

초기 전문 재활 계획

면제 참여자 이름	서비스 제공자 이름
케이스 관리자 이름	계획이 작성 또는 수정된 날짜
현재 면제	
<p>전문 재활 대상분야를 표시하십시오.</p> <p><input type="checkbox"/> 자기 권한 부여 - 자존감, 자신감 및 개인의 개발 목표 달성을 위한 기술 향상에 대한 지원</p> <p><input type="checkbox"/> 안전 인지 및 자기 변호 - 안전 인식을 향상하고 자신의 필요, 욕구 그리고 목표를 효과적으로 표현할 수 있도록 하기 위한 지원</p> <p><input type="checkbox"/> 대인 관계의 효율성 및 효과적인 사회적 의사소통 - 관계 구축 및 유지 또는 지역 사회 그리고 가정에서의 포용성 향상을 위한 사교 기술 개발 지원</p> <p><input type="checkbox"/> 일상 생활에서의 어려움에 대한 대처 전략 - 문제 해결 능력 및 스트레스 관리 기술 향상 지원</p> <p><input type="checkbox"/> 일상 생활 관리 및 적응 기술 배양 - 지역 사회에서 성공적으로 거주하고 독립성을 향상할 수 있는 기술 개발 지원</p>	
SMART 목표 및 목적	
정책 4.20 에 설명된 것처럼 다루는 목표와 목적에 대해 설명합니다. 계획당 3개를 넘지 않는 목표.	
목표 1	SMART 목표 및 목적은 다음과 같습니다. <ul style="list-style-type: none"> • Specific (구체적) • Measurable (측정 가능) • Achievable (달성 가능) • Relevant (관련 있음) • Time-bound (시간 제한)
목표 2	
목표 3	
서비스가 제공되는 빈도	
예상되는 서비스의 빈도 및 기간(고객이 목표를 달성할 수 있을 때까지 서비스가 얼마나 자주, 얼마나 오래 지속될 것으로 예상되는지):	
목표 1	
목표 2	
목표 3	
목표 달성 지원을 위한 계획 (고객 지원에 사용할 방법과 기술)	
목표 1	
목표 2	
목표 3	
진행 상황의 측정 방법과 측정 결과가 서비스 종료에 어떻게 영향을 미치게 됩니까?	
목표 1	
목표 2	
목표 3	

면제 참가자에게 근본적인 의료, 정신 건강 또는 교육 지원이 필요할 경우 의뢰와 관련한 추천 사항에 대해 나열하십시오(의뢰 대상은 간병 코디네이터, 치료 전문가 또는 DDA 일 수 있습니다).

추천 날짜:

서명

제공자 서명

날짜

법적 대리인 서명

날짜

면제 참가자 서명

날짜

DDA 케이스 / 리소스 관리자 서명

날짜

초기 전문 재활 계획에 대한 지침

면제 참가자 이름: 고객의 이름을 추가하십시오.

제공자 이름: 고객과 함께 직접 작업하는 공급자의 이름을 추가하십시오. 기관일 경우에는 기관의 이름 및 서비스를 제공하는 담당 임상의/개인을 포함하십시오.

케이스 관리자 이름: 고객의 케이스 관리자 이름을 포함하십시오.

계획이 작성 또는 수정된 날짜: 본 계획이 완료된 시간을 포함하십시오.

현재 면제: 고객이 등록된 현재 DDA 면제를 포함하십시오.

전문 재활의 대상 범주를 지정하십시오: 고객이 원하는 전문 재활의 범주에 따라 확인란을 선택하십시오. 목표보다 더 많은 확인란을 선택해서는 안 됩니다. 예: 고객이 세(3)개의 목표(항상 적용되는 최대값)를 가진 경우 세(3)개 이하의 확인란만 선택하십시오. 하나의 범주에 해당하는 다양한 목표가 있을 수 있기 때문에 세(3)개의 목표를 정하는 것은 가능하지만 해당 영역에서는 두(2)개의 상자만 선택해야 합니다.

정책 4.20 에 설명된 것처럼 다루는 목표와 목적에 대해 설명합니다. 계획당 3 개 이하의 목표: 양식 오른쪽에 위치한 작은 차트를 지침으로 활용하여 S.M.A.R.T 목표 기준에서 고객이 정한 목표를 확인하십시오. 고객인 원하는 것은 무엇입니까? 고객의 목표는 무엇입니까? 이것은 사람에게 초점을 맞추어야 하고 고객의 의견이 반영되어야 합니다.

해당 서비스의 예상 빈도 및 지속 기간은 어떻게 됩니까? 고객이 목표를 달성할 수 있을 때까지 전문 재활 서비스가 얼마나 오래 유지되어야 하는지 설명하십시오. 고객이 목표 달성을 위해 제공자와 협력해야 하는 빈도는 어떻게 됩니까? 예: 향후 3 개월간 매주 한 번씩 2 시간.

목표 달성을 지원하기 위한 계획 (고객을 지원하기 위해 활용될 방법과 기술): 고객의 목표 달성에 활용할 방법 및 기술이 어떻게 됩니까? 여기에 기술하십시오.

진행 상황의 측정 방법과 측정 결과가 서비스 종료에 어떻게 영향을 미치게 됩니까? 목표 달성 측정 및 달성 방법을 확인하십시오. 고객이 목표를 달성했거나 또는 서비스가 더 이상 필요치 않다는 것을 언제 확인할 수 있습니까?

면제 참가자에게 근본적인 의료, 정신 건강 또는 교육 지원이 필요할 경우 의뢰와 관련한 추천 사항에 대해

나열하십시오 (의뢰 대상은 간병 코디네이터, 치료 전문가 또는 DDA 일 수 있습니다): 본 섹션에는 전문 재활이 제공할 수 있는 범위를 벗어나지만 고객에게 필요한 모든 의뢰에 대해 나열하십시오. 해당 의뢰 관련 예시: 고객의 정신 건강 프레젠테이션 또는 취학 연령 고객에 대한 교육 요구에 대한 우려 사항이 있습니까? 고객에게 아직 제공되지 않은 리소스에 대한 의뢰가 필요하십니까?

제공자 서명: SH 제공자는 여기에 서명하십시오.

법정 대리인 서명: 해당 시 고객의 법정대리인은 여기에 서명해야 하고 본 초기 계획에도 동의해야 합니다.

면제 참가자 서명: 고객은 여기에 서명하십시오.

DDA 케이스 자원 관리자 서명: 고객의 케이스 관리자는 여기에 서명하십시오.