

在接受老年人与长期支持管理局和发展残障管理局
所提供您所拥有的权利与责任
Your Rights and Responsibilities When You Receive Services
Offered by Aging and Long-Term Support Administration and
Developmental Disabilities Administration

个案当事人姓名
个案当事人资格审定自动系统(ACES)识别号 号码

可提供的服务

您有权在您有资格获得的服务中进行选择。是否接受服务纯属自愿。老年人与长期支持管理局(ALTSA)和发展残障管理局(DDA)可支付的服务可能无法满足您的所有需求。

ALTSA 和 DDA 在以下地点提供服务:

- 成人之家、有辅助看护的养老院、高级服务机构、专业护理机构、伴侣之家、儿童寄养家庭、获得许可的孤儿院; DDA 群体之家、群体培训之家、ICF/ID; 或
- 患者自己家里。**注意:** ALTSA 和 DDA 不提供在患者自己家里进行的已支付每天 24 小时昼夜个人照护服务。若希望获得 24 小时昼夜照护服务, 可以考虑其它服务选项。

在本文件中, 您的耆英服务地区办事处(AAA)个案管理员、发展残障管理局(DDA)个案资源管理员或居家与社区服务处(HCS)的社会专家将被称为**个案工作人员**。

您的权利

您有如下权利:

- 受到尊重、礼待, 且不受歧视;
- 使您的个人情况在法律允许的限度内以及社会福利服务部(DSHS)规则允许的限度内受到隐私保护;
- 免受虐待、忽视、经济剥削或遗弃。有关这些术语的描述, 请访问:
<https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>。如果您或您认识的人受到虐待、忽视或剥削, 请拨打 DSHS 免费电话 1-866-(End Harm)/1-866-363-4276 与能够帮助您的员工交谈;
- 使您的财产受到尊重;
- 获知您可得的所有各项服务选择, 并就您希望获得或不希望获得的服务做出选择;
- 与您的个案工作人员共同制定您的照护计划;
- 免在他人强制下回答问题或者从事您不情愿的事情;
- 以书面方式获知本机构的决定, 并获得您的照护计划或支持计划概要之副本;
- 您与个案工作人员发生意见分歧时, 与该位个案工作人员的上司交谈;
- 即使您已经提出投诉, 仍可提请举行一次行政听证会;

- 即使您已经提请举行一次行政听证会, 仍可提出投诉, 而不必担心自己会受到伤害;
- 致电 1-888-201-1014, 与辩护律师交谈;
- 拒绝接受所有服务;
- 如果您不会讲英语或不太懂英语, 请求为您免费提供口译服务;
- 选择、解雇或更换符合资格的提供者; 和
- 获得对您选择的任何个人服务提供者之背景调查的结果。

您的责任

您有如下责任:

- 让个案工作人员在对您方便的地点完成您的评估, 每年至少一次;
- 让个案工作人员查看您的生活环境, 每年至少一次;
- 向我们提供充分的情况, 以完成对您的评估;
- 如果您请其他人代您做出医疗或财务决定, 应告诉您的个案工作人员。
- 参与制定您的照护或支持计划, 并签署;
- 明白提供者无法支付未授权的服务或服务小时;
- 选择您的的医疗保健服务;
- 选择一位符合资格的服务提供者;
- 提供一个安全的工作环境;
- 对服务提供者之背景调查结果加以保密;
- 如果您与您的服务提供者之间发生问题, 或者您并未获得您的服务提供者所申报的服务小时, 应告诉您的个案工作人员;
- 如果您协助支付您的照护服务费用, 则应每月向您的服务提供者支付报酬。
- 不应做出会使任何人处于危险的行为; 而且
- 如果以下任何情况发生变化, 应告诉您的个案工作人员:
 - ✓ 您的健康状况;
 - ✓ 您从家庭成员或其它机构获得的帮助;
 - ✓ 您的居住地点; 或者
 - ✓ 您的财务状况。



个案工作人员责任

您的个案工作人员负责：

- 以尊重和礼遇对待您；
- 保护您的隐私权；
- 告诉您 ALTSA 和 DDA 可以，或不可以，为您提供的服务；
- 向您与其他人收集情况，用以确定您需要协助的程度，并决定您可以选择哪些服务。
 - ✓ 此类评估包括您的优势、局限性、目标及个人偏好。
 - ✓ 评估内容将涉及您已经或者能够从家庭成员或其它机构获得的协助，以及您希望如何提供这些服务。
- 帮助您制定一项照护计划或支持计划，用以解决个人照护协助，并包括您的个人目标、偏好和选择；
- 向您与其他人收集情况，用以对您的照护计划或支持计划进行年度更新，或者当您的情况发生变化时进行更新；
- 给您充分时间提供所需的情况；
- 在您的照护计划或支持计划出现问题时，随时加以解决；
- 尊重您的权利，并为有心理障碍、神经功能缺损、感官障碍或身体残障的人士提供更多的服务便利；而且
- 在您无法找到合格服务提供者的情况下给予有关协助。

预先立嘱

您有权作出预先立嘱。预先立嘱可包括生前遗嘱，或者您的医疗保健所永久委托授权书。预先立嘱用于概述您对个人医疗和（或）心理健康服务之愿望，其中包括接受或拒绝医疗、心理健康治疗或手术治疗的权力，以防您日后不具备做出此类决定的必要心理能力。您可以随时取消预先立嘱。

客户和雇员须知（第 VI 和 VII 章）华盛顿州社会福利服务部是提供平等机会的雇主，在任何就业领域、其计划或服务中皆不存在基于年龄，性别，性取向，性别认同/表达，婚姻状况，种族，信仰，肤色，国家起源，宗教或信仰，政治派别，军人身份，光荣退伍老兵，越战老兵，最近离职或其他受保护的老兵身份，存在任何感官、精神、身体残疾，残疾人士使用训练有素的导盲犬或服务动物，同工同酬或遗传信息的歧视行为。

选民登记服务

1993 年通过的全国选民登记法案要求各州通过其公共补助部门为选民提供投票登记协助。无论您申请或谢绝参加投票登记，都不会影响本机构将为您提供服务或者福利金额。您在填写选民登记表格时若需要帮助，我们可协助您。无论您决定参加或谢绝投票登记，您的决定都将受到保密，并且仅用于选民登记目的。如果您认为有人干涉您行使或不行使选民登记的权力，并干涉您决定是否登记或申请登记投票的隐私权，或者干涉您选择政党或其它政治倾向的权力，您可向以下机构提出投诉：

Washington State Elections Office
PO Box 40229
Olympia WA 98504-0229
1-800-448-4881

您的签名

如果您明白自己的权利与责任，并且明白您的个案工作人员之责任，请在下面的栏位签名。

个案当事人签名

日期

法律代表签名

日期

**在接受老年人与长期支持管理局和发展残障管理局
所提供服务时您所拥有的权利与责任**

方法说明

1. 在完成初次照护评估及复审照护计划或支持计划时，应将此表格交予个案当事人。如果个案当事人已经在接受服务，而且先前未曾签署过此表格的现行版本，则应在下一次评估时将此表格交予个案当事人。与个案当事人共同审阅此表格，并解答有关个案当事人权利与责任的问题。
2. 请个案当事人或其代表签署此表格的两份副本，以表明他/她明白在接受老年人与长期支持管理局和发展残障管理局所提供服务时个案当事人所拥有的权利与责任。
3. 将其中一份副本在档案中或文件管理系统(DMS)中存盘，并将另一份副本交给个案当事人。