

DDS-ADDP 日间和工作计划重启协调委员会

讨论指南一览

评估参与人员重返日间服务的准备情况

DDS/ADDP

7-2-2020

备忘录

收信人： DDS 日间服务提供机构
发信人： DDS/ADDP 重启协调委员会
日期： 2020 年 7 月 2 日
主题： 重启讨论指南

简介：

根据今天发布的 EOHHS 日间重启指导意见，全体日间和工作提供机构均应面向个人、家庭及监护人开展民意调查，了解其短期和长期规划需求，以便向接受日间和就业服务的人员提供支持。DDS-ADDP 协调委员会服务提供模式分委会制定了如下讨论指南，协助服务提供机构展开上述对话，同时我们也了解服务提供机构正处于确认个人需求、规划重启场所、重新启用各类服务模式（ISE、GSE 和 CBDS）以及提供一系列服务提供模式的不同节点。委员会也认识到，个人、家人、支持人员和服务机构也处于不同的准备和适应阶段。

全体服务提供机构在重启前应当使用本讨论指南或类似调查工具完成调查。我们希望服务提供机构将其通过本讨论指南获得的调查结果整合到 DDS 地区办公室的沟通/规划之中。在规划项目重启场所、发动个人参与适合的支持、考虑各类服务提供模式以及保证个人和员工的健康与安全时，应当参考调查结果。

服务提供机构在收集信息和开始规划时，应当考虑下列方面：

- ✓ 个人和员工的健康与安全
- ✓ 个人选择和知情决定
- ✓ 成员优先次序
- ✓ 雇主用于保护员工的措施
- ✓ 个人工作和不工作的影响与意义
- ✓ 个人所需支持水平及其提供方式（即需要提供的一系列服务）
- ✓ 交通便利性
- ✓ 机构、部门、地方、州和联邦指南与时限

进行规划时，下列资源有可能会提供帮助：

1. 知情决定指南 https://covid19.communityinclusion.org/pdf/T033_COVID_F.pdf
2. 远程和在线提供优质服务
https://covid19.communityinclusion.org/pdf/T032_COVID_F.pdf

讨论指南

服务提供机构评估个人和家庭 重返日间服务准备情况的资源

服务提供机构名称:

个人姓名:

您参与了哪类服务? (请勾选所有适用项)

- 在社区内拥有就业岗位 (个人就业支持)
- 团体就业支持
- 社区日间支持 (CBDS)
- 日间习惯养成

说明:

当前居住状况 (请勾选适用选项)

- 与家人同住
 - 是受雇父母, 需要接受监督
- 住在租房里
 - 是受雇的租房提供人, 需要接受监督
- 单独居住
- 与室友一同住在公寓中
- 住在群居场所
- 您是否单独在家居住过一段时间?
- 其他选择?

说明:

重返服务的时限: (请勾选适用选项)

如果服务机构恢复服务, 那么您希望多久后重返服务?

- 马上 (服务计划重启后)
- 我想在恢复服务后再等待 1 - 2 个月, 看看情况如何
- 我会晚一些再重返服务/不确定时间
- 我没有重返日间服务或就业岗位的计划
- 不确定

说明:

时间安排偏好: (请勾选适用选项)

- 恢复从前的安排 (相同时数和天数)
- 天数减少, 时数不变
- 时数减少, 天数不变
- 天数和时数减少

- 若要减少一天时数 – 您希望是上午还是下午?
- 有时亲自前往计划实施场所, 有时在家采取虚拟方式
- 仅在家接受虚拟服务
- 我希望组合安排服务时间
- 其他选择?

说明:

远程/虚拟支持的技术使用/可用性: (请勾选所有适用项)

- 我需要购买设备/技术才能参与虚拟支持 (如 iPad、平板电脑等)
- 我需要自适应技术
- 我需要协助以接入 Wi-Fi (互联网)
- 我需要接受如何使用技术的培训
- 以上皆需要

说明:

关于不同服务提供方式的考虑/兴趣 (请勾选所有适用项)

- 花费时间在计划实施场所/中心接受服务
- 和其他参与人员组成小团体, 一同在社区接受服务
- 在家中接受远程/虚拟服务
- 由工作人员到家中提供一些一对一服务, 和/或在社区内参与安全活动
- 我希望组合安排上述服务
- 其他选择?

说明:

个人防护用品 (PPE) 的使用: (回答下列各个问题。)

- 您能佩戴防护口罩吗?
- 如果有面罩, 您是否愿意佩戴?
- COVID-19 危机期间, 您是否一直佩戴口罩?
- COVID-19 危机期间, 您是否戴过塑料或乳胶手套?
- 参与日间服务或在岗工作时, 您能否忍受始终佩戴口罩?
- 在重返日间计划前, 您和您的看护人是否愿意参与培训?

安全做法: (回答下列各个问题。)

- 您 (或您支持的个人) 是否了解社交距离, 即与他人保持 6 英尺距离是什么意思?
- 您 (或您支持的个人) 是否曾出席过社交场合 (即在家中以外地方和其他非同住人员待在一起), 是否能保持 6 英尺距离?
 - 是, 自觉保持
 - 是, 有人提醒 (口头提示)
 - 否
- 参与日间服务或在岗工作时, 您 (或您支持的个人) 是否愿意经常洗手?
- 您 (您支持的个人) 是否需要帮助才能处理日常生活事务 (ADL)?
- 必要时, 您 (您支持的个人) 能否忍受参与 COVID 检测?

健康状况: (回答下列各个问题。)

- 您（或您支持的个人）是否患有会在重返日间/就业服务时带来额外风险的其他医疗疾病？（请列出 CDC 的指定风险因素或自由填写）
- 您是否愿意回答一系列筛查问题，包括测量您的体温？

交通方案：（回答下列各个问题）

- 若没有交通工具，您（或您支持的个人）能否参与就业或日间服务？
- 您（或您支持的个人）是否会考虑使用 Uber、Lyft 或出租车服务前去工作或参与日间计划？
- 若您（或您支持的个人）在 COVID-19 疫情爆发前乘坐货车前往计划或工作场所，那么如果可以的话，您是否愿意再次乘坐货车？
- 您（家人或住处工作人员）能否提供交通出行方式？
 - 单程
 - 往返
 - 关于接送时间，您是否有特定需求或要求？
- 其他可能选择（请解释说明）

说明：

对您来说，做出重返服务的决定时，最重要的因素是什么？（勾选所有适用项）

- 参与人员健康筛查
- 工作人员健康筛查
- 深度清洁计划场所
- 使用个人防护用品
- 员工配备水平/比例
- 持续沟通
- 其他选择？

说明：

对您来说，制定重返服务的计划时，最重要的因素是什么？

对于重返日间服务，您有何担忧之处（如果有）？

制定重返服务的计划时，您需要或想要了解什么？

与您联系沟通的最佳方式是什么？

- 电话
- 电子邮件
- 短信
- 邮件