

Antrag auf Anerkennung eines Angebotes zur Unterstützung im Alltag (Betreuungsgruppen)

1. Stammdaten und Kontaktmöglichkeiten des Anbieters

- Name, Straße/Hausnummer, PLZ/Ort
- Telefon (dienstlich/Mobil), Fax, E-Mail / Internet
- Verband
- Name der Kontaktperson
- Bevollmächtigte/r (Name), falls vorhanden - **Vollmacht beifügen**

2. Zuständige Behörde (wird vom System ausgefüllt, ergibt sich aus den Kontaktdaten)

3. Leistungsbeschreibung

- Leistungsform
 - Betreuungsgruppe
- Handelt es sich um ein Gruppenbetreuungsangebot, das in einer Wohngruppe erbracht wird (geschlossenes Angebot)? ja/nein
- Kurzbeschreibung/Kurzbezeichnung des Angebotes (freier Text max. 500 Zeichen)
- Gruppengröße (von bis)
- Betreuungsschlüssel 1 : _

(falls Abweichungen von Gruppengröße und Betreuungsschlüssel 1:3 bei Gruppenangeboten im Rahmen von Ferien- und Freizeitangeboten insbesondere durch familienentlastende oder familienunterstützende Dienste: Begründung und Bestätigung der Angemessenheit des Angebots durch eine öffentliche Stelle - **Nachweis beifügen**)

4. Stammdaten und Kontaktmöglichkeiten des Angebots zur Unterstützung im Alltag – die Kontaktdaten Ihres Angebots, falls diese abweichen

- Name/Bezeichnung, Straße/Hausnummer, PLZ/Ort
- Telefon (dienstlich/Mobil), Fax, E-Mail / Internet
- Regionale Verfügbarkeit des Angebots
 - Landesweit (NRW)
 - Kreis/kreisfreie Stadt (Mehrfachangaben möglich)
 - Ggf. Erläuterungen zur regionalen Verfügbarkeit (freier Text)

5. Anbieter

- Anbietertyp – zu welcher Kategorie zählen Sie als Anbieter?
 - juristische Person des öffentlichen Rechts bzw. Einrichtung zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke, die ehrenamtlich tätige Personen einsetzen
 - zugelassene Pflegeeinrichtung
 - sonstiger gewerblicher Anbieter ohne Versorgungsvertrag

6. Zielgruppe (Mehrfachangaben möglich) – an wen richtet sich Ihr Angebot?

- Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen
- Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (z. B. Menschen mit Demenzerkrankungen)
- Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
- pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende
- alle

7. Altersgruppe

- Erwachsene
- Kinder/Jugendliche
- Erwachsene und Kinder/Jugendliche

8. Zusatzinformationen

- Sprache – welche Sprache sprechen die leistungserbringenden Personen?

9. Preisdaten

- Preis der Leistung
 - Euro (je Person) pro Stunde
 - Euro (je Person) pro Veranstaltung/Tagessatz
 - Gültigkeit ab:

10. Fahrtkosten – berechnen Sie darüber hinaus Fahrtkosten für die notwendige Beförderung der pflegebedürftigen Person von der Wohnung zur Betreuungsgruppe und zurück (Hol- und Bringdienst)?

- Preis
 - Inklusiv
 - Euro je Einsatz (pauschal)
 - Euro je Kilometer

11. Fachkraft - Sind Sie als Anbieter selbst Fachkraft bzw. beschäftigen Sie eine Fachkraft?

- falls ja
 - Name, Vorname
 - Qualifikation - **Nachweis beifügen**
 - Tätigkeitsspezifische (Zusatz-)Qualifikation (insbesondere bei Betreuungsgruppen mit besonderer Ausrichtung)*
Freitext _____ - **Nachweis beifügen**
- falls nein: Kooperation mit einer Fachkraft:
 - Name, Vorname
 - Qualifikation (Auswahl) - **Nachweis beifügen**
 - Tätigkeitsspezifische (Zusatz-)Qualifikation (insbesondere bei Betreuungsgruppen mit besonderer Ausrichtung)*

- Freitext _____ - **Nachweis beifügen**
- Kooperationsvereinbarung - **Nachweis beifügen**

12. Leistungserbringende Personen

- (jeweils) Name, Vorname – Qualifikation
- Ehrenamtlich tätig ja/nein

13. Leistungskonzept - Nachweis beifügen

- Das Konzept enthält mindestens folgende Angaben:
 - ✓ Name und Kontaktdaten des Anbieters sowie des Angebots
 - ✓ Adressaten der Angebote
 - ✓ Inhalt, Umfang und Preis des Angebots
 - ✓ bei Gruppenangeboten das vorgesehene Verhältnis von betreuenden Personen zu betreuten Personen
 - ✓ tätigkeitsgerechte Qualifikationen der leistungserbringenden Personen sowie Sicherstellung ihrer angemessenen Schulung und Fortbildung
 - ✓ Art und Umfang einer fachlichen Begleitung und Unterstützung durch eine Fachkraft
 - ✓ Regelungen zum Umgang mit Beschwerden und Krisensituationen und
 - ✓ ob und inwieweit Abwesenheits- und Krankheitsvertretungsregelungen bestehen

14. Erklärungen/weitere Angaben

- Führungszeugnis der verantwortlichen Personen
 - Behördliches Führungszeugnis der Geschäftsführung oder der für die Angebotskoordination verantwortlichen Personen (Belegart O oder P)
– **Nachweis erforderlich**
 - Sofern es sich um ein kinder- und jugendnahes Angebot zur Unterstützung im Alltag handelt, ist der zuständigen Behörde ein erweitertes Führungszeugnis (Belegart OE) an Behörden
– **Nachweis erforderlich**
- Zuverlässigkeit der leistungserbringenden Personen: Bestätigung, die Zuverlässigkeit der eingesetzten leistungserbringenden Personen sicherzustellen und fortlaufend zu überwachen.
- Zurverfügungstellung des Leistungskonzepts: Der Antragsteller erklärt, den Nutzern der angebotenen Leistung das Leistungskonzept in geeigneter Weise vor Vertragsabschluss zur Verfügung zu stellen.
- Versicherungsschutz: Erklärung, dass eine Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen wurde, die Personen- und Sachschäden der ausgeübten Tätigkeiten im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag und auch Schäden von eventuell bei dem Antragsteller tätigen Personen mitumfasst.
- Mitwirkungspflichten: Erklärung, dass die Mitwirkungspflichten bekannt sind.

- Angemessene Räumlichkeiten: Bestätigung, dass die Nutzung angemessener Räumlichkeiten (Größe, Anzahl, sanitäre Anlagen) sichergestellt ist.

15. Antragsbestätigung und Datenschutzerklärung