KUNDENNAME	ACES-IDENTIFIKATIONSNUMMER

Ihre Rechte und Pflichten beim Beziehen von Serviceleistungen, die von der Betreuung in häuslicher Umgebung/Gemeinschaft und der Verwaltung für entwicklungsbedingte Behinderungen angeboten werden

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

Verfügbare Dienstleistungen

Sie sind berechtigt, Angebote aus den Serviceleistungen auszuwählen, auf die Sie Anspruch haben. Serviceleistungen werden freiwillig erbracht. Möglicherweise können Leistungen, die von der „Home and Community Living Administration (HCLA)“ und der „Developmental Disabilities Administration (DDA)“ bezahlt werden, nicht alle Ihre Bedürfnisse abdecken. HCLA und DDA bieten Serviceleistungen in folgenden Einrichtungen:

- Ein Heim für Erwachsene, eine Einrichtung für betreutes Wohnen, eine Einrichtung mit erweiterten Dienstleistungen, eine Pflegeeinrichtung, Einrichtungen für die intermediäre Pflege von Menschen mit geistiger Behinderung, ein Begleitheim, ein Kinderheim, ein lizenziertes Kinderheim mit Personal; DDA-Gruppenheime, Gruppenausbildungsheime, ODER
- im Privathaushalt einer Person. **Anmerkung:** HCLA und DDA bieten keine persönlichen 24-Stunden-Pflegedienste im Privathaushalt einer Person an. Falls ein 24-Stunden-Pflegedienst gewünscht wird, können andere Serviceoptionen in Erwägung gezogen werden.

Ihr Fallmanager bei der regionalen Seniorenbehörde, Ihr DDA-Fallmanager, Ihr Pflegeberater, Ihr Betreuungsberater, Ihr Sozialdienstspezialist für häusliche und gemeindenahe Dienste oder Ihr HCS-Fallmanager in Pflegeeinrichtungen werden in diesem Dokument als **Fallbearbeiter** bezeichnet.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht:

- mit Würde, Respekt und ohne Diskriminierung behandelt zu werden;
- dass Ihr Eigentum respektvoll behandelt wird;
- mit Ihrem Fallbearbeiter bei der Planung Ihrer Pflege zusammenzuarbeiten;
- kostenlose Leistungen eines Dolmetschers in Anspruch zu nehmen, falls Sie kein Englisch sprechen oder es nicht gut verstehen;
- auf vertrauliche Behandlung Ihrer Daten Innerhalb der gesetzlichen Beschränkungen und DSHS-Bestimmungen;
- nicht zur Beantwortung von Fragen gezwungen zu werden oder etwas zu tun, dass Sie nicht möchten;
- über alle Leistungen informiert zu werden, die Ihnen zustehen, und zu entscheiden, welche Leistungen Sie in Anspruch nehmen möchten und welche nicht;
- schriftlich über behördliche Entscheidungen informiert zu werden und eine Kopie Ihres Pflegeplans oder Unterstützungsplans als Zusammenfassung zu erhalten;
- alle Serviceleistungen abzulehnen;
- einen qualifizierten Anbieter auszuwählen, zu entlassen oder zu einem anderen Anbieter zu wechseln; und
- die Ergebnisse der Sicherheitsüberprüfungen für jeden einzelnen Anbieter zu erhalten, den Sie auswählen;
- bei Unstimmigkeiten zwischen Ihnen und Ihrem Fallbearbeiter mit einem Vorgesetzten sprechen zu können;
- jederzeit eine Beschwerde oder ein Anliegen bezüglich der Leistung des Bundesstaates oder des Anbieters für Ihren Pflegeplanungsvorgang, Ihren Pflegeplan, Dienstleistungen oder der Umstände in Ihrer häuslichen und gemeinschaftlichen Umgebung, mit denen Sie unzufrieden sind. Sie haben das Recht, eine Beschwerde einzureichen, ohne Vergeltungsmaßnahmen zu erdulden. Sie können eine Beschwerde oder ein Anliegen unter der Nummer 1-800-737-0617einreichen, eine E-Mail an grievances@dshs.wa.gov, senden oder einen DDA- oder HCLA-Mitarbeiter um Informationen für das Einreichen einer Beschwerde bitten;
- selbst dann eine verwaltungsrechtliche Anhörung zu beantragen, wenn Sie bereits eine Beschwerde eingereicht haben.
- eine Beschwerde einzureichen, ohne Nachteile befürchten zu müssen, selbst wenn Sie eine verwaltungsrechtliche Anhörung beantragt haben;
- sich mit einem Anwalt unter folgender Nummer zu beraten: 1-888-201-1014;
- nicht missbraucht, vernachlässigt, finanziell ausgebeutet oder zurückgelassen zu werden. Um eine Beschreibung dieser Begriffe einzusehen, besuchen Sie bitte: https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse. Wenn Sie oder jemand, den Sie kennen, missbraucht, vernachlässigt oder ausgebeutet wird, rufen Sie bitte die gebührenfreie Nummer 1-866 (End Harm) /1-866-363-4276 des DSHS an, um mit einem Mitarbeiter zu sprechen, der Ihnen helfen kann.

Barcode label

16172

KUNDENNAME	ACES-IDENTIFIKATIONSNUMMER

Ihre Verpflichtungen

Sie sind verpflichtet:

- Ihre Bewertung durch einen Fallbearbeiter mindestens einmal im Jahr an einem für Sie günstigen Standort ausführen zu lassen;
- eine Inspektion Ihres Wohnumfeldes mindestens einmal im Jahr durch einen Fallbearbeiter durchführen zu lassen;
- uns genügend Informationen zukommen zu lassen, um Ihre Bewertung abzuschließen und uns bei der Koordination Ihres Pflegeplans zu unterstützen;
- Ihrem Fallbearbeiter mitzuteilen, wenn jemand anderes medizinische oder finanzielle Entscheidungen für Sie trifft;
- an der Entwicklung Ihres Pflege- oder Unterstützungsplans mitzuwirken und diesen zu unterschreiben;
- Anfragen und Kommunikationen Ihres Fallbearbeiters zeitnah zu beantworten;
- Ihre eigene Gesundheitsversorgung auszuwählen;
- einen qualifizierten Anbieter auszuwählen;
- Sicherheitsüberprüfungen von Anbietern vertraulich zu behandeln;
- sich bewusst zu machen, dass Ihr Anbieter nicht für Serviceleistungen oder Arbeitsstunden bezahlt werden kann, die nicht genehmigt sind;
- Ihrem Fallbearbeiter mitzuteilen, wenn Sie Probleme mit Ihrem Anbieter haben oder wenn Sie nicht die von Ihrem Anbieter angegebenen Stunden erhalten;
- Ihren Anbieter jeden Monat zu bezahlen, wenn Sie sich an den Kosten für Ihre Pflege beteiligen;
- ein sicheres Arbeitsumfeld bereitzustellen;
- sich so zu verhalten, dass keine Gefahren für andere entstehen; und
- Ihren Fallbearbeiter im Vorfeld darüber zu unterrichten, wenn Sie Ihre Umgebung verlassen oder mit Ihrem persönlichen Betreuungsanbieter außerhalb des Bundesstaates Washington unterwegs sind; und
- Ihren Fallbearbeiter über folgende Änderungen zu unterrichten:
  - ✓ Ihren Gesundheitszustand;
  - ✓ Unterstützung, die Sie von Ihrer Familie oder durch andere Behörden erhalten;
  - ✓ Ihre finanzielle Situation;
  - ✓ den Ort, an dem Sie Ihre Betreuungsdienstleistungen beziehen;
  - ✓ Ihren Wohnort im Bundesstaat Washington; oder
  - ✓ Ihren Wohnsitz – Sie planen einen Umzug oder Sie leben gegenwärtig außerhalb des Bundesstaats Washington.

Verantwortlichkeiten des Fallbearbeiters

Ihr Fallbearbeiter ist verantwortlich:

- für eine würdevolle und respektvolle Behandlung Ihnen gegenüber;
- für den Schutz Ihrer Privatsphäre;
- Ihnen mitzuteilen, was HCLA und DDA für Sie tun können und was nicht;
- Informationen von Ihnen und anderen einzuholen, um eine Bewertung vorzunehmen, Ihren Betreuungsgrad zu ermitteln und zu entscheiden, welche Dienstleistungen Sie in Anspruch nehmen können;
  - ✓ Die Bewertung beinhaltet Ihre Stärken, Einschränkungen, Ziele und Vorlieben;
  - ✓ Die Bewertung beinhaltet die Unterstützung, die Sie bereits durch Ihre Familie oder andere Behörden erhalten, und wie Sie diese Serviceleistungen erbracht haben möchten;
- Ihnen bei der Entwicklung eines Pflege- oder Unterstützungsplans behilflich zu sein, der Hilfe bei der persönlichen Pflege umfasst und Ihre persönlichen Ziele, Vorlieben und Entscheidungen berücksichtigt;
- auf jährlicher Basis oder bei Änderung Ihres Gesundheitszustands Informationen von Ihnen und anderen zu erhalten, um Ihren Pflege- oder Unterstützungsplan zu aktualisieren;
- Ihnen genügend Zeit zu geben, um die erforderlichen Informationen bereitzustellen;
- Lösungen bei auftretenden Problemen mit Ihrem Pflege- oder Unterstützungsplan zu erarbeiten;
- Ihre Rechte zu respektieren und Ihnen mehr Hilfe beim Zugang zu Dienstleistungen zu bieten, wenn Sie psychische, neurologische, sensorische oder körperliche Beeinträchtigungen haben; und
- Sie dabei zu unterstützen, einen qualifizierten Anbieter zu ermitteln, wenn Sie keinen finden können.

Barcode label

16172

KUNDENNAME	ACES-IDENTIFIKATIONSNUMMER

Patientenverfügungen

Sie haben das Recht, Patientenverfügungen zu erstellen. Patientenverfügungen können eine Vorsorgeverfügung oder eine Vorsorgevollmacht für Ihre Gesundheitsversorgung umfassen. In Patientenverfügungen werden Ihre Wünsche bezüglich medizinischer und/oder psychischer Gesundheitsversorgung zusammengefasst, einschließlich des Rechts, medizinische, psychische oder chirurgische Behandlungen annehmen oder ablehnen zu lassen, wenn Sie selbst nicht über die geistige Fähigkeit verfügen, solche Entscheidungen eigenmächtig zu treffen. Sie können Ihre Patientenverfügung jederzeit zurückziehen.

Wählerregistrierungs-Service

Der National Voter Registration Act (Bundesgesetz zur Wählerregistrierung) von 1993 schreibt allen Staaten vor, Hilfe bei der Wählerregistrierung durch ihre öffentliche Dienststellen zu gewähren. Der Antrag auf Wählerregistrierung oder die Ablehnung einer Wählerregistrierung berührt die Leistungen oder den Leistungsbetrag, den Sie von dieser Behörde erhalten, nicht. Wenn Sie Hilfe bei dem Ausfüllen des Wählerregistrierungsformulars benötigen, sind wir Ihnen gerne behilflich. Ihre Entscheidung, sich zu registrieren oder Ihre Ablehnung, sich zu registrieren, wird vertraulich behandelt und nur für Zwecke der Wählerregistrierung verwendet. Wenn Sie glauben, dass jemand Ihr Recht auf Registrierung oder Ablehnung der Registrierung als Wähler, Ihr Recht auf Privatsphäre bei der Entscheidung, sich als Wähler zu registrieren oder Ihren Antrag auf Registrierung als Wähler oder Ihr Recht, Ihre eigene politische Partei oder politische Präferenz zu wählen, beeinträchtigt, können Sie Beschwerde einreichen bei:

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

Ihre Unterschrift

Unterzeichnen Sie bitte auf der unten dargestellten Linie, wenn Sie sich Ihrer Rechte und Pflichten bewusst sind und die Verantwortlichkeiten Ihres Fallbearbeiters verstehen.

Unterschrift des Kunden	Datum
Name des gesetzlichen Vertreters	Datum

Hinweis für Kunden und Mitarbeiter (Titel VI und VII). Das Gesundheitsministerium des US-Bundesstaates Washington (Washington State Department of Social and Health Services (DSHS)) fördert als Arbeitgeber die Chancengleichheit und Gleichbehandlung und diskriminiert niemanden in keinem Bereich der Beschäftigung, seiner Programme oder Dienstleistungen aufgrund von Alter, Sex, sexueller Ausrichtung, Geschlecht, Geschlechtsidentität, Ausdruck der Geschlechtlichkeit, Familienstand, Rasse, Anschauung, Farbe, Nationalität, Religion oder Glauben, Parteizugehörigkeit, Militärstatus, ehrenvoller Entlassung als Veteran, Vietnam-Dienstzeit, kürzlich aus dem Dienst ausgeschiedenen oder anderen geschützten Veteranenstatus, vorliegender sensorischer, geistiger oder körperlicher Behinderung oder der Verwendung eines ausgebildeten Blindenhundes oder Assistenzhundes durch eine Person mit Behinderung, gleicher Bezahlung oder genetischen Informationen.

Barcode label

16172

Ihre Rechte und Pflichten beim Beziehen von Serviceleistungen, die von der „Home and Community Living Administration“ (Betreuung in häuslicher Umgebung/Gemeinschaft) und der „Developmental Disabilities Administration“ (Verwaltung für entwicklungsbedingte Behinderungen) angeboten werden

Anweisungen für Fallbearbeiter

1. Überprüfen Sie das Formular zusammen mit dem Kunden, um etwaige Fragen bezüglich der Pflichten und Verantwortlichkeiten des Kunden zu beantworten. Überprüfen Sie zusammen mit dem Kunden bei der eingänglichen CARE-Bewertung (oder bei der Bewertung der signifikanten Änderung bzw. der jährlichen Beurteilung, falls das Formular noch nicht unterzeichnet wurde). Falls eine aktuellere Version des Formulars besteht, lassen Sie den Kunden das aktualisierte Formular unterzeichnen. Das aktuellste Formular zu den Rechten und Pflichten des Kunden, das vom Fallbearbeiter vorgelegt und vom Kunden unterzeichnet wurde, ersetzt zuvor unterzeichnete Formulare.
2. Lassen Sie den Kunden oder dessen gesetzlichen Vertreter zwei Exemplare des Formulars unterzeichnen, um zu bestätigen, dass er die Rechte und Pflichten des Kunden bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen der „Home and Community Living Administration“ und der „Developmental Disabilities Administration“ verstanden hat.
3. Speichern Sie eine Kopie in der elektronischen Falldatenbank des Kunden und händigen Sie die andere Kopie an den Kunden aus.