

**Bezirksregierung Düsseldorf**

Dezernat 34 - Arbeitsmarkt- und Sozialpolitische Förderprogramme

Bezirksregierung Düsseldorf
Dezernat 34
Arbeitsmarkt- und
Sozialpolitische Förderprogramme
Postfach 30 08 65
40408 Düsseldorf

Antrag
auf Anerkennung eines
niedrigschwiligen Hilfe- und
Betreuungsangebotes
nach § 45b Abs. 1 Satz 6 Nr. 4 SGB XI

Gz.: 34.04.01 - 60 - _____

1. Daten des Antragstellers		
Name/Bezeichnung:		
Anschrift:	Straße/PLZ/Ort/Kreis/Bundesland	
Internet-, E-mail-	Internet-Adresse, Homepage WWW.	E-mail-Adresse @
Auskunft erteilt:	Name/Tel. (Durchwahl) Fax	
Name des/der Handlungsbevollmächtigten:		

2. Daten des Hilfe- und Betreuungsangebots (falls abweichend von 1.)		
Name des Angebots:		
Durchführungsort des Angebots	Straße/PLZ/Ort/Kreis/Bundesland	
Internet- und E-Mail- des Ansprechpartners vor Ort	Internet-Adresse, Homepage WWW.	E-mail-Adresse @
Auskunft erteilt:	Name/Tel. (Durchwahl) Fax	

3. Zielgruppe (Mehrfachnennungen sind möglich)

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit	Nein	Ja
erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung (gem. § 45 a SGB XI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
demenzbedingten Fähigkeitsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geistiger Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psychischer Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Versorgungsvertrag

Haben Sie einen Versorgungsvertrag mit einer Pflegekasse geschlossen (z. B. als ambulanter Pflegedienst)?

Nein **Ja**

5. Ich beantrage die Anerkennung des folgenden niedrighschwelligigen Hilfe- und Betreuungsangebotes: bitte ankreuzen

- 1. **Betreuungsgruppe** für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen mit psychischen Erkrankungen (bitte immer zusätzlich Anlage A ausfüllen)
- 2. **Helferinnen- und Helferkreis** zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich
- 3. Tagesbetreuung in einer **Kleingruppe** / in Kleingruppen für
- 4. **Einzelbetreuung** durch anerkannte Helferinnen und/oder Helfer
- 5. Familienentlastende und Familienunterstützende Dienste (**FED/FUD**)
- 6. **Agentur zur Beratung** und Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige und der sie Pflegenden
- 7. **anderes niedrighschwelliges Betreuungsangebot**, das Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der eigenen Häuslichkeit oder in Angeboten betreuten Wohnens ein selbstständiges Leben ermöglicht und die pflegenden Angehörigen entlastet (auch Angebote auf professionell-gewerblicher Basis oder von Einzelpersonen)
- 8. Einzelfallbetreuung im Rahmen der **Nachbarschaftshilfe** unter der Voraussetzung, dass ein Pflegekurs nach § 45 SGB XI absolviert wurde. **Hinweis: Die Anerkennung dieses Betreuungsangebots im Einzelfall erfolgt durch die zuständige Pflegekasse.**
- 9. weitere Gruppen ehrenamtlich tätiger Personen sowie **Selbsthilfegruppen** gemäß § 45d Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB XI

6. Die Betreuung erfolgt durch

- qualifizierte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer (**weiter mit 6.1**).
- angestelltes Betreuungspersonal (**weiter mit 6.2**).
- ausschließlich durch die Antragstellerin / den Antragsteller (**weiter mit 6.2**).

6.1 Angaben zur fachlichen Begleitung und Unterstützung der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer durch eine Fachkraft

6.1.1 Daten der Fachkraft / der Fachkräfte*

Name, Vorname	
Qualifikation	
Berufserfahrung erworben durch	
Name, Vorname	
Qualifikation	
Berufserfahrung erworben durch	

6.1.2 Angaben über die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer

Anzahl der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer

Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer sind durch eine Qualifizierung von mindestens 30 Stunden durch eine Fachkraft i.S.d. § 3 Abs. 1 Nr 1 der Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (HBPfVO) entsprechend des § 3 Abs. 2 Nr. 2 HBPfVO vorbereitet worden.

- Nachweis für Helferinnen/Helfer vorhanden (als Anlage beifügen).
- Anmeldung zur Teilnahme liegt vor.
- Nachweise werden bis zum nachgereicht

6.1.3 Das Konzept zur Fachbegleitung der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern durch die Fachkraft / die Fachkräfte ist als Anlage beigefügt.

