

तपाईंले बूढ्यौली र दीर्घकालीन सहायता प्रशासन र विकासात्मक असक्षमता प्रशासनद्वारा

सेवाहरू प्राप्त गर्दा तपाईंका अधिकार र उत्तरदायित्वहरू Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration

सेवाग्राहीको नाम
ACES आइडी नम्बर

उपलब्ध सेवाहरू

तपाईंसँग तपाईंले प्राप्त गर्न योग्य हुनुभएको सेवाहरूबाट छनोट गर्ने अधिकार छ। सेवाहरू स्वैच्छिक हुन्। बूढ्यौली र दीर्घकालीन सहायता प्रशासन (AL TSA) र विकासात्मक असक्षमता प्रशासन (DDA) ले भुक्तानी गर्न सक्ने सेवाहरू तपाईंको सबै आवश्यकता तपाईंलाई मद्दत नगर्न सक्छ।

AL TSA र DDA निम्नमा सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ:

- वयस्क पारिवारिक गृह, सहायता प्रदान गरिएको जीवनयापन सुविधा, परिष्कृत सेवा सुविधा, नर्सिङ सुविधा, सहयोगी गृह, बालबालिकाको फोस्टर होम, बालबालिकाको इजाजतप्राप्त कर्मचारीको निवासीय गृह; DDA समूह गृह, समूह प्रशिक्षण गृह, ICF/IDs; वा
- व्यक्तिको आफ्नै घर। **नोट:** AL TSA र DDA ले व्यक्तिको आफ्नै घरमा व्यक्तिको स्याहार सेवाहरूको भुक्तानी गरिने 24 घण्टा/दिन उपलब्ध गराउँदैन। 24 घण्टा स्याहार चाहिएमा अन्य सेवा विकल्पहरू मान्न सकिन्छ।

यस कागजातमा तपाईंको AAA मुद्दा व्यवस्थापक, DDA मुद्दा संसाधन व्यवस्थापक वा HCS सामाजिक सेवा विशेषज्ञलाई **मुद्दा कार्यकर्ता** भनिन्छ।

तपाईंका अधिकारहरू

तपाईंसँग निम्न कुरा गर्ने अधिकार छ:

- मर्यादा, सम्मान र भेदभावविना व्यवहार गर्ने;
- कानून र DSHS नियमहरूको सीमाभित्र आफ्नो जानकारी निजी राख्ने;
- दुर्व्यवहार, हेलचेक्र्याई, वित्तीय शोषण वा परित्याग नहुने। यी सर्तहरूको विवरणहरूका लागि, यहाँ जानुहोस्: <https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>. तपाईं वा तपाईंले चिनेको कुनै व्यक्ति दुर्व्यवहार, हेलचेक्र्याई र शोषण भएमा, कृपया DSHS टोल फ्रिलाई 1-866-(End Harm) मा / तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्ने कार्यकर्तासँग कुरा गर्न 1-866-363-4276 मा कल गर्नुहोस्;
- सम्पत्तिमाथि सम्मानपूर्ण व्यवहार प्राप्त गर्ने;
- तपाईं प्राप्त गर्न सक्ने सबै सेवाका बारेमा बताउने र तपाईं चाहेको वा नचाहेको सेवाहरूबारे छनोट गर्ने;
- तपाईंको स्याहारमा योजना बनाउनका लागि तपाईंको मुद्दा कार्यकर्तासँग साझेदारीमा कार्य गर्ने;
- प्रश्नहरूको जवाफ दिन वा तपाईंले गर्न नचाहेको कुनै कुरामा बाध्य नहुने;
- एजेन्सीको निर्णय लिखितमा बताउने र आफ्नो स्याहार योजनाको प्रतिलिपि वा योजना सारांश समर्थन प्राप्त गर्ने;
- तपाईं र तपाईंको मुद्दा कार्यकर्ता सहमत नभएमा सुपरभाइजरसँग कुरा गर्ने;
- तपाईंले उजुरी गरेमा प्रशासनिक सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्ने;

