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

สิทธิและหน้าที่ของคุณเมื่อได้รับบริการโดยฝ่ายให้บริการผู้สูงอายุและผู้พิการ

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

ชื่อลูกค้า
หมายเลข ACES

บริการที่จัดไว้ให้

คุณสามารถเลือกบริการที่คุณมีคุณสมบัติในการขอรับสิทธิ์ บริการที่จัดให้เป็นไปตามความสมัครใจ บริการที่ฝ่ายให้บริการผู้สูงอายุและผู้พิการ (ADSA) สามารถดูแลค่าใช้จ่ายให้แก่คุณอาจไม่สามารถรองรับความต้องการของคุณได้ทั้งหมด

บริการที่ ADSA จัดให้ได้แก่

- ศูนย์ดูแลที่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการ บ้านฉุกเฉิน ศูนย์ดูแล สถานดูแลเด็ก บ้านพักสำหรับดูแลเด็กพร้อมเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการรับรอง รวมทั้ง

- ความช่วยเหลือในครัวเรือนของผู้รับบริการเอง **หมายเหตุ:** ADSA ไม่ได้จัดบริการดูแลให้ 24 ชั่วโมงต่อวันที่บ้านของผู้รับบริการแต่อย่างใด หากต้องการรับบริการดูแล 24 ชั่วโมง สามารถเลือกรับบริการรูปแบบอื่นได้

ผู้จัดการแผนงาน AAA ผู้จัดการทรัพยากร DDD หรือเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ HCS ของคุณจะถือเป็น**เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์**ภายใต้เอกสารชุดนี้

สิทธิ์ของคุณ

คุณมีสิทธิ์:

- รับการดูแลอย่างให้เกียรติและไม่มีการแบ่งแยก
- รับการดูแลข้อมูลส่วนตัวของตนเองอย่างเข้มงวด ภายใต้กรอบของกฎหมายและหลักเกณฑ์ของ DSHS
- รับการดูแลโดยไม่มีการละเมิด ละเลย แสวงหาประโยชน์ทางการเงินหรือถูกเพิกเฉยใด ๆ
- รับการดูแลทรัพย์สินของคุณอย่างเหมาะสมและเต็มความสามารถ
- รับแจ้งเกี่ยวกับบริการทั้งหมดที่คุณสามารถขอรับหรือเลือกรับ และบริการที่คุณต้องการหรือไม่ต้องการ
- ร่วมกับเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ของคุณในการวางแผนการดูแลของคุณ
- ปฏิเสธบริการจัดการที่คุณไม่ต้องการรับ (หากต้องการรับบริการคุณจะต้องยอมให้มีการประเมินครัวเรือนของคุณอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งรวมทั้งตรวจสอบการจัดบริการให้แก่คุณ
- ที่จะไม่ต้องตอบคำถามหรือดำเนินการใด ๆ ที่คุณไม่ต้องการ
- คุณจะได้รับเอกสารแจ้งข้อสรุปจากทางหน่วยงานพร้อมทั้งสำเนารายละเอียดแผนการดูแลหรือแผนความช่วยเหลือของคุณ
- พูดคุยกับหัวหน้าผู้กำกับดูแลแผนงานหากคุณและเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ของคุณไม่เห็นด้วยกับข้อสรุปที่ได้
- สามารถขอให้มีการไต่สวนเพิ่มเติมได้แม้ว่าจะยื่นข้อร้องเรียนไปแล้ว
- สามารถร้องเรียนได้โดยไม่ต้องกลัวว่าจะกระทบต่อสิทธิประโยชน์ รวมทั้งในกรณีที่ขอให้มีการไต่สวน
- ปฏิเสธบริการทั้งหมด
- ขอบริการล่ามโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายหากไม่สามารถพูดหรือเข้าใจภาษาอังกฤษได้ดี
- เลือก ยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
- รับผลการตรวจสอบเบื้องต้นสำหรับผู้บริการที่คุณเลือกรับบริการ

ความรับผิดชอบของทุกคน

คุณมีหน้าที่:

- อำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ในการประเมินข้อมูลครัวเรือนของคุณ
- แจ้งข้อมูลแก่หน่วยงานเพื่อช่วยในการประเมิน
- แจ้งเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ให้ทราบหากมีบุคคลใดที่สามารถให้ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์หรือทางการเงินเกี่ยวกับตัวคุณ
- มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลหรือให้บริการของคุณ ลงชื่อรับรองและรับทราบว่าพนักงานของคุณจะไม่ได้รับค่าใช้จ่ายหรือชั่วโมงบริการที่ไม่ได้รับอนุญาต
- เลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเอง
- เลือกผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์
- จัดหาสถานที่ทำงานที่มีความปลอดภัย
- เก็บรักษาข้อมูลการตรวจสอบผู้ให้บริการไว้เป็นความลับ
- ในกรณีที่คุณเลือกผู้ให้บริการ (IP) รายใด:
  - รับทราบว่าคุณเป็นนายจ้างและ IP ของคุณจะต้องทำสัญญาข้อตกลงก่อนรับเงินเพื่อจัดหาบริการให้แก่คุณ
  - ตรวจสอบชั่วโมงที่เจ้าหน้าที่ IP ของคุณจัดบริการให้แก่คุณในใบลงเวลาของเจ้าหน้าที่
- แจ้งเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์หากคุณมีปัญหากับผู้ให้บริการหรือหากคุณไม่ได้รับชั่วโมงบริการตามที่ผู้ให้บริการแจ้ง

Barcode label

16172

หน้าที่ของคุณ (ต่อ)

- จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการทุกเดือน หากคุณต้องมีส่วนจ่ายเงินค่าบริการอยู่ด้วย
- ไม่ดำเนินการใด ๆ ที่จะทำให้เกิดอันตรายแก่บุคคลอื่น
- แจ้งเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ของคุณให้ทราบหากมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนของ:
    - สภาพร่างกายของคุณ
    - ความช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัว หรือ
      หน่วยงานอื่น
    - สถานที่พักอาศัยหรือ
    - สภาพการเงินของคุณ

หน้าที่ของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์

เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ของคุณมีหน้าที่:

- ให้บริการคุณอย่างให้เกียรติ
- เก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของคุณ
- แจ้งให้คุณทราบว่า ADSA สามารถดำเนินการหรือไม่สามารถดำเนินการในส่วนใดให้กับคุณ
- รับทราบข้อมูลจากคุณและบุคคลอื่นเพื่อทำการประเมินและพิจารณาระดับความช่วยเหลือที่เหมาะสมและหาข้อสรุปว่าคุณสามารถเลือกรับบริการใดได้บ้าง การประเมินจะพิจารณาจากความแข็งแรง ข้อจำกัด และความต้องการของคุณ การประเมินจะครอบคลุมความช่วยเหลือที่คุณได้รับอยู่ในปัจจุบันหรืออาจได้รับจากครอบครัวหรือหน่วยงานอื่น และรูปแบบการจัดบริการที่คุณคาดหวัง
- ให้ความช่วยเหลือคุณในการกำหนดแผนการดูแลหรือแผนการบริการที่ตรงกับการดูแลที่คาดหวัง และสอดคล้องกับความต้องการของคุณ
- รับทราบข้อมูลจากคุณและบุคคลอื่นเพื่อปรับปรุงแผนการดูแลหรือแผนบริการเป็นประจำทุกปีหรือเมื่อมีปัจจัยร่วมใด ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลง
- ให้เวลาแก่คุณในการจัดหาข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น
- พิจารณาปัญหาของแผนการดูแลหรือให้บริการที่เกิดขึ้น
- เคารพสิทธิ์ของคุณและให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมในการเข้าถึงบริการหากคุณมีปัญหาทางสภาพจิต ระบบประสาท ประสาทการรับรู้หรือสภาพร่างกาย
- ช่วยเหลือคุณในการค้นหาผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดหากไม่สามารถค้นหาได้เอง

คำสั่งล่วงหน้า

คุณมีสิทธิ์ในการจัดทำคำสั่งล่วงหน้า คำสั่งล่วงหน้าในที่นี้อาจได้แก่หนังสือแสดงเจตนา หรือหนังสือมอบอำนาจสำหรับผู้จัดหาบริการดูแลของคุณ คำสั่งล่วงหน้าคือการแถลงความจำนงของคุณเกี่ยวกับบริการด้านการแพทย์และ/หรือการดูแลด้านสุขภาพจิต รวมทั้งสิทธิ์ในการรับหรือปฏิเสธบริการทางการแพทย์ บริการด้านสุขภาพจิตหรือการผ่าตัดใด ๆ เมื่อคุณอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ คุณสามารถเพิกถอนคำสั่งล่วงหน้าของคุณได้ทุกเมื่อ

บริการลงทะเบียนของผู้ออกเสียง

The National Voter Registration Act of 1993 กำหนดให้ทุกมลรัฐจะต้องจัดบริการลงทะเบียนผู้ออกเสียงผ่านสำนักงานให้บริการของรัฐที่อยู่ในการดูแลของตน การขอลงทะเบียนหรือปฏิเสธไม่ลงทะเบียนออกเสียงจะไม่ส่งผลต่อบริการหรือยอดผลสิทธิประโยชน์ที่คุณจะได้รับจากหน่วยงานนี้ หากคุณต้องการความช่วยเหลือในการกรอกแบบฟอร์มลงทะเบียนออกเสียง เรายินดีให้ความช่วยเหลือแก่คุณ ข้อมูลการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการลงทะเบียนของคุณจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้เฉพาะเพื่อการลงทะเบียนผู้ออกเสียงเท่านั้น หากคุณเชื่อว่ามีผู้ละเมิดสิทธิ์ของคุณในการลงทะเบียนหรือปฏิเสธการลงทะเบียนเพื่อออกเสียง สิทธิ์ความเป็นส่วนตัวของคุณในการตัดสินใจว่าจะลงทะเบียนหรือยื่นลงทะเบียนเพื่อออกเสียง หรือสิทธิ์ในการเลือกพรรคการเมืองของคุณหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางการเมืองใด ๆ สามารถร้องเรียนไปที่

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

ลายเซ็นของคุณ

ลงชื่อในบรรทัดด้านล่างหากคุณเข้าใจสิทธิและหน้าที่ของตนเอง และของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ของคุณแล้ว

_____
ชื่อ

_____
วันที่

_____
ตัวแทนตามกฎหมาย

_____
วันที่

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.