

Individuelles Leistungsangebot / -vereinbarung für die Leistungstypen Wohnen für Erwachsene mit körperlicher oder geistiger Behinderung mit / ohne Tagesbetreuung

Leistungstypen WT-E-K; WT-E-G; W-E-K; W-E-G

Einrichtung

Name	
Straße	
PLZ und Ort	
Landkreis	
Telefon	
Fax	
e-mail	
Leitung	
Ansprechpartner	

Träger

Name	
Straße	
PLZ und Ort	
Landkreis	
Telefon	
Fax	
e-mail	
Rechtsform	
Ansprechpartner	

Zusätzliche Leistungstypen in der oben genannten Einrichtung (nachrichtlich):

Keine folgende Leistungstypen:

Leistungstyp:	vereinbarte Platzzahlen

Spitzenverband / Trägervereinigung

--

Status

freigemeinnützig öffentlich-rechtlich privat-gewerblich

Nachrichtliche Darstellung des Leitbildes der Einrichtung (ggf. Anlage)

--

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
 - Bayerischer Rahmenvertrag zu § 79 Abs. 1 SGB XII
 - Bayerische Rahmenleistungsvereinbarung für die Leistungstypen WT-E-K; WT-E-G; W-E-K; W-E-G in der zum Zeitpunkt des Angebots/der Vereinbarung jeweils gültigen Fassung

2. Zielgruppe

2.1. Personenkreis

Ausführliche Informationen insbesondere zu Behinderungsart(en), Auswirkungen und Ausprägungen der Behinderungen, Hilfebedarf der Menschen mit Behinderung, Hilfebedarfsgruppen nach dem HMB-Verfahren, Altersgruppen, Geschlecht, Notwendigkeit der Heimunterbringung, Pflegestufen

--

Ausschlusskriterien

Nicht aufgenommen werden folgende Personengruppen:

--

2.2. Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs

Erhebungsinstrument „Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung im Lebensbereich Wohnen/individuelle Lebensgestaltung“ (HMB-W-Version- 2/2000)

Hilfebedarfsgruppen	Anzahl der Leistungsberechtigten / Stichtag:
Hilfebedarfsgruppe 1	
Hilfebedarfsgruppe 2	
Hilfebedarfsgruppe 3	
Hilfebedarfsgruppe 4	
Hilfebedarfsgruppe 5	

2.3. Kapazität der Einrichtung

Anzahl der vorgehaltenen Plätze des Leistungstyps insgesamt

Anzahl der Wohngruppen

Anzahl der Plätze

Wohngruppe / Name	Standort	Anzahl der Plätze

Anzahl der Außenwohngruppen

Anzahl der Plätze

Außenwohngruppe / Name	Standort	Anzahl der Plätze

III. 1.

2.4. Zeitlicher Rahmen

(gegebenenfalls gesondert nach Wohngruppen darzustellen)

2.4.1. Öffnungstage der Einrichtung pro Jahr

--

2.4.2. Betreuungszeiten (von ... bis ...)

Montag bis Donnerstag	
Freitag	
Samstag und Sonntag	
Nachtdienst (Nachtbereitschaft/Nachtwache)	
Feiertage und Schließtage der Tagesstruktur	
Urlaubs- und Krankheitszeiten der Betreuten, die von der Einrichtung abgerechnet werden	
Besonderheiten	

2.4.3. Abwesenheitszeiten des Vorjahres (nachrichtlich)

Summe der Anzahl der Wochenendheimfahrten	
Summe der Urlaubs- und Krankheitszeiten außerhalb der Einrichtung	

3. Aufnahmeverfahren

Beschreibung des Aufnahmeverfahrens

--

4. Leistung

4.1. Individuelle Ziele der Einrichtung

(ggf. zusätzlich zur Rahmenleistungsvereinbarung)

--

4.2. Art , Inhalt und Umfang der Leistung

Konkrete Beschreibung der spezifischen Leistungen der Einrichtung nach Leistungsbereichen, Besonderheiten zur Rahmenleistungsvereinbarung

--

5. Qualität der Leistung

5.1. Strukturqualität

5.1.1. Standort und Ausstattung

- **Standort und Infrastruktur** (nachrichtlich)

--

- **Betriebsnotwendige Anlagen:
Grundstücke und Gebäude einschließlich der Ausstattung**

--

- **Wohngruppen, Bewohnerzimmer und sonstige Räume einschließlich der Regelausstattung**

--

5.1.2. Konzeption (nachrichtlich beigelegt)

--

5.1.3. Personalausstattung der Einrichtung

Personalplan (Stichtagsbezogen wie Ziffer 2.2.)

	Planstellen Anzahl	Qualifikation	Personal- schlüssel 1 :
Leitung/Verwaltung			
Leitung			
Verwaltung			
Fachdienst			
Hauswirtschaft			
Reinigung			
Küche			
Technischer Dienst			
Gruppenpersonal			

Der Träger verpflichtet sich, das vereinbarte Personal bei Änderung der Belegung und bei Änderung der Belegungsstruktur in den Hilfebedarfsgruppen in angemessenem zeitlichem Abstand an die vereinbarten Personalschlüssel anzupassen.

Bei Fremdvergabe dient der angegebene Schlüssel als Kalkulationsgrundlage. Nur die Leistungen des Gruppenpersonals können nicht fremd vergeben werden.

	Anzahl Bewohner	Basispersonalschlüssel	Basis Planstellen	Individuelle Personalschlüssel	Individuelle Planstellen
Betreuungsdienst					
Hilfebedarfsgruppe 1		1 :		1 :	
Hilfebedarfsgruppe 2		1 :		1 :	
Hilfebedarfsgruppe 3		1 :		1 :	
Hilfebedarfsgruppe 4		1 :		1 :	
Hilfebedarfsgruppe 5		1 :		1 :	

➤ **Ausführliche Begründung der Abweichungen zum Basispersonalschlüssel**

--

5.1.4. Beförderung von Menschen mit Behinderung

- Fahrdienste werden geleistet ja nein
- Die Einrichtung verfügt über einen eigenen Fuhrpark ja nein
- Es bestehen Verträge mit Beförderungsunternehmen/
Fahrdiensten gemeinnütziger Einrichtungen ja nein

5.1.5. Art und Anzahl der Fahrzeuge

Art	Anzahl
PKW	
Kombi	
Bus	
LKW	
Nutzfahrzeug	
Fahrzeuge mit Sonderausstattung	

5.2. Prozessqualität

5.2.1. Förderung als ein geplanter Prozess

- **Darstellung des Systems der Förderplanung**

--

5.2.2. Darstellung der Einbindung der Menschen mit Behinderung in die Alltagsaufgaben

(ggf. zusätzlich zur Rahmenleistungsvereinbarung)

--

III. 1.

5.3. Darstellung der angestrebten Ergebnisqualität
(ggf. zusätzlich zur Rahmenleistungsvereinbarung)

6. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

7. Salvatorische Klausel

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

8. Laufzeit

.....

Anlagen

- Förderplanung / Dokumentation** (Formblätter)
- nachrichtlich: Personaleinsatzplanung** (Formblätter Dienstplan)
- nachrichtlich: Heimvertrag** (Formblätter)
- nachrichtlich: Organigramm der Einrichtung**
- nachrichtlich: Leitbild**
- nachrichtlich: Konzeption**

Sonstiges:

Angebot

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Einrichtungsträgers / Verbandes

III. 1.

Vereinbarung

Ort, Datum

Sozialhilfeträger

Stempel und Unterschrift des Einrichtungsträgers / Verbandes