- तपाईंले प्रशासनिक सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्नुभएको भएमा हानिको डरविना उजुरी गर्नुहोस्;
- 1-888-201-1014 मा कल गरेर वकील कुरा गर्नुहोस्;
- सबै सेवा अस्वीकार गर्नुहोस्;
- तपाईंले राम्रोसँग अङ्ग्रेजी बोल्नु वा बुझ्नु हुन्न भने निःशुल्क दोभाषे सेवाहरू उपलब्ध गर्नुहोस्;
- योग्य प्रदायक छनोट, नियुक्त वा परिवर्तन गर्नुहोस्; र
- तपाईंले छनोट गरेको कुनै पनि भिन्न प्रदायकका लागि पृष्ठभूमि जाँचको नतिजाहरू प्राप्त गर्नुहोस्।

तपाईंका जिम्मेवारीहरू

तपाईंसँग निम्न कुराहरूको जिम्मेवारी हुन्छ:

- तपाईंलाई सहज हुने स्थानमा कम्तीमा वार्षिक रूपमा तपाईंको मूल्याङ्कन मुद्दा कार्यकर्तालाई पूरा गर्न दिनुहोस्।
- मुद्दा कार्यकर्तालाई कम्तीमा वार्षिक रूपमा तपाईंको जीवनयापन अवस्था हेर्न दिनुहोस्;
- हामीहरूलाई तपाईंको मूल्याङ्कन पूरा गर्न पर्याप्त जानकारी दिनुहोस्;
- कसैले तपाईंका लागि चिकित्सा वा वित्तीय निर्णयहरू गरेमा तपाईंको मुद्दा कार्यकर्तालाई बताउनुहोस्;
- तपाईंको स्याहारको विकासमा सहभागी हुनुहोस् वा योजनामा सहायता गर्नुहोस् र यो हस्ताक्षर गर्नुहोस्;
- तपाईंको प्रदायक स्वीकृत नगरिएको सेवा र समयका लागि भुक्तान गर्न सकिँदैन भन्ने कुरा बुझ्नुहोस्;
- तपाईंको आफ्नै स्वास्थ्य स्याहार छनोट गर्नुहोस्;
- योग्य प्रदायक छनोट गर्नुहोस्;
- सुरक्षित कार्य स्थान उपलब्ध गराउनुहोस्;
- प्रदायकको पृष्ठभूमि जाँच निजी राख्नुहोस्;
- तपाईंको आफ्नो प्रदायकसँग समस्या भइरहेको भएमा वा तपाईंले आफ्नो प्रदायकद्वारा दावी गरिएको समय प्राप्त नगरेको भएमा तपाईंको मुद्दा कार्यकर्तालाई बताउनुहोस्;
- तपाईंले आफ्नो स्याहारका लागि भुक्तानीमा मद्दत गरेमा प्रत्येक महिना आफ्नो प्रदायकलाई भुक्तानी गर्नुहोस्;
- कसैलाई खतरामा पार्ने तरिकामा कार्य नगर्नुहोस्; र
- निम्न कुरामा परिवर्तन भएमा तपाईंका मुद्दा कार्यकर्तालाई बताउनुहोस्:
 - तपाईंको चिकित्सा अवस्था;
 - तपाईंले परिवार वा अन्य एजेन्सीहरूबाट प्राप्त गर्ने मद्दत;
 - तपाईं कहाँ बस्नुहुन्छ; वा
 - तपाईंको वित्तीय अवस्था।



मुद्दा कार्यकर्ताको उत्तरदायित्वहरू

तपाईंको मुद्दा कार्यकर्ता निम्न कुराका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ:

- तपाईंलाई इज्जत तथा सम्मानपूर्ण व्यवहार गर्ने;
- तपाईंको गोपनीयतालाई कायम राख्ने;
- तपाईंका लागि ALTA र DDA के गर्न सक्छ वा सक्दैन भनी बताउने;
- आफ्नो सहायताको स्तर निर्धारण गर्ने र तपाईंले कुन सेवाहरूबाट छनोट गर्न सक्नुहुन्छ भन्नेबारे निर्णय गर्नका लागि मूल्याङ्कन गर्न तपाईं र अन्यबाट जानकारी प्राप्त गर्नुहोस्।
 - ✓ मूल्याङ्कनमा तपाईंको सबल पक्ष, सीमितता, लक्ष्य र प्राथमिकताहरू समावेश हुने छ।
 - ✓ मूल्याङ्कनमा तपाईंले पहिले नै प्राप्त गरेको वा परिवार वा अन्य एजेन्सीहरूबाट प्राप्त गर्न सक्ने मद्दत वा तपाईंले सेवाहरू कसरी समापन गर्न चाहनुहुन्छ;
- तपाईंलाई स्याहार योजना विकास गर्नमा सहायता गर्ने वा व्यक्तिगत स्याहारमा सहायता सम्बोधन गर्ने योजना समर्थन गर्ने र तपाईंको व्यक्तिगत लक्ष्य, प्राथमिकता र छनोटहरूसहित;
- तपाईंको स्याहार योजना अपडेट गर्न तपाईं र अन्यबाट जानकारी प्राप्त गर्ने वा प्रत्येक वर्ष वा तपाईंको अवस्था परिवर्तन हुँदा योजनामा समर्थन गर्ने;
- आवश्यक हुने जानकारी उपलब्ध गराउन तपाईंलाई पर्याप्त समय दिने;
- तपाईंको स्याहार योजनामा समस्याहरू सम्बोधन गर्ने वा तिनीहरू उत्पन्न भएनुसार योजनालाई समर्थन गर्ने;
- तपाईंको अधिकारलाई सम्मान गर्ने र तपाईंलाई मानसिक, न्यूरोलोजिकल, संवेदक वा शारीरिकसम्बन्धी दुर्बलता भएमा सेवाहरू पहुँचमा थप मद्दत उपलब्ध गराउने; र
- तपाईं एउटा पत्ता लगाउन असक्षम भएमा तपाईंलाई योग्य प्रदायक पत्ता लगाउन मद्दत गर्ने समावेश हुने छ।

अग्रिम निर्देशनहरू

तपाईंसँग अग्रिम निर्देशिकाहरू गराउने अधिकार छ। अग्रिम निर्देशिकाहरूमा तपाईंका लागि जीवन इच्छापत्र र स्वास्थ्य स्याहारको लागि टिकाउ वकील समावेश हुन सक्छ। अग्रिम निर्देशिकाहरूले तपाईंसँग ती निर्णयहरू बनाउन मानसिक क्षमता नहुँदा चिकित्सा, मानसिक स्वास्थ्य वा शल्यक्रिया उपचार स्वीकार गर्ने वा अस्वीकार गर्ने अधिकारसहित चिकित्सा र/वा मानसिक स्वास्थ्य स्याहारबारे तपाईंको इच्छाहरू संक्षिप्त गर्छ। तपाईंले कुनै पनि समयमा आफ्नो अग्रिम निर्देशिकाहरू रद्द गर्न सक्नुहुन्छ।

ग्राहकहरू र कर्मचारीहरूका लागि सूचना (शीर्षक VI र VII) सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवाहरूको वासिङ्गटन राज्य विभागले समान अवसर रोजगारदाता हो र उमेर, स्त्री/पुरुष, लैङ्गिक झुकाव, लिङ्ग, लैङ्गिक पहिचान/अभिव्यक्ति, वैवाहिक स्थिति, जाति, विश्वास, रङ, राष्ट्रिय मूल, धर्म वा विश्वास, राजनैतिक सम्बद्धता, सैन्य स्थिति, प्रतिष्ठापूर्ण ढङ्गले डिस्चार्ज भएको सैनिक, भियतनाम इरा, हालैमा छुट्टिएको वा अन्य सुरक्षित सेवानिवृत्त सैनिक स्थिति, कुनै पनि संवेदक, मानसिक, शारीरिक असक्षमताको उपस्थिति वा अपाङ्गता भएको व्यक्तिले प्रयोग गर्ने प्रशिक्षित कुकुर गाइड वा सेवा दिने जनावर, समान भुक्तानी वा आनुवंशिक जानकारीको आधारमा कुनै पनि रोजगारको क्षेत्रमा, यसका कार्यक्रम वा सेवाहरूमा भेदभाव गर्दैन।

मतदाता दर्ता सेवा

1993 को राष्ट्रिय मतदाता दर्ता ऐनलाई तिनीहरूको सार्वजनिक सहायता कार्यालयहरूमाफत मतदाता नाम दर्ता सहायता उपलब्ध गराउन सबै राज्यलाई आवश्यक हुन्छ। दर्ता गर्न लागू गरेर वा दर्ता गर्न अस्वीकार गरेर तपाईंले यस एजेन्सद्वारा उपलब्ध गराइने सेवा तथा लाभहरूमा असर गर्ने छैन। तपाईंलाई मतदाता दर्ता फाराम भर्न मद्दत चाहिएमा, हामी तपाईंलाई मद्दत गर्ने छौं। तपाईंको निर्णय दर्ता गर्ने वा दर्ता गर्न अस्वीकार गर्ने गोपनीय राखिने छ र मतदाता दर्ता उद्देश्यहरूका लागि मात्र प्रयोग गरिने छ। यदि तपाईंलाई कसैले तपाईंको मत दर्ता गर्ने वा दर्ता गर्नबाट अस्वीकार गर्ने तपाईंको अधिकार, मत दर्ता गर्ने वा नगर्ने अथवा दर्ता गर्न आवेदन दिने वा नदिने भनी निर्णयलाई गोप्य राख्ने तपाईंको अधिकार वा तपाईंको आफ्नै राजनीतिक दल वा अन्य राजनीतिक प्राथमिकता छनोट गर्न तपाईंको अधिकारमा हस्तक्षेप पुर्याएको जस्तो लागेमा, तपाईंले निम्नमा उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ:

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

तपाईंको हस्ताक्षर

तपाईंले आफ्नो अधिकार र उत्तरदायित्वहरू बुझेमा र तपाईंको मुद्दा कार्यकर्ताको उत्तरदायित्वहरू बुझेमा तल लाइनमा हस्ताक्षर गर्नुहोस्।

सेवाग्राहीको हस्ताक्षर

मिति

कानुनीको प्रतिनिधिको हस्ताक्षर

मिति

तपाईंले बूढ्यौली र दीर्घकालीन सहायता प्रशासन र विकासात्मक असक्षमता प्रशासनद्वारा

सेवाहरू प्राप्त गर्दा तपाईंका अधिकार र उत्तरदायित्वहरू

निर्देशनहरू

1. प्राथमिक स्याहार मूल्याङ्कन पूरा गर्दा वा स्याहार योजना समीक्षा गर्दा वा योजना समर्थन गर्दा सेवाग्राहीलाई यो फाराम फाराम प्रस्तुत गर्नुहोस्। सेवाग्राहीले पहिले नै सेवा प्राप्त गरिरहनु भएको छ भने र फारामको यो अनुवाद पछिल्लो पटक हस्ताक्षर गर्नुभएको छैन भने, अर्को मूल्याङ्कनमा सेवाग्राहीलाई यो फाराम प्रस्तुत गर्नुहोस्। सेवाग्राहीको अधिकार र उत्तरदायित्वहरूका बारेमा कुनै पनि प्रश्नहरूको जवाफ दिन सेवाग्राहीसँग फाराम समीक्षा गर्नुहोस्।
2. बूढ्यौली र दीर्घकालीन सहायता प्रशासन र विकासात्मक असक्षमता प्रशासनद्वारा उपलब्ध गराइएको सेवाहरू प्राप्त गर्दा सेवाग्राहीको अधिकार र उत्तरदायित्वहरूको उहाँको बुझाइ सङ्केत गर्न फारामको दुई प्रतिलिपिहरूमा सेवाग्राही र सेवाग्राहीको प्रतिनिधिलाई हस्ताक्षर गर्न लगाउनुहोस्।
3. हार्ड फाइल र कागजात व्यवस्थापन प्रणाली (DMS) मा एउटा प्रतिलिपि फाइल गर्नुहोस् र सेवाग्राहीलाई अर्को प्रतिलिपि दिनुहोस्।