**Anerkennung, Beilage 1: Leistungsbeschreibung Betreute Tagesstruktur**

Gültig ab: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Bitte füllen Sie das Formular für die Betreute Tagesstruktur (Betreute Tagesgestaltung und Begleitete Arbeit) - und (nur) bei relevanten Abweichungen zwischen den Standorten zusätzlich jeweils pro Standort eines - aus.**

**Textstellen in kursiver Schrift sind entweder Hinweise oder Beispiele.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trägerschaft** | **Name (mit Rechtspersönlichkeit)****Anschrift der Trägerschaft** |
| **Leistung** | [ ] **Betreute Tagesgestaltung (BT)**[ ] **Begleitete Arbeit (BA)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Vereinbarte Kontingente:* Kontingent Behindertenhilfe (in IBB-Tagen)
* Kontingent andere Kostenträger (in IBB-Tagen)
 | *…………………………………………………………**…………………………………………………………..* |

|  |  |
| --- | --- |
| Zielgruppe / Leistungsbeziehende | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Übergeordnetes Ziel der Leistung | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. *Zur Orientierung dienen das Leitbild, der Stiftungszweck, das Betriebs- und Betreuungskonzept etc.* |
| Umschreibung der Leistung | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. *Kurze und prägnante Beschreibung des Angebotes bezüglich Art der Unterstützung, Räumlichkeiten etc.* |
| Welche Leistungen werden gemäss Betreuungskonzept erbracht *(siehe BHV, Anhang 1 „Leistungskatalog personale Leistungen, Lebensbereich Tagesstruktur“, BT und BA)*? | Angebotene Unterstützungsleistungen bei *(bitte gemäss untenstehenden Beispielen vollständig ausfüllen):*☐*Alltägliche Lebensverrichtungen**An-/Auskleiden……………………………………* *Aufstehen / Absitzen / Abliegen / Fortbewegen zu Hause* ……………………………………………………..……………………………………………………..[ ]  *Tagesstruktur**Arbeit / Beschäftigung*……………….…………………………………….……………………………………………………..[ ]  ……………………………………………………..……………….…………………………………….……………….…………………………………….[ ]  ……………………………………………………..……………….…………………………………….……………….…………………………………….[ ]  Mittagsverpflegung (bitte ankreuzen, wenn ja) [ ]  Mittagsbetreuung (bitte ankreuzen, wenn ja)  |
| Aufnahmekriterien | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ausschlusskriterien | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Betriebs- und Öffnungstage pro Jahr | In Tagen |
| Öffnungszeiten  | Die Institution Klicken Sie hier, um Text einzugeben. ist vormittags von *X* bis *Y* Uhr und nachmittags von *X* bis *Y* Uhr geöffnet. |
| Präsenzzeiten des Betreuungspersonals pro Tag (max. 24 Std.) | Von *X* bis *Y* Uhr vormittags und von *X* bis *Y* Uhr nachmittags ist die Begleitung durch Präsenzzeiten sichergestellt. |
| Pikettzeiten (Betreuung / Pflege ) des Leistungsanbieters pro Tag  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. *z.B. nachts oder am Wochenende* |
| Standorte (Name und Adresse) | *Auflistung der Standorte:*Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bemerkungen (z. B. Besonderheit des Leistungsanbieters und weiterer Angebote) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |