

최초 직원 및 가족 상담 계획 Initial Staff and Family Consultation Plan

수혜자 이름		사례 관리자 이름	
제공자 이름	서비스 제공 기관 이름	계획을 작성하거나 수정한 날짜	
<p>직원 또는 가족(S/F) 상담 목표. 직원 및 가족 상담을 필요로 하는 직원이나 가족의 상황에 대해 간략히 설명해주시시오.</p>			
<p>S/F 의 목표 달성을 위해 필요한 지원: 해당하는 모든 사항을 체크하십시오.</p> <p><input type="checkbox"/> S/F 구성원 작업 관찰</p> <p><input type="checkbox"/> S/F 에 적합한 기법 모델링</p> <p><input type="checkbox"/> 전화 상담</p> <p><input type="checkbox"/> 가족 지원 그룹 또는 옹호 조직 위탁</p> <p>설명해주시시오.</p>			
<p>현재 직원이나 가족에게 지원이 필요한 수혜자 치료 또는 관련 계획이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p> <p>예라고 답변했다면, S/F 구성원과 상담할 치료 또는 관련 계획의 구성요소를 확인해주시시오.</p>			
<p>아니오라고 답변했다면, 직원 및/또는 가족에게 어떤 상담이 제공되는지, 그리고 (위탁을 할 경우) 어떤 위탁을 할 것인지 설명해주시시오.</p>			
SMART 목표 및 목적			
<p>정책 4.19 에 제시된 바와 같이 S/F SMART 목표와 목적을 설명해주시시오. 계획 당 세 개 이하의 목표.</p>			<p>SMART 목표 및 목적:</p> <ul style="list-style-type: none"> 구체적인 측정 가능한 달성 가능한 타당한 시간이 정해진
목표 1			
목표 2			
목표 3			
목표를 달성하기 위한 상담 전략			
목표 1			
목표 2			
목표 3			

목적에 명시된 목표 완수 기준, 측정 가능한 조건			
목표 1			
목표 2			
목표 3			
서명			
수혜자 서명	날짜	법적 대리인 서명	날짜
제공자 서명	날짜		

최초 직원 및 가족 상담 계획 지침

수혜자 이름: 수혜자 이름을 작성하십시오.

제공자 이름: 직원 또는 가족과 함께 일하는 서비스 제공자 이름을 작성하십시오. 기관의 경우, 기관 이름을 작성한 다음 서비스를 제공하는 임상의 / 개인 이름을 작성하십시오.

사례 관리자 이름: 수혜자의 사례 관리자 이름을 넣어주십시오.

계획 작성 또는 수정 날짜: 이 계획을 완성한 날짜를 포함해 주십시오.

직원 또는 가족(S/F) 구성원 중요 목표 및 직원 및 가족 상담 필요성을 나타내는 현재 상황에 대한 간략한 설명: 이 섹션에 SFC 서비스를 요청하는 직원 또는 가족 구성원에게 발생한 문제점을 작성해 주십시오. 수혜자들의 주요 목표는 무엇입니까? 주요 목표는 이 서비스를 이용하여 달성하고자 하는 전반적인 목표를 뜻합니다.

S/F의 목표 달성을 위해 필요한 지원: 해당하는 모든 사항을 체크하십시오. 직원 및 가족 상담 시 서비스 제공자가 직원 또는 가족 구성원에게 어떻게 지침을 제공할 것인지 확인하십시오.

현재 직원이나 가족에게 지원이 필요한 수혜자 치료 또는 관련 계획이 있습니까? 수혜자에게 치료 계획이 있습니까(의사, PT, OT, ST, BCBA, IEP 등과 함께 진행할 수 있음)? 수혜자에게 치료 계획이 있다면, 계획에서 직원이나 가족 구성원에게 상담이 필요한 부분이 무엇인지 확인하십시오. 계획이 없다면, 직원이나 가족 구성원이 어떤 상담을 받을 것인지 설명해 주십시오.

정책 4.19에 제시된 바와 같이 S/F SMART 목표와 목적을 설명해 주십시오. 계획 당 세 개 이하의 목표: 직원이나 가족 구성원이 어떤 목표를 추진하고자 하는지 확인해 주십시오. 문서 오른쪽 차트(S.M.A.R.T.)를 이용하여 목표가 이 기준에 명시되어 있는지 확인하십시오.

목표를 달성하기 위한 상담 전략 제공자가 상담을 통해 직원이나 가족 구성원의 목표를 돕기 위해 무엇을 할 것인지 확인하십시오.

목적에 명시된 목표 완수 기준, 측정 가능한 조건 목표 완수를 어떻게 측정할 것인지, 또는 목표에 어떻게 도달할 것인지 확인하십시오.

수혜자 서명: 수혜자가 여기에 서명해야 합니다.

법적 대리인 서명: 해당하는 경우 수혜자의 법적 대리인이 여기에 서명하여 최초 계획에 동의해야 합니다.

제공자 서명: SFC 제공자가 여기에 서명합니다.