

**Individuelles Leistungsangebot/-vereinbarung für den Leistungstyp
Teilstationäre Angebote zur Tagesbetreuung für körperlich, geistig
und seelisch behinderte Erwachsene in Werkstätten**

Leistungstyp T-E-WfbM

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 (nachrichtlich) der Einrichtung

keine folgende Leistungstypen:

Leistungstyp	Platzzahlen

Spitzenverband / Trägervereinigung

--

Status

freigemeinnützig öffentlich-rechtlich privat-gewerblich

Nachrichtliche Darstellung des Leitbildes der Einrichtung (ggf. Anlage)

--

1. Gegenstand und 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 den Leistungstyp T-E-WfbM
- Werkstättenverordnung
- Werkstattmitwirkungsverordnung

2. Aufnahme

Aufnahmeverfahren

Beschreibung des Aufnahmeverfahrens

--

3. Personenkreis

3.1. Ausführliche Angaben der Einrichtung zum Personenkreis

Ausführliche Informationen zu Behinderungsart(en), Auswirkungen und Ausprägungen der Behinderungen, Hilfebedarf der Betreuten

--

3.2. Ausschlusskriterien

Nicht aufgenommen werden folgende Personengruppen:

--

4. Hilfebedarfsgruppen

Anzahl der vorgehaltenen Plätze des Leistungstyps insgesamt

	Standort	Anzahl der Plätze
davon in der Hauptwerkstatt		
davon in der Zweigwerkstatt		
davon ausgelagerte Plätze		
davon sonstige Plätze		

Anzahl der Gruppen

Hilfebedarfsgruppen	Anzahl der Leistungsberechtigte/ Stichtag.....
Hilfebedarfsgruppe 1	
Hilfebedarfsgruppe 2	

5. Art der Leistung

(ggf. zusätzlich zur Rahmenleistungsvereinbarung)

--

6. Ziel der Leistung

(ggf. zusätzlich zur Rahmenleistungsvereinbarung)

--

7. Individueller Inhalt und Umfang der Leistung

(ggf. zusätzlich zur Rahmenleistungsvereinbarung)

--

8. Beschäftigungs- und Betreuungszeit, Urlaub und Arbeitsbefreiung

8.1. Öffnungstage der Einrichtung im Jahr

--

8.2. Betriebsurlaub

--

8.3. Summe der Krankheitstage der behinderten Mitarbeiter des Vorjahrs (nachrichtlich)

--

8.4. Öffnungszeiten (von ... bis ...)

Montag bis Donnerstag	
Freitag	
Besonderheiten	

9. Qualität der Leistung

9.1 Strukturqualität

- **Standort / Infrastruktur** (nachrichtlich)

--

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

--

- **Verpflegung** (falls im Entgelt enthalten)

--

- **Personalausstattung**

siehe Anlage Gesamtstellenplan

- **Beförderung der 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

- **Art und Anzahl der Fahrzeuge**

Art	Anzahl
PKW	
Kombi	
Bus	
LKW	
Nutzfahrzeug	
Fahrzeuge mit Sonderausstattung	

9.2. Prozessqualität

9.2.1. Bedarfsgerechte Hilfen

(gegebenenfalls zusätzlich zur Rahmenleistungsvereinbarung)

9.2.2. Förderung als ein geplanter Prozess

(gegebenenfalls zusätzlich zur Rahmenleistungsvereinbarung)

9.3. Ergebnisqualität

(gegebenenfalls zusätzlich zur Rahmenleistungsvereinbarung)

9.4. Maßnahmen der Qualitätssicherung

(gegebenenfalls zusätzlich zur Rahmenleistungsvereinbarung)

10. 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.

11. Laufzeit

.....

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

Angebot

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Einrichtungsträgers / Verbandes

Vereinbarung

Ort, Datum

Sozialhilfeträger

Stempel und Unterschrift des Einrichtungsträgers / Verbandes