**Leistungsangebot / -vereinbarung**

**für Leistungen im Rahmen der ambulanten Hilfen für Menschen mit**

**seelischer Behinderung**

**LEISTUNGSTYP: Betreutes Einzelwohnen**

|  |
| --- |
| **Träger:** **Anschrift:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name Anbieter** |  |
| **Straße (Büro BEW)** |  |
| **PLZ und Ort** |  |
| **Landkreis** |  |
| **Telefon** |  |
| **Fax** |  |
| **email** |  |
| **Rechtsform** |  |
| **Ansprechpartner** |  |

**Anbindung der Einrichtung**

**Die Einrichtung ist eine**

**[ ]  Eigenständige Einrichtung** **[ ]  Verbundeinrichtung**

 **im Verbund mit:**

|  |
| --- |
|  |

**Spitzenverband / Trägervereinigung**

|  |
| --- |
|  |

**Status**

[ ] freigemeinnützig [ ]  öffentlich-rechtlich [ ]  privatgewerblich

**Nachrichtliche Darstellung des Leitbildes (ggf. Anlage)**

|  |
| --- |
|  |

**1. Grundlagen**

**1.1 Wesentliche rechtliche Grundlagen**

* Sozialgesetzbuch – SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
* Sozialgesetzbuch – SGB XII, Sozialhilfe (insbesondere §§ 53 ff., 75 ff.)

Eingliederungshilfe – Verordnung nach § 60 SGB XII

* Niederbayerische Rahmenleistungsvereinbarung für ambulant betreutes Wohnen für Erwachsene mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung in der aktuellen Fassung

**1.2 Definition des Ambulant betreuten Einzelwohnens**

|  |
| --- |
|  |

1. **Zielgruppe**

**2.1 Personenkreis** Ausführliche Informationen insbesondere zur Art der Erkrankung bzw. Behinderung,

 Auswirkungen und Ausprägungen des psychiatrischen Krankheitsbildes, individueller Hilfebedarf, Altersgruppen,

 Geschlecht, Notwendigkeit der betreuten Wohnform, ggf. Pflegestufe

|  |
| --- |
|  |

**2.2 Ausschlusskriterien** Nicht aufgenommen werden folgende Personengruppen:

|  |
| --- |
|  |

1. **Aufnahme**

Der Träger kann grundsätzlich nur Personen aufnehmen, die zu dem in der individuellen Leistungsvereinbarung beschriebenen Personenkreis gehören.

**3.1 Aufnahmekriterien** Darstellung der Kriterien

|  |
| --- |
|  |

**3.2 Aufnahmeverfahren** Ausführliche Beschreibung des Aufnahmeverfahrens (z.B. Teilnahme an

 Wohntreffs, Aufnahmeformular, Vorstellungsgespräche, Probewohnen usw.)

|  |
| --- |
|  |

**3.3 Einzugsgebiet**

|  |
| --- |
|  |

**3.4 Betreuungsvertrag** Muster nachrichtlich beifügen. Falls der Träger gleichzeitig als Vermieter auftritt,

 ist ein Wohn- und Betreuungsvertrag erforderlich

[ ]  wird abgeschlossen [ ]  wird nicht abgeschlossen

**3.5 Kündigung** Ablauf darstellen

|  |
| --- |
|  |

1. **Zeitlicher Rahmen**

**4.1 Dauer des Aufenthalts** z.B. Mindestaufenthaltsdauer, durchschnittliche Aufenthaltsdauer,

 maximale Aufenthaltsdauer vor dem konzeptionellen Hintergrund

|  |
| --- |
|  |

**4.2 Betreuungszeiten** Kernzeiten der Betreuung

|  |
| --- |
| Montag – Freitag:  |

**4.3 Fachleistungsstunde**

|  |
| --- |
| Es werden Fachleistungsstunden vereinbart. Die Fachleistungsstunde beträgt 60 Minuten direkte Unterstützungsleistungen. Mit dem Stundensatz werden alle direkten, mittelbaren und indirekten Leistungen abgegolten.  |

1. **Kapazität** Maßnahmeteilnehmerverzeichnis nachrichtlich beifügen

Anzahl der vorgehaltenen Plätze insgesamt: (Stand: )

1. **Leistung**

**6.1 Beschreibung der Zielsetzung** z.B. in Bezug auf Alltagskompetenzen, soziale

 Kompetenzen, psychosozialer Bereich, Arbeitsleben, Freizeitgestaltung

|  |
| --- |
|  |

**6.2 Konkrete Beschreibung der spezifischen Leistungen**

Die direkten Betreuungsleistungen (eye to eye/ear to ear) am Klienten sollen in der Regel betragen:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Direkte Betreuungsleistungen** |
| **Fachkraft** | 77,5% |
| **Hilfskraft** | 85% |

**Wegezeiten werden separat angesetzt.**

Art, Inhalt und Umfang unter Berücksichtigung der direkten und indirekten Leistungen, sowie Organisationsleistungen z.B. Einzelgespräche, Hausbesuche, Selbstversorgung u. Wohnen, Freizeitgestaltung, Krisenintervention

|  |
| --- |
|  |

**6.3 Leistungsausschluss**

|  |
| --- |
| Leistungen nach § 37 Abs. 2 SGB V sind nicht in dieser Leistungsvereinbarung enthalten und sind vom Versicherten direkt bei der zuständigen Krankenkasse geltend zu machen. |

**7. Gesamtplanverfahren gemäß § 58 SGB XII**

Für die Durchführung des *Betreuten Einzelwohnens* wird vom Leistungsträger im Benehmen mit dem Leistungsberechtigten und dem Leistungsanbieter ein Gesamtplan im Sinne von § 58 SGB XII aufgestellt bzw. ein bestehender Gesamtplan fortgeschrieben.

**8. Qualität der Leistung**

**8.1 Strukturqualität**

**8.1.2 Konzeption** nachrichtlich beifügen

**8.1.3 Personalausstattung (Stand:)**

Personalplan nachrichtlich beifügen

Der Träger verpflichtet sich, das vereinbarte Personal bei Änderung der Belegung und / oder der Betreuungsintensität in einem angemessenen zeitlichen Abstand an die vereinbarten Fachleistungsstunden anzupassen.

**8.2 Prozessqualität**

**8.2.1 Förderung als ein geplanter Prozess** Konkrete Beschreibung z.B. Erhebung des Hilfe-

 und Unterstützungsbedarfs, Förderplanung, Mitwirkende, Überprüfung, Weiterentwicklung

|  |
| --- |
|  |

**8.2.2 Beteiligung an Alltagsaufgaben** Konkrete Darstellung der Einbindung

|  |
| --- |
|  |

**8.2.3 Dokumentation**  Art und Weise der Dokumentationsführung darstellen

|  |
| --- |
|  |

**8.2.3.1 Betreuungsdokumentation**

1. **Aufnahmedokumentation**
2. **Verlaufsdokumentation**
3. **Förderplanung und Fortschreibung** Formblätter beilegen

**8.2.3.2 Leistungsnachweis**

|  |
| --- |
| Der Leistungsnachweis ist nur auf gesonderte Anforderung des Kostenträgers im Einzelfall einzureichen und für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren. |

**8.2.3.3 Quittierungsbeleg**

|  |
| --- |
| Der Quittierungsbeleg wird monatlich/quartalsmässig [zutreffendes angeben] zur Kostenabrechnung beim Kostenträger eingereicht.  |

**8.2.3.4 Handzeichenliste**

|  |
| --- |
| Eine aktuelle Handzeichenliste der MitarbeiterInnen wird beigelegt. Sollten sich Änderungen durch Neueinstellung / Kündigung ergeben, so wird dem Kostenträger zeitnah eine aktualisierte Handzeichenliste zugesandt. |

**8.2.3.5 Fallbesprechungen / Schnittstellengespräche**  Zutreffendes ausführen

|  |
| --- |
|  |

**9. Darstellung der angestrebten Ergebnisqualität**

|  |
| --- |
|  |

**10. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung**

z.B. Mitarbeiterbesprechung, Fort- und Weiterbildung, Dokumentation, Entwicklungsberichte, Supervision usw.

|  |
| --- |
|  |

**11. Salvatorische Klausel**

Soweit einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung sich als ganz oder teilweise unwirksam erweisen, berührt dies die Wirksamkeit des Vertrages als Ganzes grundsätzlich nicht. Die betreffende Regelung wird von den Vertragspartnern entsprechend dem inhaltlich Gewollten und rechtlich Zulässigen angepasst.

**12. Laufzeit**

Die Vereinbarung wird geschlossen für die Zeit vom bis.

Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums verlängert sich die Vereinbarung jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht eine der beiden Vertragsparteien spätestens sechs Monate vor dem Ende eines Vereinbarungszeitraumes gegenüber der anderen Vertragspartei schriftlich kündigt.

Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.

Anlagen

[ ]  nachrichtlich: Leitbild

[ ]  nachrichtlich: Betreuungsvertrag (Muster beifügen)

[ ]  nachrichtlich: Maßnahmeteilnehmerverzeichnis (siehe Muster)

[ ]  nachrichtlich: Konzeption

[ ]  nachrichtlich: Betreuungsdokumentation und Protokoll (Formblätter beifügen)

[ ]  Handzeichenliste MitarbeiterInnen (Formblatt beifügen, sofern nicht das Muster des Bezirks Niederbayern

 verwendet wird)

[ ]  Leistungsnachweis (Formblatt beifügen, sofern nicht das Muster des Bezirks Niederbayern

 verwendet wird)

[ ]  Quittierungsbeleg (Formblatt beifügen, sofern nicht das Muster des Bezirks Niederbayern

 verwendet wird)

**Angebot**

.................................................... .....................................................

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Einrichtungsträgers

**Vereinbarung**

....................................................

Ort, Datum

.......................................................... ....................................................

Bezirk Niederbayern –Sozialverwaltung- Stempel und Unterschrift des Einrichtungsträgers

Überörtlicher Träger der Sozialhilfe