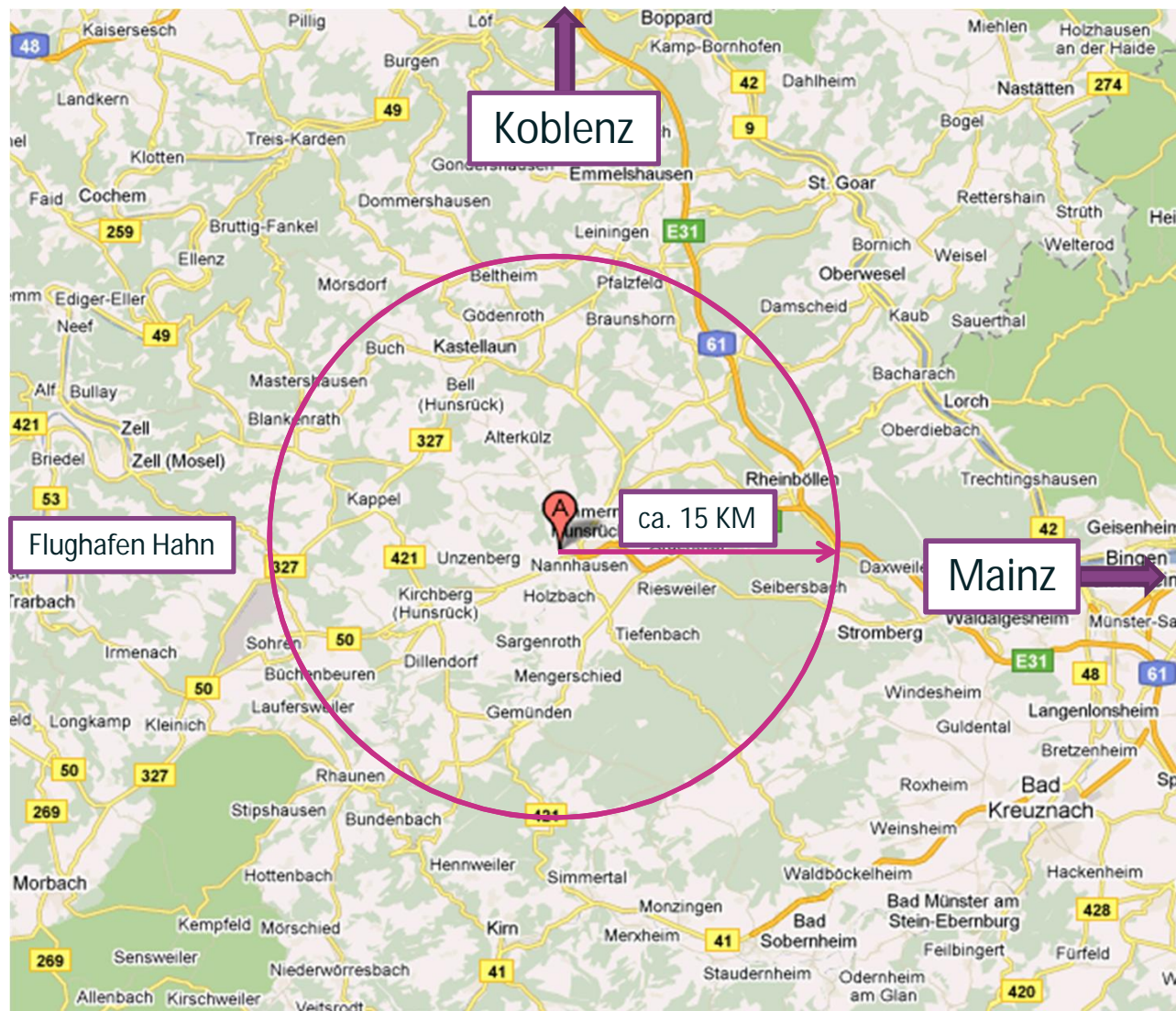


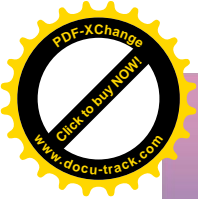
Ev. Kinder-, Jugend- und Familienhilfe Schmiedel

Sozialraumorientierte Erziehungshilfe

Von der TAGESGRUPPE zur
SOZIALRAUMORIENTIERTEN GANZTAGSSCHULE

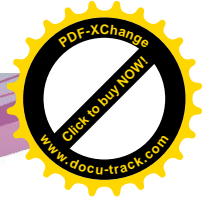
Einzugsgebiet der TG





1. Ausgangspunkt

- Gut belegte Tagesgruppe auf dem Stammgelände des Trägers mit 9 Plätzen
- 2 Kinder an die 5 Tage Gruppe angeschlossen
- Ländliche Struktur, großes Einzugsgebiet
- Lange Fahrtzeiten zu Lasten der Betreuungszeit
- Anspruch des Trägers an die Elternarbeit nicht umsetzbar

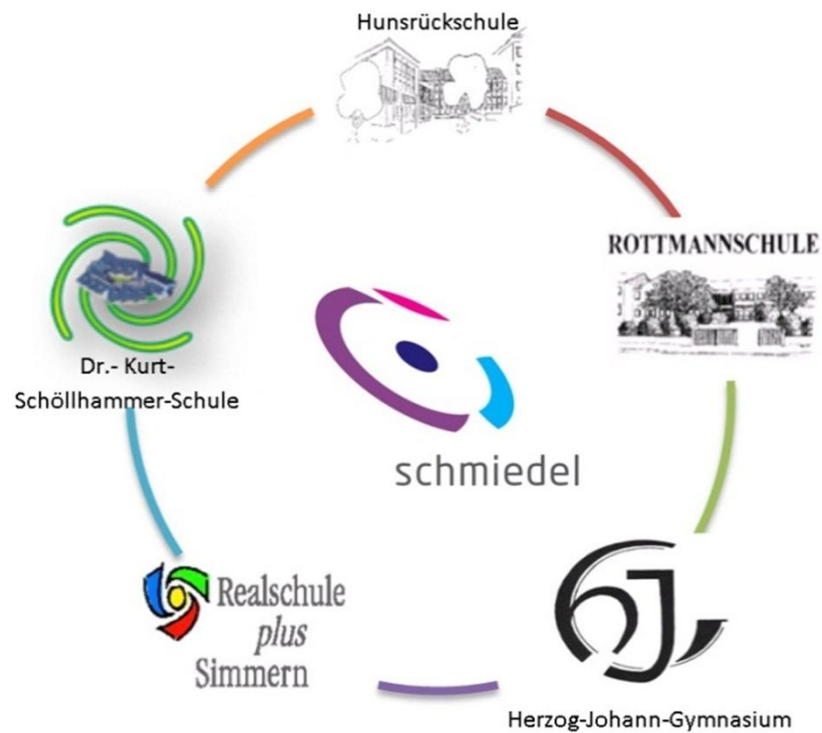


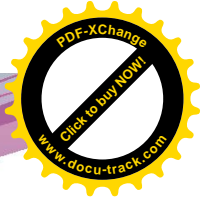
2. Entwicklung

- Träger schlägt dem Kreis ein neues Konzept vor:
 - Integration der TG in die Schulen
 - Verortung der Mitarbeiter an die Schulen
- Ganztagschulen in RLP
- 1 Jahr Übergang:
 - Abbau der Tagesgruppe
 - Mehr Fälle für den Ambulanten Bereich
 - Aufbau von Hilfen zur Erziehung an zunächst zwei Grundschulen über Modellprojekt

3. Ist Stand

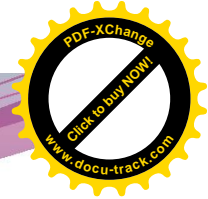
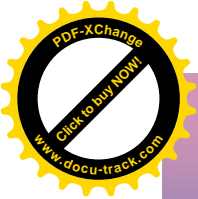
- 4,5 Stellen für 5 Schulen
- Hilfen zur Erziehung
- Sprechzeiten
- AG Angebote
- „Streetwork“





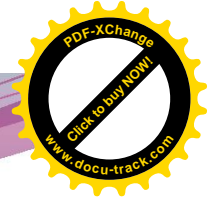
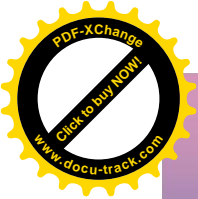
4. Finanzierung

- Budgetfinanzierung
 - Berechnungsgrundlage: geleistete Einzelfallhilfen nach §§29-32 SGB VIII im Einzugsbereich der Schule im Jahr vor Abschluss der Leistungsvereinbarung
 - Jährliche Anpassung
 - Monatliche Überweisung von 1/12 des Jahresbudgets
- Landeszuschuss für 0,25 Stelle (Schulsozialarbeit)



4. Instrumente

- Antrag
- Beschreibung der Ausgangssituation
- Entscheidung Operatives Team
- Hilfeplan
- Jahresbericht



