

مرکز منطقه‌ای وست ساید
(Westside Regional Center)
گزارش بررسی نظارت بر چشم‌پوشی از خدمات خانگی و اجتماعی

انجام شده توسط:
بخش خدمات رشدی
و
بخش خدمات درمانی

9 تا 13 سپتامبر 2019

فهرست مطالب

خلاصه اجرایی صفحه 3
بخش I	خودارزیابی مرکز منطقه‌ای صفحه 7
بخش II	بررسی سوابق مصرف‌کننده مرکز منطقه‌ای صفحه 10
بخش III	بررسی سوابق مصرف‌کننده مراکز مراقبتی اجتماعی صفحه 19
بخش IV	بررسی سوابق مصرف‌کننده مرکز برنامه روزانه صفحه 24
بخش V	مشاهدات و مصاحبه‌هایی با مصرف‌کنندگان صفحه 29
بخش VI	
A.	مصاحبه با هماهنگ‌کنندگان خدمات صفحه 30
B.	مصاحبه خدمات بالینی صفحه 31
C.	مصاحبه تضمین کیفیت صفحه 33
بخش VII	
A.	مصاحبه با ارائه‌دهندگان خدمات صفحه 37
B.	مصاحبه با کارکنان خدمات مستقیم صفحه 36
بخش VIII	بررسی استانداردهای فروشنده صفحه 37
بخش IX	گزارش رویداد ویژه صفحه 38
	نمونه مصرف‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات/فروشنندگان صفحه 39

خلاصه اجرایی

بخش خدمات رشدی (DDS) و بخش خدمات درمانی (DHCS) بررسی نظارت بر انطباق فدرال را در مورد چشم پوشی از خدمات خانگی و اجتماعی (HCBS) از 9 تا 13 سپتامبر 2019 در مرکز منطقه ای (WRC) Westside انجام دادند. اعضای تیم نظارت لیندا رودس (رهبر تیم)، کوربت بری، و بانی سیمونز از طرف DDS، و رایلین گرت و کوین فومتوی از طرف DHCS بودند.

هدف این بررسی

DDS با 21 شرکت خصوصی و غیرانتفاعی قرارداد می‌بندد تا مراکز منطقه ای را اداره کنند، که بر اساس قوانین ایالتی مسئول هماهنگی، ارائه، تنظیم یا خرید کلیه خدمات مورد نیاز برای افراد واجد شرایط مبتلا به ناتوانی‌های رشدی در کالیفرنیا هستند. کلیه خدمات چشمپوشی HCBS از طریق این سامانه ارائه می‌شود. این مسئولیت DDS است که با نظارت DHCS اطمینان حاصل کند که چشمپوشی HCBS توسط مراکز منطقه ای مطابق با اساسنامه و مقررات Medicaid اجرا می‌شود.

مروری بر پروتکل نظارت بر انطباق برنامه‌ای چشمپوشی HCBS

پروتکل بررسی نظارت بر انطباق شامل بخش‌ها/مولفه‌هایی است که طراحی شده تا تعیین کند که آیا نیازهای مصرف کنندگان و الزامات برنامه برآورده شده‌است و اینکه آیا خدمات مطابق با طرح‌های برنامه فردی مصرف‌کنندگان (IPP) ارائه می‌شود. معیارهای خاص برای بخشهای بررسی مندرج در زیر طراحی شده‌است که از قوانین و مقررات فدرال و ایالتی و دستورالعمل‌های مراکز خدمات Medicare و Medicaid مربوط به ارائه این خدمات چشمپوشی HCBS مشتق شده است.

دامنه بررسی

تیم نظارت نمونه‌ای متشکل از 34 مصرف‌کننده چشمپوشی HCBS را بررسی کردند. علاوه بر این، سوابق نمونه مصرف‌کنندگان مکمل زیر بررسی شد: (1) دو مصرف‌کننده که از یک مرکز رشدی نقل مکان کردند. (2) ده مصرف‌کننده که در دوره بررسی از 1 ژوئیه 2018 تا 30 ژوئن 2019 رویدادهای ویژه‌ی را به DDS گزارش کرده بودند. و (3) دو مصرف‌کننده که در دوره بررسی در چشمپوشی HCBS ثبت‌نام کرده بودند.

تیم نظارت بازدیدهایی را از دو مرکز مراقبت اجتماعی (CCF) و برنامه‌های 11 روزه را تکمیل کرد. این تیم دو CCF و سوابق برنامه 14 روزه مصرف‌کننده را بررسی کردند و با 28 مصرف‌کننده نمونه منتخب مصاحبه و/یا آنها را مشاهده کردند.

نتیجه گیری کلی

WRC در واقع با الزامات فدرال برای برنامه چشمپوشی HCBS انطباق دارد. توصیه‌های خاصی که نیازمند اقدامات بعدی WRC هستند در یافته‌های گزارش گنجانده شده است. DDS درخواست دارد که اقدامات بعدی انجام شده توسط WRC در پاسخ به هر یک از توصیه‌های خاص ظرف 30 روز پس از دریافت این گزارش مستند شود.

یافته‌های اصلی

بخش I – خودارزیابی مرکز منطقه‌ای

پاسخ‌های خودارزیابی نشان داد که WRC سیستم‌ها و رویه‌های بجایی برای اجرای الزامات ایالتی و چشمپوشی HCBS دارد که در معیارهای خودارزیابی به آنها پرداخته شده است.

بخش II – بررسی سوابق مصرف‌کننده مرکز منطقه‌ای

34 نمونه سوابق مصرف‌کننده متناظر با 31 مورد از الزامات مستندسازی (معیارها) مشتق از قوانین و مقررات فدرال و ایالتی و همچنین الزامات چشمپوشی HCBS بررسی شد. معیار 2.13.a 77 درصد انطباق داشت، زیرا 5 مورد از 22 سابقه کاربردی حاوی اسناد مربوط به کلیه بازدیدهای حضوری سه ماهه الزامی نبود. معیار 2.13.b 77 درصد انطباق داشت، زیرا 5 مورد از 22 سابقه کاربردی رتبه‌بندی شده حاوی اسناد مربوط به کلیه گزارش‌های سه ماهه پیشرفت الزامی نبود. یک معیار برای این بررسی کاربردی نبود. میزان انطباق کلی سوابق نمونه با این بررسی 93 درصد بود.

میزان انطباق کلی سوابق WRC با بررسی‌های مشترک انجام شده در سال‌های 2017 و 2015 به ترتیب 99 درصد و 97 درصد بود.

ثبت‌نام کنندگان جدید دو مصرف‌کننده نمونه برای تعیین سطح مراقبت قبل از دریافت خدمات چشمپوشی HCBS مورد بررسی قرار گرفتند. میزان انطباق کلی سوابق نمونه WRC با این بررسی 100 درصد بود.

بخش III – بررسی سوابق مصرف‌کننده مراکز مراقبتی اجتماعی

طی دو CCF، دو سابقه مصرف‌کننده توسط تیم ناظر متناظر با الزامات 19 مستندسازی (معیارها) مشتق از عنوان 17 قوانین کالیفرنیا بررسی شد. میزان انطباق کلی سوابق نمونه با نه معیار این بررسی 100 درصد بود. شش معیار برای این بررسی غیرمرتبط رتبه‌بندی شد. میزان انطباق کلی سوابق نمونه با این بررسی 81 درصد بود.

میزان انطباق کلی سوابق WRC با بررسی‌های مشترک انجام شده در سال‌های 2017 و 2015 100 درصد بود.

بخش IV – بررسی سوابق مصرف‌کننده مرکز برنامه روزانه

طی 11 برنامه روزانه، چهارده سابقه مصرف‌کننده توسط تیم نظارت متناظر با الزام 17 مستندسازی (معیارها) مشتق از عنوان 17 قوانین کالیفرنیا بررسی شد. میزان انطباق کلی سوابق نمونه با این بررسی 98 درصد بود. سه معیار برای این بررسی کاربردی نبود.

میزان انطباق کلی سوابق WRC با بررسی‌های مشترک انجام شده در سال‌های 2017 و 2015 به ترتیب 96 درصد و 98 درصد بود.

بخش V – مشاهدات و مصاحبه‌هایی با مصرف‌کنندگان

مصاحبه با و/یا مشاهده بیست و هشت مصرف‌کننده نمونه، یا در مورد خردسالان والدین آنها، در CCF، برنامه‌های روزانه، یا در محیط‌های زندگی مستقل انجام شد. تیم نظارت مشاهده کردند که همه مصرف‌کنندگان در سلامت کامل بوده و با وقار و احترام با آنها رفتار شده است. همه مصرف‌کنندگان/والدین مصاحبه شونده نشان دادند که از خدمات، سلامت و انتخاب‌های خود راضی بودند.

بخش VI A – مصاحبه با هماهنگ‌کنندگان خدمات

مصاحبه با شش هماهنگ‌کننده خدمات با استفاده از ابزار مصاحبه استاندارد انجام شد. هماهنگ‌کنندگان خدمات به سؤالات مربوط به دانش خود از مصرف‌کننده، فرایند بررسی IPP/سالانه، نظارت بر خدمات، مسائل بهداشتی و ایمنی پاسخ دادند. هماهنگ‌کننده‌های خدمات با مصرف‌کنندگان بسیار آشنا و از نقش‌ها و مسئولیت‌های خود آگاه بودند.

بخش VI B – مصاحبه خدمات بالینی

مصاحبه با مشاور پرستار WRC با استفاده از ابزار مصاحبه استاندارد انجام شد. او به سؤالات مربوط به نظارت بر مصرف‌کنندگان با مسائل پزشکی، داروها، طرح‌های رفتاری، هماهنگی مراقبت‌های پزشکی و سلامت روان برای مصرف‌کنندگان، حمایت‌های بالینی برای کمک به هماهنگ‌کنندگان خدمات، و نقش تیم بالینی در کمیته مدیریت ریسک و کاهش خطر و گزارش رویداد ویژه پاسخ داد.

بخش VI C – مصاحبه تضمین کیفیت

مصاحبه با یک هماهنگ‌کننده تضمین کیفیت با استفاده از ابزار مصاحبه استاندارد انجام شد. او به سؤالات مربوط به نحوه سازماندهی WRC برای انجام بررسی‌های نظارتی عنوان 17، تأیید صلاحیت‌های ارائه‌دهنده، فعالیت‌های توسعه منابع، گزارش رویداد ویژه، و فعالیت‌های QA پاسخ داد که هیچ الزام قانونی در آن وجود ندارد.

بخش VII A – مصاحبه با ارائه‌دهندگان خدمات

مصاحبه با پنج هماهنگ‌کننده خدمات دو مورد در CCF و سه مورد در برنامه روزانه با استفاده از ابزار مصاحبه استاندارد انجام شد. هماهنگ‌کنندگان خدمات به سؤالات مربوط به دانش خود از مصرف‌کننده، فرایند بررسی سالانه و نظارت بر مسائل سلامت، تجویز دارو، پیشرفت، ایمنی و آمادگی اورژانسی پاسخ دادند. کارکنان با مصرف‌کنندگان آشنا و از نقش‌ها و مسئولیت‌های خود آگاه بودند.

بخش VII B – مصاحبه با کارکنان خدمات مستقیم

مصاحبه با دو نفر از کارکنان CCF و سه نفر از کارکنان برنامه روزانه خدمات مستقیم با استفاده از ابزار مصاحبه استاندارد انجام شد. کارکنان خدمات مستقیم به سؤالات مربوط به دانش خود از مصرف‌کنندگان، IPP، ارتباطات، ارائه خدمات، رویه‌های ایمنی، آمادگی اورژانسی و داروها پاسخ دادند. کارکنان با مصرف‌کنندگان آشنا و از نقش‌ها و مسئولیت‌های خود آگاه بودند.

بخش VIII – بررسی استانداردهای فروشنده

تیم نظارت دو CCF و سه برنامه سه روزه را با استفاده از یک چک‌لیست استاندارد با 24 معیار سازگار با الزامات چشمپوشی HCBS بررسی کردند. فروشندگان بررسی شده روبراه بودند و هیچ نگرانی فوری در مورد سلامت یا ایمنی مشاهده نشد.

بخش IX – گزارش رویداد ویژه

تیم نظارت سوابق 34 مصرف‌کننده چشمپوشی HCBS و 10 مصرف‌کننده نمونه تکمیلی را برای رویدادهای ویژه در طول دوره بررسی بررسی کرد. WRC تمام مرگ و میرها را در این بازه زمانی به DDS گزارش داد. WRC تمام رویدادهای ویژه را برای نمونه انتخاب شده برای بررسی چشمپوشی HCBS گزارش کرد. برای نمونه تکمیلی، ارائه دهندگان خدمات همه 10 رویداد را در بازه‌های زمانی الزامی به WRC گزارش کردند و WRC متعاقباً تمام 10 رویداد ویژه را در بازه‌های زمانی الزامی به DDS منتقل کرد. فعالیت‌های پیگیری WRC برای 10 رویداد مصرف‌کننده به موقع و متناسب با شدت وضعیت بود.

بخش ا: خودارزیابی مرکز منطقه‌ای

ا. هدف

خودارزیابی مرکز منطقه‌ای به معیارهای تضمین چشمپوشی از خدمات خانگی و اجتماعی کالیفرنیا (HCBS) می‌پردازد و برای ارائه اطلاعات در مورد فرایندها و اقدامات مرکز منطقه‌ای طراحی شده است. از پاسخها استفاده می‌شود تا تأیید شود که مرکز منطقه‌ای روش‌های بجایی دارد تا از انطباق با قوانین و مقررات فدرال و ایالتی اطمینان حاصل شود.

خودارزیابی اطلاعاتی در مورد رویه‌ها و شیوه‌های WRC به‌دست می‌آورد تا تأیید کند که فرایندهایی برای اطمینان از انطباق با قوانین و مقررات ایالتی و فدرال و همچنین تضمین‌های موجود در درخواست چشمپوشی HCBS تأیید شده توسط مراکز خدمات Medicare و Medicaid وجود دارد.

ب. دامنه ارزیابی

از WRC خواسته می‌شود به سؤالات در چهار دسته پاسخ دهد که مطابق با تضمین‌های چشمپوشی HCBS است که مرکز منطقه‌ای مسئول رعایت آنها است. سؤالات در انتهای این بخش نشان داده شده است.

ج. نتایج ارزیابی

پاسخ‌های خودارزیابی نشان می‌دهد که WRC سیستم‌ها و رویه‌هایی برای اجرای الزامات چشمپوشی HCBS و ایالتی دارد که در معیارهای خودارزیابی به آنها پرداخته شده است.

□ پاسخ کامل به خودارزیابی در صورت درخواست در دسترس است.

خودارزیابی مرکز منطقه‌ای تضمین‌های چشمپوشی HCBS	
تضمین‌های مرکز منطقه‌ای	تضمین‌های چشمپوشی HCBS
<p>مرکز منطقه ای تضمین می‌کند که مصرف‌کنندگان الزامات سطح مراقبت مراکز ICF/DD، ICF/DD-H، یا ICF/DD-N را به عنوان شرط واجد شرایط بودن اولیه و سالانه برای برنامه چشمپوشی HCBS برآورده می‌کنند.</p> <p>مرکز منطقه‌ای تضمین می‌کند که کارکنان مرکز منطقه‌ای که مسئول تأیید و بازتأیید واجد شرایط بودن برای چشمپوشی HCBS مصرف‌کنندگان هستند، با تعریف فدرال یک متخصص عقب ماندگی ذهنی واجد شرایط (QMRP) مطابقت دارند.</p> <p>مرکز منطقه ای اطمینان حاصل می‌کند که مصرف‌کنندگان قبل از ثبت‌نام در چشمپوشی HCBS، واجد شرایط دریافت مزایای کامل Medi-Cal باشند.</p>	<p>ایالت تعیین نیازهای سطح مراقبت را مطابق با نیاز به نهادهای انجام می‌دهد.</p>
<p>مرکز منطقه ای اقدام(ات)ی را برای اطمینان از حفاظت از حقوق مصرف‌کنندگان انجام می‌دهد.</p> <p>مرکز منطقه ای اقدام(اتی) را برای اطمینان از رسیدگی به نیازهای درمانی مصرف‌کنندگان انجام می‌دهد.</p> <p>مرکز منطقه ای تضمین می‌کند که برنامه‌های رفتاری، حق مصرف‌کننده را برای عاری ماندن از آسیب حفظ می‌کند.</p> <p>مرکز منطقه ای همواره یک کمیته مدیریت ریسک، ارزیابی ریسک و برنامه ریزی دارد.</p> <p>مرکز منطقه ای برنامه مدیریت ریسک/کاهش ریسک را تدوین و اجرا کرده است.</p> <p>مراکز منطقه ای و دفاتر محلی صدور مجوز مراقبت همگانی در زمینه رسیدگی به مسائل مربوط به الزامات صدور مجوز و نظارت بر CCF ها بر اساس تفاهم نامه بین DDS و اداره خدمات اجتماعی هماهنگی و همکاری می‌کنند.</p> <p>مرکز منطقه ای یک برنامه حصول اطمینان از کیفیت را برای سطح خدماتی 2، 3 و 4 در مراکز مراقبت اجتماعی تدوین و اجرا کرده است.</p> <p>مرکز منطقه ای هر مرکز مراقبت اجتماعی را سالانه بررسی می‌کند تا اطمینان حاصل کند که خدمات با طراحی برنامه و قوانین قابل اجرا مطابقت دارد و بر توسعه و اجرای برنامه‌های اقدام اصلاحی در صورت نیاز نظارت می‌کند.</p> <p>مرکز منطقه ای سالانه حداقل دو بازدید نظارتی اعلام نشده از هر CCF انجام می‌دهد.</p> <p>هماهنگ‌کنندگان خدمات بررسی‌های دوره‌ای (حداقل سالانه) را برای حصول اطمینان از پیشرفت در جهت دستیابی به اهداف واقع‌گرایانه IPP و رضایت مصرف‌کننده و خانواده از IPP و اجرای آن انجام می‌دهند و مستند می‌کنند.</p> <p>هماهنگ‌کنندگان خدمات، جلسات رودرروی فصلی با مصرف‌کنندگان در CCF، آژانس‌های خانه خانواده، خدمات زندگی حمایت‌شده، و خدمات زندگی مستقل برای بررسی خدمات و پیشرفت در جهت دستیابی به اهداف واقع‌گرایانه IPP دارند که ارائه‌دهنده خدمات مسئول آن است.</p>	<p>تدابیر لازم برای حفاظت از سلامت و رفاه دریافت کنندگان خدمات چشمپوشی HCBS اتخاذ شده است.</p>
<p>مرکز منطقه ای تضمین می‌کند که خدمات و پشتیبانی‌های مورد نیاز زمانی وجود داشته باشد که مصرف‌کننده از یک مرکز رشدی (DC) به یک محل زندگی اجتماعی نقل مکان می‌کند.</p> <p>هماهنگ‌کنندگان خدمات، مدیریت پرونده پیشرفته‌تری را برای مصرف‌کنندگانی ارائه می‌کنند که از DC نقل مکان می‌کنند، با ملاقات حضوری با آنها هر 30 روز در 90 روز اولی که در جامعه زندگی می‌کنند.</p>	<p>تدابیر لازم برای حفاظت از سلامت و رفاه دریافت کنندگان خدمات چشمپوشی HCBS اتخاذ شده است.</p> <p>(ادامه)</p>
<p>مرکز منطقه ای اطمینان حاصل می‌کند که همه ارائه‌دهندگان خدمات چشمپوشی HCBS "فرم توافق نامه ارائه‌دهنده HCBS" را امضا کرده و در زمان ارائه خدمات واجد شرایط لازم باشند.</p>	<p>فقط ارائه‌دهندگان با کفایت به شرکت کنندگان چشمپوشی HCBS</p>

خودارزیابی مرکز منطقه‌ای تضمین‌های چشمپوشی HCBS	
تضمین‌های مرکز منطقه‌ای	تضمین‌های چشمپوشی HCBS
	خدمت می‌کنند.
<p>مرکز منطقه ای تضمین می‌کند که به همه مصرف‌کنندگان چشمپوشی HCBS حق انتخاب بین دریافت خدمات و ترتیبات زندگی در یک محیط نهادی یا اجتماعی ارائه شود.</p> <p>مراکز منطقه ای اطمینان حاصل می‌کنند که برنامه ریزی برای IPP ها شامل ارزیابی جامع و فرایند جمع آوری اطلاعات باشد که به کل نیازهای مصرف‌کنندگان چشمپوشی HCBS بپردازد و حداقل هر سه سال یکبار در زمان IPP سه ساله او تکمیل شود.</p> <p>IPP های مصرف‌کنندگان HCBS Waiver حداقل سالیانه توسط تیم برنامه ریزی بررسی می‌شود و در صورت لزوم در پاسخ به نیازها، خواسته‌ها و وضعیت سلامت در حال تغییر مصرف‌کنندگان اصلاح می‌شود.</p> <p>مرکز منطقه ای از بازخورد مصرف‌کنندگان، خانواده‌ها و نمایندگان قانونی برای بهبود عملکرد سیستم استفاده می‌کند.</p> <p>مرکز منطقه ای روشی را مستند می‌کند که مصرف‌کنندگان انتخاب و رضایت خود را ابراز کنند.</p>	<p>طرح‌های مراقبت پاسخگوی نیازهای شرکت‌کنندگان در چشمپوشی HCBS است.</p>

بخش II: بررسی سوابق مصرفکننده مرکز منطقه‌ای

I. هدف

این بررسی بر معیارهای مستندسازی مبتنی است که از قوانین و مقررات فدرال و ایالتی و دستورالعمل‌ها و راهنماهای مراکز خدمات Medicare و Medicaid مربوط به خدمات چشمپوشی ارائه خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (HCBS) مشتق شده است. در این معیارها به الزامات واجد شرایط بودن، انتخاب مصرفکننده، اطلاع از اقدام پیشنهادی و حقوق دادرسی عادلانه، سطح مراقبت، طرح‌های برنامه فردی (IPP) و بررسی‌های دوره‌ای و ارزیابی مجدد خدمات پرداخته می‌شود. اطلاعات به دست آمده در مورد نیازها و خدمات مصرف کننده، به عنوان بخشی از بررسی برنامه در محل، ردیابی می‌شود.

II. دامنه بررسی

1. سی و چهار سابقه مصرفکننده چشمپوشی HCBS به عنوان نمونه بررسی انتخاب شدند.

# مصرفکنندگان	ترتیب زندگی
6	مرکز مراقبت‌های اجتماعی (CCF)
12	با خانواده
16	محیط زندگی مستقل یا زندگی حمایتی

2. دوره بررسی فعالیت‌ها را از 1 ژوئیه 2018 تا 30 ژوئن 2019 پوشش می‌دهد.

