



VI 4 / 33457/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/ ▶ wird durch das ZBFS vergeben

Zutreffendes ankreuzen ☑ oder ausfüllen

## Erstantrag

auf Bewilligung einer staatlichen Zuwendung nach der Richtlinie für die Förderung (RL) im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ sowie für die Förderung von „niedrigschwelligen Betreuungsangeboten“ und von „Angehörigengruppen“ nach Teil 8 Abschnitt 6 der Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) für das Jahr

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fachstelle für pfl. Angehörige                             | <input type="checkbox"/> Angehörigengruppe          |
| <input type="checkbox"/> Betreuungsgruppe   | <input type="checkbox"/> ehrenamtlicher Helferkreis |
| <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung in Privathaushalten (TiPi)                  |   |
| <input type="checkbox"/> Schulung/ Fortbildung ehrenamtlicher Helfer (§ 45c SGB XI) |   |

### Beigefügt sind

- Projektbeschreibung
- Nachweis gemäß Ziffer I 2 Nr. 2.5.2.2 (RL) (= Kommunale Befürwortung)
- Satzung, Vereinsregisterauszug
- Nachweis des Haftpflichtversicherungsschutzes
- Stundenplan für Schulung / Fortbildung
- Zertifikate gemäß § 85 Abs. 2 AVSG
- Qualifikationsnachweis der Fachkraft

### Alle einschlägigen Anlagen sind beizufügen

- Anlage 1 (Helferliste Betreuungsgruppen)
- Anlage 2 (Helferliste ehrenamtl. Helferkreis)
- Anlage 3 (Anschriften Betreuungsgruppen)
- Anlage 4 (Anschriften Angehörigengruppen)
- Anlage 5 (Anschriften ehrenamtl. Helferkreis)
- Anlage 6 (Anschriften Fachstellen)
- Anlage 7 (Helferliste TiPi)
- Anlage 8 (Anschriften TiPi)

Ihre Angaben sind erforderlich, um den Antrag zu bearbeiten. Sie sind freiwillig. Wenn Sie die Angaben nicht machen, kann aber ggf. die Zuwendung nicht gewährt werden. Alle unsere Mitarbeiter sind zur Wahrung des **Datenschutzes** verpflichtet.

### Allgemeine Angaben

Antragsteller /Träger/Zuwendungsempfänger (Straße, Haus Nr., PLZ, Ort, Telefon, Fax)	
Spitzenverband / Landesverband (falls vorhanden)	
Ansprechpartner (Antragsteller)	
E-Mail (Zuwendungsempfänger)	
Rechtsgeschäftlich verantwortlicher Vertreter (Antragsteller)	
Bankverbindung (Geldinstitut)	
IBAN	BIC – immer erforderlich!
Integration in einen Pflegestützpunkt ab (Datum): _____ (nur für Fachstelle)	

Höhe der beantragten Zuwendung aus Mitteln des Freistaates Bayern: \_\_\_\_\_ €

Höhe der beantragten Zuwendung aus Mitteln der Pflegekassen: \_\_\_\_\_ €

## Projektbeschreibung

(ggf. Beiblatt beifügen)

--

## Angaben zu den Fördervoraussetzungen

### Fachkräfte

Folgende Fachkräfte sind im genannten Umfang in der **Fachstelle für pflegende Angehörige**, ggf. einschließlich der Organisation / Begleitung von Angehörigengruppen und niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nach § 45 c SGB XI und § 45 d SGB XI tätig:

Name, Vorname Mitarbeiter	Berufsbe- zeichnung	Einsatz als PDL		Qualifikations- nachweis		Beschäftigungs- Zeitraum  (z.B. 1.4. – 31.12.2015)	regelm. wöchentl. Arbeitszeit in Stunden (laut Vertrag)	Beschäfti- gungsanteil in der Ange- hörigen- arbeit in Stunden
		Ja	nein	liegt bei	lag vor			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Folgende Fachkräfte sind im genannten Umfang in den **Angehörigen-/Betreuungsgruppen, in den Tagesbetreuungen in Privathaushalten** und im **Helferkreis** tätig:

Name, Vorname Mitarbeiter	Berufs- bezeichnung	Qualifikations- nachweis liegt lag bei vor		Beschäftigungs- zeitraum	regelm. wöchentl. Arbeitszeit in Stunden	Beschäftigungsanteil im niedrigschwelligen Bereich in Stunden
Angehörigengruppe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Betreuungsgruppe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Helferkreis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Tagesbetreuung in Privathaushalten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

