



Offene Hilfen / Offene-Behinderten-Arbeit (OBA) der Regensburger Werkstätten Gemeinnützige GmbH

Büro Lappersdorf, Tel: 0941-8300850 / Büro Wollwirkergrasse, Tel: 0941-28097603

Programm 01/2018

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen gefördert



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Eltern und Betreuer,

zu Beginn des Jahres 2018 erhalten Sie zwei Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen.

Zusätzlich möchten wir Sie informieren, dass wir - aufgrund gesetzlicher Vorgaben in der Pflegeversicherung - unser Abrechnungssystem anpassen müssen.

Zukünftig setzt sich die Finanzierung der Angebote folgendermaßen zusammen:

Grundbetrag: Alle Teilnehmer an Gruppenangeboten zahlen einen Grundbetrag.

Der Grundbetrag muss von den Teilnehmern selbst bezahlt werden (vor dem Angebot per Bankeinzug). Dieser Grundbetrag enthält die Kosten für Verpflegung und Material. Bei ein- und mehrtägigen Angeboten sind hier auch die Kosten für Fahrt und Unterkunft enthalten.

Manche Pflegekassen erstatten ihren Versicherten den Grundbetrag nach dem Angebot über die Entlastungsleistungen § 45 SGB XI.

Betreuung und Pflege: Diese Kosten können direkt mit den Pflegekassen abgerechnet werden, wenn Teilnehmer einen Pflegegrad haben (§45 SGB XI Entlastungsleistungen: Unterstützung im Alltag bzw. §39 SGB XI Verhinderungspflege). Eine Abtretungserklärung kann dem OBA-Dienst erteilt werden.

Kostensätze Betreuung und Pflege (ab 01.01.2018):

Betreuung in der Gruppe: 10,00 € / Stunde (z.B. Kurse, Samstagsbetreuung, Sommeraktionen)

Betreuung einzeln: 20,00 € / Stunde (z.B. Einzelbetreuung / Familienentlastender Dienst)

Mit diesen Kostensätzen rechnen wir nur noch die direkte Betreuungszeit ab (keine Anfahrtspauschalen oder Sonderleistungen mehr).

Disco

Herzlich eingeladen sind wieder alle Tanzbegeisterten zur **FASCHINGSDISCO**

Termin: Samstag, 10.02.2018 (wer will, gerne mit Faschingskostüm)
Uhrzeit: 18:00 bis 22:00 Uhr
Ort: Förderstätte in Lappersdorf, Michael-Bauer-Str.8, 93138 Lappersdorf
Teilnehmer: keine Teilnehmerbeschränkung

Ebenso laden wir ganz herzlich ein zur **FRÜHLINGSDISCO**

Termin: Samstag, 28.04.2018
Uhrzeit: 18:00 bis 22:00 Uhr
Ort: Jugendzentrum Arena, Unterislinger Weg 2, 93053 Regensburg
Teilnehmer: keine Teilnehmerbeschränkung

Grundbetrag: 20,00 € (Disco-Ermäßigung: 10,00 € für Teilnehmer, die selbst kommen)
Im Grundbetrag bereits enthalten ist die Verpflegung. Es wird kein Bargeld benötigt.
Betreuung/Pflege: Für dieses Angebot werden keine weiteren Pflege- und Betreuungskosten abgerechnet.

Samstagsbetreuung

Das Angebot **SAMSTAGSBETREUUNG** richtet sich in erster Linie an betreute **Menschen aus den Fördergruppen**. Ziel des Angebots soll es sein, die Betreuungs- und Pflegepersonen für ein paar Stunden am Wochenende zu entlasten und den Menschen mit Behinderung ein attraktives Betreuungsangebot in Form von kreativen Bastelaktionen, musischen Spielen und gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung zu geben.

Termine: Samstag, 03.03.2018 / Samstag, 12.05.2018
Uhrzeit: 10:00 – 16:00 Uhr (6,00 Stunden)
Ort: Förderstätte/ Haus 2 der WfbM Lappersdorf
Teilnehmer: Beschränkung auf 15 Teilnehmer

Grundbetrag: 10,00 € / pro Termin
Betreuung/Pflege: 10,00 € / Stunde (6,00 Stunden x 10,00€ = 60 €)

Wichtige Information für Eltern, Betreuer und Betreute

Auf Anregung des Elternrats möchten wir darauf hinweisen, dass für die Betreuungsangebote der OBA folgende Möglichkeiten der Kostenübernahme bestehen:

Die stundenweise Betreuung/Pflege von Menschen mit Pflegegrad (außer Pflegegrad 1) kann - auf Ihren Antrag hin über die jeweiligen Pflegekassen - als **Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI** abgerechnet werden.

Bezahlt werden **seit 01.01.2017 maximal 1.612,00 € im Jahr** für ambulante Betreuung/Pflege.

Außerdem können **50 % der Kurzzeitpflege auf die Verhinderungspflege** umgewidmet werden. Somit entsteht ein Betrag von **2.418,00 €/Jahr**.

Zusätzlich gibt es für Menschen mit Pflegegrad (auch Pflegegrad 1) eine weitere Möglichkeit der finanziellen Unterstützung.

Seit 01.01.2017 werden ambulante **Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45 SGB XI** (im Pflegegrad 1 - 5) bis zu **125,00 € / Monat** bezahlt.

Bei Fragen rufen Sie uns bitte an oder erkundigen sich direkt bei Ihrer Pflegekasse.

Ebenso besteht die Möglichkeit zur Beantragung von Sonderfahrdiensten (erbracht durch Fahrdienst- oder Taxiunternehmen) beim Sozialhilfeträger:

Anspruchsberechtigt sind u.a. **Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung** (Merkzeichen „aG“ im Schwerbehindertenausweis) und **geistig behinderte Menschen** nach Vollendung des 14. Lebensjahres **mit Gehbehinderung** (Merkzeichen „G“ – **erhebliche Gehbehinderung** eingetragen im Schwerbehindertenausweis), sowie Merkzeichen „H“ (**Hilflosigkeit**) oder „B“ (**Notwendigkeit ständiger Begleitung**), deren GdB auf 100 v.H. festgestellt wurde).

Die Kosten für die Benutzung des Fahrdienstes für schwer behinderte Menschen werden **bis zu 2.400 km** jährlich übernommen. Die einfache Wegstrecke darf nicht mehr als 200 km betragen. Die Kostenübernahme wird begrenzt auf einen Jahresbetrag von **höchstens 2.400,00 €**. Dies entspricht einem Kilometerpreis von 1,00 € pro gefahrenen Kilometer.

Einkommen und Vermögen sind zu überprüfen. Der Antrag ist jährlich zu stellen.

Eine Berechtigung zur Teilnahme am Fahrdienst besteht nicht, wenn

- der behinderte Mensch ein **geeignetes eigenes Kraftfahrzeug** besitzt oder
- in der **Familiengemeinschaft** ein **geeignetes Kraftfahrzeug vorhanden** ist oder
- ein **sonstiges geeignetes Kraftfahrzeug** zur Nutzung zur Verfügung steht.

Bei Fragen rufen Sie uns bitte an oder erkundigen sich direkt beim Bezirk Oberpfalz in der Sozialverwaltung!

ANMELDUNGSSEITE (bitte eindeutig Ausfüllen und Ankreuzen)

Hiermit meldet sich:

Name/Vorname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Adresse: _____

Telefon/Mobil: _____ **Email:** _____

Pflegegrad: kein Grad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4 Grad 5

Werkstatt: Lappersdorf 1 Lappersdorf 2 Obertraubling Gebelkofen
 Förderstätte Lappersdorf keine oder andere Werkstatt/Förderstätte

verbindlich für folgende Veranstaltungen an:

Discoververanstaltung	<input type="checkbox"/> 10.02.18 (Förderstätte)	<input type="checkbox"/> 28.04.18 (JUZ Arena)
Ich komme selbstständig zur Disco:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein -Bitte eindeutig ankreuzen!!!

Samstagsbetreuung	<input type="checkbox"/> 03.03.18	<input type="checkbox"/> 12.05.18
Ich komme selbstständig zur Samstagsbetreuung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein - Bitte eindeutig ankreuzen!!!

Eine Teilnahme an den oben angeführten Maßnahmen ist nur mit Einzugsermächtigung (siehe Seite 5) möglich.
Diese Einzugsermächtigung kann bei rechtzeitigen Absagen (spätestens. 1 Tag vor der Maßnahme) widerrufen werden!
Die Anmeldefrist ist verbindlich. Verspätete Anmeldungen können nur in Ausnahmefällen berücksichtigt werden!

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Bitte diese Seite ausfüllen und spätestens bis zum **Freitag, 12.01.2018** direkt beim OBA-Dienst abgeben, faxen, mailen oder per Post senden.

<u>Kontaktadresse:</u> OBA – Offene Behindertenarbeit der Regensburger Werkstätten Gemeinnützige GmbH Michael-Bauer-Str. 16, 93138 Lappersdorf, Telefon: 0941 / 83008-50, FAX: 0941 / 83008-51, Email: oba@rws-lh.de
--

**Regensburger Werkstätten**

gemeinnützige GmbH der Lebenshilfe

für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. – Ortsvereinigung Regensburg –

Anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nach § 142 Sozialgesetzbuch IX

Name des Zahlungsempfängers Regensburger Werkstätten gGmbH**Straße und Hausnummer** Michael-Bauer-Str. 16**Postleitzahl und Ort** 93138 Lappersdorf**Land** Deutschland**Gläubiger-Identifikationsnummer** DE87ZZZ00000591461**Mandatsreferenz** _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen _____**Straße und Hausnummer** _____**Postleitzahl und Ort** _____**Land** _____**Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen** _____**Bankname** _____**BIC** _____**IBAN** __________
Ort_____
Datum (TT.MM.JJJJ)_____
Unterschrift des Kontoinhabers