

Ihre Rechte und Pflichten beim Erhalt von Serviceleistungen durch Aging and Long-Term Support Administration (AL TSA) (Verwaltung für Alter und Langzeitpflege) sowie Developmental Disabilities Administration (DDA) (Verwaltung für Entwicklungsstörungen)
Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration

KUNDENNAME
ACES-IDENTIFIKATIONSNUMMER

Verfügbare Dienstleistungen

Sie sind berechtigt, Angebote aus den Serviceleistungen auszuwählen, auf die Sie Anspruch haben. Serviceleistungen werden freiwillig erbracht. Möglicherweise können die Leistungen, die von der Aging and Long-Term Support Administration (AL TSA) und der Developmental Disabilities Administration (DDA) bezahlt werden, nicht alle Ihre Bedürfnisse abdecken.

AL TSA und DDA bieten Serviceleistungen in folgenden Einrichtungen:

- Ein Heim für Erwachsene, eine Einrichtung für betreutes Wohnen, eine Einrichtung mit erweiterten Dienstleistungen, eine Pflegeeinrichtung, ein Begleitheim, ein Kinderheim, ein lizenziertes Kinderheim mit Personal; DDA-Gruppenheime, Gruppenausbildungsheime, Einrichtung für intermediäre Pflege von Menschen mit geistiger Behinderung; ODER
- im Privathaushalt einer Person. **Anmerkung:** Sowohl AL TSA als auch DDA bieten keinen 24-Stunden-Pflegedienst in einem Privathaushalt. Falls ein 24-Stunden-Pflegedienst gewünscht wird, können andere Serviceoptionen in Erwägung gezogen werden.

Ihr AAA-Fallmanager, DDA-Fallressourcenmanager oder HCS-Sozialdienstspezialist wird in diesem Dokument als **Fallbearbeiter** bezeichnet.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht:

- mit Würde, Respekt und ohne Diskriminierung behandelt zu werden;
- auf vertrauliche Behandlung Ihrer Daten Innerhalb der gesetzlichen Beschränkungen und DSHS-Bestimmungen;
- nicht missbraucht, vernachlässigt, finanziell ausgebeutet oder zurückgelassen zu werden. Um eine Beschreibung dieser Begriffe einzusehen, besuchen Sie bitte: <https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>. Wenn Sie oder jemand, den Sie kennen, missbraucht, vernachlässigt oder ausgebeutet wird, rufen Sie bitte die gebührenfreie Nummer 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276 des DSHS an, um mit einem Mitarbeiter zu sprechen, der Ihnen helfen kann.
- dass Ihr Eigentum respektvoll behandelt wird;
- Informationen über alle Serviceleistungen, die Sie beziehen können, zu erhalten, und Entscheidungen über Serviceleistungen, die Sie möchten oder nicht möchten, zu treffen;
- mit Ihrem Fallbearbeiter bei der Planung Ihrer Pflege zusammenzuarbeiten;
- nicht zur Beantwortung von Fragen gezwungen zu werden oder etwas zu tun, dass Sie nicht möchten;
- schriftlich über behördliche Entscheidungen informiert zu werden und eine Kopie Ihres Pflegeplans oder Unterstützungsplans als Zusammenfassung zu erhalten;
- bei Unstimmigkeiten zwischen Ihnen und Ihrem Fallbearbeiter mit einem Vorgesetzten sprechen zu können;
- selbst dann eine verwaltungsrechtliche Anhörung zu beantragen, wenn Sie bereits eine Beschwerde eingereicht haben.

- Reichen Sie eine Beschwerde ein, ohne Nachteile befürchten zu müssen, selbst wenn Sie eine verwaltungsrechtliche Anhörung beantragt haben.
- Führen Sie ein Gespräch mit einem Anwalt unter folgender Nummer: 1-888-201-1014;
- Lehnen Sie alle Serviceleistungen ab;
- Beanspruchen Sie kostenlose Leistungen eines Dolmetschers, falls Sie kein Englisch sprechen oder es nicht gut verstehen;
- Wählen, entlassen oder ändern Sie einen qualifizierten Anbieter; und
- Erhalten Sie die Ergebnisse der Sicherheitsüberprüfungen für jeden einzelnen Anbieter, den Sie auswählen.

Ihre Verpflichtungen

Sie sind verpflichtet:

- Ihre Bewertung durch einen Fallbearbeiter mindestens einmal im Jahr an einem für Sie günstigen Standort ausführen zu lassen;
- eine Inspektion Ihres Wohnumfeldes mindestens einmal im Jahr durch einen Fallbearbeiter durchführen zu lassen;
- uns genügend Informationen anzutragen, damit Ihre Beurteilung abgeschlossen werden kann;
- Ihrem Fallbearbeiter mitzuteilen, wenn jemand anderes medizinische oder finanzielle Entscheidungen für Sie trifft;
- an der Entwicklung Ihres Pflege- oder Unterstützungsplans mitzuwirken und diesen zu unterschreiben;
- sich bewusst zu machen, dass Ihr Anbieter nicht für Serviceleistungen oder Arbeitsstunden bezahlt werden kann, die nicht genehmigt sind;
- Ihre eigene Gesundheitsversorgung auszuwählen;
- einen qualifizierten Anbieter auszuwählen;
- ein sicheres Arbeitsumfeld bereitzustellen;
- Sicherheitsüberprüfungen von Anbietern vertraulich zu behandeln;
- Ihrem Fallbearbeiter mitzuteilen, wenn Sie Probleme mit Ihrem Anbieter haben oder wenn Sie nicht die von Ihrem Anbieter angegebenen Stunden erhalten;
- Ihren Anbieter jeden Monat zu bezahlen, wenn Sie sich an den Kosten für Ihre Pflege beteiligen;
- sich so zu verhalten, dass keine Gefahren für andere entstehen; und
- Ihren Fallbearbeiter über folgende Änderungen zu unterrichten:
 - ✓ Ihren Gesundheitszustand;
 - ✓ Unterstützung, die Sie von Ihrer Familie oder durch andere Behörden erhalten;
 - ✓ Ihren Wohnort; oder
 - ✓ Ihre finanzielle Situation.



Verantwortlichkeiten des Fallbearbeiters

Ihr Fallbearbeiter ist verantwortlich:

- für eine würdevolle und respektvolle Behandlung Ihnen gegenüber;
- für den Schutz Ihrer Privatsphäre;
- Ihnen mitzuteilen, was AL TSA und DDA für Sie tun können und was nicht;
- Informationen von Ihnen und anderen einzuholen, um eine Bewertung vorzunehmen, Ihren Unterstützungsbedarf zu ermitteln und zu entscheiden, welche Dienstleistungen Sie in Anspruch nehmen können.
 - ✓ Die Bewertung beinhaltet Ihre Stärken, Einschränkungen, Ziele und Vorlieben.
 - ✓ Die Bewertung beinhaltet die Unterstützung, die Sie bereits durch Ihre Familie oder andere Behörden erhalten, und wie Sie diese Serviceleistungen erbracht haben möchten;
- Ihnen bei der Entwicklung eines Pflege- oder Unterstützungsplans behilflich zu sein, der Hilfe bei der persönlichen Pflege umfasst und Ihre persönlichen Ziele, Vorlieben und Entscheidungen berücksichtigt;
- auf jährlicher Basis oder bei Änderung Ihres Gesundheitszustands Informationen von Ihnen und anderen zu erhalten, um Ihren Pflege- oder Unterstützungsplan zu aktualisieren;
- Ihnen genügend Zeit zu geben, um die erforderlichen Informationen bereitzustellen;
- Lösungen bei auftretenden Problemen mit Ihrem Pflege- oder Unterstützungsplan zu erarbeiten;
- Ihre Rechte zu respektieren und Ihnen mehr Hilfe beim Zugang zu Dienstleistungen zu bieten, wenn Sie psychische, neurologische, sensorische oder körperliche Beeinträchtigungen haben; und
- Sie dabei zu unterstützen, einen qualifizierten Anbieter zu ermitteln, wenn Sie keinen finden können.

Patientenverfügungen

Sie haben das Recht, Patientenverfügungen zu erstellen. Patientenverfügungen können eine Vorsorgeverfügung oder eine Vorsorgevollmacht für Ihre Gesundheitsversorgung umfassen. In Patientenverfügungen werden Ihre Wünsche bezüglich medizinischer und/oder psychischer Gesundheitsversorgung zusammengefasst, einschließlich des Rechts, medizinische, psychische oder chirurgische Behandlungen anzunehmen oder abzulehnen, wenn Sie nicht über die geistige Fähigkeit verfügen, solche Entscheidungen eigenmächtig zu treffen. Sie können Ihre Patientenverfügung jederzeit zurückziehen.

Hinweis für Kunden und Mitarbeiter (Titel VI und VII). Das Gesundheitsministerium des US-Bundesstaates Washington (Washington State Department of Social and Health Services (DSHS)) fördert als Arbeitgeber die Chancengleichheit und Gleichbehandlung und diskriminiert niemanden in keinem Bereich der Beschäftigung, seiner Programme oder Dienstleistungen aufgrund von Alter, Sex, sexueller Ausrichtung, Geschlecht, Geschlechtsidentität, Ausdruck der Geschlechtlichkeit, Familienstand, Rasse, Anschauung, Farbe, Nationalität, Religion oder Glauben, Parteizugehörigkeit, Militärstatus, ehrenvoller Entlassung als Veteran, Vietnam-Dienstzeit, kürzlich aus dem Dienst ausgeschiedenen oder anderen geschützten Veteranenstatus, vorliegender sensorischer, geistiger oder körperlicher Behinderung oder der Verwendung eines ausgebildeten Blindenführhundes oder Assistenzhundes durch eine Person mit Behinderung, gleicher Bezahlung oder genetischen Informationen.

Wählerregistrierungs-Service

Der National Voter Registration Act (Bundesgesetz zur Wählerregistrierung) von 1993 schreibt allen Staaten vor, Hilfe bei der Wählerregistrierung durch ihre öffentliche Dienststellen zu gewähren. Der Antrag auf Wählerregistrierung oder die Ablehnung einer Wählerregistrierung berührt die Leistungen oder den Leistungsbetrag, den Sie von dieser Behörde erhalten, nicht. Wenn Sie Hilfe bei dem Ausfüllen des Wählerregistrierungsformulars benötigen, sind wir Ihnen gerne behilflich. Ihre Entscheidung, sich zu registrieren oder Ihre Ablehnung, sich zu registrieren, wird vertraulich behandelt und nur für Zwecke der Wählerregistrierung verwendet. Wenn Sie glauben, dass jemand Ihr Recht auf Registrierung oder Ablehnung der Registrierung als Wähler, Ihr Recht auf Privatsphäre bei der Entscheidung, sich als Wähler zu registrieren oder Ihren Antrag auf Registrierung als Wähler oder Ihr Recht, Ihre eigene politische Partei oder politische Präferenz zu wählen, beeinträchtigt, können Sie Beschwerde einreichen bei:

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

Ihre Unterschrift

Unterzeichnen Sie bitte auf der unten dargestellten Linie, wenn Sie sich Ihrer Rechte und Pflichten bewusst sind und die Verantwortlichkeiten Ihres Fallbearbeiters verstehen.

UNTERSCHRIFT DES KUNDEN

DATUM

NAME DES GESETZLICHEN VERTRETERS

DATUM

**Ihre Rechte und Pflichten beim Erhalt von Serviceleistungen durch
Aging and Long-Term Support Administration (AL TSA) (Verwaltung für Alter und Langzeitpflege) sowie
Developmental Disabilities Administration (DDA) (Verwaltung für Entwicklungsstörungen)**

ANLEITUNG

1. Legen Sie dieses Formular bei Abschluss der eingänglichen CARE-Bewertung und Überprüfung des Pflege- oder Unterstützungsplans dem Kunden vor. Falls der Kunde bereits Serviceleistungen erhält und die vorliegende Version des Formulars vorab nicht unterzeichnet hat, legen Sie dem Kunden das Formular bei der nächsten Bewertung vor. Überprüfen Sie das Formular zusammen mit dem Kunden, um etwaige Fragen bezüglich der Pflichten und Verantwortlichkeiten des Kunden zu beantworten.
2. Lassen Sie den Kunden oder dessen Vertreter zwei Exemplare des Formulars unterzeichnen, um zu bestätigen, dass er die Rechte und Pflichten des Kunden bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen der Aging and Long-Term Support Administration (AL TSA) (Verwaltung für Alter und Langzeitpflege) und der Developmental Disabilities Administration (DDA) (Verwaltung für Entwicklungsstörungen) verstanden hat.
3. Legen Sie eine Kopie in der Ablage oder im Dokumentenmanagementsystem (DMS) ab und übergeben Sie die andere Kopie an den Kunden.