

Инструмент для оценки условий

В соответствии с федеральным Окончательным правилом предоставления услуг на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Services, HCBS), лицам, получающим помощь, должен быть предоставлен полный доступ ко всем возможностям проживания в сообществе, причем обслуживание должно осуществляться в условиях, интегрированных в сообщество. Чтобы определить соответствие критериям для получения услуг в рамках Программы самоопределения (SDP), необходимо осуществить оценку условий, следуя указанным ниже инструкциям.

Участник программы SDP выполнит оценку совместно с поставщиком услуг. Оценка может быть проведена одновременно для всех участников SDP, заинтересованных в получении услуги. По завершении оценки участник SDP и поставщик услуг должны предоставить форму оценки представителю регионального центра и поставщику услуг по управлению финансами (Financial Management Services, FMS) участника. Участник и его поставщик FMS совместно рассмотрят выводы первоначальной оценки. Если условия не соответствуют Окончательному правилу HCBS, региональный центр и участник должны обсудить с поставщиком услуг возможные изменения. Цель заключается в том, чтобы посредством совместных действий участника, регионального центра и поставщика обеспечить соответствие условий, выбранных участником, Окончательному правилу HCBS, что позволит участнику использовать средства, получаемые в рамках SDP.

Вопросы, касающиеся выполнения этой оценки и процесса оценки для программы SDP, следует направлять по адресу sdp@dds.ca.gov.

Дата оценки: _____
 Название поставщика: _____
 Контактный телефон/адрес эл. почты: _____
 Название услуги/деятельности: _____

| | |
|----------------------|--|
| Требование №1 | <p><i>Условия обеспечивают интеграцию и поддерживают полный доступ к возможностям сообщества для лиц, получающих услуги Medicaid HCBS, в той же степени, что и для лиц, не получающих услуги Medicaid HCBS.</i></p> <p>Соответствуют ли условия этому требованию? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> |
|----------------------|--|

| | |
|-----------------------|--|
| Требование № 2 | <i>Участник выбирает условия из имеющихся вариантов, включая условия, не предназначенные для лиц с нарушениями развития, и если речь идет о жилье, у участника есть возможность выбрать собственное помещение в жилом секторе.</i> |
| | Соответствуют ли условия этому требованию? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Требование №3 | <i>Условия обеспечивают права человека на неприкосновенность частной жизни, достоинство и уважение, а также свободу от принуждения и ограничений.</i> |
| | Соответствуют ли условия этому требованию? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Требование №4 | <i>Оптимальные условия для самостоятельности, автономии и независимости при принятии жизненных решений, в том числе в отношении повседневной деятельности, физического окружения и взаимодействия с другими людьми.</i> |
| | Соответствуют ли условия этому требованию? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Требование №5 | <i>Условия облегчают индивидуальный выбор в том, что касается услуг и средств поддержки, а также их поставщиков.</i> |
| | Соответствуют ли условия этому требованию? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |

Дополнительные требования к жилым помещениям, находящимся в собственности или под контролем поставщика услуг:

| | |
|----------------------|---|
| Требование №6 | <i>Квартира или жилье — это конкретное физическое место, принадлежащее лицу, получающему услуги, или же арендуемое или занимаемое им в соответствии с имеющим юридическую силу соглашением.</i> |
| | Соответствуют ли условия этому требованию? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Требование №7 | <i>Каждому человеку обеспечено свое личное пространство в спальном или жилом помещении. Сюда относятся, среди прочего, наличие дверей, которые можно запереть, возможность выбора соседа при совместном проживании, а также возможность обставлять и украшать спальные или жилые помещения на свое усмотрение, в рамках договора аренды или иного соглашения.</i> |
| | Соответствуют ли условия этому требованию? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Требование №8 | <i>Люди могут самостоятельно определять собственный график и распорядок дня и получать для этого</i> |

| | |
|---|---|
| | <i>необходимую поддержку, а также иметь доступ к питанию в любое время.</i> |
| | Соответствуют ли условия этому требованию? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Требование №9 | <i>Люди могут принимать посетителей по своему выбору в любое время.</i> |
| | Соответствуют ли условия этому требованию? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Требование №10 | <i>Помещение должно быть физически доступно для человека.</i> |
| | Соответствуют ли условия этому требованию? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Требование №11 (Только для программы SDP) | <i>В квартире или жилом помещении могут вместе проживать не более четырех участников программы.</i> |
| | Соответствуют ли условия этому требованию? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

Установив флажок ниже, я подтверждаю, что выполнение этой оценки предназначено исключительно для определения соответствия Окончательному правилу HCBS в рамках программы SDP для участника, указанного ниже, и не заменяет будущие оценки поставщиков, которые могут быть проведены по требованию Департамента услуг развития для проверки условий на предмет соответствия Окончательному правилу HCBS.

Я СОГЛАСЕН(НА)

Подпись поставщика: _____

Условия для предоставления этой услуги в рамках SDP отвечают требованиям окончательного правила HCBS.

Условия для предоставления этой услуги в рамках SDP в настоящий момент не отвечают требованиям окончательного правила HCBS.

Представитель регионального центра

Имя и должность: _____

Подпись и дата: _____

Имя участника/опекуна: _____

Подпись и дата: _____