සේවාලාභියාගේ නම	ACES හැඳුනුම් අංකය

ගෘහාශ්‍රිත සහ ප්‍රජා ජීවන පරිපාලනය සහ වර්ධන ආබාධිතතා පරිපාලනය මගින් පිරිනමනු ලබන සේවාවන් ලබා ගැනීමේදී ඔබේ අයිතිවාසිකම් සහ වගකීම්

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

පවතින සේවාවන්

ඔබට ලැබීමට සුදුසුකම් ඇති සේවාවන් අතරින් තෝරා ගැනීමට ඔබට අයිතියක් ඇත. සේවාවන් ස්වේච්ඡාවෙන් ලබා ගත හැකිය. ගෘහාශ්‍රිත සහ ප්‍රජා ජීවන පරිපාලනය සහ වර්ධන ආබාධිතතා පරිපාලනය මගින් ගෙවීම් කළ හැකි සේවාවන් මගින් ඔබේ සියලුම අවශ්‍යතාවලට උපකාරයක් නොලැබීමට ඉඩ ඇත.

HCLA සහ DDA සේවාවන් ලබා දෙන්නේ:

- වැඩිහිටි පවුල් නිවාසයක්, සහායක ජීවන පහසුකම් මධ්‍යස්ථානයක්, වැඩිදියුණු කළ සේවා මධ්‍යස්ථානයක්, හෙද පහසුකම් මධ්‍යස්ථානයක්, ICF/ID, සහකාර නිවාසයක්, ළමා සුරැකුම් නිවාසයක්, බලපත්‍රලාභී කාර්ය මණ්ඩලයක් සහිත ළමා නේවාසික නිවාසයක්; DDA සමූහ නිවාස, සමූහ පුහුණු නිවාස, හෝ
- පුද්ගලයෙකුගේම නිවස. **සටහන:** HCLA සහ DDA මගින් පුද්ගලයෙකුගේම නිවස තුළ දිනකට පැය 24 පුරා ගෙවන පෞද්ගලික සත්කාරක සේවාවන් ලබා නොදේ. පැය 24 පුරා රැකවරණය අවශ්‍ය වන්නේ නම්, වෙනත් සේවා විකල්පයන් සලකා බැලිය හැකිය.

මෙම ලේඛනයෙහි **සිද්ධි භාර නිලධාරි** ලෙස හඳුන්වනු ලබන්නේ ඔබගේ ප්‍රදේශයේ වයෝවෘද්ධ ඒජන්සියේ සිද්ධි භාර කළමනාකරු, DDA සිද්ධි භාර සම්පත් කළමනාකරු, හෙද සේවා උපදේශක, සත්කාර උපදේශක, ගෘහාශ්‍රිත සහ ප්‍රජා සේවා සමාජ සේවා විශේෂඥ, හෝ හෙද පහසුකම් මධ්‍යස්ථාන සිද්ධි කළමනාකරු යන අයයි.

ඔබේ අයිතිවාසිකම්

ඔබට පහත සඳහන් දෑ සඳහා අයිතීන් ඇත:

- ගෞරවයෙන්, සැලකිල්ලෙන් සහ වෙනස්කොට සැලකීමකින් තොරව සැලකීම ලැබීමට;
- ඔබේ දේපළවලට ගෞරවනීය ලෙස සැලකීමට;
- ඔබේ රැකවරණය සැලසුම් කිරීමේදී ඔබේ සිද්ධි සේවකයා සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීමට;
- ඔබට ඉංග්‍රීසි භාෂාව කථා කිරීමට හෝ තේරුම් ගැනීමට අපහසු නම්, නොමිලේ පරිවර්තක සේවාවන් ලබා ගැනීමට;
- නීතියේ සහ DSHS රීතිවල සීමාවන් තුළ ඔබේ තොරතුරු රහසිගතව තබා ගැනීමට;
- ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු දීමට හෝ ඔබ අකමැති දෙයක් කිරීමට ඔබට බල නොකිරීමට;
- ඔබට ලැබිය හැකි සියලුම සේවාවන් ගැන දැනුම් දීමට සහ ඔබට අවශ්‍ය හෝ අනවශ්‍ය සේවාවන් පිළිබඳ තේරීම් කිරීමට;
- නියෝජිතායතනයේ තීරණ ලිඛිතව දැනුම් දීමට සහ ඔබේ රැකවරණ සැලසුමේ හෝ ආධාරක සැලසුම් සාරාංශයේ පිටපතක් ලබා ගැනීමට;
- සියලුම සේවාවන් ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට;
- සුදුසුකම් ලත් සේවා සපයන්නෙකු තෝරා ගැනීමට, සේවයෙන් ඉවත් කිරීමට හෝ වෙනස් කිරීමට;
- ඔබ තෝරා ගන්නා ඕනෑම තනි සේවා සපයන්නෙකුගේ පසුබිම් පරීක්ෂාවේ ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීමට;
- ඔබ සහ ඔබේ සිද්ධි සේවකයා එකඟ නොවන්නේ නම් අධීක්ෂකයෙකු සමඟ කතා කිරීමට;
- ඔබගේ සත්කාර සැලසුම් කිරීමේ ක්‍රියාවලිය, සත්කාර සැලැස්ම, සේවාවන් හෝ ඔබගේ ගෘහාශ්‍රිත සහ ප්‍රජා පදනම් කරගත් පරිසරයේ ඇති ඕනෑම අසතුටුදායක කරුණක් මෙන්ම, රාජ්‍යයේ හෝ සේවා සපයන්නාගේ ක්‍රියාකාරිත්වය පිළිබඳව ඕනෑම වේලාවක දුක් ගැනවිල්ලක් හෝ සැලකිල්ලක් ඉදිරිපත් කළ හැකිය. කිසිදු පලිගැනීමකින් තොරව දුක් ගැනවිල්ලක් ඉදිරිපත් කිරීමට ඔබට අයිතියක් ඇත. ඔබට 1-800-737-0617 අංකයට ඇමතීමෙන්, grievances@dshs.wa.gov වෙත විද්‍යුත් තැපෑලක් යැවීමෙන්, හෝ දුක් ගැනවිල්ලක් ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ තොරතුරු ඕනෑම DDA හෝ HCLA කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයෙකුගෙන් විමසීමෙන් දුක් ගැනවිල්ලක් හෝ කනස්සල්ලක් ඉදිරිපත් කළ හැකිය;
- ඔබ පැමිණිල්ලක් කර තිබුණද, පරිපාලනමය විභාගයක් ඉල්ලා සිටීමට;
- ඔබ පරිපාලනමය විභාගයක් ඉල්ලා තිබුණද, කිසිදු හානියක් සිදුවේ යැයි බියෙන් තොරව පැමිණිල්ලක් ඉදිරිපත් කිරීමට;
- 1-888-201-1014 අංකය ඇමතීමෙන් උපදේශකයෙකු සමඟ සාකච්ඡා කිරීමට; සහ
- අපයෝජනයට, නොසලකා හැරීමට, මූල්‍යමය වශයෙන් සූරාකෑමට හෝ අතහැර දැමීමට ලක් නොවීමට. මෙම පදවල විස්තරයක් සඳහා, https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse වෙත පිවිසෙන්න. ඔබ හෝ ඔබ දන්නා අයෙකු අපයෝජනයට, නොසලකා හැරීමට හෝ සූරාකෑමට ලක් වන්නේ නම්, ඔබට උපකාර කළ හැකි සේවකයෙකු සමඟ කතා කිරීමට 1-866 (End Harm) /1-866-363-4276 අංකය ඔස්සේ DSHS වෙත නොමිලේ අමතන්න;

Barcode label

16172

සේවාලාභියාගේ නම	ACES හැඳුනුම් අංකය

ඔබේ වගකීම්

ඔබට පහත සඳහන් වගකීම් ඇත:

- අවම වශයෙන් වසරකට වරක්වත් ඔබට පහසු ස්ථානයකදී ඔබේ ඇගයීම සම්පූර්ණ කිරීමට සිද්ධි සේවකයාට ඉඩ ලබා දීමට;
- අවම වශයෙන් වසරකට වරක්වත් ඔබේ ජීවන පරිසරය නිරීක්ෂණය කිරීමට සිද්ධි සේවකයාට ඉඩ ලබා දීමට;
- ඔබගේ තක්සේරුව සම්පූර්ණ කිරීමට සහ ඔබගේ සත්කාර සැලැස්ම සම්බන්ධීකරණය කිරීමට උපකාරී වන පරිදි ප්‍රමාණවත් තොරතුරු අප වෙත ලබා දෙන්න;
- වෙනත් අයෙකු ඔබ වෙනුවෙන් වෛද්‍ය හෝ මූල්‍ය තීරණ ගන්නේ නම් ඔබේ සිද්ධි සේවකයාට දැනුම් දීමට;
- ඔබේ රැකවරණ හෝ ආධාරක සැලසුම සකස් කිරීමට දායක වීමට සහ එයට අත්සන් කිරීමට;
- ඔබේ සිද්ධි භාර නිලධාරියාට නියමිත වේලාවට ප්‍රතිචාර දක්වන්න සහ ඔවුන් සමඟ සන්නිවේදනය කරන්න;
- ඔබේම සෞඛ්‍ය රැකවරණය තෝරා ගැනීමට;
- සුදුසුකම් ලත් සේවා සපයන්නෙකු තෝරා ගැනීමට;
- සේවා සපයන්නාගේ පසුබිම් පරීක්ෂාවල රහස්‍යභාවය සුරැකීමට;
- අනුමත නොකළ සේවාවන් හෝ පැය ගණන් සඳහා ඔබේ සේවා සපයන්නාට ගෙවීම් කළ නොහැකි බව වටහා ගැනීමට;
- ඔබේ සේවා සපයන්නා සමඟ ගැටලු පවතින්නේ නම් හෝ සේවා සපයන්නා විසින් ඉල්ලා සිටින පැය ගණන ඔබට නොලැබෙන්නේ නම් ඔබේ සිද්ධි සේවකයාට දැනුම් දීමට;
- ඔබේ රැකවරණය සඳහා වන පිරිවැයට ඔබ දායක වන්නේ නම්, සෑම මසකම ඔබේ සේවා සපයන්නාට අදාළ ගෙවීම් කිරීමට;
- ආරක්ෂිත සේවා ස්ථානයක් ලබා දීමට;
- කිසිවෙකු අනතුරේ හෙළන ආකාරයෙන් කටයුතු නොකිරීමට;
- ඔබ පිටත්ව යාමට පෙර, ඔබ ඔබගේ පෞද්ගලික සත්කාර සපයන්නා සමඟ වොෂින්ටන් ප්‍රාන්තයෙන් පිටත සංචාරය කරන්නේ නම්, පිටත්ව යාමට පෙර ඒ බව ඔබගේ සිද්ධි භාර නිලධාරියාට දැනුම් දෙන්න; සහ
- පහත සඳහන් දෑවල වෙනසක් සිදුවුවහොත් ඔබේ සිද්ධි සේවකයාට දැනුම් දීමට:
  - ✓ ඔබේ වෛද්‍ය තත්ත්වය;
  - ✓ පවුලේ අයගෙන්, මිතුරන්ගෙන්, හෝ වෙනත් නියෝජිතායතනවලින් ඔබට ලැබෙන උපකාර;
  - ✓ ඔබේ මූල්‍ය තත්ත්වය;
  - ✓ ඔබ සත්කාර ලබන ස්ථානය;
  - ✓ ඔබ වොෂින්ටන් ප්‍රාන්තයේ ජීවත් වන ස්ථානය; හෝ
  - ✓ ඔබේ පදිංචිය – ඔබ වෙනත් ස්ථානයකට යාමට සැලසුම් කරමින් සිටී, නැතහොත් දැනට වොෂින්ටන් ප්‍රාන්තයෙන් පිටත ජීවත් වේ.

සිද්ධි සේවකයාගේ වගකීම්

ඔබේ සිද්ධි සේවකයා පහත දෑ සඳහා වගකිව යුතුය:

- ඔබට ගෞරවයෙන් සහ සැලකිල්ලෙන් සැලකීමට;
- ඔබේ රහස්‍යභාවය පවත්වා ගැනීමට;
- HCLA සහ DDA හට ඔබ වෙනුවෙන් කළ හැකි සහ කළ නොහැකි දෑ මොනවාදැයි ඔබට පැවසීමට;
- ඔබේ සහායක මට්ටම තීරණය කිරීමට සහ ඔබට තෝරා ගත හැකි සේවාවන් මොනවාදැයි තීරණය කිරීමට ඇගයීමක් සිදු කිරීම සඳහා ඔබේ සහ අනෙක් අයගේ තොරතුරු ලබා ගැනීමට;
  - ✓ මෙම ඇගයීමට ඔබේ ශක්තීන්, සීමාවන්, ඉලක්ක සහ මනාපයන් ඇතුළත් වේ;
  - ✓ මෙම ඇගයීමට ඔබ දැනටමත් පවුලේ අයගෙන් හෝ වෙනත් ආයතනවලින් ලබන හෝ ලබා ගත හැකි උපකාර සහ එම සේවාවන් සිදු විය යුතු ආකාරය පිළිබඳ ඔබේ කැමැත්ත ඇතුළත් වේ;
- පෞද්ගලික සත්කාරක සහාය ඇතුළත් වන සහ ඔබේ පෞද්ගලික ඉලක්ක, මනාප සහ තේරීම් ඇතුළත් රැකවරණ සැලසුමක් හෝ ආධාරක සැලසුමක් සකස් කිරීමට ඔබට සහාය වීමට;
- සෑම වසරකම හෝ ඔබේ තත්ත්වය වෙනස් වන විට ඔබේ රැකවරණ සැලසුම හෝ ආධාරක සැලසුම යාවත්කාලීන කිරීමට ඔබෙන් සහ අනෙක් අයගෙන් තොරතුරු ලබා ගැනීමට;
- අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා දීමට ඔබට ප්‍රමාණවත් කාලයක් ලබා දීමට;
- ඔබේ රැකවරණ සැලසුම හෝ ආධාරක සැලසුම සම්බන්ධයෙන් ගැටලු පැනනගින විට ඒවා විසඳීමට;
- ඔබේ අයිනිවාසිකම්වලට ගරු කිරීමට සහ ඔබට මානසික, ස්නායුක, සංවේදී හෝ ශාරීරික ආබාධ පවතින්නේ නම් සේවාවන් ලබා ගැනීමට වැඩිදුර උපකාර කිරීමට; සහ
- ඔබට සුදුසුකම් ලත් සේවා සපයන්නෙකු සොයා ගැනීමට නොහැකි නම්, ඒ සඳහා සහාය වීමට.

Barcode label

16172

සේවාලාභියාගේ නම	ACES හැඳුනුම් අංකය

පූර්ව උපදෙස්

පූර්ව උපදෙස් ලබා දීමට ඔබට අයිතියක් ඇත. පූර්ව උපදෙස් සඳහා ජීවමාන අභිමත පත්‍රයක් (living will) හෝ ඔබේ සෞඛ්‍ය රැකවරණය සඳහා වන ස්ථාවර ඇටෝර්නි බලපත්‍රයක් ඇතුළත් විය හැකිය. පූර්ව උපදෙස් මගින්, ඔබට තීරණ ගැනීමට මානසික හැකියාවක් නොමැති අවස්ථාවලදී වෛද්‍ය, මානසික සෞඛ්‍ය හෝ සැත්කම් ප්‍රතිකාර පිළිගැනීමට හෝ ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට ඇති අයිතිය ඇතුළුව, ඔබේ වෛද්‍ය සහ/හෝ මානසික සෞඛ්‍ය රැකවරණය පිළිබඳ ඔබේ කැමැත්ත සාරාංශ කරයි. ඔබට ඕනෑම අවස්ථාවක ඔබේ පූර්ව උපදෙස් අවලංගු කළ හැකිය.

ඡන්දදායකයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ සේවාව

1993 ජාතික ඡන්දදායකයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත මගින් සියලුම ප්‍රාන්ත ඔවුන්ගේ මහජන ආධාරක කාර්යාල හරහා ඡන්දදායකයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ සහාය ලබා දිය යුතු බව නියම කරයි. ඡන්දය ප්‍රකාශ කිරීම සඳහා ලියාපදිංචි වීමට ඉල්ලුම් කිරීම හෝ එය ප්‍රතික්ෂේප කිරීම මෙම නියෝජිතායතනය මගින් ඔබට ලබා දෙන සේවාවන් හෝ ප්‍රතිලාභ ප්‍රමාණයට බලපාන්නේ නැත. ඡන්දදායකයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ පෝරමය පිරවීමට ඔබට සහාය අවශ්‍ය නම්, අපි ඔබට උදව් කරන්නෙමු. ලියාපදිංචි වීමට හෝ නොවීමට ඔබ ගන්නා තීරණය රහසිගතව තබා ගන්නා අතර එය භාවිතා කරනු ලබන්නේ ඡන්දදායකයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ අරමුණු සඳහා පමණි. ලියාපදිංචි වීමට හෝ ලියාපදිංචි වීම ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට ඔබට ඇති අයිතියට, ලියාපදිංචි වීම පිළිබඳ තීරණය ගැනීමේදී ඔබට ඇති රහස්‍යභාවයේ අයිතියට හෝ ඔබේ දේශපාලන පක්ෂය හෝ මනාපය තෝරා ගැනීමට ඇති අයිතියට යමෙකු බාධා කර ඇති බව ඔබ විශ්වාස කරන්නේ නම්, ඔබට මෙහි පැමිණිල්ලක් ගොනු කළ හැකිය:

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

ඔබේ අත්සන

ඔබේ අයිතිවාසිකම් සහ වගකීම් මෙන්ම ඔබේ සිද්ධි සේවකයාගේ වගකීම් ඔබ අවබෝධ කර ගන්නේ නම් පහත අත්සන් කරන්න.

සේවාලාභියාගේ අස්සන	දිනය
නීත්‍යානුකූල නියෝජිතයාගේ අත්සන	දිනය

පාරිභෝගිකයින් සහ සේවකයින් සඳහා වන නිවේදනය (Title VI සහ VII) වොෂින්ටන් ප්‍රාන්ත සමාජ සහ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව සමාන අවස්ථා සපයන සේවා යෝජකයෙකු වන අතර වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ලිංගික දිශානතිය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හඳුනා ගැනීම/ප්‍රකාශ කිරීම, විවාහක තත්ත්වය, ජාතිය, ආගමික විශ්වාසය, වර්ණය, ජාතික සම්භවය, ආගම හෝ විශ්වාසයන්, දේශපාලන අනුබද්ධය, හමුදා තත්ත්වය, ගෞරවනීය ලෙස සේවයෙන් ඉවත් කරන ලද ප්‍රවීණයෙකු, වියට්නාම් යුගය, මෑතකදී වෙන් වූ හෝ වෙනත් ආරක්ෂිත ප්‍රවීණ තත්ත්වය, කිසියම් සංවේදී, මානසික, ශාරීරික ආබාධිත තත්ත්වයක් තිබීම හෝ ආබාධිත පුද්ගලයෙකු විසින් පුහුණු කරන ලද මාර්ගෝපදේශක සුනඛයෙකු හෝ සේවා සතෙකු භාවිතා කිරීම, සමාන වැටුප් හෝ ජානමය තොරතුරු මත පදනම්ව රැකියා ක්ෂේත්‍රයේ, එහි වැඩසටහන්වල හෝ සේවාවන්හි කිසිදු වෙනස්කම් කිරීමක් සිදු නොකරයි.

Barcode label

16172

ගෘහාශ්‍රිත සහ ප්‍රජා ජීවන පරිපාලනය සහ වර්ධන ආබාධිතතා පරිපාලනය මගින් පිරිනමනු ලබන සේවාවන් ලබා ගැනීමේදී ඔබේ අයිතිවාසිකම් සහ වගකීම්

සිද්ධි භාර නිලධාරියාට උපදෙස්

1. සේවාලාභියාගේ අයිතිවාසිකම් සහ වගකීම් පිළිබඳ ඕනෑම ප්‍රශ්නයකට පිළිතුරු දීම සඳහා සේවාලාභියා සමඟ පෝරමය සමාලෝචනය කරන්න. ආරම්භක සත්කාර තක්සේරුවේදී (හෝ පෝරමය අත්සන් කර නොමැති නම්, සැලකිය යුතු වෙනස්වීම් හෝ වාර්ෂික තක්සේරුවේදී) සේවාලාභියා සමඟ මෙය සමාලෝචනය කරන්න. පෝරමයේ යාවත්කාලීන කළ සංස්කරණයක් තිබේ නම්, සේවාලාභියා ලවා එම යාවත්කාලීන කළ පෝරමයට අත්සන් ලබා ගන්න. සිද්ධි භාර නිලධාරියා විසින් ඉදිරිපත් කර සේවාලාභියා විසින් අත්සන් කරන ලද, සේවාලාභී අයිතිවාසිකම් සහ වගකීම් පිළිබඳ නවතම පත්‍රිකාව, මීට පෙර අත්සන් කරන ලද පත්‍රිකා වෙනුවට ක්‍රියාත්මක වේ.
2. ගෘහාශ්‍රිත සහ ප්‍රජා ජීවන පරිපාලනය සහ වර්ධන ආබාධිතතා පරිපාලනය මගින් පිරිනමනු ලබන සේවාවන් ලබා ගන්නා විට සේවාලාභියාගේ අයිතිවාසිකම් සහ වගකීම් පිළිබඳ ඔවුන්ගේ අවබෝධය දැක්වීමට සේවාලාභියා හෝ සේවාලාභියාගේ නියෝජිතයා ලවා පෝරමයේ පිටපත් දෙකකට අත්සන් ලබා ගන්න.
3. එක් පිටපතක් සේවාලාභියාගේ විද්‍යුත් සිද්ධි ගොනුවේ තැන්පත් කර, අනෙක් පිටපත සේවාලාභියාට ලබා දෙන්න.