ca.gov/transparency/laws-regulations/lanterman-act-and-related-laws/>)

⁴¹ Để biết thêm thông tin về Medi-Cal (<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/default.aspx>)

⁴² Để biết thêm thông tin về chương trình Miễn Trừ Medicaid (https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx?utm_source=Resources&utm_medium=SideBar&utm_campaign=Waivers)

của OCRA bao gồm thông tin pháp lý, tư vấn và đại diện. OCRA đã hỗ trợ người được phục vụ tại các trung tâm khu vực kể từ năm 1999.⁴³

- **Lập Kế Hoạch Tập Trung Vào Con Người** – Một quy trình hỗ trợ cá nhân đặt ra mục tiêu cho tương lai và quyết định những gì họ cần để đạt được các mục tiêu đó. Quy trình này phải do từng cá nhân thúc đẩy và phản ánh điều gì là quan trọng đối với cá nhân đó. Lập kế hoạch tập trung vào con người có thể bao gồm những người khác, chẳng hạn như gia đình hoặc bạn bè, nếu cá nhân đó muốn họ tham gia vào quy trình này. Nên sử dụng kế hoạch tập trung vào con người để thông báo về IPP của một cá nhân với trung tâm khu vực của họ.
- **Dự Án Thí Điểm** – Một cuộc thử nghiệm quy mô nhỏ về một chương trình hoặc dịch vụ mới trước khi triển khai chính thức. Một dự án thí điểm có thể giúp xác định điều gì hiệu quả và điều gì cần cải thiện.
- **Mua Dịch Vụ (Purchase Of Service, POS)** – Việc mua dịch vụ được tạo ra khi một trung tâm khu vực trả tiền cho một nhà cung cấp để cung cấp dịch vụ cho người được phục vụ. Dữ liệu POS có thể được sử dụng để hiểu nhóm người được phục vụ nào đang nhận được dịch vụ và hỗ trợ.
- **Trung Tâm Khu Vực** – Một cơ quan tư nhân, phi lợi nhuận ký hợp đồng với DDS để phối hợp các dịch vụ và hỗ trợ cho người có I/DD. Các trung tâm khu vực giúp cá nhân và gia đình tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ sự độc lập và chất lượng cuộc sống. Mỗi trung tâm khu vực phục vụ một khu vực cụ thể ở California. Vai trò và trách nhiệm của trung tâm khu vực được xác định trong các Mục 4620-4696 của Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế California.⁴⁴
- **Điều Phối Viên Dịch Vụ** – Người chịu trách nhiệm quản lý và theo dõi IPP của cá nhân. Điều phối viên dịch vụ làm việc cho một trung tâm khu vực hoặc một cơ quan mà ký hợp đồng với một trung tâm khu vực để cung cấp dịch vụ điều phối dịch vụ.
- **Tiếp Cận Dịch Vụ & Trợ Cấp Công Bằng** – Một chương trình được tạo ra nhằm mục đích giảm sự chênh lệch và tăng cường tính công bằng trong các dịch vụ của trung tâm khu vực. Chương trình này trao \$11 triệu mỗi năm cho các trung tâm khu vực và tổ chức cộng đồng để thực hiện các chiến lược nhằm giảm chênh lệch và tăng tính công bằng trong các dịch vụ của trung tâm khu vực.⁴⁵

⁴³ Để biết thêm thông tin về OCRA (<https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra>)

⁴⁴ Để biết thêm thông tin về các trung tâm khu vực (<https://www.dds.ca.gov/rc/>)

⁴⁵ Để biết thêm thông tin về Tiếp Cận Dịch Vụ & Chương Trình Tài Trợ Công Bằng (<https://www.dds.ca.gov/rc/disparities/disparity-funds-program/>)

- **Chương Trình Tự Quyết (Self-Determination Program, SDP)** – Một chương trình của trung tâm khu vực mà trao cho người được phục vụ và gia đình họ nhiều quyền tự do hơn và cho phép họ lựa chọn các dịch vụ và hỗ trợ để giúp họ đạt được mục tiêu IPP của mình. SDP được thành lập vào năm 2013 và ban đầu chỉ giới hạn 2,500 cá nhân trong thời gian thử nghiệm kéo dài ba năm. Tính đến ngày 1 tháng 7 năm 2021, chương trình này sẽ áp dụng cho tất cả cá nhân đủ điều kiện đang nhận dịch vụ từ trung tâm khu vực.⁴⁶
- **Hệ Thống, Trị Liệu, Đánh Giá, Hỗ Trợ và Điều Trị (Systemic, Therapeutic, Assessment, Resources and Treatment, START)** – Một chương trình cung cấp hỗ trợ khủng hoảng cho người được các trung tâm khu vực phục vụ. Các đội ngũ START cung cấp các dịch vụ tập trung vào con người, hiểu biết về chấn thương và hỗ trợ khủng hoảng cho người có I/DD trên sáu tuổi. Các đội ngũ START cung cấp dịch vụ 24 giờ trong ngày cho người có I/DD sống tại nhà hoặc ở nơi khác.
- **Lực Lượng Lao Động** – Tất cả những người có khả năng làm việc trong một lĩnh vực công việc cụ thể. Trong Kế Hoạch Tổng Thể, lực lượng lao động được đề cập đến là những người làm công việc hỗ trợ cho người có I/DD.

⁴⁶ Để biết thêm thông tin về SDP (<https://www.dds.ca.gov/initiatives/sdp/>)

Lời Cảm Ơn

Chúng tôi muốn cảm ơn tất cả mọi người đã giúp cho MPDS trở thành hiện thực. Nhiều người đã dành thời gian và chia sẻ kinh nghiệm của mình để giúp tạo ra kế hoạch này nhằm cải thiện hệ thống dành cho người có khuyết tật phát triển của California. Những người đã biến Kế Hoạch Tổng Thể thành hiện thực bao gồm:

- Vô số nhà lãnh đạo có I/DD
- Thành viên gia đình của người có I/DD
- Thành viên cộng đồng
- Các thành viên của lực lượng lao động Dịch Vụ Khuyết Tật
- Các nhà nghiên cứu và nhà giáo dục
- Các bên liên quan

khác Xin gửi lời cảm ơn

đặc biệt đến:

- Các thành viên của Ủy Ban và nhóm làm việc đã làm việc không biết mệt mỏi để phát triển các khuyến nghị trong kế hoạch
- Các thành viên của công chúng đã tham gia và đưa ra ý kiến trong suốt quá trình lập Kế Hoạch Tổng Thể
- Các tổ chức cộng đồng đã giúp chúng tôi tổ chức hơn 45 phiên họp gắn kết cộng đồng với nhiều cộng đồng khác nhau trên khắp tiểu bang
- Người viết, biên dịch viên và phiên dịch viên đảm bảo rằng công trình của chúng tôi được trình bày bằng ngôn ngữ đơn giản và có sẵn bằng nhiều ngôn ngữ
- Các Người Hướng Dẫn Hỗ Trợ làm việc với những người tự bảo vệ quyền lợi để đảm bảo họ có những gì họ cần để tham gia trong quá trình lập Kế Hoạch Tổng Thể
- Các nhân viên và cố vấn tại DDS, DOR và CalHHS đã làm việc cần mẫn ở phía sau để hỗ trợ quá trình lập Kế Hoạch Tổng Thể

