

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

Büro Lappersdorf, Tel: 0941-8300850
Programm 01/2020

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bezirks Oberpfalz und des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration gefördert

Bezirk
Oberpfalz



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Soziales, Familie und Integration

// Zukunftsministerium

Was Menschen berührt.

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Eltern und Betreuer,

zu Beginn des neuen Jahres erhalten Sie Freizeitangebote für Wochenenden im Januar bis März 2020.

Information ► Umzug Dienst-Stelle:

Im Januar 2020 werden wir den Sitz der „Offenen Hilfen - Ambulanten Dienste“ von Lappersdorf nach Regensburg verlagern. Auch das Altstadt-Büro (Wollwirkergrasse 4, Regensburg) wird zum 31.12.2019 aufgelöst.

Neue Adresse (ab 01.02.2020): Lore-Kullmer-Str. 179, 93053 Regensburg;

Die neue Telefonnummer wird bekanntgegeben, sobald die Verbindung eingerichtet ist!

Information ► Abrechnung von OBA/FED-Angeboten

Die Finanzierung der Angebote setzt sich 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.


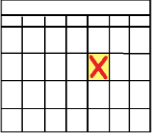
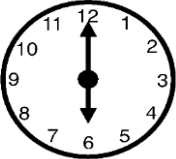
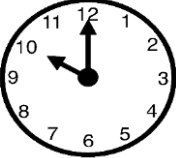




Kostensätze Betreuung und Pflege:

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


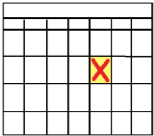
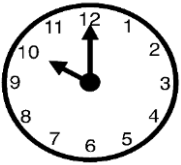
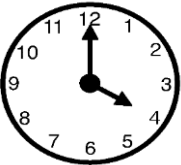




Betreuung einzeln: 20,00 € / Stunde (z.B. Einzelbetreuung / Familienentlastender Dienst)

Mit diesen Kostensätzen wird die direkte Betreuungszeit abgerechnet.

Disco

	<p>Wir laden alle zur DISCO ein. Bei der Disco wird getanzt und gefeiert.</p>	
	<p>Termine:</p>	<p>Samstag, 15.02.2020 (wer will, gerne mit Faschingskostüm) Samstag, 28.03.2020</p>
	<p>Beginn:</p>	<p>18:00 Uhr</p>
	<p>Ende:</p>	<p>22:00 Uhr</p>
	<p>Ort:</p>	<p>Jugendzentrum Arena, Unterislinger Weg 2, 93053 Regensburg</p>
	<p>Teilnehmer:</p>	<p>keine Teilnehmerbeschränkung (Für Hol und Bringdienst steht nur eine begrenzte Anzahl an Fahrzeugen zur Verfügung!!!)</p>
	<p>Grundbetrag:</p>	<p>20,00 € (Disco-Ermäßigung: 10,00 € für Teilnehmer, die selbst kommen)</p>
	<p>Betreuung/Pflege:</p>	<p>Für dieses Angebot werden keine weiteren Pflege- und Betreuungskosten abgerechnet.</p>

Samstagsbetreuung

	<p>Die SAMSTAGSBETREUUNG ist für Menschen aus den Fördergruppen.</p> <p>Es wird zum Beispiel gebastelt, gesungen und gemalt.</p> <p>Es gibt auch ein Mittagessen.</p>	
	Termine:	<p>Samstag, 25.01.2020</p> <p>Samstag, 22.02.2020</p> <p>Samstag, 21.03.2020</p>
	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

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** über die jeweiligen Pflegekassen - als **Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI** abgerechnet werden.

Bezahlt werden 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: es 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: 15.02.20 (JUZ Arena) 28.03.20 (JUZ Arena)

Ich benötige einen Hol- und Bringservice? Ja Nein

Sonstiges: _____

Samstagsbetreuung: 25.01.20 (Förderstätte) 22.02.20 (Förderstätte)

21.03.20 (Förderstätte)

Ich benötige einen Hol- und Bringservice? Ja Nein

Sonstiges: _____

Eine Teilnahme an den oben angeführten Maßnahmen ist nur mit SEPA-Einzugsermächtigung (siehe Seite 6) möglich. Diese Einzugsermächtigung kann bei Absagen widerrufen werden!

Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer/in: _____

Datum: _____ Unterschrift rechtl. Betreuung: _____

Bitte diese Seite ausfüllen und spätestens bis zum **Montag, 13.01.2020** bei der OBA (oder dem Sozialdienst) der WfbM abgeben, faxen oder per Post senden. Telefonische Anmeldung ist nicht ausreichend!!!

Kontaktadresse:

Offene Hilfen / OBA – Offene Behindertenarbeit der Regensburger Werkstätten Gemeinnützige GmbH, Michael-Bauer-Str. 16, 93138 Lappersdorf, Tel: 0941-8300850 / Fax: 0941-8300851 / Email: oba@rws-lh.de

Ab 01.02.2020: Lore-Kullmer-Str. 179, 93053 Regensburg



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

Name des Zahlungsempfängers	Regensburger Werkstätten gGmbH (Bereich Offene Hilfen/OBA)
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