

# Leistungsbericht

für ambulante Erziehungshilfen gem. §§ 29, 30, 31, 35 und 41 (1) SGB VIII

Name/ Anschrift des Trägers:

Name/ Anschrift des Leistungsanbieters:

Rechtsform des Trägers/ Leistungsanbieters:

Vertretungsberechtigte Person/ Ansprechpartner\*in:

Telefon-Nr.:

E-Mail:

Berichtszeitraum: von

bis:

Der Leistungsbericht wurde am \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Seiten  schriftlich /  per E-Mail versendet.

Die rechtsverbindliche Unterschrift gilt für die o. g. nachfolgenden Seiten des Leistungsberichtes.

---

Ort/ Datum

Stempel

rechtsverbindliche Unterschrift

## Inhaltliche Gliederung der nachfolgenden Seiten:

1. Träger/ Einrichtungsangaben
2. Leistungserbringung
  - 2.1 fachlich-inhaltlich
  - 2.2 strukturell
3. Qualitätsentwicklung/ -sicherung
4. Sonstiges

otto

berichtet

otto

informiert

otto

sichert

## 1. Träger-/ Einrichtungsdaten

### Organisationale Änderungen

Gab es im Berichtszeitraum organisationale Änderungen beim Träger/ Leistungsanbieter (z. B. Standort, Rechtsform, Vertretungsberechtigung)? Wenn ja, welche? (max. 10 Zeilen)

### Leistungsbereiche/ Handlungsfelder<sup>1</sup>

Gab es im Berichtszeitraum Änderungen in den Leistungsbereichen/ Handlungsfeldern insgesamt? Wenn ja, welche? (max. 10 Zeilen)

### Fach-/ Kompetenzprofil<sup>2</sup>

Gab es im Berichtszeitraum Änderungen im Fach-/ Kompetenzprofil des Trägers/ Leistungsanbieters (z. B. aufgrund veränderter Bedarfslagen)? Wenn ja, welche? Erläutern Sie ggf. hierfür die Ursachen! (max. 10 Zeilen)

1) Gesamtangebot der Leistungen des Trägers/ Leistungsanbieters  
2) grundsätzliches Selbstverständnis/ Leitbild des Trägers/ Leistungsanbieters

## **2. Leistungserbringung**

### **2.1 fachlich-inhaltlich**

#### **Veränderungen**

Gab es im Berichtszeitraum Änderungen in ihrem ambulanten Leistungsspektrum? Wenn ja, welche? Erläutern Sie ggf. hierfür Ursachen/ Bedarfe! (max. 10 Zeilen)

#### **Inanspruchnahme**

Wurden aus Ihrer Sicht bestimmte Angebote Ihres ambulanten Leistungsspektrums verstärkt in Anspruch genommen? Wenn ja, welche? (max. 10 Zeilen)

### **Zielgruppen**

Wurden die in der Leistungsbeschreibung beschriebenen Zielgruppen mit Ihren ambulanten Leistungen erreicht? Sehen Sie Änderungs- bzw. Entwicklungsbedarfe im Hinblick auf Ihre ambulanten Leistungsangebote und die zu erreichenden Zielgruppen? (max. 20 Zeilen)

### **Zielstellung<sup>3</sup>**

Wurden die in der Leistungsbeschreibung aufgeführten Zielstellungen zu den einzelnen ambulanten Hilfearten erreicht? (max. 20 Zeilen)

---

3) Grundaussagen über die Zielsetzungen entsprechend der gesetzlichen Grundlage

### **Grundleistung**

Welche Kompetenzen haben sich im Rahmen der Erbringung ambulanter Leistungen bewährt bzw. wo sehen Sie ggf. Ressourcen? (max. 20 Zeilen)

### **Methoden<sup>4</sup>**

Welche Methoden wurden in der Erbringung ambulanter Leistungen eingesetzt bzw. welche Methoden haben sich hierbei besonders bewährt? (max. 20 Zeilen)

---

4) Methoden, die aufgrund vorhandener Qualifikationen/ Kompetenzen der ausführenden Fachkräfte in der Hilfeerbringung zum Einsatz kamen

## **Kooperation / Vernetzung**

Wie haben sich die in der Leistungsbeschreibung dargestellten Kooperations-/Netzwerkstrukturen entwickelt? (max. 20 Zeilen)

## **2. Leistungserbringung**

### **2.1 strukturell**

#### **Räumliche Ausstattung**

Wenn zutreffend, wie wurden Büro- und Praxisräume im Rahmen der ambulanten Leistungserbringung genutzt?  
Waren die vorhandenen räumlichen Ressourcen ausreichend? (max. 10 Zeilen)

### **Personaleinsatz**

Gab es im Berichtszeitraum personelle Veränderungen? Wenn ja, welche?  
(max. 10 Zeilen)

### **Zusätzliches Personal**

Wurde ggf. zusätzliches Personal (Honorarkräfte) in der Leistungserbringung eingesetzt?  
Wenn ja, in welchem Umfang/Zeitraum? (max. 10 Zeilen)

### **Qualifikation / Zusatzqualifikation**

Gab es im Berichtszeitraum Veränderungen im Hinblick auf Qualifikationen/Zusatzqualifikationen des eingesetzten Personals (z.B. neu erworbene Qualifikation /Zusatzqualifikationen)? Wenn ja, welche?  
(max. 10 Zeilen)

### **Führungszeugnis**

Liegen für alle Mitarbeitenden aktuelle erweiterte Führungszeugnisse vor?

Ja

Nein

Begründung:

### **3. Qualitätsentwicklung/-sicherung**

#### **Qualitätssicherung**

Welche Maßnahmen und Instrumente haben zur Qualitätssicherung und -entwicklung der Arbeitsstrukturen beigetragen? (max. 10 Zeilen)

#### **Beschwerdemanagement<sup>5</sup>**

Aus welchen Gründen wurde das Verfahren zum Umgang mit Beschwerden im Berichtszeitraum in Anspruch genommen und wie wurde seitens des Trägers / Leistungsanbieters damit umgegangen? (max. 20 Zeilen)

5) Alle Adressaten umfassend (Kinder, Jugendliche, Eltern etc.)



### **Kinderschutz<sup>6</sup>**

Wie oft kam das Verfahren zum Kinderschutz im Berichtszeitraum zur Anwendung bzw. wie wurde seitens des Trägers/Leistungsanbieters damit umgegangen? (max. 10 Zeilen)

### **Ausblick**

### **Entwicklungstendenzen**

Sehen Sie ggf. Entwicklungstendenzen und Handlungsbedarfe für das ambulante Leistungsspektrum? (max. 10 Zeilen)

### **Konzeptionelle Schlussfolgerungen**

Ergeben sich für Sie ggf. konzeptionelle Änderungen im Rahmen der Darstellung Ihrer Arbeit? (max. 10 Zeilen)

6) Aussagen zum internen Verfahren/Umgang mit Gefährdungsmeldungen

**Welche sonstigen Anmerkungen/Anregungen/Bedarfe möchten Sie mitteilen?**

(max. 10 Zeilen)