6.2 Gilt nur für Anbieter ohne ehrenamtliche Helferinnen und Helfer (Angebotstyp 6 und 7):

6.2.1 Das Betreuungsangebot erfolgt auf

- gewerblicher Basis. Die Gewerbeanmeldung ist beigefügt.
- frei- oder nebenberuflicher Basis.
- als juristische Person des privaten Rechts (z. B. eingetragener Verein).

* Bei mehr als 2 Fachkräften diese Seite des Antrags zu Ziffer 6.1.1 nochmals ausfüllen!

6.2.2 Die Betreuung erfolgt durch (bei mehr als zwei Personen bitte Liste als Anlage beifügen)

Name, Vorname

Qualifikation

Name, Vorname

Qualifikation

Für alle in der Betreuung eingesetzten Personen werden folgende Unterlagen benötigt: Persönlicher und Beruflicher Lebenslauf, Arbeitszeugnisse und Nachweise der vorhandenen Qualifikation (Prüfungsurkunden, Weiterbildungszertifikate oder Ähnliches). Bitte als Anlage beifügen.

7. Inhaltliche Beschreibung und Beschreibung der Qualitätssicherung des Betreuungsangebots

Bitte als Anlage beifügen!

8. Angaben zu Regelmäßigkeit, Dauer und Preis des Angebotes bitte ankreuzen

a) Das niedrigschwellige Angebot findet wie folgt statt:

 monatlich wöchentlich täglich _____ in der Zeit von _____ bis _____ Uhr oder für _____ Stunden / Tage nach Bedarf

b) Der Preis für meine / unsere Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI beträgt

 Betreuung zu Hause _____ € pro Stunde. Betreuungsgruppe _____ € pro Stunde. Tagesbetreuung _____ € pro Tag. Eine detaillierte Preisinformation ist als Anlage beigefügt.

Bitte beachten Sie, dass die Kostenobergrenze für niedrigschwellige Betreuungsangebote bei 25,00 € pro Stunde liegt. In diesem Betrag müssen alle eventuell anfallenden Nebenkosten wie Fahrtkosten, Material oder Zuschläge enthalten sein. Angebote, deren Preis höher ist, können nicht anerkannt werden.

9. Erklärungen

☒ bitte ankreuzen

a) Der Antragsteller verpflichtet sich,

- der Bezirksregierung Düsseldorf jährlich bis zum 31. März einen Tätigkeitsbericht für das vorangegangene Kalenderjahr mit einem standardisierten Vordruck vorzulegen. Dieser Vordruck wird auf der Homepage der Bezirksregierung Düsseldorf zum Download zur Verfügung gestellt.
- der Bezirksregierung Düsseldorf jederzeit die erbetenen Auskünfte in Zusammenhang mit dem Verfahren zur Anerkennung und ihrer Aufrechterhaltung zu erteilen.

b) Versicherungsschutz:

Das eingesetzte Betreuungspersonal ist für Schäden, die im Rahmen der Betreuungstätigkeit verursacht oder erlitten werden, wie folgt versichert:

- Haftpflichtversicherung bei _____
- Unfallversicherung bei _____

Entsprechende Nachweise sind beigelegt. Die Nachweispflicht bezüglich des Unfallversicherungsschutzes entfällt bei antragstellenden Einzelpersonen.

c) Der Antragsteller erklärt:

Das Betreuungsangebot soll in die Liste der in Nordrhein-Westfalen anerkannten Betreuungsangebote aufgenommen werden und die Daten können an Dritte, insbesondere an die in § 1 Abs. 2 HBPfVO genannten Stellen weitergegeben werden.

- Ja.
- Nein, weil _____

10. Anlagen

☒ bitte ankreuzen

- Anlage A (nur für Betreuungsgruppen, Ziffer 5. Nr. 1 des Antrags)
- Betreuungskonzept und Beschreibung der Qualitätssicherung des Betreuungsangebots (Ziffer 7 des Antrags)
- Nachweis für Helferinnen/Helfer (Ziffer 6.1.2 des Antrags)
- Konzept zur Fachbegleitung der Ehrenamtlichen (Ziffer 6.1.3 des Antrags)
- Gewerbeanmeldung (Ziffer 6.2.1 des Antrags)
- Vereinsregisterauszug, Handelsregisterauszug, Satzung bzw. Gesellschaftervertrag
- Persönlicher / Beruflicher Lebenslauf und Qualifikationsnachweise der Betreuungspersonen (Ziffer 6.2.2 des Antrags)
- Preisinformation (Ziffer 8 des Antrags)
- Nachweise zum Versicherungsschutz (Ziffer 9 b) des Antrags)

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel