



ການຮັບຮູ້ການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນ
Out-of-Home Services Acknowledgement

ການຮັບຮູ້ອັນນີ້ເປັນເຖິງສິດທິແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າ, ພໍ່ແມ່, ຫລືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ, ແລະຜູ້ບໍລິການທີ່ມີໃບອະນຸຍາດຫລືຖືກຢັ້ງຢືນໃນຂະນະທີ່ເດັກນ້ອຍກຳລັງໄດ້ຮັບການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນ.

Table with 3 columns: ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ), ວັນເກີດ, ADSA ID ເລກທີ. Row 1: ທີ່ຢູ່ຂອງສະຖານທີ່

ການຮັບຮູ້ຂອງພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ
ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ເອກສານອັນນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າ, _____, ໃນຖານະເປັນພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຂອງ _____ ຮັບຮູ້ວ່າ:

- 1. DSHS/DDA ກຳລັງສະເໜີການບໍລິການຜ່ານ Medicaid Home and Community Based Waiver Services ຫລືເງິນທຶນ Roads to Community Living.
2. ການບໍລິການທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ພາຍໃຕ້ແຜນການບໍລິການລວມສູນໃສ່ບຸກຄົນຂອງ DDA ແມ່ນຕາມສະມັກໃຈແລະການບໍລິການອາດຈະຖືກຕັດໄດ້ໃນທຸກໆເວລາໂດຍຝ່າຍໃດຝ່າຍື່ງ.
a. ພໍ່ແມ່ຫລືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຈະຕັດການບໍລິການໄດ້ໃນທຸກໆເວລາ, ບໍ່ກ່ຽວກັບສາເຫດແນວໃດ. ໃບຮັບຮູ້ການ 30 ວັນລ່ວງໜ້າຈະຖືກຮ້ອງຂໍແຕ່ວ່າບໍ່ຕ້ອງມີກໍໄດ້.
b. ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ບໍລິການທີ່ມີໃບອະນຸຍາດຫລືຖືກຢັ້ງຢືນຕັດການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນຂອງລູກຄ້າ, ຜູ້ບໍລິການຕ້ອງ:
i. ແຈ້ງບອກພໍ່ແມ່ຫລືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຂອງລູກຄ້າ, DDA, ແລະໂຮງຮຽນຂອງລູກຄ້າເປັນທາງໜຶ່ງສື່ຢ່າງໜ້ອຍ 30 ວັນກ່ອນການຕັດ;
ii. ໃຫ້ເຫດຜົນຂອງການຕັດແນວນຶ່ງຂອງຕໍ່ລົງໄປນີ້:
1. ຜູ້ບໍລິການບໍ່ສາມາດຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງລູກຄ້າ;
2. ຄວາມປອດພ້ອມຂອງລູກຄ້າຫລືຄວາມປອດພ້ອມຂອງຄົນອື່ນຢູ່ໃນເຮືອນຫລືສະຖາບັນຈະເປັນອັນຕະຮາຍ; ຫລື
3. ຜູ້ບໍລິການຢູ່ທີ່ຈະດຳເນີນການ: ແລະ
iii. ເຂົ້າຮ່ວມໃນການພັດທະນາອອກແບບແຜນການພື້ນປຽນຕໍ່ມາ.
c. ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ບໍລິການຕັດການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນຂອງລູກຄ້າ, DDA ຈະປະເມີນຜົນເບິ່ງຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບແລະຄວາມຢູ່ດີມີແຮງຂອງລູກຄ້າແລະອະນຸມັດການບໍລິການພາຍໃນຂອບເຂດຂອງການສະລະສິດ HCBS ຫລື RCL.
3. ການຈັດຊື່ເຂົ້າໃນການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນບໍ່ສະທ້ອນເຖິງສິດທິແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຕາມກົດໝາຍຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນຖານະເປັນພໍ່ແມ່ຫລືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ;
4. ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນປັດຈຸບັນນີ້ກຳລັງບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນຄວາມຄຸ້ມຄອງຂອງກົມ Department of Children, Youth and Families (DCYF) ໂດຍອີງຕາມ RCW 13-34-050 ຫລື 26.44.050, ຖືກຈັດໃຫ້ຢູ່ໃນການເບິ່ງແຍງດູແລບ່ອນຢູ່ອາໄສໂດຍອີງຕາມ RCW 13-34-060, ຫລື ຖືກຈັດໃຫ້ຢູ່ໃນການເບິ່ງແຍງດູແລເດັກກຳພ້າໂດຍອີງຕາມ RCW 13.34.130;
5. ຂ້າພະເຈົ້າຮັກສາເອົາໄວ້ຄວາມຄຸ້ມຄອງຕາມກົດໝາຍຂອງການຈັດຫາໃຫ້ຢູ່ແລະການເບິ່ງແຍງດູແລລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ລວມທັງ:
a. ການອະນຸຍາດການປົນປົວພະຍາບານສຳລັບລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ແລະ
b. ການທຳການຕັດສິນໃຈທາງກົດໝາຍທຸກໆຢ່າງສຳລັບລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າລວມທັງການບໍລິການດ້ານການສຶກສາທີ່ໄປແລະພິເສດ.
6. ຂ້າພະເຈົ້າດຳເນີນຕໍ່ໄປນີ້ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຜິດຊອບຕາມກົດໝາຍສຳລັບ:
a. ການເບິ່ງແຍງດູແລລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ;
b. ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຖ້າຫາກວ່າການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນໄດ້ຖືກຮັບກວນຢຸດຊະງັກ; ແລະ
c. ຄ່າຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ລວມທັງຮາຍຈ່າຍຄ່າທີ່ອາດຈະມາຈາກການກຶນຢູ່ແລະຮາຍຈ່າຍຈຳເປັນທີ່ບໍ່ຖືກຄຸ້ມກັນໂດຍປະກັນພ້ອມເອກຊົນ, Medicare, ແລະແຜນການ Medicaid ຂອງຣັດ, ຫລືແຫ່ງຊາດຂອງການອອກເງິນທຶນອື່ນໆ.
7. ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທິຕໍ່ລົງໄປນີ້ຕາມທີ່ຖືກບິ່ງຢູ່ພາຍໃຕ້ກົດຮຽນບຽບການແຕ່ງຕັ້ງຂອງ HCBS ຊຶ່ງ ອາດຈະຖືກດັດແປງແກ້ໄຂຕາມທີ່ຈຳເປັນ ອີງຕາມກໍຮະນີໄປຕາມທີ່ເໝາະສົມນຳການຈະເຮັດເຕັມໂຕ: 42 C.F.R. Section 441.530 ແລະ Chapter 71A.26 RCW.
a. ບຸກຄົນແຕ່ລະຄົນມີຄວາມເປັນສ່ວນຕົວໃນຫ້ອງນອນຫລືອາໄສຢູ່:
i. ຫ້ອງນອນມີປະຕູທີ່ຖືກລອກໃສ່ກຸ້ມໄດ້ໂດຍຄົນອື່ນ, ຊຶ່ງມີພະນັກງານທີ່ເໝາະສົມເທົ່ານັ້ນຈະມີກຸ້ມແຈກສິດສະຫັດລັບ.
ii. ບຸກຄົນຢູ່ຮ່ວມກັນໃນເຮືອນມີທາງເລືອກເອົາຫມູ່ຢູ່ນຳໃນແບບຕັ້ງແນວນັ້ນ.
iii. ບຸກຄົນມີອິດສະຣະພາບທີ່ຈະເອົາເພີມີເຈີໃສ່ແລະເອ້ຫ້ອງນອນແລະບ່ອນອາໄສຢູ່ຂອງເຂົາເຈົ້າເປັນນາມທີ່ການເອ້ຈະບໍ່ທຳລາຍຫ້ອງ. ຢູ່ໃນກໍຮະນີບໍລິເວນຢູ່ຮ່ວມກັນພາຍໃນຫ້ອງອາໄສຢູ່ຮ່ວມກັນ, ບຸກຄົນຖືກຄາດວ່າຈະຮ່ວມນິກັນນຳຫມູ່ຢູ່ນຳ. ຫ້ອງການຜູ້ບໍລິການຈະປະສານງານການດຳເນີນການອັນນີ້ຕາມທີ່ຕ້ອງການ.
b. ບຸກຄົນຕ້ອງສາມາດທີ່ຈະ:
i. ຄວບຄຸມຕາຕະລາງເວລາແລະກິຈະກຳຂອງເຂົາເຈົ້າເອງ;
ii. ເຂົ້າເຖິງອາຫານໄດ້ໃນທຸກໆເວລາ;
iii. ມີຄົນປ້ຽນຢາມຕາມໃຈເລືອກຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້ໃນທຸກໆເວລາ; ແລະ
iv. ເຂົ້າເຖິງຫ້ອງນອນຂອງເຂົາເຈົ້າແລະບໍລິເວນຮ່ວມກັນຂອງເຮືອນຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ພິພິດສາດຂອງການກົດຫມາຍເຫັນພ້ອມນໍາ:

ຂ້າພະເຈົ້າເຫັນພ້ອມນໍາທີ່ຈະເຮັດຕາມຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ລົງໄປນີ້ໃນຂະນະທີ່ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນຢູ່:

1. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຮັບບຸກຄົນຜູ້ຈັດການເອກສານ **DDA** ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ຕະຫຼອດເວລາກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ແລະເລກໂທຣະສັບປັດຈຸບັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະຮຽນຮ້າງບຸກຄົນຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າພາຍໃນເຈັດວັນຖ້າຫາກວ່າຮາຍຮະອຽດການຕິດຕໍ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ປ່ຽນແປງ.
2. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຮັກສາການຕິດຕໍ່ແຕ່ລະອາທິດນໍາລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະເຂົ້າຮ່ວມນໍາຢ່າງຈິງຈັງໃນການວາງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລສໍາລັບລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
3. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການເຮັດອອກມາໃບຕີຮາຄາປະເມີນຜົນປະຈໍາປີແລະໃຊ້ການໄດ້ຕໍ່ໄປຂອງແຜນການການສຶກສາສ່ວນບຸກຄົນຂອງລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະຮັກສາເອົາໄວ້ການຕິດຕໍ່ສື່ສານເປັນປົກກະຕິນໍາໃຫ້ການບໍລິການທີ່ມີໃບອະນຸຍາດຫລືຖືກຢັ້ງຢືນແລະຜູ້ຕາງໜ້າຂອງໂຮງຮຽນ.
4. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ປະສານງານສະວັດດີການສຸຂະພາບພະຍາບານຫລືການປະພຶດທີ່ຈໍາເປັນດ້ານການແພດທຸກໆຢ່າງທີ່ມີໄວ້ໃຫ້ຜ່ານປະກັນພັຍເອກຊິນ, **Medicare**, ຫລືໂຄງການ **Medicaid** ຂອງຮັດແລະຕິດຕໍ່ສື່ສານແລະປະສານງານສະວັດດີການເຫລົ່ານີ້ນໍາໃຫ້ການບໍລິການທີ່ມີໃບອະນຸຍາດຫລືຖືກຢັ້ງຢືນ.
5. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຮ້ອງຂໍເອົາຮາຍໄດ້ແລະສະວັດດີການທີ່ມີໄວ້ໃຫ້ແກ່ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະຮ້າງຮາຍຮະອຽດທີ່ຈໍາເປັນໄປໃຫ້ເພື່ອຈະຮັກສາໃຫ້ມັນເປີດໄວ້ຢູ່.
6. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນ:
 - a) ການພັດທະນາແລະການວາງໃຊ້ແຜນການເຮັດນໍາຂອງເດັກນ້ອຍແລະຄອບຄົວ;
 - b) ການປະອຸມຂອງທີມງານແລະ
 - c) ການຕີຮາຄາປະເມີນຜົນປະຈໍາປີຂອງ **DDA** ລວມທັງແຜນການບໍລິການລວມສູນໃສ່ບຸກຄົນ.
7. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການຮັບປະກັນການຄວບຄຸມນໍາການເງິນຂອງລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າລວມທັງເງິນຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມຫລືເງິນຄວາມປອດພັຍເພີ່ມເຕີມລວມທັງການປະຕິບັດຕາມຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າແລະຮາຍຈາຍຈໍາເປັນ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດເລືອກເອົາທີ່ຈະເຮັດອັນນີ້ໂດຍຕົນເອງ, ຫລືຂ້າພະເຈົ້າສາມາດກໍ່ຕັ້ງຜູ້ອອກຊື່ເບິກເງິນໃນນາມຂອງລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
8. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າການຈາຍເງິນສໍາລັບຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າຫລືສໍາລັບຮາຍຈ່າຍພັນຖານ. ການບໍ່ຈ່າຍເງິນອາດຈະເປັນອຸປະສັກຕໍ່ການບໍລິການຂອງລູກຄ້ານໍາໃຫ້ການບໍລິການ.

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ເອົາໃຫ້ **DDA** ໂກປີຂອງແຜນການລ້ຽງລູກຮ່ວມກັນທີ່ຖືກສ້າງອອກມາໂດຍສານແລະຫລືໃບຢ່າຮ້າງເນື້ອເວລາກ່ຽວຂ້ອງນໍາ.

ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ (ຖ້າກາຍເກີນ 18 ປີ)	ວັນທີ
ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດຫມາຍ	ວັນທີ
ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດຫມາຍ	ວັນທີ

ຂ້າພະເຈົ້າ, _____, (ຮຽນຊື່ຂອງພໍ່ແມ່ເປັນຕົວພິມ) ຂໍຢັ້ງຢືນພາຍໃຕ້ການປັບໄຫມລົງໂທດຂອງການເວົ້າເທັດວ່າສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້ເປັນຄວາມຈິງແລະຖືກຕ້ອງ, ວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີຄວາມຮຸ່ມຄອງເດັກນ້ອຍຕາມກົດຫມາຍ, ຫລືເດັກນ້ອຍອາໄສຢູ່ນໍາຂ້າພະເຈົ້າໃນສ່ວນຫລາຍຂອງເວລາຕາມທີ່ຖືກເຈາະຈົງຢູ່ໃນແຜນການລ້ຽງລູກ, ຫລືວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີສິດອໍານາດໂດຍອົງການແຜນການລ້ຽງລູກເນື້ອຈະຍິນຍອມຕໍ່ໃນຕົກລົງສັນຍາໃບນີ້.

_____ ໃນ _____ ຢູ່ທີ່ _____ ສະຖານທີ່ (ເມືອງ, ຮັດ)

ການຮັບຮູ້ຂອງຜູ້ບໍລິການ

ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ)	ວັນເກີດ	ADSA ID ເລກທີ
ທີ່ຢູ່ຂອງສະຖານທີ່	ຊື່ຂອງການຕິດຕໍ່	ເລກໂທຣະສັບ

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ເອກສານອັນນີ້, ພວກເຮົາ, _____, ໃນຖານະເປັນຜູ້ບໍລິການທີ່ຖືກຢັ້ງຢືນຫລືມີໃບປະກາດຮັບຮູ້ແລະເຫັນພ້ອມນໍາສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

1. **DSHS/DDA** ກໍາລັງສະເໜີການບໍລິການຜ່ານ **Medicaid Home and Community Based Waiver Services** ຫລືເງິນທຶນ **Roads to Community Living**.
2. ການບໍລິການທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ພາຍໃຕ້ແຜນການບໍລິການລວມສູນໃສ່ບຸກຄົນຂອງ **DDA** ພໍ່ແມ່ຕາມສະມັກໃຈແລະການບໍລິການອາດຈະຖືກຕັດໄດ້ໃນທຸກໆເວລາໂດຍຝ່າຍໃດຝ່າຍນຶ່ງ.
 - a. ພໍ່ແມ່ຫລືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດຫມາຍຈະຕັດການບໍລິການໄດ້ໃນທຸກໆເວລາ, ບໍ່ກ່ຽວກັບສາເຫດແນວໃດ. ໃບຮຽນຮ້າງ **30** ວັນລ່ວງໜ້າຈະຖືກຮ້ອງຂໍແຕ່ວ່າບໍ່ຕ້ອງມີກໍໄດ້.
 - b. ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ບໍລິການທີ່ມີໃບອະນຸຍາດຫລືຖືກຢັ້ງຢືນຕັດການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນຂອງລູກຄ້າ, ຜູ້ບໍລິການຕ້ອງ:
 - i. ຮຽນຮ້າງພໍ່ແມ່ຫລືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດຫມາຍຂອງລູກຄ້າ, **DDA**, ແລະໂຮງຮຽນຂອງລູກຄ້າເປັນທາງໜັງສືຢ່າງໜ້ອຍ **30** ວັນກ່ອນການຕັດ;
 - ii. ໃຫ້ເຫດຜົນຂອງການຕັດແນວນຶ່ງຂອງຕໍ່ລົງໄປນີ້:
 1. ຜູ້ບໍລິການບໍ່ສາມາດຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງລູກຄ້າ;
 2. ຄວາມປອດພັຍຂອງລູກຄ້າຫລືຄວາມປອດພັຍຂອງຄົນອື່ນຢູ່ໃນເຮືອນຫລືສະຖາບັນຈະເປັນອັນຕະຮາຍ; ຫລື
 3. ຜູ້ບໍລິການຢູ່ທີ່ຈະດໍາເນີນການ; ແລະ
 - iii. ເຂົ້າຮ່ວມໃນການພັດທະນາອອກແບບແຜນການຜັນປ່ຽນຕໍ່ມາ.
 - c. ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ບໍລິການຕັດການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນຂອງລູກຄ້າ, **DDA** ຈະປະເມີນຜົນເບິ່ງຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບແລະຄວາມຢູ່ດີມີແຮງຂອງລູກຄ້າແລະອະນຸມັດການບໍລິການພາຍໃນຂອງເອກຂອງການສະລະສິດ **HCBS** ຫລື **RCL**.

3. ຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການທີ່ກ່ຽວພັນນຳທີ່ບໍ່ແມ່ນ DDA ທີ່ຈຳເປັນດ້ານການແພດລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດໄປເຖິງການສຶກສາສາລະການເປັນປົວເຊັ່ນວ່າການບຳບັດສຸຂະພາບການປະພຶດ.ອັນນີ້ລວມເອົາການເຂົ້າຮ່ວມໃນ IEP ແລະການປະຊຸມຂອງທີມງານເດັກນ້ອຍແລະຄອບຄົວ.
4. ຜູ້ບໍລິການຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນການກຳສ້າງແລະການວາງໃຊ້ແຜນການລິເລີ່ມເດັກນ້ອຍແລະຄອບຄົວຫຼືສັນຍາການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນ (18 – 20).
5. ລູກຄ້າອ້າງເທິງນີ້ມີສິດສ່ວນບຸກຄົນຕໍ່ລົງໄປນີ້ຕາມທີ່ຖືກບົ່ງຢູ່ພາຍໃຕ້ກົດຮະບຽບການແຕ່ງຕັ້ງຂອງ HCBS ຊຶ່ງ ອາດຈະຖືກດັດແປງຜັກໂຂຕາມທີ່ຈຳເປັນ ຈຶ່ງຕາມກໍຮະນີໄປຕາມທີ່ເໝາະສົມນຳການຈະເຮັນເຕີຍໂຕ: [42 C.F.R. Section 441.530](#) ແລະ [Chapter 71A.26 RCW](#).
 - a. ບຸກຄົນແຕ່ລະຄົນມີຄວາມເປັນສ່ວນຕົວໃນຫ້ອງນອນຫຼືອາໄສຢູ່:
 - i. ຫ້ອງນອນມີປະຕູທີ່ຖືກລອກໃສ່ກຸນແຈໄດ້ໂດຍຄົນອື່ນ, ຊຶ່ງມີພະນັກງານທີ່ເໝາະສົມເທົ່ານັ້ນຈະມີກຸນແຈຫຼືຮະຫັດລັບ.
 - ii. ບຸກຄົນຢູ່ຮ່ວມກັນໃນເຮືອນມີທາງເລືອກເອົາຫມູ່ຢູ່ນຳໃນແບບຕັ້ງແນວນັ້ນ.
 - iii. ບຸກຄົນມີອິດສະຣະພາບທີ່ຈະເອົາເພີເຈີໃສ່ແລະເອ້ຫ້ອງນອນແລະບ່ອນອາໄສຢູ່ຂອງເຂົາເຈົ້າຄືການທີ່ການເອ້ຈະບໍ່ທຳລາຍຫ້ອງ. ຢູ່ໃນກໍຮະນີບໍລິເວນຢູ່ຮ່ວມກັນພາຍໃນຫ້ອງອາໄສຢູ່ຮ່ວມກັນ, ບຸກຄົນຖືກຄາດວ່າຈະຮ່ວມມືກັນນຳຫມູ່ຢູ່ນຳ. ຫ້ອງການຜູ້ບໍລິການຈະປະສານງານການດຳເນີນການອັນນີ້ຕາມທີ່ຕ້ອງການ.
 - b. ບຸກຄົນຕ້ອງສາມາດທີ່ຈະ:
 - i. ຄວບຄຸມຕາຕະລາງເວລາແລະກິຈະກຳຂອງເຂົາເຈົ້າເອງ;
 - ii. ເຂົ້າເຖິງອາຫານໄດ້ໃນທຸກໆເວລາ;
 - iii. ມີຄົນຢ້ຽມຢາມຕາມໃຈເລືອກຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້ໃນທຸກໆເວລາ; ແລະ
 - iv. ເຂົ້າເຖິງຫ້ອງນອນຂອງເຂົາເຈົ້າແລະບໍລິເວນຮ່ວມກັນຂອງເຮືອນຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ບໍລິການທີ່ຖືກຢັ້ງຢືນຫຼືມີໃບປະກາດ	ວັນທີ
---	-------

ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນຂອງການບໍລິການ (ຄາດວ່າຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າຫາກວ່າຍັງບໍ່ທັນຢູ່ໃນການບໍລິການເທື່ອ)

ເມື່ອໃດໃບຟອມໃບນີ້ຈະຖືກຂຽນປະກອບ?

ໃບຟອມໃບນີ້ຈະຖືກຂຽນປະກອບໂດຍຜູ້ຊ່ວຍຊານການບໍລິການສັງຄົມຫຼືຜູ້ຈັດການຊ່ວຍເຫຼືອເອກສານແລະຖືກເຊັນຊີໃສ່ໂດຍລູກຄ້າ (ຖ້າອາຍຸກາຍເກີນ 18 ປີ), ພໍ່ແມ່ຫຼືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ, ແລະຜູ້ບໍລິການທີ່ມີໃບປະກາດຫຼືຖືກຢັ້ງຢືນເມື່ອເວລາການຮັບເອົາຮ່ວມກັນການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນແລະວ່າເປັນສ່ວນນຶ່ງຂອງການປະເມີນຜົນປະຈຳປີ. ໂກປີໃບນີ້ຖືກເອົາໃຫ້ລູກຄ້າ (ຖ້າອາຍຸກາຍເກີນ 18 ປີ), ພໍ່ແມ່ຫຼືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ, ແລະຜູ້ບໍລິການທີ່ມີໃບປະກາດຫຼືຖືກຢັ້ງຢືນ, ແລະຜູ້ຊ່ວຍຊານການບໍລິການສັງຄົມ.

ດິນປານໃດເທື່ອນຶ່ງໃບຟອມໃບນີ້ຈະຖືກຂຽນປະກອບ?

ໃບຟອມໃບນີ້ຈະຖືກເຊັນຊີໃສ່ໂດຍທຸກໆພາກສ່ວນທຸກໆປີໃນເວລາຂອງການປະເມີນຜົນ CARE ຂອງເດັກນ້ອຍຫຼືຊາວໜຸ່ມ.

ຖ້າຫາກວ່າລູກຄ້າແລະພໍ່ແມ່ ພໍ່ແມ່ຫຼືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳເງື່ອນໄຂຂອງການຮັບຮູ້ອັນນີ້ເດ?

ຖ້າຫາກວ່າລູກຄ້າແລະພໍ່ແມ່ ພໍ່ແມ່ຫຼືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳເງື່ອນໄຂຂອງການຮັບຮູ້ອັນນີ້, ລູກຄ້າບໍ່ສາມາດທີ່ຈະຍັງຢູ່ໃນການຈັດຫາໃຫ້ຢູ່ປັດຈຸບັນຂອງເຂົາເຈົ້າຕໍ່ໄປ. ພະນັກງານສັງຄົມຄວນຈະປຶກສານຳຜູ້ຄວບຄຸມງານຂອງເຂົາເຈົ້າກ່ຽວກັບວ່າຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປຈະແມ່ນແນວໃດ. ພະນັກງານສັງຄົມຄວນຈະເລີ່ມຕົ້ນການຮັບຮູ້ບອກແລະສຶດທິຂອງການອຸທອນ. ຖ້າບໍ່ມີການຟັງເຮືອງໄດ້ຖືກຍື່ນກ່ອນວັນທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຂອງໃບຮັບຮູ້ການກະທຳທີ່ຖືກວາງອອກມາ, ດຳເນີນຕໍ່ໄປນຳການຕັດການບໍລິການ. ຖ້າຫາກວ່າການອຸທອນໄດ້ຖືກຍື່ນກ່ຽວກັບການຕັດ, ດຳເນີນຕໍ່ໄປນຳການບໍລິການທີ່ຖືກດຳເນີນຕໍ່ໄປຈົນກວ່າຜົນອອກມາຈະຖືກພິຈາລະນາອອກມາ.

ກົດຮະບຽບຂອງສະພາບແວດລ້ອມ HCBS ແມ່ນຫຍັງ?

ສູນກາງ Center for Medicare and Medicaid Services ຂອງຣັດຖະບານກາງກຳນົດໃຫ້ການບໍລິການຢູ່ຕາມເຮືອນແລະຊຸມຊົນໃຫ້ປະຕິບັດຕາມກົດຮະບຽບບາງຢ່າງ. ຣັດຖະບານປະຕິບັດຕາມແລະຍັງຄົງໃຊ້ກົດຮະບຽບເຫຼົ່ານີ້ເພື່ອຈະຮັກສາການບໍລິການສະລະສິດເຫຼົ່ານີ້. ກົດຮະບຽບເຫຼົ່ານີ້ເປັນທີ່ຮູ້ຈັກກັນວ່າແມ່ນກົດຮະບຽບສະພາບແວດລ້ອມຂອງ HCBS.

ທ່ານສາມາດອ່ານເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບກົດຮະບຽບເຫຼົ່ານີ້:

- [Client Rights - RCW 71A.26.030](#)
- [Client Rights - WAC 388-823-1095](#)
- [Home and Community Based Settings - WAC 388-823-1096](#)
- [Federal Settings Rules - 42 CFR 441.301](#)

ສະພາບແວດລ້ອມປະສົມປະສານກັນແມ່ນຫຍັງ?

ໃນປີ 2014, Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) ໄດ້ວາງໃຊ້ກົດຮະບຽບຂອງການບໍລິການຢູ່ຕາມເຮືອນແລະຊຸມຊົນ (HCBS) ສຸດທ້າຍທີ່ອອກກົດກຳນົດໃຫມ່ເພື່ອຈະເຮັດໃຫ້ຄຸນນະພາບຂອງ HCBS ດີຂຶ້ນແລະເອົາການປ້ອງກັນເພີ່ມເຕີມໃຫ້ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການພາຍໃຕ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງ Medicaid ບາງຄົນ. ການບໍລິການ DDA ຕ້ອງຖືກເອົາໃຫ້ໃນແບບທີ່ປະສົມປະສານກັນນຳຊຸມຊົນຂອງບຸກຄົນແລະການເຂົ້າເຖິງໃນຮະດັບດຽວກັນຕາມທີ່ບຸກຄົນບໍ່ໄດ້ຮັບ HCBS.

ພວກເຮົາມີຄວາມຫວັງໂຍກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຫຼືຄວາມປອດພ້ຍ, ພວກເຮົາສາມາດແກ້ໄຂບັນຫາເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ແນວໃດກ່ຽວກັບກົດຮະບຽບການແຕ່ງຕັ້ງຮ່ວມກັນ?

ຖ້າຫາກວ່າຄວາມຫວັງໂຍສະທ້ອນເຖິງສິດທິຂອງລູກຄ້າແລະການດັດແປງຕໍ່ກົດຮະບຽບຕ້ອງໄດ້ຖືກເຮັດ, ເຫດຜົນຕ້ອງໄດ້ຖືກຢັ້ງຢືນໃນແຜນການບໍລິການລວມສູນໃສ່ບຸກຄົນ (PCSP) ແລະການປະເມີນຜົນເບິ່ງການທຳງານແລະແຜນການອ້ອມອຸກການປະພຶດຕ້ອງຖືກເຮັດໃຫ້ແລ້ວ. ແຜນການຕ້ອງ:

- ຊີ້ບອກແລະບັນຮະຍາຍຄວາມຫວັງໂຍ;
- ບັນທຶກການເຂົ້າແຊກແຊງອື່ນໆທີ່ຖືກພະຍາຍາມເພື່ອຈະຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງເຂົາເຈົ້າ, ແຕ່ວ່າບໍ່ເປັນຜົນສຳເລັດ;
- ບັນທຶກຢ່າງແຈ້ງການເຂົ້າແຊກແຊງທີ່ຖືກພະຍາຍາມເຮັດ;
- ມີໜັງສືແຜນການຂຽນໄວ້ເພື່ອຈະເກັບກຳເອົາຂໍ້ມູນເພື່ອຈະພິຈາລະນາເບິ່ງວ່າການເຂົ້າແຊກແຊງໃຫມ່ເປັນຜົນສຳເລັດຫຼືບໍ່;
- ລວມເອົາຄວາມຫວັງເວລາທີ່ມີງານຈະພົບກັນເພື່ອຈະກວດເບິ່ງຂໍ້ມູນຄືນແລະພິຈາລະນາເບິ່ງວ່າການເຂົ້າແຊກແຊງນຳຈະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ເຮັດຢູ່ບໍ່;
- ລວມເອົາໃບໜັງສືສັນຍາຂອງລູກຄ້າ (ຖ້າຫາກວ່າກາຍເກີນ 18 ປີ) ແລະພໍ່ແມ່ຫຼືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ.