

## Bedömningsblankett, daglig verksamhet

Bedömning av den enskildes behov av stöd i daglig verksamhet enligt § 9.10 LSS avseende personkrets 1 och 2 enligt § 1 LSS.

Namn:	
Personnummer:	
Funktionsnedsättning/funktionsnedsättningar:	
Daglig verksamhet, adress och tfn:	
Datum för bedömning:	
Bedömningen har utförts av:	
Intervjuad personal:	
Arbets tid Heltid:	Deltid:

Personlig assistans beviljad i daglig verksamhet (markeras)

**JA:**

**NEJ:**

Resultat av bedömning:	Nivå:

Kommentarer:

*Nivå 1: 0-15 poäng*

*Nivå 4: 41-55 poäng*

*Nivå 7: 86-100 poäng*

*Nivå 2: 16-25 poäng*

*Nivå 5: 56-70 poäng*

*Nivå 3: 26-40 poäng*

*Nivå 6: 71-85 poäng*

## Bilaga 6

<b>Nam:</b>		<b>Personnummer:</b>		
<b>Daglig Verksamhet § 9.10 LSS</b>	<b>FÖRFLYTTNING</b> <i>Inomhus / utomhus samt orientering</i>	<b>KOMMUNIKATION</b> <i>Tal, skrift, teckenkommunikation</i>	<b>SOCIAL INTERAKTION</b> <i>Kontakt med kända och okända personer</i>	<b>PERSONLIG VÅRD</b> <i>Hygien, toalett, av- och påklädning äta och dricka</i>
<b>INGET behov av stöd / vägledning</b>	0	0	0	0
<b>LÄTT behov av stöd / vägledning</b>	Orienterar och förflyttar sig i kända miljöer. Behöver instruktioner om nya färdvägar och personalstöd i enstaka situationer. 2	Stöd för att läsa och förstå skriftlig information. Stöd vid informativa samtal. 2	Stöd i samband med nya kontakter ovana situationer. 2	Påminnelse om hygien ex. vid toalettbesök, dusch efter träning, tvätta händer innan måltid. Påminnelse om lunch. 3
<b>MÅTTLIGT behov av stöd / vägledning</b>	Självständig i förflyttningar inomhus. Reser intränade sträckor själv och orienterar sig själv i närmiljön men behöver personalstöd i nya miljöer. 4	Svårt att läsa och skriva, uttrycker sig främst muntligen med ett begränsat ordförråd Förstår samtal kring kända ämnen. 4	Fungerar i grupp men behöver visst stöd och vägledning för att förstå och tolka socialt samspel. 4	Visst praktiskt stöd vid påklädning att knäppa knappar. Påminnelse om toalettbesök. Stöd att skära och lägga upp mat, bära bricka. 6
<b>STORT behov av stöd / vägledning</b>	Förflyttar sig huvudsakligen själv inomhus. Behöver stöd / tillsyn vid alla förflyttningar utomhus. 7	Kommunicerar med alternativ kommunikation eller enstaka ord. Förstår enkel kommunikation. 7	Fungerar hjälpligt i en van och strukturerad miljö men behöver stöd av personal för att umgås och samarbeta med andra, tolka omgivningen och reda ut missförstånd. 7	Personal ger stöd på toalett. Behov av närvarande personal under måltiden 10,5
<b>TOTALT behov av stöd / vägledning</b>	Stöd vid i huvudsakligen samtliga förflyttningar både inomhus och utomhus. Avser gravt rörelsehindrade personer. 10	Kommunicerar inte med ord eller vedertagna tecken. Beroende av väl insatt personal för kommunikation. 10	Är helt beroende av personal för umgänge med andra. Tar inga egna initiativ till kontakt alternativt total distanslöshet. 10	Stöd i alla moment avseende hygien, toalett, på- och avklädning, matning/sondmatning eller omfattande tillsyn under måltid. 15

Bilaga 6

Personlig assistent beviljad i Daglig verksamhet	JA	NEJ
---	----	-----

Daglig Verksamhet § 9.10 LSS	ARBETE / SYSSELSÄTTNING	PEDAGOGISK ARBETSMETOD I arbete / aktivitet <i>Kognitivt stöd</i>	PSYKOMOTORISK ORO / MEDICINSK OMVÅRDNAD
<b>INGET behov av stöd / vägledning</b>	0	0	0
<b>LÄTT behov av stöd / vägledning</b>	Arbetar huvudsakligen självständigt, behöver visst stöd/vägledning vid nya moment.  4	Behöver stöd av arbetsschema för dagens aktiviteter i blockord eller bilder.  2	Oro, tvång, ångest som den enskilde oftast hanterar själv, hårbärgerar, om vardagen är strukturerad. Personalstöd vid enstaka tillfällen. Alt dagligt stöd med medicinering / omläggning på delegation.  5
<b>MÅTTLIGT behov av stöd / vägledning</b>	Kan efter viss övning utföra enklare arbetsuppgifter eller delta i aktiviteter själv. Personal måste finnas i närheten för motivation påminnelse och efterkontroll.  8	Behöver stöd av arbetsschema för dagens aktiviteter i blockord eller bilder. Tydlighet och instruktion i start och avslut av aktivitet.  4	Dagligt stöd p.g.a. ångest, oro, tvång eller p.g.a. återkommande skov/förändringar i den dagliga strukturen. Klarar sig periodvis utan tillsyn. Alt. Stöd vid epileptiska anfall flera gångar per vecka alt stöd vid daglig rörelseträning enligt instruktion.  10
<b>STORT behov av stöd / vägledning</b>	Tillsyn och stöd under stor del av tiden i arbetsuppgift / aktivitet.  14	Behöver en väl tillrättalagd miljö/arbetsplats och mycket strukturerade och förutsägbara aktiviteter. Behov av individuellt utarbetad instruktion i varje delmoment.  7	Beteende som kräver tillsyn och ofta stöd av personal. Lämnas ej utan tillsyn.  17,5
<b>TOTALT behov av stöd / vägledning</b>	Kan endast med ständig hjälp och stöd och 1-2 personal utföra arbetsuppgifter eller medverka i aktiviteter.  20	Beroende av en totalt inbyggd struktur i avskild och tillrättalagd miljö för medverkan i aktiviteter.  10	Beteende som kräver ständig närvaro av personal: Omfattande självdestruktivitet eller utagerande beteende alt. dagligt stöd vid svåra epileptiska anfall eller annan medicinsk omvårdnad t.ex. svåra andningsproblem.  25

Bilaga 6

---

Total summa	
-------------	--

.....  
LSS-handläggare