Washington State Department of Social & Health Services
ADSA Aging & Disability Services Administration

Hak dan Kewajiban Anda Ketika Menerima Layanan yang Ditawarkan Oleh Badan Layanan Manula dan Cacat

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Disability Services Administration

KLIEN NAMA
ACES NOMOR ID

Layanan yang Tersedia

Anda berhak memilih di antara layanan-layanan yang berhak Anda terima. Layanan ini bersifat sukarela. Layanan yang dapat dibayar oleh Badan Layanan Manula dan Cacat atau Aging and Disability Services Administration (ADSA) mungkin tidak dapat memenuhi semua kebutuhan Anda.

ADSA menawarkan layanan dalam bentuk:

- Rumah Keluarga Dewasa, Fasilitas Tempat Tinggal Berbantuan, Fasilitas Perawatan, Rumah Rekan, Rumah Panti Anak, Rumah Tinggal dengan Staf Berlisensi; ATAU
- Rumah orang itu sendiri. **Catatan:** ADSA tidak menyediakan layanan perawatan pribadi 24 jam / harian yang dibayar di rumah pribadi orang yang bersangkutan. Apabila Anda lebih suka perawatan 24 jam, maka mungkin Anda perlu mempertimbangkan opsi layanan yang lain.

Di dalam dokumen ini, yang disebut sebagai **pekerja layanan sosial** adalah Manajer Kasus AAA, Manajer Sumberdaya Kasus DDD, atau Pekerja Sosial HCS.

Hak Anda

Anda berhak untuk:

- Diperlakukan dengan hormat, dihargai, dan tidak mengalami diskriminasi;
- Meminta agar semua informasi tentang diri Anda disimpan rahasia di dalam batas-batas undang-undang dan aturan DSHS;
- Tidak dilecehkan, tidak diabaikan, tidak diperas secara finansial, atau tidak disia-siakan;
- Semua harta milik Anda dihargai;
- Diberi tahu tentang semua layanan yang berhak Anda terima dan membuat pilihan tentang layanan yang ingin Anda terima dan yang tidak ingin Anda terima;
- Bekerja dalam kemitraan dengan pekerja layanan sosial dalam merencanakan perawatan Anda;
- Menolak layanan manajemen kasus tambahan yang tidak ingin Anda terima (Namun, untuk dapat menerima layanan Anda harus mengizinkan dilakukannya asesmen terhadap rumah Anda sekurangnya sekali dalam setahun dan pemantauan pemberian layanan;
- Tidak dipaksa untuk menjawab pertanyaan atau melakukan sesuatu yang tidak ingin Anda lakukan;
- Menerima catatan tertulis mengenai keputusan agensi dan menerima salinan rencana perawatan atau ikhtisar rencana dukungan;
- Berbicara dengan supervisor apabila Anda dan pekerja layanan sosial Anda tidak setuju;
- Meminta dengar-pendapat administratif bahkan ketika Anda telah menyamaikan keluhan;
- Menyampaikan keluhan tanpa rasa takut bahkan ketika Anda telah memohon adanya dengar-pendapat administratif;
- Menolak semua layanan;
- Menerima layanan penerjemah yang disediakan gratis bagi Anda apabila Anda tidak dapat berbicara atau memahami bahasa Inggris dengan baik;
- Memilih, memecat, atau mengganti penyedia layanan yang berkualifikasi; dan
- Menerima hasil dari pemeriksaan latar belakang untuk penyedia layanan individual yang Anda pilih.

Tanggung Jawab Anda

Anda bertanggung jawab untuk:

- Membiarkan pekerja layanan sosial untuk memasuki rumah Anda untuk melakukan asesmen;
- Memberi kami informasi yang memadai untuk menyelesaikan asesmen terhadap diri Anda;
- Memberi tahu pekerja layanan sosial apabila ada orang lain yang membuat keputusan medis atau finansial bagi Anda;
- Berpartisipasi dalam pengembangan rencana perawatan atau dukungan bagi Anda, menandatanganinya, dan memahami bahwa pekerja tidak dapat dibayar untuk pemberian layanan yang tidak diotorisasi atau karena bekerja di luar jam kerja;
- Memilih perawatan kesehatan Anda sendiri;
- Memilih pekerja yang berkualifikasi.
- Menyediakan tempat kerja yang aman;
- Tidak menyebarluaskan hasil pemeriksaan latar belakang pekerja;
- Apabila Anda memilih Pekerja Individual (disebut Individual Provider / IP):
  - Pahamilah bahwa Anda adalah majikan mereka dan IP harus mendapatkan kontrak sebelum dibayar karena bekerja bagi Anda;
  - Lakukan verifikasi terhadap jam kerja karyawan IP sebagaimana tercantum pada lembar waktu kerja mereka;
- Memberitahukan pekerja layanan sosial apabila Anda memiliki masalah dengan pekerja atau apabila jam kerja mereka di tempat Anda tidak diklaim oleh pekerja;

Barcode label

16172

Tanggung Jawab Anda (lanjutan)

- Membayar pekerja setiap bulan apabila Anda membantu membayar untuk perawatan Anda;
- Tidak bertindak sesuatu yang membahayakan siapa pun; dan
- Memberi tahu pekerja layanan sosial apabila ada perubahan dalam:
  - Kondisi kesehatan Anda;
  - Bantuan yang Anda terima dari keluarga atau badan lain;
  - Domisili Anda; atau
  - Situasi keuangan Anda.

Tanggung Jawab Pekerja Layanan Sosial

Pekerja layanan sosial bertanggung jawab untuk:

- Memperlakukan Anda dengan penuh hormat dan penghargaan;
- Menjaga privasi Anda;
- Memberi tahu Anda apa yang dapat dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan oleh ADSA untuk Anda;
- Mendapatkan informasi dari Anda dan orang lain untuk melakukan asesmen untuk menentukan tingkat bantuan, dan memutuskan layanan apa yang dapat Anda pilih. Asesmen akan mencakup kekuatan, keterbatasan, dan preferensi Anda. Asesmen akan mencakup bantuan yang telah Anda terima atau yang dapat diterima dari keluarga atau badan lain, dan bagaimana Anda ingin layanan itu diberikan;
- Membantu Anda mengembangkan rencana perawatan atau rencana dukungan yang meliputi bantuan perawatan pribadi dan mencakup preferensi pribadi Anda;
- Mendapatkan informasi dari Anda dan orang lain untuk memperbarui rencana perawatan atau rencana dukungan setiap tahun atau ketika kondisi Anda berubah;
- Memberi Anda waktu yang cukup untuk menyediakan informasi yang diperlukan;
- Menyampaikan masalah dalam rencana perawatan atau rencana dukungan;
- Menghargai hak Anda dan menyediakan bantuan dalam mengakses layanan apabila Anda memiliki gangguan mental, neurologis, sensorik, atau fisik; dan
- Membantu Anda menemukan pekerja yang berkualifikasi apabila Anda tidak dapat menemukannya.

Arahan Lanjutan

Anda berhak untuk membuat arahan lanjutan. Arahan lanjutan dapat meliputi keinginan hidup atau surat kuasa untuk perawatan kesehatan Anda. Arahan lanjutan meringkas keinginan Anda tentang perawatan medis dan/atau perawatan kesehatan jiwa, termasuk hak untuk menerima atau menolak perlakuan medis, kesehatan jiwa, atau bedah, ketika Anda tidak memiliki kemampuan mental untuk mengambil keputusan. Anda dapat mencabut arahan lanjutan kapan pun.

Layanan Pendaftaran Pemilik Hak Suara

Undang-undang Pendaftaran Pemilik Hak Suara Nasional Tahun 1993 menyatakan bahwa semua negara bagian harus menyediakan bantuan pendaftaran pemilik hak suara melalui kantor bantuan publik. Permohonan untuk mendaftarkan atau menolak untuk mendaftarkan hak suara tidak akan mempengaruhi layanan atau banyaknya manfaat yang akan diberikan kepada Anda oleh badan ini. Apabila Anda ingin dibantu untuk mengisi formulir pendaftaran pemilik hak suara, kami akan membantu Anda. Keputusan Anda untuk mendaftarkan atau menolak untuk mendaftarkan akan tetap dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk tujuan pendaftaran pemilik hak suara saja. Apabila Anda yakin ada seseorang yang telah mengganggu hak Anda untuk mendaftarkan atau menolak untuk mendaftarkan hak suara, atau hak Anda untuk mendapatkan privasi dalam memutuskan mendaftarkan atau dalam mengajukan permohonan untuk mendaftarkan hak suara, atau hak Anda untuk memilih partai politik Anda sendiri, atau preferensi politik lainnya, silakan kirimkan keberatan Anda ke:

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

Tanda Tangan Anda

Bubuhkan tanda tangan di bawah ini apabila Anda telah mengerti hak dan kewajiban Anda dan Anda telah memahami tanggung jawab pekerja layanan sosial Anda.

_____
NAMA

_____
TANGGAL

_____
PERWAKILAN HUKUM

_____
TANGGAL

Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Disability Services Administration

INSTRUCTIONS

1. Present this form to the consumer when completing the initial CARE assessment and reviewing the care plan or support plan. If the consumer is already receiving services and did not previously sign this version of the form, present the form to the consumer at the next assessment. Review the form with the consumer to answer any questions about the consumer's rights and responsibilities.

2. Have the consumer or the consumer's representative sign two copies of the form to indicate his/her understanding of the consumer's rights and responsibilities when receiving services offered by Aging and Disability Services Administration.

3. File one copy in the hard file or Document Management System (DMS) and give the other copy to the consumer.