Antrag auf Hilfe zur Erziehung im Rahmen der Nachmittagsbetreuung

der _____

(Name der Schule)

| | | | |
|--|---|--|-------------|
| Name, Vorname des Kindes | <input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> außerehelich | Staatsangehörigkeit | Geb. -Datum |
| Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Beide Elternteile <input type="checkbox"/> Vormund | | Aufenthalt des Kindes in den letzten 6 Monaten | |

| Angaben zu den Eltern: | Mutter | Vater |
|------------------------|--------|-------|
| Name | | |
| Geburtsname | | |

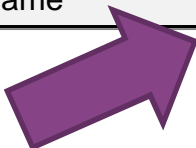
Ich stimme einem fachlichen Austausch der MitarbeiterInnen des Sozialdienstes des Jugendamtes der Kreisverwaltung Rhein-Hunsrück in Simmern mit den zuständigen MitarbeiterInnen des freien Trägers und der Schule zu.

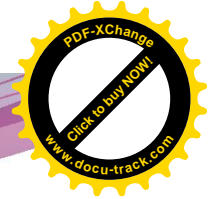
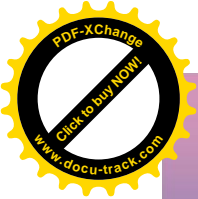
Ich wurde darüber informiert, dass ich die Entbindung der Schweigepflicht laut § 5 Abs. 2 des Landesdatenschutzgesetzes jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Hiermit wird ein Zuschuss zum Mittagessen beantragt.
(Nur für ALG 2 Bezieher: Bescheid beilegen!)

Ort, Datum

Unterschrift beider Sorgeberechtigten





KREISVERWALTUNG
RHEIN-HUNSRÜCK-KREIS

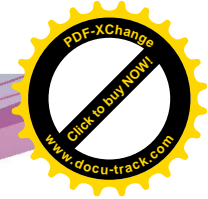
HILFEPLAN (Hilfe zur Erziehung in Ganztagschule)

| | |
|--|--|
| Junger Mensch | |
| Geburtsdatum | |
| Anschrift: | |
| Antragsteller(in) | |
| Schule, Klasse, Klassenleiter(in) | |
| Zuständige Fachkraft des freien Trägers | |
| Zuständige Fachkraft Jugendamt | |

ORT UND DATUM DES HILFEPLANGESPRÄCHES:

BETEILIGTE:

1. Beschreibung der Ausgangssituation (in Familie, Schule etc.)



ENTSCHEIDUNG DES OPERATIVEN TEAMS

Name: _____

Datum der Entscheidung: _____

Datum der Änderung: _____

1. Unterstützung /Aufträge Schule

| |
|--|
| |
| |
| |

2. Unterstützung /Aufträge Fachkraft

| |
|--|
| |
| |
| |

Kontaktdichte der Fachkraft: _____

Bei Beendigung

Datum der Beendigung: _____

Bewertung der Maßnahme

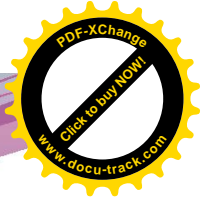
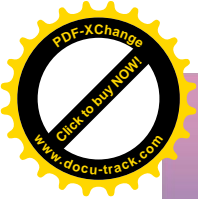
Gesamtergebnis: Ziel erreicht Ziel nicht erreicht

Tendenz: Positiv Stagnierend Negativ

Unterschrift ASD

Unterschrift Schule

Unterschrift Freier Träger



2. Ziele und Verantwortliche für Umsetzung

Ziele (Nach s.m.a.r.t.-Prinzip: standardisiert/konkret, messbar, anspruchsvoll, realistisch, terminiert)

Ziel 1:

Gelingensfaktoren
(Woran ist die Zielerreichung zu erkennen?)

Handlungsschritte
(wer, was, bis wann?)

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|-------------------------------|-------------------------------|

Ziele (Nach s.m.a.r.t.-Prinzip: standardisiert/konkret, messbar, anspruchsvoll, realistisch, terminiert)

3. Beginn der Hilfe

Datum:

Datum, Unterschrift
Sorgeberechtigter

Datum, Unterschrift
Päd. Fachkraft Freier Träger

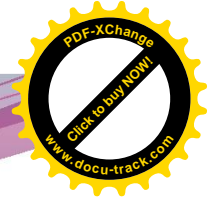
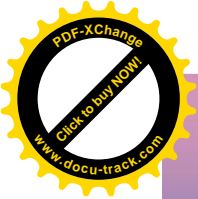
Datum, Unterschrift
Klassenlehrer

Datum, Unterschrift
Junger Mensch

Kenntnis genommen und geprüft:

Datum, Unterschrift
ASD-Mitarbeiter





Ev. Kinder-, Jugend- und Familienhilfe Schmiedel

Sozialraumorientierte Erziehungshilfe

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !