|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zielvereinbarung für die Sozialpsychiatrischen Dienste im Bezirk xx** | | | | |
|  |  |  |  |  | |
| **Für den Zeitraum:** | **vom bis** | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Adressdaten** | | | | |
| Name des Dienstes: |  | | | |
| Straße: |  | | | |
| Postleitzahl / Ort: |  | | | |
| Postfach: |  | | | |
| Telefon: |  | | | |
| Telefax: |  | | | |
| Homepage: |  | | | |
| E-mail: |  | | | |
| Träger (Name / Anschrift: |  | | | |
| Zeitpunkt des Zielvereinbarungsgespräches: |  | | | |
| Teilnehmer/innen am Zielvereinbarungsgespräch: |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aussagen des Dienstes zu Versorgungsregion, Bedarfslagen, Daten:** | |
| Versorgungsregion:   * Beschreibung der Angebote * Bedarfe |  |
| Interpretation zu signifikanten Veränderungen in den Jahresstatistiken seit dem letzten Zielvereinbarungsgespräch |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organisatorische Grundaussagen des Dienstes:** | | | |
| **Standort** | **Aktuelle Situation / Themen** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Öffnungszeiten** | **Aktuelle Situation / Themen** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personelle Kapazität des Dienstes** | **Anzahl Stellen**  **(Zeitpunkt des Zielvereinbarungs-gespräches)** | | | | **Funktion** | **Wochenstunden** |
| **Berufsgruppe** | **SOLL** | | **IST** | |
| Psychologen |  | |  | |  |  |
| Sozialpädagogen |  | |  | |  |  |
| sonstiges Fachpersonal |  | |  | |  |  |
| ............................. |
| ............................. |  | |  | |  |  |
| ............................. |  | |  | |  |  |
| Genesungsbegleiter |  | |  | |  |  |
| Verwaltungskräfte \* |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
| **Gesamt (Summe):** |  | |  | |  |  |
| \* Stundenanteile der Verwaltungskräfte werden in der weiteren Stundenaufteilung nicht berücksichtigt! | | | | | | |
| **Jahresarbeitsstunden – Fachpersonal  (aus Ziff. 1.3 der Statistik des Vorjahres)** | | **Aktuelle Situation** | |  | **Ziele** | **Vorgehen** |
| **a) direkte klientenbezogene Leistungen** | |  | |  |  |  |
| **b) indirekte Leistungen** | |  | |  |  |  |
| **Summe** | |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Sozialpsychiatrische Grundsätze zur Leistungserbringung**  **(RLB 2.a)** | **Aktuelle Situation / Themen ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |
| **Zielgruppe**  **(RLB 2.b)** | **Aktuelle Situation / Themen ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |
| **Zielsetzung**  **(RLB 2.c)** | **Aktuelle Situation / Themen ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |
| **Methoden der Beratung und Begleitung**  **(RLB 2.d)** | **Aktuelle Situation / Themen ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leistungsmerkmale des Dienstes – SPDi - Fachkräfte:**  **Direkt klientenbezogene Leistungen** | | | | |
| **Leistungen im Bereich Clearing/Kurzberatung**  **(RLB 3.1)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |
| **Leistungen zur Kontaktaufnahme/ Erstkontakt**  **(RLB 3.2)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |
| **Leistungen im Bereich der Krisenversorgung**  **(RLB 3.3)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |
| **Mitarbeit im Zusammenhang mit hoheitlichen Aufgaben**  **(RLB 3.4)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **Aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leistungen im Bereich der Beratung und Begleitung**  **(RLB 3.5 a-l)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |
| **Sozialpsychiatrische Gruppenarbeit**  **(RLB 3.6)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |
| **Leistungen zur Aktivierung ergänzender Hilfen**  **(RLB 3.7)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leistungsmerkmale des Dienstes – SPDi - Fachkräfte:**  **Indirekte Leistungen** | | | | |
| **Leistungen zur Bereitstellung und Vermittlung von Informationen/ Öffentlichkeitsarbeit**  **(RLB 4.1)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |
| **Kooperationsleistungen**  **(RLB 4.2)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |
| **Leistungen im Rahmen des Qualitätsmanagement**  **(RLB 4.3)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |
| **Leistungen im Rahmen der Leitung und Verwaltung (RLB 4.4)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |
| **Mögliche ergänzende Leistungsbereiche anderer Leistungsträger / sonstige Absprachen**  **(RLB 5, ggf. 6)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ex- In  (Genesungsbegleiter)** | **ggf. Reflexion der Ziele des Vorgesprächs** | **aktuelle Situation** | **Ziele** | **Vorgehen** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Zielvereinbarungsbestätigung:** |

**Auf der Grundlage der derzeit gültigen Rahmenleistungsbeschreibung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern**

**wird zwischen:**

**dem Kostenträger**

**und**

**dem Träger des Dienstes/Verband**

**eine weiterführende Förderung auf der Grundlage der derzeit gültigen Förderrichtlinie vereinbart.**

**Zielvereinbarungszeitraum** vom: bis:

**Bei erkennbaren wesentlichen Abweichungen oder Nichterreichen der hier dargestellten vereinbarten Ziele, ist der Träger/Verband/Dienst zur Benachrichtigung beim Kostenträger verpflichtet**

**Ort, Datum Ort, Datum**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sozialhilfeträger/ Fachabteilung Stempel und Unterschrift des Trägers/Verbands/Dienstes**