

**Individuelles Leistungsangebot / -vereinbarung  
für die Leistungstypen teilstationäre Angebote für körperlich oder  
geistig behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in  
Heilpädagogischen Tagesstätten**

**Leistungstypen T-KJ-K-HPT; T-KJ-G-HPT**

**Einrichtung**

<b>Name</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ und Ort</b>	
<b>Landkreis</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Fax</b>	
<b>e-mail</b>	
<b>Leitung</b>	
<b>Ansprechpartner</b>	

**Träger**

<b>Name</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ und Ort</b>	
<b>Landkreis</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Fax</b>	
<b>e-mail</b>	
<b>Rechtsform</b>	
<b>Ansprechpartner</b>	

**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 T-KJ-K-HPT, T-KJ-G-HPT in der zum Zeitpunkt des Angebots/der Vereinbarung jeweils gültigen Fassung
- Sozialgesetzbuch – SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe

## 2. Zielgruppe

### 2.1. Personenkreis

Ausführliche Informationen insbesondere zu Behinderungsart(en), Auswirkungen und Ausprägungen der Behinderungen, Hilfebedarf der Menschen mit Behinderung, Altersgruppen, Geschlecht, Notwendigkeit der teilstationären Betreuung, Pflegestufen

### Ausschlusskriterien

Nicht aufgenommen werden folgende Personengruppen:

### 2.2. Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs

Gemäß Definition in der Rahmenleistungsvereinbarung

Hilfebedarfsgruppen	Anzahl der Leistungsberechtigten / Stichtag: .....
Hilfebedarfsgruppe 1	
Hilfebedarfsgruppe 2	
Hilfebedarfsgruppe 3	

## 3. Aufnahmeverfahren

Beschreibung des Aufnahmeverfahrens

## 4. Leistung

### 4.1. Ziele der Einrichtung

(soweit nicht bereits in der Rahmenleistungsvereinbarung beschrieben)

### 4.2. Art, Inhalt und Umfang der Leistung

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

**Kapazität der Einrichtung**

Anzahl der vorgehaltenen Plätze des Leistungstyps insgesamt

Anzahl der Gruppen	SVE	GS	HS	WS	Gesamt
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Öffnungstage der Einrichtung pro Jahr an Schultagen

Öffnungstage der Einrichtung pro Jahr an Ferientagen

**Betreuungszeiten Schultage**

Durchschnittliche wöchentliche Betreuungsstunden	SVE	GS	HS	WS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Betreuungszeiten Ferientage**

Durchschnittliche wöchentliche Betreuungsstunden	SVE	GS	HS	WS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die Betreuungszeiten an Schultagen sind so festzulegen, dass die Schulbuslinien genutzt werden können.

**Verfügungszeiten**

Verfügungszeiten sind zusätzlich zu den Betreuungszeiten zu berücksichtigen.

**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**

**Anzahl der Gruppenräume, Therapieräume, Sanitärausstattung je Gruppe und sonstige Funktionsräume**

**5.1.2. Konzeption** (nachrichtlich beigefügt)

**5.1.3. Personalausstattung der Einrichtung**

Personalplan (Stichtagsbezogen wie Ziffer 2.2.)

	Planstellen Anzahl	Qualifikation	Personal- schlüssel 1 :
<b>Leitung/Verwaltung</b>			
Leitung			
Verwaltung			

**Fachdienst**

--	--	--	--

**Hauswirtschaft**

Reinigung			
Küche			
Technischer Dienst			

**Gruppenpersonal differenziert nach Hilfebedarfsgruppen – SVE-Kinder**

HBG I			
HBG II			
HBG III			

**Gruppenpersonal differenziert nach Hilfebedarfsgruppen - Schulkinder**

HBG I			
HBG II			
HBG III			

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.

**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

### Art und Anzahl der Fahrzeuge

Art	Anzahl
PKW	
Kleinbus	
Bus	
Fahrzeuge mit Sonderausstattung	

### 5.2. Prozessqualität

#### 5.2.1. Förderung als ein geplanter Prozess Darstellung des Systems der Förderplanung

#### 5.2.2. Dokumentation

(Soweit nicht bereits in der Rahmenleistungsvereinbarung beschrieben)

### 5.3. Ergebnisqualität

(Soweit nicht bereits in der Rahmenleistungsvereinbarung beschrieben)

### 6. Qualitätssicherung

(Soweit nicht bereits in der Rahmenleistungsvereinbarung beschrieben)

### 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. 4.

## Vereinbarung

---

**Ort, Datum**

---

Sozialhilfeträger

---

Stempel und Unterschrift des Einrichtungsträgers / Verbandes