सेवाग्राहीको नाम	ACES आइडी नम्बर

गृह तथा सामुदायिक बसोबास प्रशासन र विकासात्मक असक्षमता प्रशासनद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरू प्राप्त गर्दा तपाईंको अधिकार र जिम्मेवारीहरू

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

उपलब्ध सेवाहरू

तपाईंसँग तपाईंले प्राप्त गर्न योग्य हुनुभएको सेवाहरूबाट छनोट गर्ने अधिकार छ। सेवाहरू स्वैच्छिक हुन्। गृह तथा सामुदायिक जीवन प्रशासन र विकासात्मक असक्षमता प्रशासनले तिर्न सक्ने सेवाहरूले तपाईंको सबै आवश्यकता पूरा गर्न मद्दत नगर्न सक्छन्।

HCLA र DDA ले निम्नमा सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ:

- वयस्क परिवार गृह, सहायता प्राप्त आवास सुविधा, परिष्कृत सेवा सुविधा, नर्सिङ सुविधा, ICF/ID, सहयात्री गृह, बालबालिका पालनपोषण गृह, बालबालिकाको इजाजतपत्र प्राप्त कर्मचारी आवासीय गृह; DDA समूह गृहहरू, समूह प्रशिक्षण गृहहरू; वा
- व्यक्तिको आफ्नै घर। **नोट:** HCLA र DDA ले व्यक्तिको आफ्नै घरमा 24 घण्टा/दिनको सशुल्क व्यक्तिगत स्याहारका सेवाहरू प्रदान गर्दैनन्। 24 घण्टा स्याहार चाहिएमा, अन्य सेवा विकल्प विचार गर्न सकिन्छ।

तपाईंको एरिया एजेन्सी अन एजिङ केस म्यानेजर, DDA केस रिसोर्स म्यानेजर, नर्स केयर कन्सल्टेन्ट, केयर कन्सल्टेन्ट, होम एण्ड कम्युनिटी सर्भिसेज सोसल सर्भिस स्पेशलिस्ट वा HCS नर्सिङ फेसिलिटी **केस म्यानेजर**लाई यस कागजातमा केस वर्कर भनिन्छ।

तपाईंका अधिकारहरू

तपाईंसँग निम्न कुरा गर्न अधिकार छ:

- मर्यादा, सम्मान र भेदभावविना व्यवहार गर्ने;
- सम्पत्तिमाथि सम्मानपूर्ण व्यवहार प्राप्त गर्ने;
- तपाईंको स्याहारमा योजना बनाउनका लागि तपाईंको मुद्दा कार्यकर्तासँग साझेदारीमा कार्य गर्ने;
- तपाईंले राम्रोसँग अङ्ग्रेजी बोल्नु वा बुझ्नु हुन्न भने निःशुल्क दोभाषे सेवाहरू उपलब्ध गर्नुहोस्;
- कानुन र DSHS नियमहरुको सीमाभित्र आफ्नो जानकारी निजी राख्ने;
- प्रश्नहरूको जवाफ दिन वा तपाईंले गर्न नचाहेको कुनै कुरामा बाध्य नहुने;
- तपाईं प्राप्त गर्न सक्ने सबै सेवाका बारेमा बताउने र तपाईं चाहेको वा नचाहेको सेवाहरूबारे छनोट गर्ने;
- एजेन्सीको निर्णय लिखितमा बताउने र आफ्नो स्याहार योजनाको प्रतिलिपि वा योजना सारांश समर्थन प्राप्त गर्ने;
- सबै सेवा अस्वीकार गर्नुहोस्;
- योग्य प्रदायक छनोट, नियुक्त वा परिवर्तन गर्नुहोस्;
- तपाईंले रोज्नुभएको कुनै पनि व्यक्तिगत प्रदायकको पृष्ठभूमि जाँचको नतिजा प्राप्त गर्नुहोस्;
- तपाईं र तपाईंको मुद्दा कार्यकर्ता सहमत नभएमा सुपरभाइजरसँग कुरा गर्ने;
- तपाईंको स्याहार योजना प्रक्रिया, स्याहार योजना, सेवा वा तपाईंको घर र समुदायमा आधारित सेटिङमा तपाईं असन्तुष्ट हुनुहुन्छ भन्ने कुरामा राज्य वा प्रदायकको कार्यसम्पादनका बारेमा कुनै पनि समयमा गुनासो वा चिन्ता दर्ता गर्नुहोस्। तपाईंलाई बदलाविना नै गुनासो दर्ता गर्ने अधिकार छ। तपाईंले 1-800-737-0617 मा कल गरेर, grievances@dshs.wa.gov, मा इमेल पठाएर वा कुनै पनि DDA वा HCLA कर्मचारी सदस्यलाई गुनासो कसरी दर्ता गर्ने भन्ने बारे जानकारी मागेर गुनासो वा चिन्ता पेश गर्न सक्नुहुन्छ;
- तपाईंले उजुरी गरेमा प्रशासनिक सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्ने;
- तपाईंले प्रशासनिक सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्नुभएको भएमा हानिको डरविना उजुरी गर्नुहोस्;
- फोन गरेर अधिवक्तासँग कुरा गर्नुहोस्1-888-201-1014; र
- दुर्व्यवहार, हेलचेक्रयाई, वित्तीय शोषण वा परित्याग नहुने। यी सर्तहरूको विवरणका लागि, भ्रमण गर्नुहोस्: https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse। तपाईं वा तपाईंले चिन्ने कोही दुर्व्यवहार, बेवास्ता वा शोषणको शिकार भइरहेको छ भने, कृपया तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्ने कामदारसँग कुरा गर्न DSHS टोल फ्री नम्बर 1-866 (End Harm) /1-866-363-4276 मा कल गर्नुहोस्।

Barcode label

16172

सेवाग्राहीको नाम	ACES आइडी नम्बर

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;
- तपाईंको मूल्याङ्कन पूरा गर्न र तपाईंको स्याहार योजनाको समन्वयमा सहयोग गर्न हामीलाई पर्याप्त जानकारी दिनुहोस्;
- कसैले तपाईंका लागि चिकित्सा वा वित्तिय निर्णयहरू गरेमा तपाईंको मुद्दा कार्यकर्तालाई बताउनुहोस्;
- तपाईंको स्याहारको विकासमा सहभागी हुनुहोस् वा योजनामा सहायता गर्नुहोस् र यो हस्ताक्षर गर्नुहोस्;
- समयमै आफ्नो केस वर्करसँग प्रतिक्रिया दिनुहोस् र कुराकानी गर्नुहोस्;
- तपाईंको आफ्नै स्वास्थ्य स्याहार छनोट गर्नुहोस्;
- योग्य प्रदायक छनोट गर्नुहोस्;
- प्रदायकको पृष्ठभूमि जाँच निजी राख्नुहोस्;
- तपाईंको प्रदायक स्वीकृत नगरिएको सेवा र समयका लागि भुक्तान गर्न सकिँदैन भन्ने कुरा बुझ्नुहोस्;
- 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;
- सुरक्षित कार्यस्थल प्रदान गर्नुहोस्;
- कसैलाई खतरामा पार्ने तरिकाले काम नगर्ने;
- तपाईं आफ्नो व्यक्तिगत स्याहार प्रदायकसँग Washington राज्य बाहिर यात्रा गर्दै हुनुहुन्छ भने, जानुअघि आफ्नो केस वर्करलाई भन्नुहोस्; र
- निम्न कुरामा परिवर्तन भएमा तपाईंक मुद्दा कार्यकर्तालाई बताउनुहोस्:
  - ✓ तपाईंको चिकित्सा अवस्था;
  - ✓ परिवार, साथीभाइ वा अन्य एजेन्सीबाट तपाईंले प्राप्त गर्ने मद्दत;
  - ✓ तपाईंको वित्तीय अवस्था;
  - ✓ तपाईंले आफ्नो स्याहार कहाँ प्राप्त गरिरहनुभएको छ;
  - ✓ तपाईं Washington राज्यमा कहाँ बस्नुहुन्छ; वा
  - ✓ तपाईंको बसोबास - तपाईं सर्ने योजनामा हुनुहुन्छ, वा तपाईं अहिले Washington राज्य बाहिर बस्नुहुन्छ।

मुद्दा कार्यकर्ताको उत्तरदायित्वहरू

तपाईंको मुद्दा कार्यकर्ता निम्न कुराका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ:

- तपाईंलाई इज्जत तथा सम्मानपूर्ण व्यवहार गर्न;
- तपाईंको गोपनीयतालाई कायम राख्न;
- HCLA र DDA ले तपाईंका लागि के गर्न सक्छन् वा के गर्न सक्दैनन् भनी बताउनुहोस्;
- तपाईंको सहयोगको स्तर निर्धारण गर्न र तपाईंले कुन सेवाहरू छनोट गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने निर्णय गर्न मूल्याङ्कन गर्न तपाईं र अरूबाट जानकारी लिनुहोस्;
  - ✓ मूल्याङ्कनमा तपाईंको शक्ति, सीमितता, लक्ष्य र प्राथमिकताहरू समावेश हुने छन्;
  - ✓ मूल्याङ्कनमा तपाईंले पहिले ने 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 गर्न 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;
- आवशयक हुने जानकारी उपलब्ध गराउन तपाईंलाई पर्याप्त समय दिने;
- तपाईंको स्याहार योजनामा समस्याहरू सम्बोधन गर्ने वा तिनीहरू उत्पन्न भएनुसार योजनालाई समर्थन गर्ने;
- तपाईंको अधीकारलाई 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।

Barcode label

16172

सेवाग्राहीको नाम	ACES आइडी नम्बर

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।

मतदाता दर्ता सेवा

1993 को राष्ट्रिय मतदाता दर्ता ऐनलाई तिनीहरूको सार्वजनिक सहायता कार्यालयहरूमार्फत मतदाता नाम दर्ता सहायता उपलब्ध गराउन सबै राज्यलाई आवश्यक हुन्छ। दर्ता गर्न लागू गरेर वा दर्ता गर्न अस्विकार गरेर तपाईंले यस एजेन्सद्वारा उपलब्ध गराइने सेवा तथा लाभहरूमा असर गर्ने छैन। तपाईंलाई मतदाता दर्ता फाराम भर्न मद्दत चाहिएमा, हामी तपाईंलाई मद्दत गर्ने छौँ। 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 गर्ने 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 जिम्मेवारीहरू बुझ्नुभएको छ र आफ्नो केस वर्करको जिम्मेवारीहरू बुझ्नुभएको छ भने तल हस्ताक्षर गर्नुहोस्।

सेवाग्राहीको हस्ताक्षर	मिति
कानुनीको प्रतिनिधिको हस्ताक्षर	मिति

ग्राहकहरू र कर्मचारीहरूका लागि सूचना (शीर्षक VI र VII), Washington राज्यको सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग एक समान अवसर रोजगारदाता हो र रोजगारीको कुनै पनि क्षेत्रमा, यसको कार्यक्रम वा सेवाहरूमा उमेर, लिङ्ग, यौन झुकाव, लिङ्ग, लैङ्गिक पहिचान/अभिव्यक्ति, वैवाहिक स्थिति, जाति, सम्प्रदाय, रङ्ग, राष्ट्रिय उत्पत्ति, धर्म वा विश्वास, राजनीतिक सम्बद्धता, सैन्य स्थिति, सम्मानजनक रूपमा बिदा भएका भेटेरान, भियतनाम युग, हालै अलग भएको वा अन्य संरक्षित भेटेरान स्थिति, कुनै पनि संवेदी, मानसिक, शारीरिक अशक्तताको उपस्थिति वा असक्षमता भएको व्यक्तिद्वारा प्रशिक्षित कुकुर गाइड वा सेवा जनावरको प्रयोग, समान तलब वा आनुवंशिक जानकारीको आधारमा भेदभाव गर्दैन।

Barcode label

16172

गृह तथा सामुदायिक बसोबास प्रशासन र विकासात्मक असक्षमता प्रशासनद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरू प्राप्त गर्दा तपाईंको अधिकार र जिम्मेवारीहरू

केस वर्कर निर्देशनहरू

1. सेवाग्राहीको अधिकार र उत्तरदायित्वहरूका बारेमा कुनै पनि प्रश्नको जवाफ दिन सेवाग्राहीसँग फाराम समीक्षा गर्नुहोस्। प्रारम्भिक CARE मूल्याङ्कनमा (वा फाराममा हस्ताक्षर गरिएको छैन भने महत्त्वपूर्ण परिवर्तन/वार्षिकमा) ग्राहकसँग समीक्षा गर्नुहोस्। फारामको अद्यावधिक संस्करण अवस्थित छ भने, ग्राहकलाई अद्यावधिक गरिएको फाराममा हस्ताक्षर गर्न लगाउनुहोस्। केस वर्करद्वारा प्रस्तुत गरिएको र ग्राहकद्वारा हस्ताक्षर गरिएको सबैभन्दा भर्खरको ग्राहक अधिकार र जिम्मेवारी फारामले पहिले हस्ताक्षर गरिएका फारामहरूलाई प्रतिस्थापन गर्दछ।
2. गृह तथा सामुदायिक जीवन प्रशासन र विकासात्मक असक्षमता प्रशासनद्वारा प्रदान गरिने सेवाहरू प्राप्त गर्दा ग्राहकको अधिकार र जिम्मेवारीहरूका बारेमा उहाँहरूको बुझाइ दर्शाउन ग्राहक वा ग्राहकको प्रतिनिधिलाई फारामको दुई प्रतिमा हस्ताक्षर गर्न लगाउनुहोस्।
3. एउटा प्रतिलिपि ग्राहकको इलेक्ट्रोनिक केस रेकर्डमा फाइल गर्नुहोस् र अर्को प्रतिलिपि ग्राहकलाई दिनुहोस्।