### Fördervoraussetzungen für die Fachstelle für pflegende Angehörige

	ja	nein
Eine Fachkraft nach I 2 Nr. 2.5.1.2 (RL) ist mit mindestens 50 % der tarifvertraglichen Arbeitszeit (Vollzeit: 40,1 Stunden) in der Fachstelle für pflegende Angehörige, einschließlich der Organisation und Begleitung von Angehörigengruppen und niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nach §§ 45 c und 45 d SGB XI tätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
und <b>agiert nicht zugleich als Pflegedienstleitung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Fachkräfte nach Nr. 2.5.1.2 werden <b>fortgebildet</b> und können <b>Supervision/Praxisberatung</b> erhalten (Nr. 2.4 RL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine <b>Zusammenarbeit</b> mit anderen sozialen Diensten, insbesondere mit den örtlichen Pflegeeinrichtungen sowie mit den in Betracht kommenden Behörden und Stellen (Krankenkasse, Pflegekasse, Sozialämtern) erfolgt (Nr. 2.4 RL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hausbesuche</b> werden durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>nur bei Antragstellung durch <b>Kommune</b>:</i> Ein Träger i. S. d. Nr. 2.3.1 RL steht für die Durchführung dieser Aufgabe nicht zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die „ <b>Fachstelle für pflegende Angehörige</b> “ ist regelmäßig erreichbar und als solche <b>mit dieser Bezeichnung</b> erkennbar (Briefkopf, Türschild & Flyer).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Fördervoraussetzungen für niedrigschwellige Betreuungsangebote

	ja	Nein
<b>Allgemeine Voraussetzungen für Betreuungsgruppen/ehrenamtliche Helferinnen- und Helferkreise</b>		
Ein Konzept zur Qualitätssicherung, aus dem sich ergibt, dass eine angemessene Schulung und Fortbildung sowie eine kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung der ehrenamtlich Helfenden in ihrer Arbeit gesichert ist liegt bei und es wird erklärt, dass danach verfahren wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Betreuungsangebot ist auf Dauer ausgerichtet und die Betreuung wird regelmäßig und verlässlich angeboten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es besteht ausreichender Haftpflichtversicherungsschutz für die ehrenamtlichen Helfer (Nachweis ist beizulegen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Besondere Voraussetzungen für einzelne Angebote</b>		
<b>Betreuungsgruppen:</b>		
Eine geeignete Fachkraft ist mit der fachlichen Leitung betraut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung von fachlich geschulten und angeleiteten ehrenamtlichen Helferinnen/Helfern (Betreuungsschlüssel sollte 3 Betreute / 1 Helfer nicht unterschreiten).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ab dem dritten Förderjahr werden mindestens 3 Hilfebedürftige betreut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene räumliche Voraussetzungen für die Betreuung sind gegeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ehrenamtliche Helferinnen- und Helferkreise:</b>		
Der Helferkreis wird durch eine geeignete Fachkraft geleitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer haben eine angemessene fachbezogene Schulung (40 SE) erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ja	nein
<b>Tagesbetreuung in Privathaushalten:</b>		
Die Tagesbetreuungen in Privathaushalten werden durch eine geeignete Fachkraft geleitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastgeber und ehrenamtliche Helfer sind fachlich geschult und werden von der Fachkraft angeleitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchschnittlich werden mindestens zwei weitere Hilfebedürftige, die keine Angehörigen des Gastgebers oder eines/einer ehrenamtlichen Helfers/Helferin sind, betreut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es werden angemessene räumliche Voraussetzungen geboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trägerseitig wird mindestens ein weiteres niedrigschwelliges Betreuungsangebot angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Fördervoraussetzungen für Schulungs-/Fortbildungsmaßnahmen**

	ja	nein
Die Schulungsmaßnahmen (40 SE)/Fortbildungseinheiten (8 FE) werden von Pflegefachkräften mit einer einschlägigen Fort- oder Weiterbildung oder von diplomierten oder graduierten Sozialpädagogen oder Sozialarbeitern mit einschlägiger Berufserfahrung oder vergleichbarer Vorbildung durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die in den Empfehlungen nach § 45 c Abs. 6 SGB XI festgelegten Schulungs- und Fortbildungsinhalte werden vermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Umfang und Höhe der Förderung**

#### **Betreuungsgruppen**

Gruppenarbeit wird in folgendem Umfang durchgeführt:

Zahl der Gruppen	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Eröffnungsdatum der Gruppe:					
Zahl der Treffen					
Durchschnittl. Teilnehmerzahl je Gruppe					

Die unterschriebenen Teilnehmerlisten werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt

**(Die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer erfolgt in der Anlage 1)**

#### **Angehörigengruppen**

Gruppenarbeit wird in folgendem Umfang durchgeführt

Zahl der Gruppen	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Zahl der Treffen					
Durchschnittl. Teilnehmerzahl je Gruppe					

Die unterschriebenen Teilnehmerlisten werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt

### **Ehrenamtliche Helfer/Einsatz im häuslichen Bereich (ohne Einsatz in Betreuungsgruppen)**

Es werden Betreuungen, insbesondere auch zur Entlastung der pflegenden Angehörigen, durch ehrenamtliche Helfer wie folgt durchgeführt

<b>Anzahl der ehrenamtlichen Helfer</b>	Helfer
<b>Gesamteinsatzstunden der Helfer</b> im Sinne von Teil 8 Abschnitt 6 der Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) <b>(die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer erfolgt in der Anlage 2)</b>	Stunden

Die Einsatzlisten sind zu führen und werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt. Hier ist darauf zu achten, dass die Gesamteinsatzstunden anhand der einzelnen Einsatzlisten nachvollziehbar sind.

### **Schulung/Fortbildung ehrenamtlicher Helfer**

	Schulung 1	Schulung 2	Fortbildung 1	Fortbildung 2
Anzahl der Teilnehmer				
Anzahl Schulungs-/ Fortbildungseinheiten (45 Min. pro Schulungs- /Fortbildungseinheit)				

Ein Stundenplan, in dem der zeitliche Ablauf und der Inhalt der Schulungsmaßnahmen beschrieben werden, liegt bei.

Gefördert werden nur Schulungsmaßnahmen, für die dem Antragsteller tatsächlich Kosten entstehen **und** für die nicht schon dem Veranstalter der Schulungsmaßnahmen Zuwendungen gewährt werden. Eine **Doppelförderung** ist auszuschließen.

## Qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten (TiPi)

### I.

Name des Tipis	
Anzahl der Betreuten, <b>die im Haushalt des/r Gastgebers/in leben und an den TiPis teilgenommen haben</b>	
Durchschnittliche Anzahl der betreuten Gäste	
Anzahl der Treffen	
Ist einer der Gäste mit den Gastgebern oder den ehrenamtlichen Helfern/innen verwandt?	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nein
durchschnittliche Anzahl der anwesenden ehrenamtlichen Helfer	
Folgende weitere niedrigschwellige Betreuungsangebote werden vorgehalten:	

Für die Teilnahme an der Tagesbetreuungen in Privathaushalten werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von            €/Stunde in Rechnung gestellt. Die Gastgeber erhalten einen Kostenbeitrag in Höhe von            pro Treffen.

**Der Schulungsnachweis der Gastgeberin ist in Anlage beigefügt**

### II.

Name des TiPis	
Anzahl der Betreuten, <b>die im Haushalt des/r Gastgebers/in leben und an den TiPis teilgenommen haben</b>	
Durchschnittliche Anzahl der betreuten Gäste	
Anzahl der Treffen	
Ist einer der Gäste mit den Gastgebern oder den ehrenamtlichen Helfern/innen verwandt?	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nein
durchschnittliche Anzahl der anwesenden ehrenamtlichen Helfer	

Für die Teilnahme an der Tagesbetreuungen in Privathaushalten werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von            €/Stunde in Rechnung gestellt. Die Gastgeber erhalten einen Kostenbeitrag in Höhe von            pro Treffen.

**Der Schulungsnachweis der Gastgeberin ist in Anlage beigefügt**

### III.

Name des TiPis	
Anzahl der Betreuten, <b>die im Haushalt des/r Gastgebers/in leben und an den TiPis teilgenommen haben</b>	
Durchschnittliche Anzahl der betreuten Gäste	
Anzahl der Treffen	
Ist einer der Gäste mit den Gastgebern oder den ehrenamtlichen Helfern/innen verwandt?	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nein
durchschnittliche Anzahl der anwesenden ehrenamtlichen Helfer	

Für die Teilnahme an der Tagesbetreuungen in Privathaushalten werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von            €/Stunde in Rechnung gestellt. Die Gastgeber erhalten einen Kostenbeitrag in Höhe von            pro Treffen.

**Der Schulungsnachweis der Gastgeberin ist in Anlage beigefügt**

### IV.

Name des TiPis	
Anzahl der Betreuten, <b>die im Haushalt des/r Gastgebers/in leben und an den TiPis teilgenommen haben</b>	
Durchschnittliche Anzahl der betreuten Gäste	
Anzahl der Treffen	
Ist einer der Gäste mit den Gastgebern oder den ehrenamtlichen Helfern/innen verwandt?	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nein
durchschnittliche Anzahl der anwesenden ehrenamtlichen Helfer	

Für die Teilnahme an der Tagesbetreuungen in Privathaushalten werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von            €/Stunde in Rechnung gestellt. Die Gastgeber erhalten einen Kostenbeitrag in Höhe von            pro Treffen.

**Der Schulungsnachweis der Gastgeberin ist in Anlage beigefügt**

**Bei mehr als vier Angeboten, bitte diese Seite kopieren.**

## Finanzierungsplan für die Bereiche „Fachstelle für pflegende Angehörige“ und „niedrigschwellige Betreuungsangebote“

Die Betragsangaben werden für das Kalenderjahr benötigt, für das der Antrag vorgelegt wird.

<b>1. <u>Ausgabenplan</u></b>	
Personalkosten (einschließlich Arbeitgeberanteil)	
• Fachkraft	€
• Auslagenersatz für ehrenamtliche Helfer	€
• Kostenbeitrag für die/den Gastgeber/-in	€
Sachkosten	€
Schulungs-/Fortbildungskosten	€
<b><u>Gesamt</u></b>	<b>_____ €</b>

Den ehrenamtlichen Helfern wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt in Höhe von \_\_\_\_\_ €/Stunde.

<b>2. <u>Finanzierungsplan</u></b>	
Eigenmittel	€
Leistungsentgelte [= Selbstzahler (Kostenbeiträge aus niedrigschwelligen Betreuungsangeboten) und sonstige (z. B. Direktabrechnung § 45 c SGB XI mit Pflegekasse, Verhinderungspflege)]	€
Zuschüsse	
• Pflegekasse	€
• Kommunen (für Fachstelle)	€
• Kommunen (für niedrigschwellige Betreuungsangebote)	€
• Sonstige Stellen	€
• ZBFS (für Fachstelle)	€
• ZBFS (für niedrigschwellige Betreuungsangebote) (► Hinweise zur Förderhöhe finden Sie auf der letzten Seite.)	€
Sonstiges (z. B. Spenden, die nur für das Projekt gewährt werden, etc.)	€
<b><u>Gesamt</u></b>	<b>_____ €</b>

Für die Teilnahme an der Betreuungsgruppe werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von \_\_\_\_\_ €/Stunde in Rechnung gestellt.

Für die hier angegebenen Einsätze der ehrenamtlichen Helfer im häuslichen Bereich werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von \_\_\_\_\_ €/Stunde in Rechnung gestellt.



## Mittel der Arbeitsförderung bzw. kommunaler Zuschuss, weitere Zuwendungen

Ich/Wir bestätigen, dass geprüft wurde, ob Mittel der Arbeitsförderung bei Neueinstellungen, die ganz oder teilweise im niedrigschwelligen Bereich tätig sind und ob Mittel der Kommunen zur Finanzierung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote zur Verfügung stehen.

Ich/Wir erhalten Mittel der Arbeitsförderung bzw. Mittel der Kommunen:

nein     ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ (Eventuelle Bewilligungsbescheide liegen bei.)

Ich/Wir bestätigen, dass für den gleichen Zuwendungszweck keine anderen als die im Finanzierungsplan angegebenen Deckungsmittel zur Verfügung stehen. Insbesondere wurden und werden für diesen Zweck keine anderen Fördermittel des Freistaats Bayern beantragt.

Es wird eine **Abschlagszahlung**

in Höhe von 70 v.H. der Bewilligungssumme **frühestens** zum **01.07.2015** beantragt.

in Höhe von 30 v.H. der Bewilligungssumme **frühestens** zum **01.11.2015** beantragt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des rechtsgeschäftlichen  
Vertreters

### Erläuterungen zur Förderhöhe:

Die Förderpauschale für die notwendigen Personal- und Sachkosten beträgt:

- für die Koordination, Organisation und fachliche Anleitung einschließlich Aufwandsentschädigungen für eine **Betreuungsgruppe** jährlich **pro Treffen**, bei mindestens **zehn Treffen** für maximal **45 Treffen**, bis zu **maximal 50,00 €**
- für die Koordination, Organisation, die kontinuierliche fachliche Begleitung und **Vermittlung der ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen** einschließlich deren Aufwandsentschädigung, sofern alle ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen eines Trägers zusammen **mindestens 250 Einsatzstunden** im Jahr erbracht haben, für jede volle Einsatzstunde eines ehrenamtlichen Helfers oder einer ehrenamtlichen Helferin bis zu **maximal 1,50 €**
- für die Koordination, Organisation und fachliche Anleitung einschließlich Aufwandsentschädigung für die **qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten** jährlich **pro Treffen** bei **mindestens zehn Treffen** für **maximal 45 Treffen** bis zu **maximal 35,00 €**
- für die Schulung - **mindestens 40 Schulungseinheiten** - und Fortbildung - **mindestens acht Fortbildungseinheiten** - von **mindestens acht ehrenamtlichen Helfern oder Helferinnen** je Schulungs- bzw. Fortbildungseinheit bis zu **maximal 25,00 €**
- für eine **Angehörigengruppe** jährlich **pro Treffen**, bei **mindestens acht** für **maximal zwölf Treffen** bis zu **maximal 35,00 €**
- Die Pflegekassen verdoppeln sowohl den Zuschuss des ZBFS als auch den Zuschuss der Kommunen für niedrigschwellige Betreuungsangebote.