

Jokaisesta terapiamuodosta, erityismuodosta ja lajista täytetään oma lomake.¹

Jos tarjouksessa jätetään vastaamatta ruutuihin "Kyllä" tai "Ei", tulkitaan tarjousta niin, että kyseisessä kohdassa on vastattu "Ei".

1	Palveluntuottajan nimi			
PALVELUN- TUOTTAJA	Terapianmuoto, erityismuoto tai laji, jota tarjous koskee			
	<input type="checkbox"/> Fysioterapia	<input type="checkbox"/> Psykoterapia		
	<input type="checkbox"/> Lymfaterapia	<input type="checkbox"/> Kuvataideterapia	<input type="checkbox"/> Päiväkuntoutus	
	<input type="checkbox"/> Allasterapia	<input type="checkbox"/> Perheterapia	<input type="checkbox"/> Ryhmäterapia	
	<input type="checkbox"/> Ratsastusterapia	<input type="checkbox"/> Musiikkiterapia	<input type="checkbox"/> Monimuototerapia	
	<input type="checkbox"/> Toimintaterapia	<input type="checkbox"/> Puheterapia		
	<input type="checkbox"/> Ratsastusterapia	<input type="checkbox"/> Neuropsykologinen kuntoutus		
2				Kela täyttää²
KESKEISET ALKU- JA PÄÄTÖSVAIHEEN ARVIONTI- MENETELMÄT	<input type="checkbox"/> Tavoitekeskustelu			1 p.
	<input type="checkbox"/> Videointi			1 p.
	Vaikeavammaisten kuntoutuksessa käytettävät arviointimenetelmät ja mittarit (muut kuin tavoitelomake)			
	<input type="checkbox"/> Elämänlaatumittari, mikä? _____			1 p.
	<input type="checkbox"/> Olen suorittanut mittarin käyttöön liittyvän koulutuksen.			1 p.
	<input type="checkbox"/> Muut mittarit, mitkä? _____			1 p.
	<input type="checkbox"/> Olen suorittanut mittarin käyttöön liittyvän koulutuksen.			1 p.
	Terapian toteuttamista varten laaditaan kirjallinen terapiasuunnitelma	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	2 Kyllä-rastia, 2 p.
	Kuntoutujan omainen tai läheinen voi aina osallistua mahdollisuuksien mukaan terapiasuunnitelman laatimiseen	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	1 Kyllä-rasti, 0 p.
	Terapiasuunnitelma sisältää seuraavat tiedot			9 Kyllä-rastia, 5 p.
	Kuntoutuksen yksilölliset tavoitteet	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	5-8 Kyllä-rastia, 2 p.
	Terapiamenetelmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0-4 Kyllä-rastia, 0 p.
	Terapian toteutustapa ja -paikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Terapian toteutus, mm. kerrat, ajoitus, tiheys, jaksottaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tarkistuspisteet ja ajankohdat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kuntoutujan kanssa sovitut yhteydenpitotahot ja -tavat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Arviointi- ja seurantamenetelmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Muiden terapeuttien kanssa sovittu yhteydenpito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Yhteistyö muiden kuntoutuksesta vastaavien tahojen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Muuta, mitä?			
	Miten toimitte, jos kuntoutus ei toteudu suunnitelman ja Kelan päätöksen mukaisesti?			

¹ Ohjauksen ohjeistusta ei voi antaa erillistä tarjousta.

² Sarakkeessa esitetään pisteytyksen maksimipisteet.

3 YKSILÖ- JA RYHMÄTERAPIAN, MONIMUOTO- TERAPIAN SEKÄ PÄIVÄKUN- TOUTUKSEN TOTEUTTAMISEEN LIITTYVÄT TIEDOT	Terapiakerran mallisisältökuvaus (Liite 1) <input type="checkbox"/> Yksilöterapiasta <input type="checkbox"/> Ryhmäterapiasta <input type="checkbox"/> Monimuototerapiasta <input type="checkbox"/> Päiväkuntoutuksesta Terapian mallisisältökuvauksesta löytyy mm. seuraavat asiat; Yksilöterapiassa terapiakerran rakenne ja toteuttaminen, taitojen harjoittelu ja siirtäminen arkeen, terapiavihkon hyödyntäminen, omaisten osallistuminen. Monimuototerapiassa ja ryhmäterapiassa terapiakerran rakennekuvaus ja toiminta, vertaisryhmän hyödyntäminen, ryhmätoiminnot, terapiavihkon käyttö ja kahden terapeutin ryhmässä terapeuttien yhdessä toimiminen ja vastuut sekä omaisten osallistuminen. Päiväkuntoutuksessa päivän rakenteellinen kuvaus ja toiminta, terapeuttien ja muiden ammattihenkilöiden tehtävät ja vastuut, omaisen osallistuminen, terapiavihkon hyödyntäminen.	5 p.				
	Terapiamenetelmät	1 p.				
	Toiminnalliset harjoitteet	1 p.				
	Liikunnalliset harjoitteet	1 p.				
	Psykososiaaliset harjoitteet	1 p.				
	Kuntoutukseen sisältyy	7 Kyllä-rastia, 4 p.				
	Terapian toteuttaminen suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti terapiakerroittain	<table border="0"> <tr> <td>Kyllä</td> <td>Ei</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Kyllä	Ei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyllä	Ei					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Harjoiteltavien taitojen siirtäminen arkeen	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Omatoimiseen harjoitteluun kannustaminen	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Apuvälineiden käytön harjoittelu kuntoutujan arjen ympäristössä	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Terapiavihkon käyttö	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Kotona tehtävät välitehtävät	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Terapeutin terapiakertaiset kirjaamiset (mm. terapian toteutus, tavoitteet, omaisten osallistuminen, yhteistyö)	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4 RYHMÄTERAPIAN JA MONIMUOTO- TERAPIAN TOTEUTTAMISEEN LIITTYVÄT MUUT TIEDOT	Terapiamuoto (ryhmäterapia)	Kerrat/vuosi				
	Terapiamuodot (monimuototerapia)	Kerrat/vuosi				
	<input type="checkbox"/> Lasten/nuorten ryhmä (alle 18-vuotiaat), ryhmän koko ____ hlöä ³ <input type="checkbox"/> Aikuisten ryhmä, ryhmän koko ____ hlöä ³					
	<input type="checkbox"/> Yhden terapeutin terapiaryhmä; terapeutin nimi ⁴ _____					
	<input type="checkbox"/> Kahden terapeutin terapiaryhmä; terapeuttien nimet ⁴ _____					
	Kohderyhmä (esim. sairausryhmä)					
	Muiden ryhmäterapiassa toteuttamiseen osallistuvien henkilöiden nimet, ammattinimikkeet ja koulutus					

³ Ryhmien koot on määritelty avoterapiastandardissa.

⁴ Jokaisesta tarjouksesta sisältyvästä terapeutista täytetään lomake KU 116 tai lomake KU 124.

5 PÄIVÄKUN- TOUTUKSEN TOTEUTTAMISEEN LIITTYVÄT MUUT TIEDOT	Terapiamuodot	Kerrat/vuosi		
	Kohderyhmä (ikä- ja sairausryhmä, muu mahdollinen ryhmittely)			
	Terapeuttien nimet ⁴			
	Muiden päivä kuntoutuksen toteuttamiseen osallistuvien henkilöiden nimet, ammattinimikkeet ja koulutus			1 p./henkilö maks 2 p.
	Miten ja missä lepo sekä ruokailu järjestetään?			
6 YHTEISTYÖ	Kuntoutusprosessin aikana toimitaan yhteistyössä	Kyllä	Ei	3 Kyllä-rastia, 2 p.
	Hoidosta vastaavan yksikön kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-2 Kyllä-rastia, 0 p.
	Mahdollisten muiden terapeuttien kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kuntoutujan lähipiirin kanssa (perhe, koulu, päiväkotiki, palvelutalo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Terapiaprosessin aikainen kirjaaminen			2 Kyllä-rastia, 1 p.
	Asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	1 Kyllä-rasti, 0 p.
	Muille kuntoutuksen toimijoille ymmärrettävällä tavalla	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
	Kuntoutuksen aikaiset tapahtumat kirjataan niihin, että ne voidaan tarkistaa jälkikäteen	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	2 p.
Omaisien osallistuminen kirjataan	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	2 Kyllä-rastia, 1 p.	
Osallistuuko kuntoutuja ja tarvittaessa omaisen terapiajakson tuloksellisuuden arviointiin?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	1 Kyllä-rasti, 0 p.	
7 TERAPIA- PALAUTE	Terapiapalaute sisältää seuraavat tiedot	Kyllä	Ei	7 Kyllä-rastia, 5 p.
	Kuntoutujan toimintakyky terapian alkaessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4-6 Kyllä-rastia, 2 p.
	Tiedot terapiakertojen, ohjauskäyntien, yhteisneuvottelujen ja yhteistyökäyntien toteutumisesta (mm. toteutuspaikka, toteuttaja, intensiteetti, jaksotus ja terapian sisältö)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-3 Kyllä-rastia, 0 p.
	Käytetyt tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä mittarit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Arvio kuntoutujan toimintakyvystä terapian päättyessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Apuvälineen käyttöön ja harjoitteluun liittyvät huomiot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kuntoutujan/omaisen arvio ja palaute terapiasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Perusteet terapian jatkumisen tarpeelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 ASIAKAS- PALAUTE	Asiakaspalaute kerätään	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	2 Kyllä-rastia, 1 p.
	Asiakaspalaute hyödynnetään toiminnan kehittämisessä	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	1 Kyllä-rasti, 0 p.
	Miten asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen tehdään?			1 p.
9 TYÖNOHJAUS	Työnohjaus toteutuu yksilö- tai ryhmämuotoisena vähintään 3 kertaa vuodessa; työnohjaajalla työnohjauskoulutus (ei koske musiikkiterapeutteja eikä psykoterapeutteja)	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	2 p.
10 ALLEKIRJOITUS	Päiväys	Toiminnasta vastaavan henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys		Pisteet yht. 39 - 43

⁴ Jokaisesta tarjouksesta sisältyvästä terapeutista täytetään lomake KU 116 tai lomake KU 124.

Tarvittavat liitteet

Liite 1 Terapiakerran mallisisältökuvaus

Muut liitteet, esim. kopio alihankintasopimuksesta tai muu vastaava luotettava selvitys (numeroitava ja nimettävä)

Liite _____

Liite _____