NOM DU CLIENT	NUMÉRO D'IDENTIFICATION ACES

Vos droits et obligations si vous bénéficiez de services offerts par les Home and Community Living Administration et Developmental Disabilities Administration

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Home and Community Living Administration and Developmental Disabilities Administration

Services disponibles

Vous avez le droit de choisir parmi les services dont vous pouvez bénéficier. Les services sont volontaires. Il se peut que les services que la Home and Community Living Administration (HCLA) et la Developmental Disabilities Administration (DDA) peuvent payer ne répondent pas à tous vos besoins. La HCLA et la DDA offrent des services dans :

- Une maison familiale pour adultes, une maison de retraite médicalisée, un établissement de services améliorés, un établissement de soins infirmiers, des ICF/ID, un foyer d'accompagnement, un foyer d'accueil pour enfants, un foyer résidentiel autorisé pour enfants ; des maisons de groupe DDA, des maisons de formation de groupe ; OU
- Au domicile d'une personne. **Remarque :** La HCLA et la DDA ne fournissent pas des services de soins à la personne payants 24 heures sur 24 au domicile d'une personne. Si vous souhaitez un service de soins 24 h sur 24, vous pouvez devoir envisager d'autres options de service.

Dans le présent document, le responsable de votre dossier AAA, le gestionnaire de ressources de cas DDA, le conseiller en soins infirmiers, le conseiller en soins, le spécialiste des services sociaux du HCS ou le gestionnaire des installations de soins du HCS sont désignés par le terme **assistant social**.

Vos droits

Vous avez le droit de :

- Être traité avec dignité, respect et sans discrimination ;
- Avoir votre propriété traitée avec respect ;
- Travailler en partenariat avec votre assistant social pour planifier vos soins ;
- Bénéficier de services d'interprètes gratuitement si vous ne parlez pas ou ne comprenez pas bien l'anglais ;
- Avoir des informations vous concernant maintenues confidentielles dans les limites des lois et des règles du DSHS ;
- Ne pas être obligé de répondre à des questions ou de faire quelque chose que vous ne voulez pas faire ;
- Être informé de tous les services que vous pouvez recevoir et choisir les services que vous voulez ou que vous ne voulez pas ;
- Être informé par écrit des décisions de l'agence et recevoir un exemplaire du résumé de votre plan de soins ou plan de prise en charge ;
- Refuser tout service ;
- Choisir, renvoyer ou changer de prestataire qualifié ;
- Recevoir les résultats de la vérification des antécédents de tout prestataire individuel de votre choix ;
- Parler à un superviseur si vous et votre assistant social n'êtes pas d'accord ;
- Déposer un grief ou vos observations à tout moment concernant la performance de l'État ou du prestataire quant au processus de planification de vos soins, au plan de soins, aux services ou à tout autre élément non satisfaisant dans votre foyer ou un environnement communautaire. Vous avez le droit de déposer un grief sans craindre de représailles. Vous pouvez déposer un grief ou vos observations en composant le 1-800-737-0617, en envoyant un e-mail à grievances@dshs.wa.gov, ou en demandant à tout membre du personnel de la DDA ou de la HCLA des informations concernant la méthode à suivre ;
- Demander une audience administrative, même si vous avez déposé une plainte ;
- Déposer une plainte sans crainte de préjudice même si vous avez demandé une audience administrative ;
- Parler à un avocat en composant le 1-888-201-1014 ; et
- Ne pas être victime d'abus, de négligence, d'exploitation financière, ou d'abandon. Retrouvez une description de ces termes sur https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse. Si vous, ou quelqu'un que vous connaissez, êtes maltraité, négligé ou exploité, veuillez appeler gratuitement le DSHS au 1-866 (End Harm) /1-866-363-4276 pour parler à un agent qui pourra vous aider.

Barcode label

16172

NOM DU CLIENT	NUMÉRO D'IDENTIFICATION ACES

Vos obligations

Vous avez l'obligation de :

- Laisser l'assistant social compléter votre évaluation au moins une fois par an dans un endroit qui vous convient ;
- Laisser l'assistant social voir votre cadre de vie au moins une fois par an ;
- Nous fournir suffisamment de renseignements pour compléter votre évaluation et vous aider à élaborer votre plan de soins ;
- Dire à votre assistant social si quelqu'un prend des décisions médicales ou financières pour vous ;
- Participer à l'élaboration de votre plan de soins ou de prise en charge, et le signer ;
- Répondre rapidement à votre assistant social et communiquer avec cette personne ;
- Choisir vos propres soins de santé ;
- Choisir un prestataire qualifié ;
- Garder les vérifications des antécédents du prestataire confidentielles ;
- Comprendre que votre prestataire ne peut pas être payé pour les services ou les heures non autorisés ;
- Dire à votre assistant social si vous avez des problèmes avec votre prestataire ou si vous ne bénéficiez pas du nombre d'heures réclamé par votre prestataire ;
- Payer votre prestataire chaque mois si vous aidez à payer vos soins ;
- Fournir un lieu de travail sûr ;
- Ne pas agir d'une manière qui met quelqu'un en danger ;
- Signaler à votre assistant social, avant de partir, si vous voyagez en dehors de l'État de Washington avec votre prestataire de soins personnels ; et
- Dire à votre assistant social s'il y un changement dans les éléments suivants :
  - ✓ Votre état de santé ;
  - ✓ L'aide que vous recevez de votre famille, d'amis ou d'autres agences ;
  - ✓ Votre situation financière ;
  - ✓ Où vos soins sont prodigués ;
  - ✓ Où vous habitez à Washington ; ou
  - ✓ Votre résidence – si vous comptez déménager ou si vous vivez désormais en dehors de l'État de Washington.

Obligations de l'assistant social

Votre assistant social a l'obligation de :

- Vous traiter avec dignité et respect ;
- Respecter votre vie privée ;
- Vous dire ce que la HCLA et la DDA peuvent, ou ne peuvent pas, faire pour vous ;
- Obtenir des informations auprès de vous et d'autres personnes pour effectuer une évaluation afin de déterminer votre niveau d'assistance et décider quels services vous pouvez choisir ;
  - ✓ L'évaluation inclura vos points forts, vos points faibles, vos objectifs et vos préférences ;
  - ✓ L'évaluation inclura l'aide que vous obtenez déjà ou pouvez obtenir de la famille ou d'autres agences et la façon dont vous voulez que les services soient faits ;
- Vous aider à élaborer un plan de soins ou de prise en charge qui traite de l'aide avec les soins personnels et inclut vos objectifs personnels, vos préférences et vos choix ;
- Obtenir des informations auprès de vous et d'autres personnes pour mettre à jour votre plan de soins ou votre plan de prise en charge chaque année ou lorsque votre état change ;
- Vous donner suffisamment de temps pour fournir les informations nécessaires ;
- Résoudre les problèmes liés à votre plan de soins ou plan de prise en charge au fur et à mesure qu'ils surviennent ;
- Respecter vos droits et fournir plus d'aide pour accéder aux services si vous êtes atteint de déficiences mentales, neurologiques, sensorielles ou physiques ; et
- Vous aider à trouver un prestataire qualifié si vous ne parvenez pas à en trouver un.

Barcode label

16172

NOM DU CLIENT	NUMÉRO D'IDENTIFICATION ACES

Directives anticipées

Vous avez le droit de faire des directives anticipées. Les directives anticipées peuvent inclure un testament de vie ou une procuration durable pour vos soins de santé. Les directives anticipées résument vos souhaits concernant les soins médicaux et/ou médico-psychologiques, y compris le droit d'accepter ou de refuser un traitement médical, médico-psychologique ou chirurgical, lorsque vous n'avez pas la capacité mentale de prendre ces décisions. Vous pouvez révoquer vos directives anticipées à tout moment.

Service d'inscription sur les listes électorales

La loi de 1993 de l'inscription sur les listes électorales stipule que tous les États doivent apporter une assistance à l'inscription sur les listes électorales par le biais des bureaux d'aide publique. Effectuer une demande d'inscription ou refuser de s'inscrire sur les listes électorales n'affectera pas vos prestations ou le montant des allocations que vous obtiendrez par cette agence. Si vous souhaitez une assistance pour remplir le formulaire d'inscription sur les listes électorales, nous vous y aiderons. Votre décision de vous inscrire ou non sera gardée confidentielle et utilisée seulement à des fins d'inscription sur les listes électorales. Si vous pensez que quelqu'un a porté atteinte à votre droit d'inscription ou de refus d'inscription sur les listes électorales, votre droit de confidentialité dans votre décision de vous inscrire ou lors d'une demande d'inscription, ou votre droit de choisir votre propre parti ou préférence politique, vous pouvez porter plainte auprès de :

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

Votre signature

Signez ci-dessous si vous comprenez vos droits et obligations et comprenez les obligations de votre assistant social.

Signature du client	Date
Signature du représentant légal	Date

Notice à l'intention des clients et des employés (Articles VI et VII). Le Département de la santé et des services sociaux de l'État de Washington est un employeur souscrivant au principe de l'égalité d'accès à l'emploi et qui ne pratique aucune discrimination sur la base de l'âge, du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'expression ou de l'identité sexuelle, du statut marital, de la race, des croyances, de la couleur, de l'origine ethnique, de la religion, de l'affiliation politique, du statut militaire ou du statut d'ancien combattant honorablement libéré de ses fonctions, de l'ère du Vietnam, du statut d'ancien combattant récemment séparé ou autre statut d'ancien combattant protégé, ou de la présence d'un handicap sensoriel, mental, physique ou de l'utilisation d'un chien-guide entraîné ou d'un animal d'assistance par une personne souffrant d'un handicap, de l'égalité de salaire ou des données génétiques.

Barcode label

16172

Vos droits et obligations si vous bénéficiez de services offerts par les Home and Community Living Administration et Developmental Disabilities Administration

Instructions destinées à l’assistant social

1. Passez en revue le formulaire avec le client pour répondre aux questions sur les droits et les obligations du client. Passez les informations en revue avec le client lors de l’évaluation CARE initiale (ou à l’évaluation pour changement important/annuelle si le formulaire n’a pas été signé). S’il existe une nouvelle version du formulaire, faites signer cette version au client. La dernière version du formulaire Droits et obligations du client présentée par l’assistant social et signée par le client remplace les formulaires signés au préalable.
2. Faites signer au client ou au représentant du client deux exemplaires du formulaire pour indiquer sa compréhension des droits et obligations du client lorsqu’il bénéficie des services offerts par les Home and Community Living Administration et Developmental Disabilities Administration.
3. Classez un exemplaire dans le dossier électronique du client et remettez l'autre exemplaire au client.