III. نتایج بررسی

34 نمونه سوابق مصرفکننده از لحاظ 31 الزام مستندسازی مشتق از قوانین و مقررات فدرال و ایالتی و الزامات چشمپوشی HCBS بررسی شدند. دو سابقه تکمیلی صرفاً برای مستندات بررسی شد که نشان می‌داد مصرفکننده هر 30 روز یک بار در 90 روز اول پس از انتقال از یک مرکز رشدی، بررسی‌های حضوری دریافت می‌کرد. دو سابقه تکمیلی صرفاً برای مستندات بررسی شد که WRC سطح مراقبت را قبل از دریافت خدمات چشمپوشی HCBS Waiver تعیین می‌کرد.

✓ میزان انطباق سوابق نمونه با 21 معیار در حد 100 درصد بود. هیچ توصیه‌ای برای این معیارها وجود ندارد. یک معیار برای این بررسی کاربردی نبود.

✓ یافته‌های نه معیار در زیر به تفصیل آمده است.

✓ خلاصه‌ای از نتایج بررسی در جدول انتهایی این بخش نشان داده شده است.

IV. یافته‌ها و توصیه‌ها

2.2 هر سابقه حاوی یک فرم انتخاب خدمات/توافقات زندگی مصرف‌کننده از چشم‌پوشی Medicaid با تاریخ و امضا شده است (DS 2200). [SMM 4442.7; 42 CFR 441.302(d)]

یافته‌ها

سی و یک مورد از سی و چهار (91 درصد) نمونه سوابق مصرف‌کننده حاوی فرم تکمیل شده DS 2200 بود. با این حال، سوابق برای مصرف‌کنندگان # 19، # 29، و # 33 حاوی فرم DS 2200 تاریخ‌دار نیست.

2.2 توصیه‌ها	طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ
WRC باید اطمینان حاصل کند که برای مصرف‌کنندگان # 19، # 29، و # 33 فرم DS 2200 به درستی تاریخ بخورد.	سوابق برای افراد # 19، # 29، و # 33 با فرم تاریخ‌دار DS 2200 به روز رسانی شده است.

b.2.5 شرایط واجد شرایط بودن مصرف‌کننده مستند شده در گزارش ارزیابی رشد مراجع (CDER) با اطلاعات موجود در سوابق مصرف‌کننده مطابقت دارد. (SMM 4442.5؛ 42 CFR 441.302(c)؛ عنوان 22، CCR، §51343)

یافته‌ها

سی و دو مورد از سی و چهار (94 درصد) نمونه سوابق مصرف‌کننده، شرایط واجد شرایط بودن سطح مراقبت را مستند کردند که با اطلاعات یافت شده در جاهای دیگر سابقه مطابقت داشت. با این حال، اطلاعات موجود در سوابق برای دو مصرف‌کننده از این تعیین پشتیبانی نمی‌کند که همه مسائل شناسایی شده در CDER و DS 3770 را می‌توان به عنوان شرایط واجد شرایط بودن در نظر گرفت. موارد زیر به عنوان شرایط واجد شرایط بودن در DS 3770 شناسایی شد، اما هیچ اطلاعات پشتیبانی‌کننده‌ای در سوابق مصرف‌کننده (IPP)، گزارش‌های پیشرفت، گزارش‌های فروشنده و غیره) وجود نداشت که تأثیر شرایط شناسایی شده یا نیاز به خدمات و پشتیبانی‌ها را توضیح دهد.

1. مصرف‌کننده شماره 12: به طور مستقل از ویلچر دستی یا موتوردار استفاده می‌کند اما در فرمان دهی مشکل دارد.

2. مصرف‌کننده شماره 17: برای جلوگیری از آسیب/آسیب‌دیدگی در همه موقعیت‌ها به شخصی در نزدیکی خود در ساعات بیداری نیاز دارد.

طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ	b.2.5 توصیه‌ها
<p>موارد به درستی در DS 3770 شناسایی شدند و در IPP برای مصرف‌کنندگان #12 و #17 گنجانده نشدند. الحاقیه‌های جدید به IPP برای مصرف‌کنندگان شماره 12 و 17 ایجاد شد تا به طور مناسب پشتیبانی از آن موارد را شناسایی کند. الحاقیه‌ها ارسال و برای دریافت امضا پست شده است.</p>	<p>WRC باید تعیین کند که آیا موارد ذکر شده در بالا به طور مناسب به عنوان شرایط واجد شرایط بودن برای مصرف‌کنندگان شماره‌های 12 و 17 شناسایی شده است یا خیر. فرم DS 3770 مصرف‌کننده باید تصحیح شود تا اطمینان حاصل شود که هر موردی که نشان‌دهنده محدودیت قابل توجهی در توانایی مصرف‌کننده برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و/یا شرکت در فعالیت‌های اجتماعی نیست، دیگر به عنوان شرایط واجد شرایط بودن شناخته نمی‌شود. اگر WRC تشخیص دهد که موضوع به درستی به عنوان یک شرایط واجد شرایط بودن شناسایی شده است، مستندات (IPP) به روز شده، گزارش‌های پیشرفت و غیره) که از تعیین اصلی پشتیبانی می‌کند باید همراه با پاسخ به این گزارش ارائه شود. اگر مصرف‌کننده حداقل دو شرط واجد شرایط بودن مجزا را نداشته باشد که شرایط سطح مراقبت را برآورده کند، واجد شرایط بودن چشم‌پوشی HCBS مصرف‌کننده باید خاتمه یابد.</p>

a.2.6 IPP مصرف‌کنندگان حداقل سالیانه توسط تیم برنامه ریزی بررسی می‌شود و در صورت لزوم در پاسخ به نیازها، خواسته‌ها و وضعیت سلامت در حال تغییر مصرف‌کنندگان اصلاح می‌شود.
[42 CFR 441.301(b)(1)(I)]

یافته

سی و سه مورد از سی و چهار (97 درصد) نمونه سوابق مصرف‌کننده حاوی مستندات بود که IPP مصرف‌کننده به صورت سالانه توسط تیم برنامه ریزی بررسی شده بوده است. با این حال، هیچ مدرکی مبنی بر بررسی IPP برای مصرف‌کننده شماره 4 وجود نداشت. یک IPP جدید در 14 اگوست 2019 تکمیل شد. بر این اساس، هیچ توصیه ای وجود ندارد.

این مورد اکنون در حال حذف شدن است زیرا WRC یک نسخه امضا شده از IPP ارائه کرده است.

d.2.9 IPP به خدماتی می‌پردازد که ارائه‌دهنده برنامه روزانه مسئول اجرای آنها است.
[W&I §4646.5(a)(2) کد]

یافته

نوزده مورد از بیست نمونه (95 درصد) نمونه سوابق مصرف‌کننده شامل IPP هایی بود که به خدمات برنامه روزانه مصرف‌کنندگان می‌پرداخت. با این حال IPP مصرف‌کننده # 13 به خدماتی نپرداخت که ارائه‌دهنده برنامه روزانه مسئول اجرای آنها است.

د.2.9 توصیه‌ها	طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ
WRC باید اطمینان حاصل کند که IPP برای مصرف کننده # 13، به خدماتی رسیدگی می‌کند که ارائه‌دهنده برنامه روزانه برای اجرای آن مسئول است.	با این حال IPP مصرف‌کننده # 13 بازبینی شده است تا خدماتی را شامل شود که ارائه‌دهنده برنامه روزانه مسئول اجرای آنها باشد.

10.a.2 IPP شامل جدولی از نوع و میزان کلیه خدمات و پشتیبانی‌های خریداری شده توسط مرکز منطقه ای می‌باشد.
[W&I §4646.5(a)(5) کد]

یافته ها

سی و یک مورد از سی و چهار (91 درصد) نمونه سوابق مصرف‌کننده IPP حاوی جدولی از نوع و مقدار تمامی خدمات و پشتیبانی‌های خریداری شده توسط WRC بود. با این حال، IPP ها برای سه مصرف‌کننده خدماتی را که در زیر به عنوان تأمین مالی توسط WRC بیان شده است چنین نشان ندادند:

1. مصرف‌کننده شماره 2: حمل و نقل، اصلاح شده در IPP مورخ 27 اوت 2019. بر این اساس، الزامی برای هیچ توصیه‌ای وجود ندارد.
2. مصرف‌کننده شماره 7: خدمات مشاوره و کارآموزی فردی/خانوادگی.
3. مصرف‌کننده # 15: ائتلاف خدمات کاری

a.2.10 توصیه‌ها	طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ
WRC باید اطمینان حاصل کند که IPP ها برای مصرف‌کنندگان # 7، و # 15 شامل جدول حاوی نوع و میزان تمام خدمات و پشتیبانی‌های خریداری شده توسط WRC باشد.	IPP ها برای افراد # 7، و # 15 بازبینی شده اند تا شامل برنامه زمانی برای نوع و میزان تمام خدمات و پشتیبانی‌های خریداری شده توسط WRC باشد.

a.2.13 جلسات حضوری فصلی برای مصرف‌کنندگانی تکمیل می‌شود که در جامعه در محیط‌های خارج از خانه زندگی می‌کنند، یعنی، مراکز مراقبت اجتماعی سطح خدمات 2، 3 یا 4، آژانس‌های خانه خانواده یا محل‌های زندگی حمایت‌شده و زندگی مستقل.
(عنوان 17، CCR، §56047؛ عنوان 17، CCR، §56095، عنوان 17، CCR، §58680، الزامات قرارداد)

یافته‌ها

در هفته مورد از بیست و دو مورد (77 درصد) سوابق کاربردی نمونه مصرف‌کننده، گزارش‌های فصلی حضوری برای مصرف‌کنندگان تکمیل و مستند شده بود. با این حال، سوابق پنج مصرف‌کننده با الزامات زیر مطابقت نداشت:

1. سوابق مصرف‌کنندگان #17، #21، #23 و #26 حاوی مستندات فقط برای سه جلسه الزامی بود.
2. سوابق مصرف‌کننده #15 حاوی مستندات فقط برای دو جلسه الزامی بود.

طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ	a.2.13 توصیه‌ها
WRC یک جلسه خدمات مراجع با همه هماهنگ کنندگان خدمات و مدیران برنامه برگزار کرد تا این الزام را تکرار کند که افرادی که در خارج از خانه زندگی می‌کنند نباید کمتر از چهار (4) بار در سال دیده شوند.	WRC باید اطمینان حاصل کند که برای مصرف‌کنندگان #15، #17، #21، #23 و #26 تمامی جلسات حضوری آتی هر سه ماه یکبار انجام و مستند شود.

b.2.13 گزارش‌های فصلی پیشرفت برای مصرف‌کنندگانی تکمیل می‌شود که در محیط‌های خارج از خانه زندگی می‌کنند، یعنی، مراکز مراقبت اجتماعی سطح خدمات 2، 3 یا 4، آژانس‌های خانه خانواده یا محل‌های زندگی حمایت‌شده و زندگی مستقل.
(عنوان 17، CCR، §56047؛ عنوان 17، CCR، §56095، عنوان 17، CCR، §58680، الزامات قرارداد)

یافته‌ها

در هفته مورد از بیست و دو مورد (77 درصد) سوابق کاربردی نمونه مصرف‌کننده، گزارش‌های فصلی پیشرفت برای مصرف‌کنندگانی تکمیل شده بود که در محیط‌های خارج از خانه زندگی می‌کنند. با این حال، سوابق پنج مصرف‌کننده با الزامات زیر مطابقت نداشت:

1. سوابق مصرف‌کنندگان #17، #21، #23 و #26 حاوی مستندات فقط برای سه گزارش پیشرفت فصلی الزامی بود.
2. سوابق برای مصرف‌کننده #15، حاوی مستندات فقط برای دو گزارش پیشرفت فصلی الزامی بود.

طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ	b.2.13 توصیه‌ها
<p>WRC یک جلسه خدمات مراجع با همه هماهنگ کنندگان خدمات و مدیران برنامه برگزار کرد تا این الزام را تکرار کند که افرادی که در خارج از خانه زندگی می‌کنند نباید کمتر از چهار (4) بار در سال دیده شوند، و اینکه یک گزارش پیشرفت باید تکمیل شود.</p>	<p>WRC باید اطمینان حاصل کند که برای مصرف‌کنندگان #15، #17، #21، #23 و #26 گزارش‌های پیشرفت فصلی آتی تکمیل شود.</p>

بررسی سابقه مرکز منطقه‌ای خلاصه اندازه نمونه = 34 + 2 سابقه تکمیلی

پیگیری	% برآورده شده	کاربرد ندارد	-	+	معیارها	
هیچ یک	100			34	مصرف‌کننده واجد شرایط Medi-Cal است. (SMM 4442.1)	2.0
معیار 2.1 شامل چهار معیار فرعی (2.1.a-d) است که به طور مستقل بررسی و رتبه بندی می‌شود.					هر سابقه حاوی یک سابقه واجد شرایط بودن چشمپوشی Medicaid (DS 3770) است که توسط یک متخصص عقب ماندگی ذهنی با کفایت (QMRP) امضا شده است، که تاریخ صدور گواهینامه اولیه واجد شرایط بودن چشمپوشی HCBS، گواهینامه‌های سالانه مجدد، شرایط واجد شرایط بودن مصرف کننده و غیبت‌های کوتاهمدت را مستند می‌کند. [SMM 4442.1; 42 CFR 483.430(a)]	2.1
هیچ یک	100			34	DS 3770 توسط یک متخصص عقب ماندگی ذهنی با کفایت امضا شده است و عنوان "QMRP" پس از امضای شخص ظاهر می‌شود.	a.2.1
هیچ یک	100			34	فرم DS 3770 شرایط واجد شرایط بودن مصرف‌کننده و هر گونه الزامات مراقبت سلامت ویژه قابل اعمال را برای برآوردن شرایط سطح مراقبت از عنوان 22 مشخص می‌کند.	b.2.1
هیچ یک	100			34	فرم DS 3770 گواهینامه‌های سالانه مجدد را مستند می‌کند.	c.2.1
هیچ یک	100	32		2	DS 3770 غیبت‌های کوتاهمدت 120 روز یا کمتر را، در صورت وجود، مستند می‌کند.	d.2.1
به روایت مراجعه کنید	91		3	31	هر سابقه حاوی یک فرم انتخاب خدمات/ترتیبات زندگی مصرف‌کننده از چشمپوشی Medicaid با تاریخ و امضا شده است (DS 2200). [SMM 4442.7; 42 CFR 441.302(d)]	2.2

بررسی سابقه مرکز منطقه‌ای خلاصه اندازه نمونه = 34 + 2 سابقه تکمیلی					
پیگیری	% برآورده شده	کاربرد ندارد	-	+	معیارها
هیچ یک	کاربرد ندارد	34			<p>2.3 یک اخطار کتبی از یک اقدام پیشنهادی و مستنداتی وجود دارد مبنی بر اینکه هر زمان انتخاب شرایط زندگی ارائه نشده باشد، خدمات یا انتخاب خدمات رد شود، مصرف‌کننده / والدین / قیم قانونی یا نماینده قانونی با تمام یا بخشی از اجزای موجود در IPP مصرف‌کننده موافق نباشد، یا واجد شرایط بودن چشمپوشی HCBS مصرف‌کننده پایان یافته است، به مصرف‌کننده اطلاعیه کتبی در مورد حقوق دادرسی عادلانه ارسال شده است.</p> <p><i>SMM 4442.7; 42 CFR [W&I §4710(a)(1) قسمت 431، قسمت E; کد</i></p>
هیچ یک	100			34	<p>2.4 هر سابقه حاوی یک گزارش ارزیابی رشدی مراجع فعلی (CDER) است که در 12 ماه گذشته بررسی شده است.</p> <p><i>(SMM 4442.5 ؛ 42 CFR 441.302)</i></p>
هیچ یک	100			34	<p>a.2.5 شرایط واجد شرایط بودن مصرف‌کننده و هرگونه الزامات مراقبت بهداشتی ویژه ای که برای برآورده کردن الزامات سطح مراقبت برای مراقبت ارائه شده در یک مرکز ICF/DD-H، ICF/DD، و ICF/DD-N استفاده می‌شود، در CDER مصرف‌کننده و سایر ارزیابی‌ها مستند شده است.</p> <p><i>(SMM 4442.5؛ 42 CFR 441.302(c)؛ عنوان 22، CCR §51343)</i></p>
به روایت مراجعه کنید	94		2	32	<p>b.2.5 شرایط واجد شرایط بودن مصرف‌کننده مستند شده در CDER با اطلاعات موجود در سوابق مصرف‌کننده مطابقت دارد.</p>
به روایت مراجعه کنید	97		1	33	<p>a.2.6 IPP (حداقل سالیانه) توسط تیم برنامه ریزی بررسی می‌شود و در صورت لزوم در پاسخ به نیازها، خواسته‌ها و وضعیت سلامت در حال تغییر مصرف‌کنندگان اصلاح می‌شود.</p> <p><i>[42 CFR 441.301(b)(1)(I)]</i></p>

بررسی سابقه مرکز منطقه‌ای خلاصه اندازه نمونه = 34 + 2 سابقه تکمیلی					
پیگیری	% برآورده شده	کاربرد ندارد	-	+	معیارها
هیچ یک	100	22		12	فرم بررسی استاندارد سالانه چشمپوشی HCBS برای مستندسازی اینکه آیا تغییر در IPP موجود ضروری است یا خیر، و وضعیت سلامت و CDER بررسی شده است، سالانه توسط تیم برنامه ریزی تکمیل و امضا می‌شود. (الزام چشم پوشی HCBS)
هیچ یک	100			34	بررسی‌های دوره‌ای و ارزیابی مجدد پیشرفت مصرف‌کننده (حداقل سالانه) تکمیل می‌شود تا اطمینان حاصل شود که خدمات برنامه‌ریزی شده ارائه شده است، پیشرفت مصرف‌کننده در مدت زمان مشخص شده به دست آمده است، و مصرف‌کننده و خانواده اش از IPP و اجرای آن راضی هستند. [کد W&I §4646.5(a)(8)]
به روایت مراجعه کنید	77	12	5	17	گزارش‌های فصلی حضوری برای مصرف‌کنندگانی تکمیل می‌شود که در جامعه در محیط‌های خارج از خانه زندگی می‌کنند، یعنی، مراکز مراقبت اجتماعی سطح خدمات 2، 3 یا 4، آژانس‌های خانه خانواده یا محل‌های زندگی حمایت‌شده و زندگی مستقل. (عنوان 17، CCR، §56047؛ عنوان 17، CCR، §56095، عنوان 17، CCR، §58680، الزامات قرارداد)
به روایت مراجعه کنید	77	12	5	17	گزارش‌های فصلی پیشرفت برای مصرف‌کنندگانی تکمیل می‌شود که در محیط‌های خارج از خانه زندگی می‌کنند، یعنی، مراکز مراقبت اجتماعی سطح خدمات 2، 3 یا 4، آژانس‌های خانه خانواده یا محل‌های زندگی حمایت‌شده و زندگی مستقل. (عنوان 17، CCR، §56047؛ عنوان 17، CCR، §56095، عنوان 17، CCR، §58680، الزامات قرارداد)
هیچ یک	100	34		2	بررسی‌های حضوری حداقل هر 30 روز یک بار برای 90 روز اول پس از انتقال مصرف‌کننده از یک مرکز رشدی به یک محل زندگی اجتماعی تکمیل می‌شود. (کد W&I §4418.3)

بخش III:

بررسی سابقه مصرف‌کننده مراکز مراقبتی اجتماعی

I. هدف

این بررسی به الزامات مربوط به مراکز مراقبتی در جامعه (CCF) جهت حفظ سوابق جامعه و آماده سازی گزارش‌های کتبی در مورد پیشرفت مصرف‌کننده در ارتباط با خدمات رسیدگی شده در طرح برنامه فردی (IPP) می‌پردازد که این مراکز مسئول آن است. معیارها از عنوان 17، کد مقررات کالیفرنیا مشتق شده اند.

II. دامنه بررسی

دو سابقه مصرف‌کننده، طی دو ویزیت CCF توسط تیم نظارت بررسی شد. سوابق مصرف‌کنندگان مراکز برای تعیین انطباق با 19 معیار بررسی شد.

III. نتایج بررسی

میزان انطباق سوابق مصرف‌کننده با نه معیار در حد 100 درصد بود. شش معیار برای این بررسی کاربردی نبود.

✓ میزان انطباق سوابق نمونه با نه معیار کاربردی در حد 100 درصد بود. هیچ توصیه ای برای این معیارها وجود ندارد.

✓ یافته‌های چهار معیار در زیر به تفصیل آمده است.

✓ خلاصه ای از نتایج بررسی در جدول انتهایی این بخش نشان داده شده است.

IV. یافته‌ها و توصیه‌ها

3.2 یک موافقتنامه کتبی پذیرش برای مصرف‌کننده تکمیل می‌شود و توسط مصرف‌کننده یا نماینده مجاز او، مرکز منطقه ای و مدیر مراکز امضا شده است که شامل تایید بیانیه‌های مشخص شده در عنوان 17. [عنوان 17، CCR، (1)(c)56019§]

یافته

یک مورد از دو (50 درصد) نمونه سوابق مصرف‌کننده حاوی فرم تکمیل و امضا شده توافقنامه پذیرش بود. با این حال، سابقه مصرف‌کننده شماره 2 در CCF شماره 1 یک توافق نامه پذیرش تکمیل و امضا شده نداشت.

3.2 توصیه	طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ
WRC باید اطمینان حاصل کند که #1 CCF یک توافقنامه پذیرش تکمیل شده و امضا شده برای مصرف کننده شماره 2 و/یا نماینده مجاز ایشان دارد.	کارکنان تضمین کیفیت WRC در زمینه تداوم موافقتنامه‌های پذیرش به روز شده، امضاء شده برای تمامی ساکنان مراکز کمک‌های فنی ارائه کرده اند. فروشنده انطباق خواهد داشت. کارکنان تضمین کیفیت WRC جهت کسب اطمینان از اینکه CCF موافقتنامه‌های پذیرش به روز شده، امضاء شده برای تمامی ساکنان مراکز را نگهداری می‌کند، ویزیت‌های پیگیری در خانه انجام داده اند.

a.3.4 مراکز سطح 2 و 3 خدمات، گزارش‌های کتبی شش ماهه پیشرفت مصرف‌کننده را تهیه و نگهداری می‌کند. [عنوان 17، CCR، §56026(b)]

یافته

یک مورد از دو (50 درصد) نمونه سوابق مصرف‌کننده حاوی گزارش‌های نیمساله پیشرفت مصرف‌کننده بود. با این حال، سابقه مصرف‌کننده شماره 2 در CCF شماره 1 یک گزارش نیمساله مکتوب از پیشرفت مصرف کننده نداشت.

a.3.4 توصیه	طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ
WRC باید اطمینان حاصل کند که ارائه‌دهنده CCF شماره 1 گزارش‌های پیشرفت شش ماهه مکتوب را تهیه و نگهداری می‌کند. برای مصرف‌کننده شماره 2.	کارکنان تضمین کیفیت WRC در نوشتن گزارش‌های پیشرفت نیمساله کمک‌های فنی ارائه کرده اند. فروشنده انطباق خواهد داشت.

b.3.4 گزارش‌های کتبی شش ماهه پیشرفت مصرف‌کننده را در راستای رسیدن به هر یک از اهداف IPP که برای آن مراکز مسئولیت به عهده دارد رسیدگی و تأیید می‌کنند. [عنوان 17، CCR، §56026(b)]

یافته

یک مورد از دو (50 درصد) نمونه سوابق مصرف‌کننده حاوی گزارش‌های نیمه سالانه بود که به پیشرفت مصرف‌کننده رسیدگی می‌کرد. هیچ گزارشی در سابقه مصرف‌کننده شماره 2 در CCF شماره 1 یک موجود نبود که مربوط به پیشرفت در ارتباط با اهداف IPP مصرف‌کننده باشد.

b.3.4 توصیه	طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ
WRC باید اطمینان حاصل کند که ارائه‌دهنده CCF شماره 1 گزارش‌های شش ماهه مکتوب را تهیه و نگهداری می‌کند که به پیشرفت‌های مرتبط با اهداف IPP مصرف‌کننده می‌پردازد.	کارکنان تضمین کیفیت WRC در نوشتن گزارش‌های پیشرفت نیم‌ساله کمک‌های فنی ارائه کرده اند. فروشنده انطباق خواهد داشت.

a.3.6 این مرکز یادداشت‌های مداوم و مکتوب مصرف‌کننده را طبق الزام عنوان 17، تهیه و نگهداری می‌کند. [عنوان 17، CCR، §56026(a)]

یافته

یکی از دو (50 درصد) سوابق مصرف‌کننده حاوی یادداشت‌های مداوم مصرف‌کننده بود که فعالیت‌های اجتماعی، ویزیت‌های شبانه، بیماری‌ها، رویدادها و قرارهای ملاقات پزشکی را مستند می‌کرد. سابقه مصرف کننده شماره 2 در CCF شماره 1 حاوی یادداشت‌های مداوم جهت پرداختن به فعالیت‌های فوق نبود.

a.3.6 توصیه	طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ
WRC باید ارزیابی کند که کدام اقدام را باید اتخاذ کند تا تضمین کند که ارائه‌دهنده در CCF شماره 1 به صورت منظم یادداشت‌های مداوم مصرف‌کننده را نگه می‌دارد به گونه‌ای که فعالیت‌های اجتماعی، ویزیت‌های شبانه، بیماری‌ها، رویدادها و قرارهای ملاقات پزشکی را مستند کند.	کارکنان تضمین کیفیت WRC در زمینه نوشتن گزارش‌های مداوم مصرف‌کننده کمک‌های فنی ارائه کرده اند. فروشنده انطباق خواهد داشت. کارکنان تضمین کیفیت WRC ویزیت‌های پیگیری در خانه را برای اطمینان از انطباق با الزامات تکمیل یادداشت‌های کتبی مصرف‌کننده تکمیل کرده‌اند.

بررسی سابقه مرکز مراقبتی اجتماعی خلاصه اندازه نمونه مصرف‌کنندگان = 2 ; CCF = 2					
پیگیری	% برآورده شده	کاربرد ندارد	-	+	معیارها
هیچ یک	100			2	یک پرونده فردی مصرف‌کننده توسط CCF نگهداری می‌شود که شامل مستندات و اطلاعاتی است که در عنوان 17 و 22 درج شده است. (عنوان 17، CCR، §56017(b)؛ عنوان 17، CCR، §56059(b)؛ عنوان 22، CCR، §80069)
هیچ یک	100			2	سوابق مصرف‌کننده حاوی بیانیه وضعیت سرپایی یا غیر سرپایی است.
هیچ یک	کاربرد ندارد	2			سوابق مصرف‌کننده حاوی اطلاعات شناخته شده مربوط به هرگونه سابقه رفتار پرخطرانه یا خطرناک نسبت به خود یا دیگران است.
هیچ یک	100			2	سوابق مصرف‌کننده حاوی اطلاعات سلامت فعلی است که نیازهای پزشکی، دندان‌پزشکی و سایر نیازهای بهداشتی مصرف‌کننده از جمله تاریخ ویزیت سالانه، دستورات پزشک، داروها، آلرژی‌ها و سایر اطلاعات مرتبط را شامل می‌شود.
هیچ یک	100			2	سابقه مصرف‌کننده حاوی اطلاعات اورژانسی فعلی است: خانواده، پزشک، داروخانه و غیره.
هیچ یک	100			2	سوابق مصرف‌کننده حاوی عکس اخیر و توضیحات فیزیکی مصرف‌کننده است.
هیچ یک	کاربرد ندارد	2			به نیازهای ایمنی و رفتاری ویژه رسیدگی می‌شود.
به روایت مراجعه کنید	50		1	1	سوابق مصرف‌کننده حاوی موافقتنامه کتبی پذیرش تکمیل شده برای مصرف‌کننده است که شامل بیانیه‌های تأیید شده در عنوان 17 بوده و توسط مصرف‌کننده یا نماینده مجاز او، مرکز منطقه‌ای و مدیر مراکز امضاء شده است. [عنوان 17، CCR، §56019(c)(1)]
هیچ یک	100			2	این مرکز یک نسخه از IPP کنونی مصرف‌کننده دارد. [عنوان 17، CCR، §56022(c)]

بررسی سابقه مرکز مراقبتی اجتماعی خلاصه اندازه نمونه مصرف‌کنندگان = 2; 2 CCF					
پیگیری	% برآورده شده	کاربرد ندارد	-	+	معیارها
به روایت مراجعه کنید	50		1	1	مراکز سطح 2 و 3 خدمات، گزارش‌های کتبی نیم‌ساله پیشرفت مصرف‌کننده را تهیه و نگهداری می‌کند. [عنوان 17، CCR، §56026(b)]
به روایت مراجعه کنید	50		1	1	گزارش‌های کتبی نیم‌ساله پیشرفت مصرف‌کننده را در راستای رسیدن به هر یک از اهداف واقع‌گرایانه IPP رسیدگی و آن را تأیید می‌کند که مراکز مسئولیت آن را به عهده دارد.
هیچ یک	100	1		1	مراکز سطح 4 خدمات، گزارش‌های کتبی فصلی پیشرفت مصرف‌کننده را تهیه و نگهداری می‌کند. [عنوان 17، CCR، §56026(b)]
هیچ یک	100	1		1	گزارش‌های کتبی فصلی به پیشرفت مصرف‌کننده در راستای رسیدن به هر یک از اهداف واقع‌گرایانه IPP رسیدگی و آنها را تأیید می‌کند که مراکز مسئولیت آن را به عهده دارند.
هیچ یک	100	1		1	گزارش‌های فصلی حاوی خلاصه ای از داده‌های جمع آوری شده هستند [عنوان 17، CCR، §56013(d)(4)؛ عنوان 17، CCR، §56026]
به روایت مراجعه کنید	50		1	1	این مرکز یادداشت‌های مداوم و مکتوب مصرف‌کننده را تهیه و نگهداری می‌کند همانطور که در عنوان 17 الزامی است. [عنوان 17، CCR، §56026(a)]
هیچ یک	کاربرد ندارد	2			یادداشت‌ها/اطلاعات مداوم تأیید می‌کنند که به نیازهای رفتاری رسیدگی می‌شود.
هیچ یک	کاربرد ندارد	2			رویدادهای ویژه پس از اطلاع از وقوع رویداد ویژه ظرف 24 ساعت به مرکز منطقه‌ای گزارش می‌شود. (عنوان 17، CCR، §54327)
هیچ یک	کاربرد ندارد	2			گزارش مکتوب در مورد رویدادهای ویژه پس از اطلاع از وقوع رویداد ویژه ظرف 48 ساعت به مرکز منطقه‌ای ارسال می‌شود. (عنوان 17، CCR، §54327)
هیچ یک	کاربرد ندارد	2			فعالیت‌های پیگیری برای پیشگیری، کاهش یا کاهش اثر خطرات آتی برای مصرف‌کننده انجام شد. (عنوان 17، CCR، §54327)

بخش IV: بررسی سابقه مصرف‌کننده برنامه روزانه

I. هدف

معیارهای بررسی به رسیدگی به الزامات مربوط به برنامه‌های روزانه جهت حفظ سوابق مصرف‌کننده و آماده کردن گزارش‌های کتبی در مورد پیشرفت مصرف‌کننده در ارتباط با خدمات مطرح شده در طرح برنامه فردی (IPP) می‌پردازد که ارائه‌دهنده برنامه روزانه مسئول اجرای آن است. معیارها از عنوان 17، کد مقررات کالیفرنیا مشتق شده اند.

II. دامنه بررسی

چهارده سابقه مصرف‌کننده، در 11 برنامه روزانه توسط تیم نظارت بررسی شد. سوابق برای تعیین انطباق با 17 معیار بررسی شد. سه معیار برای این بررسی کاربردی نبود.

III. نتایج بررسی

میزان انطباق سوابق مصرف‌کننده با 10 معیار در حد 100 درصد بود. سه معیار برای این بررسی غیرکاربردی رتبه‌بندی شد.

✓ یافته‌های چهار معیار در زیر به تفصیل آمده است.

✓ خلاصه ای از نتایج بررسی در جدول انتهایی این بخش نشان داده شده است.

IV. یافته‌ها و توصیه‌ها

d.4.1 سوابق مصرف‌کننده حاوی مجوزی برای درمان اورژانسی پزشکی است که توسط مصرف‌کننده و/یا نماینده مجاز مصرف‌کننده امضا شده است. (عنوان 17، CCR، §56730)

یافته

سیزده مورد از چهارده (93 درصد) نمونه سوابق مصرف‌کننده حاوی مجوزهای امضا شده برای درمان اورژانسی پزشکی بود. با این حال، سابقه مصرف‌کننده شماره 17 در برنامه روزانه شماره 8 حاوی مجوزی برای درمان اورژانسی پزشکی نبود که توسط مصرف‌کننده یا قیم امضا شده باشد.

د.4.1 توصیه	طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ
WRC باید اطمینان حاصل کند که سابقه برای مصرف‌کننده # 17 در برنامه روزانه # 8 حاوی فرم مجوز امضا شده برای درمانهای اورژانسی پزشکی توسط مصرف‌کننده یا قیم باشد.	WRC SC از مصرف‌کننده شماره 17 و فروشنده برای تکمیل و امضای فرم درمان اورژانسی پزشکی پشتیبانی کرد. کارکنان تضمین کیفیت WRC برای برنامه روزانه #8 جهت داشتن یک فرم تکمیل شده برای درمانهای اورژانسی پزشکی که به صورت سالانه امضاء و در پرونده نگهداری می‌شود کمک‌های فنی ارائه کرده اند. برنامه روزانه شماره 8 انطباق خواهد داشت

e.4.1 سوابق مصرف‌کننده حاوی اسنادی است که نشان می‌دهد مصرف‌کننده از حقوق شخصی خود مطلع شده است.

یافته

سیزده مورد از چهارده (93 درصد) نمونه سوابق مصرف‌کننده حاوی مستندات بود که مصرف‌کننده و یا نماینده مجاز ایشان در ارتباط با حقوق خود مطلع شده بودند. با این حال، سابقه مصرف‌کننده شماره 17 در برنامه روزانه شماره 8 حاوی مستندات نبود که مصرف‌کننده و/یا نماینده مجاز او در مورد حقوق فردی مصرف‌کننده مطلع شده باشند.

e.4.1 توصیه	طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ
WRC باید اطمینان حاصل کند که سابقه مصرف‌کننده شماره 17 در برنامه روزانه شماره 8 حاوی اسنادی است که مصرف‌کننده و/یا نماینده مجاز ایشان از حقوق شخصی خود مطلع شده اند.	کارکنان تضمین کیفیت WRC برای اطلاع رسانی سالانه به مصرف‌کننده و/یا نماینده ایشان از حقوق شخصی خود، مستندسازی و نگهداری سند خواندن حقوق شخصی با مصرف‌کننده و/یا نماینده، به برنامه روزانه شماره 8 کمک فنی ارائه کرده اند. مصرف‌کننده شماره 17 و/یا نماینده مجاز ایشان از حقوق شخصی خود مطلع شده اند.

f.4.1 داده‌ها جهت اندازه‌گیری پیشرفت مصرف‌کننده در ارتباط با خدمات مطرح شده در IPP گردآوری می‌شود که ارائه‌دهنده برنامه روزانه مسئول اجرای آن است.

یافته

سیزده مورد از چهارده (93 درصد) نمونه سوابق مصرف‌کننده شامل جمع‌آوری داده‌ها برای اندازه‌گیری پیشرفت مصرف‌کنندگان در خدماتی بود که برنامه روزانه مسئول اجرای آن‌ها است، همانطور که در IPP مصرف‌کنندگان نشان داده شده است. با این حال، سابقه مصرف‌کننده شماره 17 در برنامه روزانه شماره 8 فاقد گردآوری داده جهت اندازه‌گیری پیشرفت بود.

f.4.1 توصیه	طرح مرکز منطقه‌ای/ پاسخ
WRC باید اطمینان حاصل کند که ارائه‌دهنده برای مصرف‌کننده شماره 17 در برنامه روزانه شماره 8 داده‌هایی را برای اندازه‌گیری پیشرفت در ارتباط با خدماتی جمع‌آوری کند که در IPP مصرف‌کننده بیان شده است.	کارکنان تضمین کیفیت WRC برای برنامه روزانه شماره 8 در ارتباط با جمع‌آوری داده‌ها برای اندازه‌گیری پیشرفت برای خدماتی که در IPP مصرف‌کننده بیان شده است کمک فنی ارائه دادند. برنامه روزانه شماره 8 انطباق خواهد داشت

4.2 برنامه روزانه یک نسخه از IPP کنونی مصرف‌کننده دارد. [عنوان 17، CCR، §56720(b)]

یافته

سیزده مورد از چهارده (93 درصد) نمونه سوابق مصرف‌کننده حاوی یک نسخه از IPP کنونی مصرف‌کننده بود. با این حال، سابقه مصرف‌کننده شماره 5 در برنامه روزانه شماره 9 حاوی یک نسخه از IPP کنونی ایشان نبود. در طول بررسی، یک نسخه از IPP مصرف‌کننده به برنامه روزانه داده شد. بنابراین الزامی به توصیه نیست.

بررسی سابقه برنامه روزانه خلاصه اندازه نمونه مصرف‌کنندگان = 14; برنامه‌های روزانه = 11						
پیگیری	% برآورده شده	کاربرد ندارد	-	+	معیارها	
هیچ یک	100			14	یک پرونده فردی مصرف‌کننده توسط برنامه روزانه نگهداری می‌شود که شامل مستندات و اطلاعاتی است که در عنوان 17 مشخص شده است. (عنوان 17، CCR، \$56730)	4.1
هیچ یک	100			14	سوابق مصرف‌کننده حاوی اطلاعات شناسایی شخصی و اضطراری فعلی است از جمله نشانی، شماره تلفن مصرف‌کننده؛ نام و شماره تلفن ارائه‌دهنده مراقبت‌های مسکونی، بستگان، و/یا قیم؛ نام(های) پزشک و شماره(های) تلفن؛ نام داروخانه، نشانی و شماره تلفن؛ و طرح سلامت، در صورت لزوم.	a.4.1
هیچ یک	100			14	سوابق مصرف‌کننده حاوی اطلاعات سلامت فعلی است که شامل داروهای فعلی، آلرژی‌های شناخته شده؛ ناتوانی‌های پزشکی؛ شرایط عفونی، مسری یا قابل انتقال؛ نیازهای تغذیه‌ای خاص؛ و سوابق ایمن‌سازی.	b.4.1
هیچ یک	100			14	سوابق مصرف‌کننده شامل هر گونه ارزیابی پزشکی، روانشناختی و اجتماعی است که توانایی‌ها و سطح عملکرد مصرف‌کننده را مشخص می‌کند و توسط مرکز منطقه ای ارائه می‌شود.	c.4.1
به روایت مراجعه کنید	93		1	13	سوابق مصرف‌کننده حاوی مجوزی برای درمان اورژانسی پزشکی است که توسط مصرف‌کننده و/یا نماینده مجاز مصرف کننده امضا شده است.	d.4.1
به روایت مراجعه کنید	93		1	13	سوابق مصرف‌کننده حاوی اسنادی است که نشان می‌دهد مصرف کننده و/یا نماینده مجاز مصرف‌کننده از حقوق شخصی خود مطلع شده است.	e.4.1
به روایت مراجعه کنید	93		1	13	داده‌ها جهت اندازه‌گیری پیشرفت مصرف‌کننده در ارتباط با خدمات مطرح شده در IPP گردآوری می‌شود که ارائه‌دهنده برنامه روزانه مسئول اجرای آن است.	f.4.1

بررسی سابقه برنامه روزانه خلاصه اندازه نمونه مصرف‌کنندگان = 14; برنامه‌های روزانه = 11						
پیگیری	% برآورده شده	کاربرد ندارد	-	+	معیارها	
هیچ یک	100			14	سوابق مصرف‌کننده حاوی یادداشت‌های موردی به روز است که منعکس کننده رویدادهای مهم یا اطلاعاتی است که در جای دیگر مستند نشده است.	g.4.1
هیچ یک	100	6		8	سوابق مصرف‌کننده حاوی اسنادی است که نشان می‌دهد به نیازهای خاص ایمنی و رفتاری رسیدگی میشود.	h.4.1
به روایت مراجعه کنید	93		1	13	برنامه روزانه یک نسخه از IPP کنونی مصرف‌کننده را دارد. [عنوان 17، CCR، §56720(b)]	4.2
هیچ یک	100			14	ارائه‌دهنده برنامه روزانه مستندات مربوط به نحوه اجرای سرویس‌های مورد اشاره در IPP را در صورت لزوم توسعه، نگهداری و اصلاح می‌کند. [عنوان 17، CCR، §56720(a)]	a.4.3
هیچ یک	100	2		12	طرح خدمات انفرادی برنامه روزانه یا سایر مستندات برنامه با خدماتی مطابقت دارد که در IPP مصرف‌کننده مطرح شده است.	b.4.3
هیچ یک	100	1		13	برنامه روزانه گزارش‌های کتبی نیمساله را تهیه و نگهداری می‌کند. [عنوان 17، CCR، §56720(c)]	a.4.4
هیچ یک	100	1		13	گزارش‌های نیمساله به عملکرد و پیشرفت مصرف‌کننده در ارتباط با خدماتی می‌پردازد که ارائه‌دهنده برنامه روزانه مسئول اجرای آنها است.	b.4.4
هیچ یک	کاربرد ندارد	14			رویدادهای ویژه پس از اطلاع از وقوع رویداد ویژه ظرف 24 ساعت به مرکز منطقه‌ای گزارش می‌شود. (عنوان 17، CCR، §54327)	a.4.5
هیچ یک	کاربرد ندارد	14			گزارش مکتوب در مورد رویدادهای ویژه پس از اطلاع از وقوع رویداد ویژه ظرف 48 ساعت به مرکز منطقه‌ای ارسال می‌شود. (عنوان 17، CCR، §54327)	b.4.5
هیچ یک	کاربرد ندارد	14			برای حل مشکل و حذف یا کاهش خطرات آتی، پیگیری مناسب رویدادهای ویژه وجود دارد. (عنوان 17، CCR، §54327)	c.4.5

بخش V مشاهدات و مصاحبه‌های مصرف‌کننده

I. هدف

مشاهدات و مصاحبه‌های مصرف‌کننده به منظور تأیید اینکه مصرف‌کنندگان سالم بنظر می‌رسند و از بهداشت خوبی برخوردار هستند انجام می‌شوند. سوالات مصاحبه بر رضایت مصرف‌کننده در ارتباط با وضعیت زندگی ایشان، برنامه روزانه و فعالیتهای کاری، گزینه‌های بهداشتی و خدمات مرکز منطقه ای تمرکز دارند.

II. دامنه مشاهدات و مصاحبه‌ها

مصاحبه با و/یا مشاهده بیست و هشت مصرف‌کننده از سی و چهار، یا در مورد خردسالان والدین آنها، در برنامه‌های روزانه، یا در محیط‌های زندگی مستقل انجام شد.

✓ نوزده مصرف‌کننده موافقت کردند که توسط تیم نظارت مصاحبه شوند.

✓ چهار مصرف‌کننده به صورت شفاهی ارتباط برقرار نکردند یا مصاحبه را رد کردند، اما مشاهده شدند.

✓ پنج مصاحبه با والدین خردسالان انجام شد.

✓ شش مصرف‌کننده برای مصاحبه در دسترس نبودند یا آن را رد کردند.

III. نتایج مشاهدات و مصاحبه‌ها

مصاحبه با تمامی مصرف‌کنندگان و خردسالان نشان می‌داد که از وضعیت زندگی برنامه روزانه و فعالیتهای کاری، گزینه‌های بهداشتی و خدمات مرکز منطقه ای خود رضایت دارند. ظاهر کلی مصرف‌کنندگان منعکس کننده انتخاب شخصی و سبک فردی بود.

بخش VI A مصاحبه‌هایی با هماهنگ‌کننده خدمات

I. هدف

مصاحبه‌ها تعیین می‌کند که ارائه‌دهنده خدمات تا چه حد مصرف‌کنندگان، وسعت مشارکت آنها در طرح برنامه فردی (IPP) // روند بررسی سالانه، و چگونگی نظارت بر ایمنی و محافظت از داروها را می‌شناسد.

II. دامنه مصاحبه‌ها

1. تیم نظارت با شش هماهنگ‌کننده خدمات مرکز منطقه ای (WRC) مصاحبه کرد.
2. سوالات مصاحبه به دو دسته تقسیم می‌شوند.

✓ سوالات دسته اول مربوط به مصرف‌کنندگانی است که توسط تیم نظارت انتخاب شده اند.

✓ سوالات دسته دوم به حوزه‌های عمومی مربوط می‌شود.

III. نتایج مصاحبه‌ها

1. هماهنگ‌کنندگان خدمات با مصرف‌کنندگان مربوطه خود بسیار آشنا بودند. آنها توانستند جزئیات خاصی را در رابطه با خواسته‌ها، ترجیحات، شرایط زندگی و نیازهای خدماتی مصرف‌کنندگان به اشتراک بگذارند.
2. هماهنگ‌کنندگان خدمات در مورد فرایند بررسی سالانه IPP و الزامات نظارت آگاه بودند. ارائه‌دهندگان خدمات و اعضای خانواده اطلاعاتی را در مورد نیازها، ترجیحات و رضایت مصرف‌کنندگان از خدمات ذکر شده در IPP ارائه کردند. برای مصرف‌کنندگان در محیط‌های قرار گرفتن خارج از خانه، هماهنگ‌کنندگان خدمات بازدیدهای حضوری فصلی انجام می‌دهند و ارزیابی‌های کتبی از پیشرفت و رضایت مصرف‌کننده ایجاد می‌کنند. هماهنگ‌کنندگان خدمات در آماده‌سازی برای بازدیدهای فصلی، گزارش‌های پیشرفت قبلی، یادداشت‌های موردی مربوط، گزارش‌های رویدادهای ویژه، و گزارش‌های پیشرفت فروشنده را بررسی می‌کنند.
3. برای درک بهتر مسائل مربوط به استفاده مصرف‌کنندگان از دارو و مسائل مربوط به عوارض جانبی، هماهنگ‌کنندگان خدمات از داروساز WRC و منابع آنلاین برای دارو استفاده می‌کنند.
4. هماهنگ‌کنندگان خدمات بر خدمات، سلامت و ایمنی مصرف‌کنندگان در بازدیدهای دوره‌ای نظارت می‌کنند. آنها از مسائل سلامت مصرف‌کنندگان آگاه هستند. هماهنگ‌کنندگان خدمات در مورد فرایند گزارش‌دهی رویداد ویژه آگاه هستند و با فروشندگان کار می‌کنند تا اطمینان حاصل کنند که همه رویدادهای ویژه گزارش شده و فعالیت‌های پیگیری مناسب تکمیل شده‌اند.

بخش VI B مصاحبه خدمات بالینی

I. هدف

مصاحبه خدمات بالینی برای به دست آوردن اطلاعات تکمیلی در مورد چگونگی سازماندهی مرکز منطقه ای برای ارائه پشتیبانی بالینی به مصرف‌کنندگان و هماهنگ‌کنندگان خدمات استفاده می‌شود. این مصاحبه کمک می‌کند تا اقداماتی تعیین شود که مرکز منطقه‌ای برای اطمینان از سلامت و ایمنی مداوم همه مصرف‌کنندگان چشم پوشی از خدمات خانگی و اجتماعی استفاده می‌کند.

II. دامنه مصاحبه

1. تیم نظارت با مشاور پرستار مرکز منطقه‌ای وستساید (WRC) مصاحبه کرد.

2. سوالات مصاحبه این موضوعات را پوشش می‌دهد: نظارت روتین بر مصرف‌کنندگان مبتلا به مسائل پزشکی؛ داروها؛ طرح‌های رفتاری؛ هماهنگی مراقبت‌های پزشکی و سلامت روان برای مصرف‌کنندگان؛ شرایطی که تحت آن اقدامات برای مسائل پزشکی یا رفتاری آغاز می‌شود؛ حمایت‌های بالینی برای کمک به هماهنگ‌کنندگان خدمات، دسترسی بهتر به منابع خدمات درمانی و نقش در کمیته مدیریت و کاهش ریسک و گزارش رویدادهای ویژه.

III. نتایج مصاحبه

تیم بالینی WRC شامل پزشکان، روانشناسان بالینی، پرستاران ثبت‌نام شده و درمانگران حرفه ای، گفتار و فیزیوتراپی است. این تیم همچنین شامل یک هماهنگ‌کننده دندانپزشکی، متخصصان سلامت و پذیرش است. علاوه بر این، تیم بالینی WRC از مشاوران برای خدمات اطفال، مغز و اعصاب و روانپزشکی استفاده می‌کند.

پرستاران و پزشکان تیم بالینی در مدیریت مراجعین مبتلا به مسائل مراقبت بهداشتی پشتیبانی می‌کنند. پرستاران برای کمک به ارزیابی‌های پرستاری در محل و برنامه ریزی ترخیص از بیمارستان در صورت درخواست در دسترس هستند. این تیم همچنین انواع کارآموزی‌ها و آموزش‌ها را به کارکنان، مصرف‌کنندگان، خانواده‌ها و ارائه‌دهندگان ارائه می‌دهد. موضوعات اخیر شامل کارآموزی داروها و علائم و نشانه‌های بیماری است.

تیم بالینی در نظارت بر داروهای مصرف‌کنندگان شرکت می‌کند و در صورت درخواست از هماهنگ‌کننده خدمات و گزارش‌های رویدادهای ویژه، برای انجام بازبینی دارو در دسترس هستند. پرستاران WRC همچنین برای ارائه نظارت و کارآموزی بیشتر دارو به ارائه‌دهندگان مسکونی در دسترس هستند. اعضای تیم بالینی گزارش‌های Mission Analytics Group, Inc. را در مورد پلی‌فارماسی و پیگیری در صورت لزوم بررسی می‌کنند.

تیم بالینی با برنامه‌های رفتاری مصرف‌کنندگان و مسائل مربوط به سلامت روان درگیر است. تیم رفتاری برای بررسی برنامه‌های رفتاری و ارائه توصیه‌هایی در صورت نیاز در دسترس است. اعضای تیم بالینی در جلسات و کارآموزی‌های ارائه‌دهنده با اداره بهداشت روان شرکت می‌کنند.

WRC با دانشگاه کالیفرنیا لس آنجلس (UCLA) و بیمارستان Kaiser برای انجام اقدامات دندانپزشکی در این مراکز ارتباط دارد. هماهنگ‌کننده دندانپزشکی برای کمک به هماهنگی خدمات دندانپزشکی و ارائه آموزش و کارآموزی به ارائه‌دهندگان و خانواده‌ها در دسترس است.

WRC دسترسی به منابع مراقبت‌های بهداشتی را از طریق برنامه‌های زیر بهبود بخشیده است:

- ✓ رابط مراقبت مدیریت شده؛
- ✓ کمک هزینه LA Care برای مراقبت‌های پیشگیرانه دندان.
- ✓ همکاری با تیم‌های پشتیبانی بحران محلی؛
- ✓ کلینیک تجهیزات حرکتی؛
- ✓ همکاری با مؤسسه اعصاب روان پزشکی UCLA.
- ✓ کارآموزی با دانشجویان MSW دانشگاه کالیفرنیا جنوبی؛
- ✓ همکاری با Achievable (مرکز سلامت جامعه) که خدمات پزشکی و سلامت روان را ارائه می‌دهد. و
- ✓ کارآموزی برای دستیاران پزشکی UCLA.

تیم بالینی نقش فعالی در مدیریت ریسک دارد. گزارش‌های رویدادهای ویژه مربوط به پزشکی برای بررسی و پیگیری به عنوان نشان داده شده به تیم ارجاع داده می‌شود. یک پزشک و پرستار تیم بالینی همه مرگ‌ها را بررسی می‌کنند و در کمیته بررسی عوارض و مرگومیر شرکت می‌کنند. این مرکز منطقه ای از Mission Analytics Group, Inc، پیمانکار مدیریت ریسک ایالتی، برای تجزیه و تحلیل رویدادهای خاص برای روندها استفاده می‌کند. کمیته از تحلیل روند برای ارائه کارآموزی به کارکنان مرکز منطقه ای و ارائه‌دهندگان استفاده می‌کند. موضوعات اخیر شامل اقدامات احتیاطی خفگی و تجویز دارو است.

بخش VI C مصاحبه تضمین کیفیت

ا. هدف

مصاحبه اطلاعاتی با کارکنان تضمین کیفیت (QA) مشخص می‌کند که مرکز منطقه‌ای چگونه خود را سازماندهی کرده است تا نظارت بر مراکز مراقبت اجتماعی (CCF) عنوان 17، دو بازدید اعلام نشده از CCF ها، کارآموزی ارائه‌دهندگان خدمات، تأیید صلاحیت‌های ارائه‌دهنده، فعالیت‌های توسعه منابع، و تضمین کیفیت را در میان برنامه‌ها و ارائه‌دهندگان انجام دهد که در آن هیچ الزام قانونی برای انجام نظارت بر تضمین کیفیت وجود ندارد.

ب. دامنه مصاحبه

تیم نظارت با یک متخصص تضمین کیفیت که بخشی از تیم مسئول انجام فعالیت‌های QA مرکز منطقه‌ای Westside (WRC) است، مصاحبه کرد.

ج. نتایج مصاحبه

1. متخصص QA اطلاعات خاصی در مورد روند WRC برای انجام بررسی‌های سالانه عنوان 17، بازدیدهای اعلام نشده و کارآموزی ارائه‌دهندگان ارائه کرد. بازدیدهای سالانه عنوان 17 توسط متخصصان QA تکمیل می‌شود. بازدیدهای عنوان 17 شامل بررسی جامع خانه، بررسی سوابق مراجع و سایر موارد موجود در چک‌لیست است. یک هماهنگ‌کننده خدمات (رابط مراکز) که به خانه منصوب شده است، هر سال دو بازدید از پیش اعلام نشده انجام می‌دهد. هنگامی که مسائل مربوط به نارسایی‌های اساسی شناسایی شد، یک فرم تکمیل شده و برای تیم QA ارسال می‌شود. تیم QA هر دو هفته یکبار با مدیران و مدیران ملاقات می‌کند. یک متخصص QA بررسی می‌کند تا مشخص کند که آیا یک برنامه اقدام اصلاحی (CAP) صادر خواهد شد یا خیر و پیگیری را با کمک رابطین مراکز انجام خواهد داد تا اطمینان حاصل شود که ارائه‌دهندگان الزامات CAP را تکمیل می‌کنند.
2. هماهنگ‌کنندگان مدیریت ریسک و ارزیابی و برنامه‌ریزی، همه گزارش‌های رویدادهای ویژه را بررسی می‌کنند و از پیگیری مؤثر بر مبنای فردی و سیستمی اطمینان می‌دهند. هماهنگ‌کننده‌ها گزارش‌های تحلیل روند را برای کمیته مدیریت ریسک و کاهش ایجاد می‌کنند. کمیته این گزارش‌ها و روندها را هر دو ماه یکبار بررسی می‌کند. سپس این روندها برای همه مدیران برنامه و مدیران QA ارائه می‌شود تا با کارکنان مدیریت پرونده به اشتراک بگذارند. تیم QA هر دو ماه یکبار برای بررسی و بحث در مورد گزارش‌ها و روندها تشکیل جلسه می‌دهد. تیم QA همچنین این روندها را به بخش خدمات توسعه ای اطلاع می‌دهد.
3. اطلاعات به‌دست‌آمده از فعالیت‌های QA برای روند موضوعات مرتبط گردآوری و تجزیه و تحلیل می‌شوند که باید با کارآموزی و/یا ارجاع به مشاوران مناسب مورد بررسی قرار گیرند. این موارد در جلسات دو هفته ای QA مورد بحث قرار می‌گیرند. کارکنان مدیریت پرونده و کارکنان QA هر ماه برای بحث در مورد روندها و توسعه کارآموزی مناسب فروشنده ملاقات می‌کنند. آنها همچنین به صورت سه ماهه با Community Care Licensing ملاقات می‌کنند. از کلیه فروشنندگان دعوت می‌شود در دوره‌های کارآموزی شرکت کنند. هر شرکت کننده واحدها و گواهینامه‌ای برای اثبات کارآموزی برای برآوردن الزامات عنوان 17 دریافت می‌کند. "تفویم کارآموزی و رویدادها" هر سه ماه یکبار با موضوعات، تاریخ‌ها و زمان‌های کارآموزی‌های موجود ارائه شده توسط WRC در اینترنت پست می‌شود.

4. کمیته توسعه منابع، درخواست‌های فروشنده برای CCF، خدمات زندگی مستقل، خدمات زندگی پشتیبانی شده و برنامه‌های روزانه را بررسی و برای تأیید پیشنهاد می‌کند. تیم QA همچنین بر برنامه‌های روزانه نظارت می‌کند و به صورت دوره‌ای از سایر ارائه‌دهندگان فروشندگان پشتیبانی می‌کند.

بخش VII A مصاحبه با هماهنگ‌کنندگان

۱. هدف

مصاحبه‌ها تعیین می‌کند که ارائه‌دهنده خدمات تا چه حد مصرف‌کنندگان را می‌شناسد؛ وسعت فرایند ارزیابی آنها برای توسعه و/یا بررسی طرح برنامه فردی (IPP تا چه حد است)؛ میزان مشارکت آنها در طرح چقدر است؛ طرح چگونه تدوین شد؛ ارائه‌دهندگان خدمات چگونه از مستندات دقیق، ارتباط، رسیدگی و نظارت بر مسائل سلامت اطمینان حاصل می‌کنند؛ آمادگی آنها برای شرایط اورژانسی؛ و چگونه بر ایمنی و محافظت از داروها نظارت می‌کنند.

۲. دامنه مصاحبه‌ها

۱. مصاحبه تیم نظارت با پنج ارائه‌دهنده خدمات در دو مراکز مراقبت اجتماعی و سه برنامه روزانه که در آن خدمات به مصرف‌کنندگانی ارائه می‌شود که توسط تیم نظارت کننده ویزیت می‌شوند.
۲. سؤالات مصاحبه به دو دسته تقسیم می‌شوند.

✓ سؤالات دسته اول مربوط به مصرف‌کنندگان نمونه انتخاب شده توسط تیم نظارت است.

✓ سؤالات دسته دوم به حوزه‌های عمومی مربوط می‌شود.

۳. نتایج مصاحبه‌ها

۱. ارائه‌دهندگان خدمات با توانایی‌ها، احتیاجات و ترجیحات مصرف‌کنندگان خود آشنا بودند.
۲. ارائه‌دهندگان خدمات نشان دادند که ارزیابی‌هایی از مصرف‌کننده انجام داده‌اند، در توسعه IPP آن‌ها شرکت کرده‌اند، خدمات ویژه برنامه‌ای را ارائه کرده‌اند که در IPP ها مورد توجه قرار گرفته‌اند و تلاش کرده‌اند تا پیشرفت مصرف‌کننده خود را تقویت کنند.
۳. ارائه‌دهندگان خدمات، مشکلات سلامت مصرف‌کننده را زیر نظر گرفتند و از داروها محافظت کردند.
۴. ارائه‌دهندگان خدمات با افراد درگیر در زندگی مصرف‌کننده ارتباط برقرار کردند و پیشرفت را زیر نظر گرفتند.
۵. ارائه‌دهندگان خدمات برای مواقع اضطراری آماده شده بودند، ایمنی مصرف‌کننده را زیر نظر داشتند و فرایندهای گزارش دهی و پیگیری رویدادهای ویژه را درک کردند.

بخش VII B مصاحبه با کارکنان خدمات مستقیم

I. هدف

مصاحبه‌ها تعیین می‌کند که کارکنان خدمات مستقیم تا چه اندازه مصرف‌کنندگان را می‌شناسند و درک آنها از طرح برنامه فردی (IPP) و الزامات ارائه خدمات، نحوه ارتباط آنها، سطح آمادگی آنها برای رسیدگی به مسائل ایمنی، درک آنها از آمادگی اضطراری و دانش آنها در مورد محافظت از داروها چگونه است.

II. دامنه مصاحبه‌ها

1. تیم نظارت با پنج کارمند خدمات مستقیم در دو مرکز مراقبت اجتماعی و برنامه‌های سه روزه که در آن خدمات به مصرف‌کنندگانی که توسط تیم نظارت بازدید شده بودند، ارائه می‌شود، مصاحبه کرد.

2. سوالات مصاحبه به دو دسته تقسیم می‌شوند:

✓ سوالات دسته اول مربوط به مصرف‌کنندگان نمونه انتخاب شده توسط تیم نظارت است.

✓ سوالات دسته دوم به حوزه‌های عمومی مربوط می‌شود.

III. نتایج مصاحبه‌ها

1. کارکنان خدمات مستقیم با نقاط قوت، نیازها و ترجیحات مصرف‌کننده خود آشنا بودند.

2. کارکنان خدمات مستقیم از نقش‌ها و مسئولیت‌های خود در تأمین خدمات مطرح شده در IPP مصرف‌کننده آگاه بودند.

3. کارکنان خدمات مستقیم نشان دادند که اهمیت ارتباط با همه افراد مرتبط با مصرف‌کننده را درک می‌کنند.

4. کارکنان خدمات مستقیم برای رسیدگی به مسائل ایمنی و شرایط اضطراری آماده بودند و با الزامات گزارش دهی ویژه رویدادهای آشنا بودند.

5. کارکنان خدمات مستقیم درک درستی از آمادگی اضطراری نشان دادند.

6. کارکنان خدمات مستقیم در مورد حفاظت و کمک به مصرف‌خودسرانه داروها در صورت لزوم آگاه بودند.

بخش VIII بررسی استانداردهای فروشندگان

I. هدف

این بررسی تضمین می‌کند که مراکز مراقبت اجتماعی (CCF) برگزیده و برنامه‌های روزانه به مصرف‌کنندگان در محیطی سالم و مثبت، در جایی که حقوق آنها محترم شمرده می‌شود خدمات ارائه دهند. بررسی همچنین تضمین می‌کند که CCF ها با تعریف HCBS Waiver در مورد یک تنظیمات خانگی مطابقت دارند.

II. دامنه بررسی

1. تیم نظارت دو CCF و برنامه سه روزه را بررسی کردند.

2. تیم‌ها از چک‌لیست بازبینی نظارتی متشکل از 24 معیار استفاده کردند. معیارهای بازبینی برای ارزیابی محیط فیزیکی، سلامت و ایمنی، داروها، خدمات و کارکنان، حقوق مصرف‌کنندگان و نحوه رسیدگی به پول مصرف‌کنندگان استفاده می‌شود.

III. نتایج بررسی

همه CCF ها و برنامه‌های روزانه در شرایط خوبی و بدون نگرانی فوری سلامت و ایمنی بودند.

بخش IX گزارش رویداد ویژه

I. هدف

بررسی تأیید می‌کند که رویدادهای ویژه در بازه‌های زمانی الزامی گزارش شده‌اند، اینکه مستندات الزامات عنوان 17، کد مقررات کالیفرنیا را برآورده می‌کند، و اینکه پیگیری کامل شده است.

II. دامنه بررسی

1. گزارش رویدادهای ویژه مرگ‌ها توسط WRC با مقایسه مرگ‌های وارد شده در پرونده اصلی مراجع برای دوره بررسی با گزارش‌های رویدادهای ویژه (SIR) مرگ‌های دریافتی توسط دیپارتمان خدمات توسعه (DDS) بررسی شد.
2. سوابق 34 مصرف‌کننده انتخاب شده برای نمونه چشمپوشی از خدمات خانگی و اجتماعی (HCBS) مورد بررسی قرار گرفت تا مشخص شود که تمام رویدادهای ویژه مورد نیاز در طول دوره بررسی به DDS گزارش شده است.
3. یک نمونه تکمیلی از 10 مصرف‌کننده که در دوره بازبینی رویدادهای ویژه‌ی به DDS گزارش شده بودند، از نظر به موقع بودن گزارش و مستندسازی فعالیت‌های پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفت. فعالیت‌های پیگیری به‌موقع، مناسب با موقعیت، به نتیجه‌ای منجر شد که تضمین می‌کند مصرف‌کننده در برابر پیامدهای نامطلوب محافظت می‌شود و خطرات یا به حداقل می‌رسد یا حذف می‌شوند.

III. نتایج بررسی

1. WRC تمام مرگ و میرها را در طول دوره بررسی به DDS گزارش کرد.
2. WRC تمام رویدادهای ویژه را در 34 نمونه سابقه انتخاب شده برای بررسی چشمپوشی HCBS به DDS گزارش کرد.
3. فروشندگان WRC تمام ده (100 درصد) رویداد را در نمونه تکمیلی در بازه‌های زمانی مورد نیاز گزارش کردند.
4. WRC تمام ده (100 درصد) رویدادهای را در بازه‌های زمانی الزامی به DDS گزارش کرد.
5. فعالیت‌های پیگیری WRC برای 10 مورد از رویدادهای مصرف‌کننده متناسب با شدت وضعیت بود.

نمونه مصرف‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات/فروشنندگان

مصرف‌کنندگان بررسی چشمپوشی HCBS

DP	CCF	UCI	#
	2	XXXXXX	1
	1	XXXXXX	2
11		XXXXXX	3
9		XXXXXX	4
9		XXXXXX	5
4		XXXXXX	6
4		XXXXXX	7
		XXXXXX	8
3		XXXXXX	9
10		XXXXXX	10
5		XXXXXX	11
1		XXXXXX	12
7		XXXXXX	13
		XXXXXX	14
		XXXXXX	15
6		XXXXXX	16
8		XXXXXX	17
		XXXXXX	18
		XXXXXX	19
		XXXXXX	20
		XXXXXX	21
		XXXXXX	22
		XXXXXX	23
		XXXXXX	24
9		XXXXXX	25
2		XXXXXX	26
		XXXXXX	27
		XXXXXX	28
		XXXXXX	29
		XXXXXX	30
		XXXXXX	31
		XXXXXX	32
		XXXXXX	33
		XXXXXX	34

نمونه تکمیلی مصرف‌کنندگان مرکز رشدی

UCI	#
XXXXXX	DC 35
XXXXXX	DC 36

ثبت‌نام کنندگان جدید

UCI	#
XXXXXX	NE-1
XXXXXX	NE-2

ارائه‌دهندگان خدمات بررسی چشمپوشی HCBS

فروشنده	# CCF
XXXXXX	1
XXXXXX	2

فروشنده	برنامه روزانه #
XXXXXX	1
XXXXXX	2
XXXXXX	3
XXXXXX	4
XXXXXX	5
XXXXXX	6
XXXXXX	7
XXXXXX	8
XXXXXX	9
XXXXXX	10
XXXXXX	11

بررسی SIR مصرف‌کنندگان

فروشنده	UCI	#
XXXXXX	XXXXXX	SIR 1
XXXXXX	XXXXXX	SIR 2
XXXXXX	XXXXXX	SIR 3
XXXXXX	XXXXXX	SIR 4
XXXXXX	XXXXXX	SIR 5
XXXXXX	XXXXXX	SIR 6
XXXXXX	XXXXXX	SIR 7
XXXXXX	XXXXXX	SIR 8
XXXXXX	XXXXXX	SIR 9
XXXXXX	XXXXXX	SIR 10