

## 离家服务确认函

### Out-of-Home Services Acknowledgement

本确认函概述了服务对象、父母或法定监护人以及获得许可或认证的服务提供者在儿童接受离家服务时的权利与责任。

儿童姓名（名字、中间名、姓氏）	出生日期	耆英与残障人士服务管理处(ADSA)识别号码
地点/地址		
<b>父母/法定监护人确认函</b>		
签署此文档，即表示本人， _____， 作为 _____ 的父母/法定监护人确认：		
<ol style="list-style-type: none"><li>DSHS/DDA正通过Medicaid家庭与社区另选安置计划或Roads to Community Living授权提供服务。</li><li>按照DDA以人为本服务计划提供的服务是自愿的，任何一方均可随时终止服务。<ol style="list-style-type: none"><li>父母或法定监护人可随时终止服务，不论什么原因。请求但不强制提前30天发出书面通知。</li><li>如果持照或经认证的服务提供者终止服务对象的离家服务，服务提供者必须：<ol style="list-style-type: none"><li>至少在终止前30天以书面形式通知服务对象的父母或法定监护人、DDA，及服务对象的学校；</li><li>提供以下终止原因之一：<ol style="list-style-type: none"><li>服务提供者无法满足服务对象的需求；</li><li>服务对象的安全或家中或机构中其他人的安全受到威胁；或</li><li>服务提供者停止工作；和</li></ol></li><li>参与制定过渡计划。</li></ol></li><li>如果服务提供者终止服务对象的离家服务，DDA将评估服务对象的健康和福利需求，并授权HCBS另选安置或RCL范围内的服务。</li></ol></li><li>参加离家服务不会影响我作为父母或法定监护人的合法权利和责任；</li><li>我的孩子目前未被儿童、青少年和家庭服务部(DCYF)照管（依据RCW 13-34-050或26.44.050）、未被安置在庇护所（按照RCW 13-34-060），或未被安置在寄养看护机构（按照RCW 13.34.130）；</li><li>我保留对孩子安置和照顾的合法监护权，包括：<ol style="list-style-type: none"><li>批准我的孩子的医疗护理；及</li><li>为我的孩子做出任何合法的决策，包括有关普通教育和特殊教育服务的决策。</li></ol></li><li>我继续对以下事项承担法律责任：<ol style="list-style-type: none"><li>照顾我的孩子；</li><li>我的孩子（如果离家服务中断）；及</li><li>我的孩子的照顾费用，包括私人保险、Medicare、Medicaid州计划或其他资金来源未涵盖的食宿和基本费用。</li></ol></li><li>根据HCBS环境规则的要求，我的孩子拥有以下个人权利（在适合发展的情况下，<b>可根据需要进行修改</b>）：<a href="#">42 C.F.R.第441.530部分</a>和<a href="#">RCW第71A.26章</a>。<ol style="list-style-type: none"><li>每个人在他们睡觉或生活的空间中都有隐私：<ol style="list-style-type: none"><li>卧室的门可以由个人上锁，只有合适的工作人员才有钥匙或密码。</li><li>同住的人可以在这种环境中选择室友。</li><li>个人可以自由布置和装饰他们的睡觉和生活空间，前提是装饰不会破坏空间。在共享生活空间内的公共区域的情况下，个人应与室友合作。服务提供者机构将根据需要为这一过程提供便利。</li></ol></li><li>个人必须能够：<ol style="list-style-type: none"><li>控制自己的时间安排和活动；</li><li>随时获得食物；</li><li>随时会见自己选择的访客；及</li><li>进入他们的卧室和家里的所有公共区域。</li></ol></li></ol></li></ol>		

**父母/法定监护人同意：**

我同意在我的孩子接受离家服务期间履行以下责任：

1. 我必须将我的当前地址和电话号码告知我的DDA个案管理员，如果我的联系信息发生变化，我必须在七天内通知我的个案管理员。
2. 我必须每周与孩子保持联系，并积极参与孩子的照护计划。
3. 我必须参与我的孩子的个人教育计划的制定、持续和年度评估，并与持照或认证机构以及学校代表保持定期沟通。
4. 我必须协调通过私人保险、Medicare、Medicaid州计划提供的所有医疗必要的身体或行为健康福利，并与许可或认证服务提供者沟通和协调这些福利。
5. 我必须申请我的孩子可以获得的收入和福利，并提供必要的信息使他们保持活跃。
6. 我必须参加：
  - a) 制定和实施儿童与家庭参与计划；
  - b) 小组会议；及
  - c) DDA年度评估，包括以人为本服务计划。
7. 我负责确保我孩子的财务管理，包括社保或补充保障收入，并遵守服务对象责任和基本费用。我知道我可以自己选择这样做，或者我可以代表我的孩子设立一个代理收款人。
8. 我必须确保支付服务对象责任或基本费用。不支付可能会危及我的孩子与服务提供者的服务。

我必须向DDA提交法院下达的共同承担子女养育责任计划副本和（或）离婚判决书（如适用）。

服务对象签名（如果超过18岁）	日期
父母/法定监护人签名	日期
父母/法定监护人签名	日期

本人，\_\_\_\_\_（请工整填写父母姓名）证明以下陈述属实且正确；若有不实之词，愿受伪证罪处罚：我对该名儿童拥有法定监护权；或者根据某项子女养育计划规定，该名儿童大部份时间与我居住在一起；或者根据某项子女养育计划，我有权对此项协议给予同意。

\_\_\_\_\_ 时间：\_\_\_\_\_ 地点：\_\_\_\_\_

父母/法定代表签名 日期 地点（城市，州）

**服务提供者确认函**

儿童姓名（名字、中间名、姓氏）	出生日期	菁英与残障人士服务管理处(ADSA)识别号码
地点/地址	联系人姓名	电话号码

签署此文档，即表示我们，\_\_\_\_\_，作为经认证或持照的服务提供者**确认并同意以下事项：**

1. DSHS/DDA正通过Medicaid家庭与社区另选安置计划或Roads to Community Living提供服务。
2. 按照DDA以人为本服务计划提供的服务是自愿的，任何一方均可随时终止服务。
  - a. 父母或法定监护人可随时终止服务，不论什么原因。请求但不强制提前30天发出书面通知。
  - b. 如果持照或经认证的服务提供者终止服务对象的离家服务，服务提供者必须：
    - i. 至少在终止前30天以书面形式通知服务对象的父母或法定监护人、DDA，及服务对象的学校；
    - ii. 提供以下终止原因之一：
      1. 服务提供者无法满足服务对象的需求；
      2. 服务对象的安全或家中或机构中其他人的安全受到威胁；或
      3. 服务提供者停止工作；和
    - iii. 参与制定过渡计划。
  - c. 如果服务提供者终止服务对象的离家服务，DDA将评估服务对象的健康和福利需求，并授权HCBS另选安置或RCL范围内的服务。

3. 协助获得非DDA的相关服务，包括但不限于教育和必要的医学治疗，例如行为健康疗法。这包括参加IEP和儿童与家庭小组会议。
4. 服务提供者将参与制定和实施儿童与家庭参与计划或离家服务协议（18-20岁）。
5. 根据HCBS环境规则的要求，上述服务对象拥有以下个人权利（在适合发展的情况下，**可根据需要进行修改**）：[42 C.F.R.第441.530部分](#)和[RCW第71A.26章](#)。
  - a. 每个人在他们睡觉或生活的空间中都有隐私：
    - i. 卧室的门可以由个人上锁，只有合适的工作人员才有钥匙或密码。
    - ii. 同住的人可以在这种环境中选择室友。
    - iii. 个人可以自由布置和装饰他们的睡觉和生活空间，前提是装饰不会破坏空间。在共享生活空间内的公共区域的情况下，个人应与室友合作。服务提供者机构将根据需要为这一过程提供便利。
  - b. 个人必须能够：
    - i. 控制自己的时间安排和活动；
    - ii. 随时获得食物；
    - iii. 随时会见自己选择的访客；及
    - iv. 进入他们的卧室和家里的所有公共区域。

经认证或持照服务提供者签名

日期

服务开始日期（如果尚未开始，则为预期日期）

## 什么时候填写此表格？

此表格由社会服务专家或个案资源管理员填写，并由服务对象（如果超过18岁）、父母或法定监护人以及持照或经认证的服务提供者在相互接受离家服务时签署，并作为年度评估的一部分。应向服务对象（如果超过18岁）、父母或法定监护人、持照或经认证的服务提供者以及社会服务专家提供一份副本。

## 必须多久填写一次此表格？

此表格应由各方每年在儿童或青少年的CARE评估时签署。

## 如果服务对象和/或法定监护人不同意本确认函的条款，该怎么办？

如果服务对象和/或法定监护人不同意本确认函的条款，则服务对象不能保留他/她的当前安置。社会工作人员应就下一步行动咨询其上级。社会工作人员应启动通知和申诉权利程序。如果在计划行动通知的生效日期前未提起听证，则继续终止服务。如果就终止服务提出上诉，则继续提供服务，直到结果确定。

## HCBS环境规则是什么？

联邦Medicare和Medicaid服务中心要求家庭和社区服务遵守某些规则。各州必须遵守和强制执行这些规则来保持另选安置服务。这些规则被称作HCBS环境规则。

您可详细了解这些规则：

- [服务对象权利 - RCW 71A.26.030](#)
- [服务对象权利 - WAC 388-823-1095](#)
- [家庭与社区环境 - WAC 388-823-1096](#)
- [联邦环境规则 - 42 CFR 441.301](#)

## 什么是综合环境？

2014年，Medicare和Medicaid服务中心(CMS)实施了最终的家庭与社区服务(HCBS)条例。这些条例发布了新的要求以提高HCBS的质量，并为在一些Medicaid机构下接受服务的人提供额外的保护。DDA服务的提供方式必须与个人的社区相结合，并与未接受HCBS的个人享有同等程度的获得权限。

## 我们担心健康或安全，那么我们如何在综合环境规则方面解决这些问题？

如果这些担心影响到服务对象的权利，并且需要对规则进行修改，则需要以人为中心的服务计划(PCSP)中记录原因，并且必须完成功能评估和积极行为支持计划。他们的计划必须：

- 识别和描述担心的问题；
- 记录其它曾尝试过来满足其需求，但未成功的干预措施；
- 清晰记录建议的干预措施；
- 制定书面计划来收集数据，以确定新的干预措施是否成功；
- 包括小组召开会议审查数据并确定干预措施是否仍然必要的频率；
- 包括服务对象（如果超过18岁）和父母或法定监护人的书面协议。