**Tätigkeitsbericht im Rahmen der Anerkennung als Unterstützungsangebot**

gemäß § 10 Abs. 1 Punkt 6 der Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO) des Landes
Baden-Württemberg vom 09.02.2017 für das Kalenderjahr **20**

Der Bericht ist **pro Angebot jährlich bis zum 30. April** beim Landratsamt Lörrach/
FB Soziales – Service- und Unterstützungsangebote über den Vorjahreszeitraum vorzulegen.

1. **Träger**

|  |
| --- |
| Name des Anbieters/Trägers:      |
| Ansprechpartner/in:      | Telefon:      E-Mail:       |
| Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)      |

1. **Angebot**

|  |
| --- |
| Bezeichnung/Name des Angebots:     [ ]  Angebot zur Unterstützung im Alltag – auch in Gruppen (incl. Reisen) oder [ ]  Angebot zur Familienentlastung bzw. -unterstützung |
| Ort/Anschrift Gebäude (für das Angebot in der Gruppe müssen angemessene Räume zur Verfügung stehen):      |
| Einzugsgebiet im Landkreis:      |
| Einzugsgebiet außerhalb des Landkreises:      |
| Häufigkeit des Angebots |        |
| Anzahl der BesucherInnen/NutzerInnen |       |
| Dauer des Angebots |       |
| Entgelt pro Stunde (ohne Sachkosten) |       Euro |
| Entgelt pro Angebot/Einheit/Veranstaltung (ohne Sachkosten) |       Euro |
| Fahrdienst bei Gruppenangeboten/Preis pro Einheit (Hin- und Rückfahrt) |       Euro |
| Bei dem Angebot handelt es sich um (je Antrag nur eine Nennung möglich):[ ]  Betreuungs- und Entlastungsangebot in Gruppen (Gruppenangebote, auch Reisen)[ ]  Betreuungs- und Entlastungsangebote im häuslichen Bereich[ ]  Tagesbetreuung in Gruppen[ ]  Agentur zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen**oder**[ ]  Familienentlastende Dienste (alle Einzelangebote)[ ]  Angebote zur Alltagsbegleitung[ ]  Angebote zur Pflegebegleitung[ ]  Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen[ ]  Sonstiges:       |

1. **Zielgruppe**

|  |
| --- |
| Das Angebot richtet sich an pflegebedürftige Personen mit: [ ]  körperlichen Beeinträchtigungen[ ]  kognitiven Beeinträchtigungen[ ]  psychischen Beeinträchtigungenund/oder[ ]  pflegende Angehörige oder vergleichbar NahestehendeDas Angebot richtet sich an: [ ]  Erwachsene[ ]  Kinder/Jugendliche |

1. **Räumlichkeiten – gilt auch für Angebote in Gruppen (inkl. Reisen):**

[ ]  Für das Angebot stehen angemessene Räumlichkeiten zur Verfügung oder/und

[ ]  Das Angebot wird in oder außerhalb der Häuslichkeit erbracht

1. **Im Angebot eingesetzte Personen**

Die Anleitung und Begleitung der eingesetzten Personen wurde erbracht durch

|  |
| --- |
| Name der Fachkraft (Leitung des Dienstes/Fachbereichs, der für das Angebot verantwortlich ist):      |
| Qualifikation (Nachweis bitte beifügen, sofern dieser nicht bereits vorliegt)      | Beschäftigungsverhältnis, Anstellungsumfang      |
| Inhalte und Form der fachlichen Begleitung      |

1. **Die Beaufsichtigung und Betreuung der Pflegebedürftigen und die beratende Unterstützung und Entlastung der Angehörigen (nach § 6 Abs. 1 UstA-VO) wurde erbracht durch:**

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl der ehrenamtlich Engagierten (nur mit Erstattung des tatsächlichen Aufwandes): |       Pers. |
| Anzahl der aus der Bürgerschaft Tätigen (Aufwandsentschädigungen gemäß § 3 Nr. 26 EStG): |       Pers. |
| Anzahl der MitarbeiterInnen aus FSJ und BufDi (sofern im Einsatz): |       Pers. |

1. **Haushaltsnahe Serviceleistungen (nach § 6 Abs. 2 UstA-VO) wurden erbracht durch:**

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl der angestellten MitarbeiterInnen unter Berücksichtigung des Mindestlohnes: |       Pers. |
| Anzahl der MitarbeiterInnen aus FSJ und BufDi: |       Pers. |

1. **Qualitätssicherungsmaßnahmen:**

Fortbildungen/Schulungen im Berichtsjahr:

|  |  |
| --- | --- |
| Datum (TT.MM.JJJJ) | Inhalt |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

Turnus für Teambesprechungen/Anleitung:

|  |
| --- |
|       |

Sonstige Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

|  |
| --- |
|       |

1. **Versicherungsschutz**

[ ]  Ein angemessener Versicherungsschutz für entstehende Schäden liegt vor.

1. **Sachbericht** (kurze, inhaltliche Beschreibung des Angebots)

|  |
| --- |
|       |

1. **Eignung der eingesetzten Personen nach § 6 Abs. 1**

[ ]  Die eingesetzten Personen sind für ihre Tätigkeit persönlich geeignet.

[ ]  Die Vorgaben der Aufwandsentschädigung werden eingehalten.

[ ]  Die eingesetzten Personen (für Betreuung und beratende Unterstützung) sind für ihre Tätigkeit ausreichend qualifiziert (Mindestumfang von 30 Unterrichtsstunden).

1. **Eignung der eingesetzten Personen nach § 6 Abs. 2**

[ ]  Die angestellten MitarbeiterInnen der Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen sind für ihre Tätigkeit ausreichend qualifiziert (Mindestumfang 160 Unterrichtsstunden).

[ ]  Die angestellten MitarbeiterInnen der Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen erhalten mindestens den Mindestlohn.

1. **Ausblick für das Jahr 20**

|  |  |
| --- | --- |
| Erwartete Zahl der NutzerInnen |       |
| Art der geplanten Unterstützung |       |
| Übersicht über die eingesetzten Kräfte |       |

Mit dem vorgelegten Tätigkeitsbericht wird den Anforderungen des § 11 Abs. 4 Satz 2 der Unterstützungsangebote-Verordnung des Landes Baden-Württemberg Rechnung getragen. Gleichzeitig erklärt der Träger, dass die Voraussetzungen zur Anerkennung nach UstA-VO weiterhin vorliegen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort Unterschrift