

자기 결정 프로그램 개별 예산을 위한 필수 보고 도구

지역 센터는 지침에 명시된 개별 예산 중 이전 년도의 승인된 서비스 대비 \$20,000 이상 증가한 개별 예산 건수에 대해 아래 정보를 제공해야 합니다. 지역 센터는 아래 질문에 답하는 것과 더불어 인증된 개별 예산과 인증 또는 검증된 지출 계획을 지역 센터 포털을 통해 당부서로 제출해야 합니다.

1. 참가자의 고유 고객 식별 번호(UCI 번호)를 제공하십시오.
2. 참가자의 최신 인증된 개별 예산 금액을 제공하십시오.
3. 이 예산이 해당 개인의 첫 번째 자기결정프로그램(SDP) 예산인가요?
☐ 예(4번으로 이동)
☐ 아니요 (5번으로 건너뛰기)
4. 초기 개별 예산의 경우, 해당 개인은 기존 서비스 제공 시스템에서는 제공되지 않는 서비스가 필요했나요?
☐ 예(5번으로 이동)
☐ 아니요(6번으로 이동)
5. 기존 서비스 제공 시스템에서 이러한 서비스에 접근하지 못하게 한 장애 요인은 무엇이었나요? (해당되는 항목을 모두 선택하고 6번으로 진행)
☐ 지리적 위치
☐ 해당 서비스에 대한 지역 센터 서비스 공급업체 부족
☐ 개인의 요구를 충족할 수 있는 지역 센터의 서비스 공급업체 부족
☐ 서비스 공급업체 가용성
☐ 언어 역량
☐ 기타; 구체적으로 기재: _____
6. 상황, 필요 및/또는 자원의 변화로 인해 예산 조정이 이루어졌나요? 해당되는 모든 항목에 체크하십시오.
☐ 상황의 변화
 - a. 어떤 종류의 상황 변화였나요?
☐ 교육구에서 졸업했거나 이탈함
☐ 주거 형태의 변화
☐ 고용 상태의 변화
☐ 건강 상태의 변화
☐ 기타; 구체적으로 기재: _____

☐ 필요의 변화

b. 어떤 종류의 필요 변화였나요?

☐ 건강 필요의 변화☐ 신체적 지원 필요의 변화☐ 고용 상태의 변화☐ 전문 서비스에 대한 평가☐ 기타; 구체적으로 기재: _____☐ 자원의 변화

c. 어떤 종류의 자원 변화였나요?

☐ 일반 서비스를 받게 되었거나, 혹은 더 이상 받지 않게 됨 어떤 일반 서비스인지 구체적으로 기재하십시오: _____☐ 보험 이용 가능성의 변화☐ 자연적 지원 시스템의 변화☐ 해당 지역에는 확인된 필요에 부합하는 이용 가능한 자원이 없음☐ 기타; 구체적으로 기재: _____☐ 전통적 서비스 요율 변경☐ 기타 명시되지 않은 사유; 구체적으로 기재: _____

7. 참가자의 개별 예산 외부에서 지원될 예정인 서비스(예: 행동 서비스 본인 부담금)가 있나요? FMS 월 이용료는 포함하지 마십시오. 하나를 선택하십시오.

☐ 예(8번으로 이동)☐ 아니요(종료)

8. 참가자의 개별 예산 외부에서 지원될 서비스를 나열하십시오.

이것으로 보고 도구에 대한 질문이 모두 완료되었습니다. 감사합니다!