

지역사회 교육에서 자기주도/가족주도적 선택을 하고 공동관리한다는 내용의 양해각서

본 합의서는 _____(이)가 지역사회 교육(Community Habilitation: CH) 서비스 대상자이고
(개인 이름)

이 서비스를 받을 수 있는 자격이 있음을 전제로 합니다. 자기주도적/가족주도적 옵션을 선택함으로써 개인/가족, 서비스제공업체 기관은 파트너로서 지역사회 교육의 자기주도적/가족주도적(Community Habilitation self/family-directed: CH/SD) 서비스를 공동 관리한다는 데 합의합니다. 자기주도적, 가족주도적 서비스에서 **서비스 관리자**란 한 개인 당사자이거나 그 개인 측 성인입니다. 자세한 설명은 **법규 635-10.5 (ab)(11)**를 참조해 주십시오. 두 경우 모두 대행 기관이 **정식 고용주의 역할을 합니다.**

이 플랜은 _____의 자기주도적 서비스입니다.
(개인 이름/확인된 성인 이름)

이 플랜은 _____이(가) _____을(를) 대신하여 행하는 가족주도적
(부모/보호자/확인된 성인의 이름) (개인의 이름)
서비스입니다.

서비스 관리자는 다음과 같은 의무에 동의합니다.

- 본인은 정식 고용주와 협력해서 이러한 서비스 제공을 위해 선정된 사람들을 고용, 교육하고 감독할 것입니다. 본인은 본인이 알고 있는 사람을 잠재적 직원으로 추천할 수 있지만, 정식 고용주가 대행 기관의 고용 요건과 이 사람의 신원조회 결과에 따라 최종 고용 결정을 내린다는 점을 이해합니다.
- 본인은 정식 고용주가 고용했고 본인이 선택한 직원이 특별히 _____을(를)
(개인 이름)
CH/SD로 지원하도록 배정됨을 이해합니다.
- 서비스 관리자로서 본인은 직원의 일정을 감독하고 정식 고용주에게 이 일정을 지속적으로 알립니다.
- 본인은 직원이 매일 수행하는 CH 플랜 내 교육 활동을 선택합니다.
- 본인은 본인의 메디케이드 자격 또는 _____의 메디케이드 자격을 유지시킬 책임이
(개인 이름)
있습니다.
- 본인은 CH/SD 서비스 비용이 직원이 작성해야 하는 서비스 문서를 바탕으로 공공기금으로 지급된다는 점을 이해합니다. 또한 본인은 직원이 메디케이드 서류 및 의무를 위해 제공업체의 모든 요건을 준수해야 한다는 점도 이해합니다. 본인은 서비스 서류에 문제가 있음을 인식하는 경우 이를 즉시 대행 기관에 알리겠습니다.
- 본인은 직원에게 필요하다고 생각되는 특수 교육을 정식 고용주에게 알리겠습니다. 가능하다면 본인 역시 이 분야에서의 직원 교육을 도울 것입니다.

- 본인이 직원의 업무에 만족하지 않을 경우 정식 고용주와 이 문제를 상의해서 해결하려고 노력하겠습니다. 본인은 직원과의 고용 관계를 종료하려는 결정은 정식 고용주가 대행 기관의 규칙에 따라 내린다는 점을 이해하지만, 본인은 특정 직원과 업무를 수행할지의 여부를 결정할 수 있음을 이해합니다.
- 본인은 본 계약을 종료하기로 한 경우, "종료 프로세스"에 명시된 대로 정식 고용주에게 최소 30일 먼저 통지하겠습니다.

정식 고용주로서 대행 기관은 다음 의무에 동의합니다.

- 우리는 서비스 관리자가 추천한 사람을 잠재적인 직원으로 간주하고, 모든 직원이 신원조회를 포함한 고용 요건을 충족토록 하겠습니다. 우리는 어떤 사람의 고용 요건 충족 여부에 관한 최종 결정을 내릴 책임이 있습니다. 우리는 어떤 직원과 더 이상 업무를 함께 하지 않겠다는 관리자 측의 결정을 존중하겠습니다. 우리는 해고 또는 재임과 관련한 최종 결정을 내릴 권한이 있습니다.
- 직원의 업무 능력이 만족스럽지 않을 경우 서비스 관리자와 이 문제를 논의하여 해결하려고 노력하겠습니다. 어떤 직원의 해고 결정은 대행 기관 규칙 및 절차에 따라 정식 고용주가 내립니다.
- 우리는 개인의 필요를 충족시키는 데 필요하거나 적합하다고 판단되는 추가 교육뿐 아니라 규정 및 대행 기관 인사 절차에서 요구하는 교육을 제공하고 강화하겠습니다. 서비스 관리자가 개인의 필요에 맞는 추가 교육 소요를 파악한 경우 요청이 있으면 우리는 이 교육을 지원하는 데 최선의 노력을 다하겠습니다.
- 우리는 모든 급여 및 인사 활동에 대해 책임이 있습니다.
- 우리는 서비스가 개인의 CH 플랜에 일치하게끔 직원이 작성한 서비스 서류를 검토합니다. 이 서류를 바탕으로 비용청구서를 제출하겠습니다.
- 서비스 시간을 기록하고, 최소 분기별로 이용률을 서비스 관리자에게 보고하겠습니다.
- 정식 고용주로서 아래 "CH/SD 종료 프로세스"에 명시된 것처럼 본 MOU의 종료가 필요하다고 판단되는 경우 개인/가족에게 최소 30일 먼저 통지하겠습니다. 또한 우리는 개인의 MSC와 DDSO CH 연락처로 최소 30일 미리 통지할 책임이 있고, 30일이 도래하거나 선택적 대안이 시작되는 시기 중 먼저 도래하는 시점까지 본 합의의 당사자로 남을 것입니다.

제공업체 대행 기관 및/또는 개인/가족은 CH 자기주도/가족주도적 서비스 관리자로서 본 MOU에 명시된 의무사항을 읽고 이에 동의했습니다.

서명인:

서비스 관리자 _____ 날짜 _____
 (개인/확인된 성인)

정식 고용주 _____ 날짜 _____
 (대행 기관 대표)

지역사회 교육에서 자기주도/가족주도적 중단 프로세스

어느 쪽이든 본 MOU 대로 중단 의향의 서면 통지서를 상대방에게 제출하면 본 합의를 종료하는 것으로 할 수 있습니다. CH/SD 직원을 바꾸거나 해고를 하려는 경우 본 양식을 작성하지 않아도 됩니다.

본 합의의 예상 최종일: ____/____/____.

아래 사항을 확인하십시오.

서비스 관리자로서 본인은 본 CH/자기주도/가족주도적 합의를 중단하기를 원합니다. 본 중단으로 인해 정식 고용주가 제공하는 지역사회 교육/직접 지원(Community Habilitation /Direct Support) 서비스에 계속 참여할 수 있는 본인의 자격은 무효화되지 않습니다.

정식 고용주로서 본인은 본 CH/자기주도/가족주도적 합의를 중단하기를 원합니다. 우리는 30일 도래 또는 선택적 대안 시작 시점 중 먼저 도래하는 시점까지 _____의 CH 서비스 관리를 위해
(개인 이름)

이 합의를 계속 이룰 것입니다.

CH/SD 합의가 종료되는 즉시 OPWDD는 주 전체의 협약을 사용하여 해당 개인 및/또는 확인된 개인측 성인과 퇴직 인터뷰를 수행할 수 있습니다.

이 문서는 위에 나타난 대로 CH/SD 종료 프로세스를 개시하는 측에서 서명해야 합니다.

서명인:

서비스 관리자 _____ 날짜 _____
(개인 또는 부모/보호자/확인된 성인)

정식 고용주 _____ 날짜 _____
(대행 기관 대표)