

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)
개인 중심 서비스 계획 면담 설문조사
Person Centered Service Plan Meeting Survey

잠시 시간을 내어 사례 관리자와 최근에 하신 개인 중심 서비스 계획 면담에 관한 설문에 답해 주시기 바랍니다. 본 설문조사는 익명으로 진행됩니다. 귀하가 직접 참여하셔도 되고 귀하를 대신해 다른 사람이 참여해도 되며 설문조사 결과는 서비스 향상을 위한 참고 자료로 사용됩니다. 각 질문에 대한 귀하의 응답을 가장 잘 설명한 네모 부분에 체크 표시를 하시고 동봉된 회신용 봉투에 설문조사지를 넣어 반송해 주십시오.

번호	(1) 예	(2) 아니오	(3) 모름	개인 중심 서비스 계획 면담 설문조사
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	면담 장소에 함께 할 사람을 선택할 기회가 주어졌습니까?
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	면담 시간과 장소를 선택할 기회가 주어졌습니까?
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	귀하의 의견에 따라 면담이 진행되었습니까?
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	귀하의 플랜을 작성할 때 귀하의 개인적 목표에 대한 논의가 있었습니까?
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	사례 관리자가 귀하에게 선택할 수 있는 서비스가 무엇인지 설명해주었습니까?
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	서비스 제공자를 선택할 수 있는 기회가 제공되었습니까?
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	귀하께서 서비스가 제공될 장소와 방법을 선택하셨습니까?
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	사례 관리자가 작년도 플랜을 검토하면서 효과가 있는 지원과 효과가 없는 지원이 어떤 것인지 물어보았습니까?
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	새로운 계획에서 귀하의 우려사항을 다루었습니까?
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	귀하의 목표를 달성하는데 이용할 수 있는 자원과 서비스에 관한 정보를 받으셨습니까?
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	귀하께서 가지고 계셨을 보건과 안전 문제를 해결할 수 있도록 계획이 만들어졌습니까?
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	사례 관리자가 응급 상황 발생 시 귀하가 이용할 수 있는 플랜에 대해 설명해주었습니까?
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	다음 평가 전에 변경이 필요하면 누구에게 연락해야 하는지 알고 있습니까?
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	사례 관리자가 학대나 방치에 대해 언제든지 신고할 수 있는 1-866-END-HARM (1-866-363-4276) 전화에 대해 설명해주었습니까?
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	사례 관리자가 계획된 조치 통지서(Planned Action Notice, PAN)에 관해 설명해주고 서비스에 관한 DDD에 동의하지 않을 경우 어떻게 항소할 수 있는지 설명해 주었습니까?
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	제공된 서비스에 만족하십니까?
17.	면담 시 잘 수행된 사항 또는 귀하와의 면담을 개선할 수 있는 건의 사항이 있다면 아래에 제공된 빈 칸에 그 내용을 기재해 주십시오.			

받는 사람 주소와 우표가 부착된 동봉한 회신용 봉투를 사용하여 반송하거나 아래 주소로 보내주시기 바랍니다.

Department of Social and Health Services
 Developmental Disabilities Administration (DDA)
 Attention: Quality Assurance
 PO Box 45310
 Olympia WA 98504-5310

