

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

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

### Programm 01/2019

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 2019 erhalten Sie zwei Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen.

### Information zur Abrechnung von OBA/FED-Angeboten

Zukünftig setzt sich die Finanzierung der Angebote folgendermaßen zusammen:

**Grundbetrag:** Alle Teilnehmer an Gruppenangeboten zahlen einen Grundbetrag (Pauschale).

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

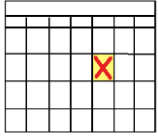
Betreuung einzeln: 20,00 € / Stunde (z.B. Einzelbetreuung / Familienentlastender Dienst)

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

## Disco

Wir laden alle zur **DISCO** ein.

Bei der Disco wird getanzt und gefeiert.

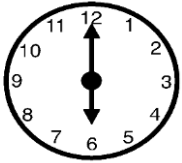


### Termine:

Samstag, 02.02.2019 (wer will, gerne mit Faschingskostüm)

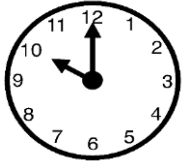
Samstag, 06.04.2019

Samstag, 29.06.2019



### Beginn:

18:00 Uhr



### Ende:

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)



### Betreuung/Pflege:

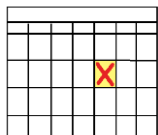
Für dieses Angebot werden keine weiteren Pflege- und Betreuungskosten abgerechnet.

## Samstagsbetreuung

Die **SAMSTAGSBETREUUNG** ist für **Menschen aus den Fördergruppen**.

Es wird zum Beispiel gebastelt, gesungen und gemalt.

Es gibt auch ein Mittagessen.



**Termine:**

Samstag, 16.03.2019

Samstag, 13.04.2019



**Beginn:**

10:00 Uhr



**Ende:**

16:00 Uhr



**Ort:**

Förderstätte der WfbM Lappersdorf, Michael-Bauer-Str. 8, Lappersdorf



**Teilnehmer:**

15 Teilnehmer sind möglich



**Grundbetrag:**

10,00 €



**Betreuung/Pflege:** 10,00 € pro Stunde

## Wichtige Information für Eltern, Betreuer und Betreute seit 01.01.2018

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

Die stundenweise Betreuung/Pflege von Menschen mit Pflegegrad (gilt nicht für 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 ab 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!**

VERBINDLICHE ANMELDUNG (bitte eindeutig Ausfüllen und Ankreuzen)

**Name / Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Mobil:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

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

**Werkstatt:**     LA     OT     GK     Förderstätte LA     keine

andere WfbM, welche

andere Förderstätte, welche

**Discoveranstaltung:**     02.02.19 (JUZ Arena)     06.04.19 (JUZ Arena)     29.06.19 (JUZ Arena)

**Ich benötige einen Hol- und Bringservice?**     Ja     Nein

*Sonstiges:* \_\_\_\_\_

**Samstagsbetreuung:**     16.03.19 (Förderstätte)     13.04.19 (Förderstätte)

**Ich benötige einen Hol- und Bringservice?**     Ja     Nein

*Sonstiges:* \_\_\_\_\_

Eine Teilnahme an den oben angeführten Maßnahmen ist nur mit SEPA-Einzugsermächtigung (siehe Anhang) möglich. Diese Einzugsermächtigung kann bei Absagen widerrufen werden!

**Datum:** \_\_\_\_\_    **Unterschrift Teilnehmer/in:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_    **Unterschrift rechtl. Betreuung:** \_\_\_\_\_

Bitte diese Seite ausfüllen und spätestens bis zum **Freitag, 18.01.2019** direkt bei der OBA (oder dem Sozialdienst) der WfbM abgeben, faxen oder per Post senden.

**Kontaktadresse:** Offene Hilfen / 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 § 219 Sozialgesetzbuch IX

<b>Name des Zahlungsempfängers</b>	Regensburger Werkstätten gGmbH (Bereich Offene Hilfen/OBA)
<b>Straße und Hausnummer</b>	Michael-Bauer-Str. 16
<b>Postleitzahl und Ort</b>	93138 Lappersdorf
<b>Land</b>	Deutschland
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer</b>	DE87ZZZ00000591461
<b>Mandatsreferenz</b>	_____

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.

<b>Name des Zahlungspflichtigen</b>	_____
<b>Straße und Hausnummer</b>	_____
<b>Postleitzahl und Ort</b>	_____
<b>Land</b>	_____
<b>Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen</b>	_____
<b>Bankname</b>	_____
<b>BIC</b>	_____
<b>IBAN</b>	_____

\_\_\_\_\_  
Ort Datum (TT.MM.JJJJ) Unterschrift des Kontoinhabers