

**Oikeutenne ja velvollisuutenne, kun vastaanotatte palveluja, joita tarjoavat Ikääntyneiden ja pitkäaikaisen tuen virasto (AL TSA) sekä Kehitysvammavirasto (DDA)**  
**Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration**

ASIAKKAAN NIMI
ACES TUNNISTENUMERO

**Saatavilla olevat palvelut**

Teillä on oikeus valita niistä palveluista, joita olette oikeutettu vastaanottamaan. Palvelut ovat vapaaehtoisia. Palvelut, joista Ikääntyneiden ja pitkäaikaisen tuen virasto (AL TSA) ja Kehitysvammavirasto (DDA) voivat maksaa, eivät välttämättä tarjoa apua kaikkiin tarpeisiinne.

AL TSA ja DDA tarjoavat seuraavia palveluja:

- Aikuisten perhekoti, Tuetun asumisen keskus, Tehostettujen palveluiden keskus, Hoitolaitos, Seurakoti, Lasten sijaiskoti, Lasten lisensoitu henkilökunnalla varustettu asuntola; DDA:n ryhmäkodit, Harjoituskodit ryhmille, ICF/ID:t; TAI
- Henkilön oma koti. **Huomautus:** AL TSA ja DDA eivät tarjoa maksettua, ympärivuorokautista (24 h/vrk) henkilökohtaista hoitoa henkilön omassa kodissa. Jos halutaan ympärivuorokautista hoitoa, muita palveluvaihtoehtoja voidaan harkita.

Teille määrättyä AAA:n Asianhoitajaa, DDA:n Resurssien hoitajaa, tai HCS:n Sosiaalipalveluiden asiantuntijaa kutsutaan tässä asiakirjassa **Asianhoitajaksi**.

**Asiakkaan oikeudet**

Teillä on oikeus:

- Saada arvostavaa ja kunnioittavaa kohtelua ilman syrjintää;
- Saada tietoa itsestänne, joka pidetään salassa lakien ja DSHS:n sääntöjen mukaan;
- Säästyä väärinkäytöksiltä, laiminlyönneiltä, taloudelliselta hyväksikäytöltä tai hylkäämiseltä; jos te tai tuntemanne henkilö kärsivät väärinkäytöksistä, laiminlyönneistä tai hyväksikäytöstä, soittakaa DSHS:n maksuttomaan palvelunumeroon 1-866-363-4276 puhuaksenne työntekijän kanssa, joka voi auttaa teitä;
- Siihen, että omaisuuttanne kohdellaan kunnioittavasti;
- Saada tietoa kaikista palveluista, joita voitte vastaanottaa, sekä tehdä valintoja niistä palveluista, joita haluatte tai ette halua;
- Työskennellä yhteistyössä asianhoitajanne kanssa hoitoanne suunniteltaessa;
- Kieltäytyä ylimääräisistä asianhoitopalveluista, joita ette halua vastaanottaa (palveluja saadaksenne teidän on kuitenkin annettava asianhoitajan suorittamat seuraavat asiat vähintään kerran vuodessa: tehdä arviointi; vieraila kotonanne ja seurata palveluidenne tarjontaa);
- Siihen, että teitä ei pakoteta vastaamaan kysymyksiin tai tekemään mitään, mitä ette halua;

- Saada kirjallista tietoa viraston päätöksistä ja saada hoitosuunnitelman kopio tai tukisuunnitelman tiivistelmä;
- Keskustella valvojan kanssa, jos te ja asianhoitaja ette ole samaa mieltä;
- Pyytää hallinnollista kuulemistilaisuutta, vaikka olisitte tehneet valituksen;
- Tehdä valitus ilman pelkoa seuraamuksista, vaikka olisitte pyytäneet hallinnollista kuulemistilaisuutta;
- Keskustella edustajan kanssa numerossa 1-888-201-1014;
- Kieltäytyä kaikista palveluista;
- Vastaanottaa maksuttomia tulkin palveluita, jos ette puhu tai ymmärrä englantia hyvin;
- Valita, irtisanoa tai vaihtaa valtuutettu palveluntarjoaja; ja
- Saada taustatarkistuksen tulokset kenestä tahansa valitsemastanne yksityisestä palveluntarjoajasta.

**Asiakkaan velvollisuudet**

Teillä on velvollisuus:

- Sallia asianhoitajan tehdä arviointi vähintään kerran vuodessa teille sopivassa paikassa;
- Sallia asianhoitajan tarkastella elinympäristöänne vähintään kerran vuodessa;
- Tarjota meille riittävästi tietoa, jotta voimme tehdä arviointinne;
- Kertoa asianhoitajallenne, jos joku muu tekee lääketieteellisiä tai taloudellisia päätöksiä puolestanne;
- Osallistua hoitoon tai tukisuunnitelmanne kehittämiseen, ja allekirjoittaa se;
- Ymmärtää, että palveluntarjoajallenne ei voida maksaa valtuuttamattomista palveluista tai tunteista;
- Valita oma terveydenhuoltoon;
- Valita valtuutettu palveluntarjoaja;
- Tarjota turvallinen työskentely-ympäristö;
- Pitää palveluntarjoajan taustatarkistukset salaisina;
- Jos valitsette yksityisen palveluntarjoajan (IP):
  - ✓ Ymmärtää, että olette heidän työnantajansa, ja että IP:llä tulee olla sopimus, ennen kuin teille tehdystä työstä voidaan maksaa; ja
  - ✓ Vahvistaa IP:n tekemät työtunnit tuntilomakkeella



## Asiakkaan velvollisuudet (jatkuu)

- Kertoa asianhoitajallenne, jos teillä on ongelmia palveluntarjoajan kanssa, tai jos ette saa palveluja palveluntarjoajan lupaaman tuntimäärän edestä;
- Maksaa palveluntarjoajallenne kuukausittain, jos osallistutte hoidon maksamiseen;
- Olla käyttäytymättä tavalla, joka vaarantaa muiden turvallisuuden; ja
- Kertoa asianhoitajallenne, jos seuraavissa asioissa tapahtuu muutoksia:
  - ✓ Terveystila;
  - ✓ Apu, jota saatte perheeltä tai muilta virastoilta;
  - ✓ Asuinpaikka; tai
  - ✓ Taloudellinen tilanne.

## Asianhoitajan velvollisuudet

Asianhoitajallanne on velvollisuus:

- Kohdella teitä arvokkaasti ja kunnioittavasti;
- Pitää huolta yksityisyydestänne;
- Kertoa, mitä AL TSA ja DDA voi, tai ei voi, tehdä puolestanne;
- Saada tietoa teiltä tai muilta tehdäkseen arvioinnin, jonka avulla määritellään avuntarpeen ja päätetään, mitä palveluita voitte valita.
  - ✓ Arviointi sisältää teidän vahvuutenne, rajoituksenne, tavoitteenne ja toiveenne.
  - ✓ Arvioinnissa huomioidaan apu, jota jo saatte, tai voitte saada perheeltänne tai muilta virastoilta, ja kuinka toivotte palvelut suoritettavan;
- Avustaa teitä kehittämään hoito- tai tukisuunnitelma, jossa huomioidaan henkilökohtaisen hoidon tarve, ja joka sisältää henkilökohtaiset tavoitteenne, toiveenne ja valintanne;
- Saada tietoa teiltä tai muilta vuosittain tai terveystilanne muuttuessa hoito- tai tukisuunnitelman päivittämistä varten;
- Tarjota teille riittävästi aikaa pyydetyn tiedon toimittamiseen;
- Käsitellä hoito- tai tukisuunnitelmaanne liittyvät ongelmat sitä mukaa, kun niitä ilmenee;
- Kunnioittaa oikeuksianne ja tarjota lisäapua palveluiden saannissa, jos teillä on henkisiä, neurologisia, aistipohjaisia, tai fyysisiä haittoja; ja
- Auttaa teitä löytämään valtuutettu palveluntarjoaja, jos ette onnistu itse sellaista löytämään.

Huomautus asiakkaille ja työntekijöille (osa VI ja osa VII): Washingtonin osavaltion terveys- ja sosiaalipalvelu on tasapuoliset mahdollisuudet takaava työnantaja joka ei syrji millään työelämän alueella ohjelmissaan tai palveluissaan iän, sukupuolen tai seksuaalisen suuntautumisen takia, sukupuolisen identiteetin tai sen ilmenemisen vuoksi, siviilisäädyn, rodun, uskomusten, ihonvärin, kansallisen alkuperän, uskonnon tai uskomusten takia, poliittisten liikkeiden jäsenyyden, sotilasarvon, sotaveteraanistatuksen, Vietnamin konfliktiin osallistumisen takia, vasta eronneen veteraanin tai muun suojatun veteraanistatuksen takia, aistimellisen, henkisen tai fyysisen vammautumisen takia, opaskoiran tai henkilökohtaisen avustajan käytön takia, tasapuolisen palkkauksen tai geneettisten tietojen takia.

## Edunvalvontavaltuutukset

Teillä on oikeus tehdä edunvalvontavaltuutuksia. Edunvalvontavaltuutus voi olla pysyvä, terveydenhuoltoa koskeva valtakirja, tai valtuutus niiden tilanteiden varalta, joissa asiakas ei enää itse kykene päättämään hoidostaan. Edunvalvontavaltuutuksissa tiivistetään toiveenne lääketieteellisestä ja/tai mielenterveyshoidosta, mukaan lukien oikeuteenne hyväksyä tai kieltäytyä lääketieteellisestä, mielenterveys- tai leikkaushoidosta, kun ette ole henkisesti kykeneväinen tekemään kyseisiä päätöksiä. Edunvalvontavaltuutukset voi perua milloin tahansa.

## Äänestäjien rekisteröityminen

Kansallinen äänestäjien rekisteröimiseen liittyvä laki (The National Voter Registration Act of 1993) edellyttää, että kaikkien osavaltioiden tulee tarjota apua äänestäjien rekisteröitymisessä julkisen avun toimistojen kautta. Äänestäjäksi rekisteröityminen tai siitä kieltäytyminen eivät vaikuta tämän viraston teille tarjoamien palvelujen tai etujen määrään. Me autamme teitä, jos haluatte apua äänestäjän rekisteröitymislomakkeen täyttämiseksi. Päätöksenne rekisteröityä tai kieltäytyä siitä pidetään luottamuksellisena, ja tietoa käytetään ainoastaan äänestäjien rekisteröitymistarkoituksiin. Jos olette sitä mieltä, että joku on puuttanut oikeuteenne rekisteröityä tai siitä kieltäytymiseen, oikeuteenne yksityisyyteen koskien rekisteröitymispäätöstänne, tai koskien oikeuttanne valita oma poliittinen puolueenne tai muu poliittinen mieltymys, voitte tehdä valituksen seuraavalle taholle:

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

## Allekirjoituksenne

Allekirjoittakaa alapuolella olevalle viivalle, jos ymmärrätte oikeuteenne ja velvollisuuteenne, ja ymmärrätte asianhoitajanne velvollisuudet.

---

ASIAKKAAN ALLEKIRJOITUS

---

PÄIVÄMÄÄRÄ

---

LAILLISEN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS

---

PÄIVÄMÄÄRÄ

**Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by  
Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration**

INSTRUCTIONS

1. Present this form to the client when completing the initial CARE assessment and reviewing the care plan or support plan. If the client is already receiving services and did not previously sign this version of the form, present the form to the client at the next assessment. Review the form with the client to answer any questions about the client's rights and responsibilities.
2. Have the client or the client's representative sign two copies of the form to indicate his/her understanding of the client's rights and responsibilities when receiving services offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration.
3. File one copy in the hard file or Document Management System (DMS) and give the other copy to the client.