

Encuesta sobre el Apoyo Familiar

Departamento de Retardación Mental

Introducción:

En julio de 2002 se aprobó la legislación del Capítulo 171 de las Leyes de 2002, "Una Ley que Provee Apoyo a Individuos con Incapacidades y a sus Familias". Esta legislación requiere que cada año, junto con una consulta substancial a las familias e individuos con incapacidades, el Departamento de Retardación Mental prepare y someta un plan de apoyo individual y familiar que explique cómo el Departamento piensa brindar apoyos flexibles a los individuos y sus familiares. El Departamento de Retardación Mental cuenta con múltiples maneras de consultar a las familias e individuos, y continuamente desarrolla nuevos enfoques para flexibilizar los apoyos y servicios para la familia.

Esta encuesta es uno de los métodos que el Departamento de Retardación Mental está utilizando para obtener el aporte sobre nuestro sistema de servicios de apoyo familiar. La encuesta y las preguntas están organizadas alrededor de las seis áreas de mayor enfoque en nuestro Plan Anual para el Apoyo Familiar. Las encuestas completadas serán aceptadas de manera continua, y los resultados serán clasificados y resumidos en la primavera de 2008 para ayudar a informar al Departamento cuando el Plan Anual para el Apoyo Familiar sea revisado y actualizado para el año siguiente. Una copia completa del Plan Anual para el Apoyo Familiar del Departamento de Retardación Mental – Año fiscal 2008, está disponible en nuestra página de la Web en: www.masa.gov/dmr.

Hay varias maneras para que usted pueda completar y devolver esta encuesta.

1. Si usted recibió la encuesta electrónicamente, complete la misma y envíela por correo electrónico (e-mail) a: Margaret.van.gelder@state.ma.us.
2. Usted puede completar una versión en papel de esta encuesta y enviarla por fax o correo postal a Margaret Van Gelder. El número de Fax es: (617) 624-7578. Si a usted le gustaría someter la encuesta anónimamente sería mejor si la envía por correo postal. La dirección postal es: Margaret Van Gelder, Department of Mental Retardation, 500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118.

¡Gracias por su tiempo e interés!

Por favor, utilice a continuación la escala de calificación del 1 al 5 para contestar las siguientes preguntas. La calificación de 1 es la más baja y la de 5 es la más alta.

I. El Fortalecimiento a la Familia:

Para alcanzar la meta de una familia autosuficiente debemos ofrecer oportunidades para que las familias y los individuos puedan involucrarse en el desarrollo de las políticas y procedimientos de la agencia, en el desarrollo de programas y en la evaluación de los servicios que se ofrecen para ver si son relevantes para el apoyo de la familia.

1. ¿Siente usted que tiene la oportunidad de involucrarse significativamente en el desarrollo de las políticas y procedimientos de la agencia de Apoyo Familiar que le ofrece los servicios?

1 2 3 4 5 No Aplica

Calificación: _____

2. ¿Está usted satisfecho con su nivel de participación?

Sí

No

3. Si no está satisfecho, ¿de qué manera le gustaría a usted tener una mayor participación?

II. El Liderazgo Familiar:

La meta del liderazgo familiar es proveerle a las familias los caminos para que se beneficien de oportunidades educativas y de aprendizaje, tales como la Serie de Liderazgo Familiar que provee el "Massachusetts Families Organizing for Change" (Familias de Massachusetts Organizadas para el Cambio), o a través de los programas ofrecidos por los "Family Support Providers" (Proveedores de Apoyo Familiar), o por el Departamento de Retardación Mental.

4. ¿Está usted satisfecho con la cantidad y tipos de oportunidades educativas y de aprendizaje que proveen los "Family Support Providers" (Proveedores de Apoyo Familiar) o el Departamento de Retardación Mental?

1

2

3

4

5

No Aplica

Calificación: _____

5. ¿Quiere usted que se ofrezcan más oportunidades?

Sí

No

6. Si responde "sí", describa los tipos de programas educativos y de aprendizaje que usted desea que se ofrezcan.

III. Planificación de Recursos y Apoyo a la Familia:

El Departamento está comprometido a proveerle a la familia una serie de servicios de apoyo y recursos, inclusive la flexibilidad en las opciones de financiación. Esto es un esfuerzo para responder y apoyar a los individuos y a las familias que tienen una variedad de necesidades.

7. ¿Está usted satisfecho con los tipos de servicios y apoyos disponibles para su familia (esto no se refiere a la cantidad de financiación asignada)?

1

2

3

4

5

No Aplica

Clasificación: _____

8. Si usted no está satisfecho, qué cambios serían más útiles para usted y su familia:

9. ¿Qué grado de flexibilidad siente usted que posee para poder obtener los servicios y apoyos apropiados?

1 2 3 4 5 No Aplica

Clasificación: _____

10. Por favor describa las maneras en las que usted piensa que los servicios podrían ser más flexibles y útiles para usted y su familia:

IV. Acceso a los Servicios y Apoyos:

Una parte importante de los servicios de apoyo a la familia se basa en ayudar a las familias a obtener información y acceso a una completa gama de servicios de la comunidad y de servicios genéricos que puedan estar disponibles. El Departamento continúa trabajando de varias maneras para asegurar que la información sobre recursos y servicios esté disponible para las familias.

11. ¿Está usted satisfecho con la manera en que obtiene información sobre los servicios que ofrece el Departamento, así como otros recursos y servicios disponibles para las familias?

1 2 3 4 5 No Aplica

Calificación: _____

12. Por favor describa cualquier idea(s) que tenga de cómo mejorar la información y el acceso a los servicios y apoyos:

V. El Alcance y Apoyo Culturalmente Competente:

El Departamento continúa trabajando para proveer servicios que respondan a las necesidades culturales. Por esta razón ha desarrollado varias iniciativas culturales a través del estado, para promover la difusión y el acceso a servicios para las familias de diferentes comunidades culturales y lingüísticas.

13. ¿Piensa usted que el Departamento y nuestras agencias contratadas de Proveedores de Apoyo Familiar ofrecen servicios que son sensibles a las diferencias culturales?

1 2 3 4 5 No Aplica
Clasificación: _____

14. Por favor, comparta con nosotros cualquier idea(s) de cómo el Departamento podría mejorar su alcance y cómo responder a las familias de variados trasfondos culturales, inclusive ideas de cómo atender las diferentes necesidades lingüísticas.

VI. Colaboración Interagencial:

El Departamento trabaja con otras agencias de salud y de recursos humanos del estado en iniciativas conjuntas para tratar de coordinar la mejora de los servicios a familias e individuos con incapacidades. Un ejemplo de esto es la "Community Residential Education Project with the Department of Education (DOE/DMR Project)" (Proyecto Comunitario Residencial de Educación en conjunto con el Departamento de Educación).

15. Basado en su conocimiento y experiencia, por favor, indique qué usted piensa de los esfuerzos cooperativos interagenciales que se están llevando acabo.

1 2 3 4 5 No Aplica
Clasificación: _____

16. Por favor indique las maneras de cómo el Departamento podría reforzar las actividades y las iniciativas interagenciales:

Otros comentarios:

La siguiente información es opcional, sin embargo, sus respuestas serán útiles para que nosotros comprendamos y utilicemos esta encuesta de una manera eficaz.

1) ¿Recibe su familia en este momento los servicios de apoyo financiados por el Departamento de Retardación Mental a través de la contratación de una de nuestras agencias Proveedoras de Apoyo Familiar?

Sí _____ No _____

2) Ciudad/Pueblo donde su familia reside: _____

3) La edad(es) del niño(s) o miembro(s) de la familia con una incapacidad:

4) Fecha que se completó esta encuesta: _____