

වයස්ගතවීම් සහ දිගුකාලීන සහයෝගීතා පරිපාලනය සහ වධර්න ආබාධිතතා පරිපාලනය යන ආයතන මගින් පිරිනමනු ලබන සේවාවන් ලබා ගන්නා විට ඔබේ අයිතිවාසිකම් සහ වගකීම්
Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Long-Term Support Administration and Developmental Disabilities Administration

සේවාවලට ඇතුළත් වීමේදී
ACES හැඳුනුම් අංකය

පවතින සේවාවන්

ඔබට ලැබීමට සුදුසුකම් ඇති සේවාවන් අතරින් තෝරා ගැනීමට ඔබට අයිතියක් ඇත. සේවාවන් ස්වේච්ඡාවෙන් ලබා ගත හැකිය. වයස්ගතවීම් සහ දිගුකාලීන සහයෝගීතා පරිපාලනය (AL TSA) සහ වධර්න ආබාධිතතා පරිපාලනය (DDA) මගින් ගෙවිය හැකි සේවාවන් ඔබගේ සියලු අවශ්‍යතා සඳහා උපකාර නොවනු ඇත.

AL TSA සහ DDA පහත ස්ථානවල සේවාවන් පිරිනමයි:

- වැඩිහිටි පවුල් නිවාසයක්, සහායක ජීවන පහසුකම් මධ්‍යස්ථානයක්, වැඩිදියුණු කළ සේවා මධ්‍යස්ථානයක්, හෙද පහසුකම් මධ්‍යස්ථානයක්, සහකාර නිවාසයක්, ළමා සුරැකුම් නිවාසයක්, බලපත්‍රලාභී කාර්ය මණ්ඩලයක් සහිත ළමා තේවාසික නිවාසයක්; DDA සමූහ නිවාස, සමූහ පුහුණු නිවාස, ICF/IDs; හෝ
- පුද්ගලයෙකුගේම නිවස. සමහර: AL TSA සහ DDA මගින් පුද්ගලයෙකුගේම නිවස තුළ දිනකට පැය 24 පුරා ගෙවන පෞද්ගලික සත්කාරක සේවාවන් ලබා නොදේ. පැය 24 පුරා රැකවරණය අවශ්‍ය වන්නේ නම්, වෙනත් සේවා විකල්පයන් සලකා බැලිය හැකිය.

ඔබේ AAA සිද්ධි කළමනාකරු, DDA සිද්ධි සම්පත් කළමනාකරු, හෝ HCS සමාජ සේවා විශේෂඥයා මෙම ලේඛනය තුළ "සිද්ධි සේවකයා" (case worker) ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ.

ඔබේ අයිතිවාසිකම්

ඔබට පහත සඳහන් දෑ සඳහා අයිතියක් ඇත:

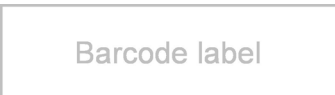
- ගෞරවයෙන්, සැලකිල්ලෙන් සහ වෙනස්කොට සැලකීමකින් තොරව සැලකීම ලැබීමට;
- නීතියේ සහ DSHS රීතිවල සීමාවන් තුළ ඔබේ තොරතුරු රහසිගතව තබා ගැනීමට;
- අපයෝජනයට, නොසලකා හැරීමට, මූල්‍යමය වශයෙන් සුරාකෑමට හෝ අතහැර දැමීමට ලක් නොවීමට. මෙම පදවල විස්තරයක් සඳහා, පිවිසෙන්න: <https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/types-and-signs-abuse>. ඔබ හෝ ඔබ දන්නා අයෙකු අපයෝජනයට, නොසලකා හැරීමට හෝ සුරාකෑමට ලක් වන්නේ නම්, ඔබට උපකාර කළ හැකි සේවකයෙකු සමඟ කතා කිරීමට 1-866-(End Harm) / 1-866-363-4276 අංකය ඔස්සේ DSHS වෙත නොමිලේ අමතන්න;
- ඔබේ දේපළවලට ගෞරවනීය ලෙස සැලකීමට;
- ඔබට ලැබිය හැකි සියලුම සේවාවන් ගැන දැනුම් දීමට සහ ඔබට අවශ්‍ය හෝ අනවශ්‍ය සේවාවන් පිළිබඳ තේරීම් කිරීමට;
- ඔබේ රැකවරණය සැලසුම් කිරීමේදී ඔබේ සිද්ධි සේවකයා සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීමට;
- ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු දීමට හෝ ඔබ අකමැති දෙයක් කිරීමට ඔබට බල නොකිරීමට;
- නියෝජිතයන්ගේ නිරණ ලිඛිතව දැනුම් දීමට සහ ඔබේ රැකවරණ සැලසුමේ හෝ ආධාරක සැලසුම් සාරාංශයේ පිටපතක් ලබා ගැනීමට;
- ඔබ සහ ඔබේ සිද්ධි සේවකයා එකඟ නොවන්නේ නම් අධීක්ෂකයෙකු සමඟ කතා කිරීමට;
- ඔබ පැමිණිල්ලක් කර තිබුණද, පරිපාලනමය විභාගයක් ඉල්ලා සිටීමට;

- ඔබ පරිපාලනමය විභාගයක් ඉල්ලා තිබුණද, කිසිදු භාතියක් සිදුවේ යැයි බියෙන් තොරව පැමිණිල්ලක් ඉදිරිපත් කිරීමට;
- 1-888-201-1014 අංකය ඇමතීමෙන් උපදේශකයෙකු සමඟ සාකච්ඡා කිරීමට;
- සියලුම සේවාවන් ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට;
- ඔබට ඉංග්‍රීසි භාෂාව කථා කිරීමට හෝ තේරුම් ගැනීමට අපහසු නම්, නොමිලේ පරිවහරක සේවාවන් ලබා ගැනීමට;
- සුදුසුකම් ලත් සේවා සපයන්නෙකු තෝරා ගැනීමට, සේවයෙන් ඉවත් කිරීමට හෝ වෙනස් කිරීමට; සහ
- ඔබ තෝරා ගන්නා ඕනෑම තනි සේවා සපයන්නෙකුගේ පසුබිම් පරීක්ෂාවේ ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීමට.

ඔබේ වගකීම්

ඔබට පහත සඳහන් වගකීම් ඇත:

- අවම වශයෙන් වසරකට වරක්වත් ඔබට පහසු ස්ථානයකදී ඔබේ ඇගයීම සම්පූර්ණ කිරීමට සිද්ධි සේවකයාට ඉඩ ලබා දීමට;
- අවම වශයෙන් වසරකට වරක්වත් ඔබේ ජීවන පරිසරය නිරීක්ෂණය කිරීමට සිද්ධි සේවකයාට ඉඩ ලබා දීමට;
- ඔබේ ඇගයීම සම්පූර්ණ කිරීමට අවශ්‍ය ප්‍රමාණවත් තොරතුරු අප වෙත ලබා දීමට;
- වෙනත් අයෙකු ඔබ වෙනුවෙන් වෛද්‍ය හෝ මූල්‍ය තීරණ ගන්නේ නම් ඔබේ සිද්ධි සේවකයාට දැනුම් දීමට;
- ඔබේ රැකවරණ හෝ ආධාරක සැලසුම සකස් කිරීමට දායක වීමට සහ එයට අත්සන් කිරීමට;
- අනුමත නොකළ සේවාවන් හෝ පැය ගණන් සඳහා ඔබේ සේවා සපයන්නාට ගෙවීම් කළ නොහැකි බව වටහා ගැනීමට;
- ඔබේම සෞඛ්‍ය රැකවරණය තෝරා ගැනීමට;
- සුදුසුකම් ලත් සේවා සපයන්නෙකු තෝරා ගැනීමට;
- ආරක්ෂිත සේවා ස්ථානයක් ලබා දීමට;
- සේවා සපයන්නාගේ පසුබිම් පරීක්ෂාවල රහස්‍යභාවය සුරැකීමට;
- ඔබේ සේවා සපයන්නා සමඟ ගැටලු පවතින්නේ නම් හෝ සේවා සපයන්නා විසින් ඉල්ලා සිටින පැය ගණන ඔබට නොලැබෙන්නේ නම් ඔබේ සිද්ධි සේවකයාට දැනුම් දීමට;
- ඔබේ රැකවරණය සඳහා වන පිරිවැයට ඔබ දායක වන්නේ නම්, සෑම මසකම ඔබේ සේවා සපයන්නාට අදාළ ගෙවීම් කිරීමට;
- කිසිවෙකු අනතුරේ හෙළන ආකාරයෙන් කටයුතු නොකිරීමට; සහ
- පහත සඳහන් දැවල වෙනසක් සිදුවුවහොත් ඔබේ සිද්ධි සේවකයාට දැනුම් දීමට:
 - ✓ ඔබේ වෛද්‍ය තත්ත්වය;
 - ✓ පවුලේ අයගෙන් හෝ වෙනත් නියෝජිතයන්ගෙන් ඔබට ලැබෙන උපකාර;
 - ✓ ඔබ පදිංචි ස්ථානය; හෝ
 - ✓ ඔබේ මූල්‍ය තත්ත්වය.



සිද්ධි සේවකයාගේ වගකීම්

ඔබේ සිද්ධි සේවකයා පහත දැ සඳහා වගකිව යුතුය:

- ඔබට ගෞරවයෙන් සහ සැලකිල්ලෙන් සැලකීමට;
- ඔබේ රහස්‍යභාවය පවත්වා ගැනීමට;
- **AL TSA** සහ **DDA** හට ඔබ වෙනුවෙන් කළ හැකි සහ කළ නොහැකි දෑ මොනවාදැයි ඔබට පැවසීමට;
- ඔබේ සහායක මට්ටම තීරණය කිරීමට සහ ඔබට තෝරා ගත හැකි සේවාවන් මොනවාදැයි තීරණය කිරීමට ඇගයීමක් සිදු කිරීම සඳහා ඔබේ සහ අනෙක් අයගේ තොරතුරු ලබා ගැනීමට.
 - ✓ මෙම ඇගයීමට ඔබේ ශක්තීන්, සීමාවන්, ඉලක්ක සහ මනාපයන් ඇතුළත් වේ.
 - ✓ මෙම ඇගයීමට ඔබ දැනටමත් පවුලේ අයගෙන් හෝ වෙනත් ආයතනවලින් ලබන හෝ ලබා ගත හැකි උපකාර සහ එම සේවාවන් සිදු විය යුතු ආකාරය පිළිබඳ ඔබේ කැමැත්ත ඇතුළත් වේ;
- පෞද්ගලික සත්කාරක සහාය ඇතුළත් වන සහ ඔබේ පෞද්ගලික ඉලක්ක, මනාප සහ තේරීම් ඇතුළත් රැකවරණ සැලසුමක් හෝ ආධාරක සැලසුමක් සකස් කිරීමට ඔබට සහාය වීමට;
- සෑම වසරකම හෝ ඔබේ තත්ත්වය වෙනස් වන විට ඔබේ රැකවරණ සැලසුම හෝ ආධාරක සැලසුම යාවත්කාලීන කිරීමට ඔබෙන් සහ අනෙක් අයගෙන් තොරතුරු ලබා ගැනීමට;
- අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා දීමට ඔබට ප්‍රමාණවත් කාලයක් ලබා දීමට;
- ඔබේ රැකවරණ සැලසුම හෝ ආධාරක සැලසුම සම්බන්ධයෙන් ගැටලු පැන නගින විට ඒවා විසඳීමට;
- ඔබේ අයිතිවාසිකම්වලට ගරු කිරීමට සහ ඔබට මානසික, ස්නායුක, සංවේදී හෝ ශාරීරික ආබාධ පවතින්නේ නම් සේවාවන් ලබා ගැනීමට වැඩිදුර උපකාර කිරීමට; සහ
- ඔබට සුදුසුකම් ලත් සේවා සපයන්නෙකු සොයා ගැනීමට නොහැකි නම්, ඒ සඳහා සහාය වීමට.

පුවර් උපදෙස්

පුවර් උපදෙස් ලබා දීමට ඔබට අයිතියක් ඇත. පුවර් උපදෙස් සඳහා ජීවමාන අභිමත පත්‍රයක් (**living will**) හෝ ඔබේ සෞඛ්‍ය රැකවරණය සඳහා වන ස්ථාවර ඇටෝනරී බලපත්‍රයක් ඇතුළත් විය හැකිය. පුවර් උපදෙස් මගින්, ඔබට තීරණ ගැනීමට මානසික හැකියාවක් නොමැති අවස්ථාවලදී වෛද්‍ය, මානසික සෞඛ්‍ය හෝ සැත්කම් ප්‍රතිකාර පිළිගැනීමට හෝ ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට ඇති අයිතිය ඇතුළුව, ඔබේ වෛද්‍ය සහ/හෝ මානසික සෞඛ්‍ය රැකවරණය පිළිබඳ ඔබේ කැමැත්ත සාරාංශ කරයි. ඔබට ඕනෑම අවස්ථාවක ඔබේ පුවර් උපදෙස් අවලංගු කළ හැකිය.

පාරිභෝගිකයින් සහ සේවකයින් සඳහා වන නිවේදනය (**Title VI** සහ **VII**) වොෂින්ටන් ප්‍රාන්ත සමාජ සහ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව සමාන අවස්ථා සපයන සේවා යෝජකයෙකු වන අතර වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ලිංගික දිශානතිය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හඳුනා ගැනීම/ප්‍රකාශ කිරීම, විවාහක තත්ත්වය, ජාතිය, ආගමික විශ්වාසය, වෘත්තය, ජාතික සම්භවය, ආගම හෝ විශ්වාසයන්, දේශපාලන අනුබද්ධය, හමුදා තත්ත්වය, ගෞරවනීය ලෙස සේවයෙන් ඉවත් කරන ලද ප්‍රවීණයෙකු, විශ්වාසීය ශ්‍රී ලාංකිකයෙකු, මෑතකදී වෙන් වූ හෝ වෙනත් ආරක්ෂිත ප්‍රවීණ තත්ත්වය, කිසියම් සංවේදී, මානසික, ශාරීරික ආබාධිත තත්ත්වයක් තිබීම හෝ ආබාධිත පුද්ගලයෙකු විසින් පුහුණු කරන ලද මාගෙර්පදේශක සුනබයෙකු හෝ සේවා සතෙකු භාවිතා කිරීම, සමාන වැටුප් හෝ ජානමය තොරතුරු මත පදනම්ව රැකියා ක්ෂේත්‍රයේ, එහි වැඩසටහන්වල හෝ සේවාවන්හි කිසිදු වෙනස්කම් කිරීමක් සිදු නොකරයි.

ඡන්දදායකයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ සේවාව

1993 ජාතික ඡන්දදායකයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ පනත මගින් සියලුම ප්‍රාන්ත ඔවුන්ගේ මහජන ආධාරක කායර්ල හරහා ඡන්දදායකයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ සහාය ලබා දිය යුතු බව නියම කරයි. ඡන්දය ප්‍රකාශ කිරීම සඳහා ලියාපදිංචි වීමට ඉල්ලුම් කිරීම හෝ එය ප්‍රතික්ෂේප කිරීම මෙම නියෝජිතයාගෙන් මගින් ඔබට ලබා දෙන සේවාවන් හෝ ප්‍රතිලාභ ප්‍රමාණයට බලපාන්නේ නැත. ඡන්දදායකයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ පෝරමය පිරවීමට ඔබට සහාය අවශ්‍ය නම්, අපි ඔබට උදව් කරන්නෙමු. ලියාපදිංචි වීමට හෝ නොවීමට ඔබ ගන්නා තීරණය රහසිගතව තබා ගන්නා අතර එය භාවිතා කරනු ලබන්නේ ඡන්දදායකයන් ලියාපදිංචි කිරීමේ අරමුණු සඳහා පමණි. ලියාපදිංචි වීමට හෝ ලියාපදිංචි වීම ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට ඔබට ඇති අයිතියට, ලියාපදිංචි වීම පිළිබඳ තීරණය ගැනීමේදී ඔබට ඇති රහස්‍යභාවයේ අයිතියට හෝ ඔබේ දේශපාලන පක්ෂය හෝ මනාපය තෝරා ගැනීමට ඇති අයිතියට යමෙකු බාධා කර ඇති බව ඔබ විශ්වාස කරන්නේ නම්, ඔබට මෙහි පැමිණිල්ලක් ගොනු කළ හැකිය:

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

ඔබේ අත්සන

ඔබේ අයිතිවාසිකම් සහ වගකීම් මෙන්ම ඔබේ සිද්ධි සේවකයාගේ වගකීම් ඔබ අවබෝධ කර ගන්නේ නම් පහත ඡේදයේ අත්සන් කරන්න.

_____ සේවාවලාභියාගේ අත්සන

_____ දිනය

_____ නීත්‍යානුකූල නියෝජිතයාගේ අත්සන

_____ දිනය

වයස්ගතවීම් සහ දිගුකාලීන සහයෝගීතා පරිපාලනය සහ වධර්න ආබාධිතතා පරිපාලනය යන
ආයතන මගින් පිරිනමනු ලබන සේවාවන් ලබා ගන්නා විට ඔබේ අයිතිවාසිකම් සහ වගකීම්

උපදෙස්

1. මූලික CARE තක්සේරුව සම්පූර්ණ කිරීමේදී සහ සත්කාර සැලැස්ම හෝ සහාය සැලැස්ම සමාලෝචනය කිරීමේදී මෙම පෝරමය සේවාවලාභියාට ඉදිරිපත් කරන්න. සේවාවලාභියා දැනටමත් සේවාවන් ලබමින් සිටින්නේ නම් සහ මීට පෙර පෝරමයේ මෙම සංස්කරණයට අත්සන් කර නොමැති නම්, ඊළඟ ඇගයීමේදී පෝරමය සේවාවලාභියාට ඉදිරිපත් කරන්න. සේවාවලාභියාගේ අයිතිවාසිකම් සහ වගකීම් පිළිබඳ ඕනෑම ප්‍රශ්නයකට පිළිතුරු දීම සඳහා සේවාවලාභියා සමඟ පෝරමය සමාලෝචනය කරන්න.
2. වයස්ගතවීම් සහ දිගුකාලීන සහයෝගීතා පරිපාලනය සහ වධර්න ආබාධිතතා පරිපාලනය මගින් පිරිනමනු ලබන සේවාවන් ලබා ගන්නා විට සේවාවලාභියාගේ අයිතිවාසිකම් සහ වගකීම් පිළිබඳ ඔහුගේ/ඇයගේ අවබෝධය දැක්වීමට සේවාවලාභියා හෝ සේවාවලාභියාගේ නියෝජිතයා ලවා පෝරමයේ පිටපත් දෙකකට අත්සන් ලබා ගන්න.
3. එක් පිටපතක් ලිපිගොනුවේ හෝ ලේඛන කළමනාකරණ පද්ධතියේ (DMS) ගොනු කර අනෙක් පිටපත සේවාවලාභියාට ලබා දෙන්න.