

# Integrierter Hilfeplan für

Name, Vorname:	_____
Straße, Hausnr:	_____
Plz, Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____

## An die zuständige Regionalverwaltung des LWV Hessen

LWV Hessen Regionalverwaltung Darmstadt Regionalmanagement _____ z.Hd. Herrn/Frau _____ - persönlich - Steubenplatz 16  64293 Darmstadt	LWV Hessen Regionalverwaltung Wiesbaden Regionalmanagement _____ z.Hd. Herrn/Frau _____ - persönlich - Frankfurter Straße 44  65189 Wiesbaden	LWV Hessen Hauptverwaltung Kassel Regionalmanagement _____ z.Hd. Herrn/Frau _____ - persönlich - Kölnische Str. 30  34117 Kassel
--	--	---

**Geschäftszeichen LWV:** \_\_\_\_\_

### Bei Neuaufnahme ins Betreute Wohnen über die Koordinationsstelle des örtlichen Sozialhilfeträgers

Name des Amtes:	_____
Straße, Hausnr:	_____
Plz, Ort:	_____

### Anmeldung für die Hilfeplankonferenz

- für Menschen mit geistiger Behinderung  
 für Menschen mit körperlicher Behinderung, HIV/AIDS - Erkrankung

### Kennung Hilfeplan:

\_\_\_\_\_ *Einzutragen durch die Koordinationsstelle Hilfeplankonferenz*

# Integrierter Hilfeplan

**Kennung Hilfeplan:** \_\_\_\_\_

**nachfragende Person:**

**Geburtsjahr:**

männlich

weiblich

Erster Hilfeplan

Fortschreibung des Plans vom \_\_\_\_\_ .

Für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Erstellt am \_\_\_\_\_

## 1. Bisherige und aktuelle Betreuungssituation

In den letzten 6 Monaten in Anspruch  
genommene Dienste / Einrichtungen

Wohnsituation vor Beginn des Planungszeitraums

Allein

eigene Familie

Herkunftsfamilie

Wohngemeinschaft

Wohnungslos

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

Gab es bisher einrichtungs- bzw. dienstübergreifende Abstimmungen  
bzgl. Situationseinschätzung, Ziele, Vorgehen?

Ja

Nein

Wenn ja, folgende Dienste / Einrichtungen waren beteiligt

Arbeitssituation/ Gestaltung des Tages vor Beginn des  
Planungszeitraums

Allgemeiner Arbeitsmarkt

WfbM

Schule / berufl. Ausbildung

Sonstiges

bitte Art und Umfang angeben: \_\_\_\_\_

schriftlich

mündlich

in Fachgremien / Fallkonferenzen

Keine Arbeit und

keine Maßnahme Gestaltung des Tages

## 2. Langfristige Ziele/ Perspektiven der Rehabilitation

Welche Perspektiven/ Rehabilitationsziele werden angestrebt (inhaltlich und zeitlich)

Für den Bereich Wohnen: \_\_\_\_\_

Für den Bereich Arbeit/ Gestaltung des Tages: \_\_\_\_\_

Bei Fortschreibung: Bitte bewerten Sie zusammenfassend die Entwicklung bezogen auf die Reha-Ziele des vorangegangenen Hilfeplans:

### 3. Übersichtsbogen

**Planungszeitraum:** Im Hinblick auf die möglichen **Bedarfsbereiche:**

Alltägliche Lebensführung; Gesundheitsförderung und- erhaltung; Geld, Post, Behörden; Wohnung; Arbeits- und Tagesstrukturen; Kommunikation und Orientierung; Emotionale und psychische Entwicklung; Gestaltung sozialer Beziehungen; Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben

<b>Aktuelle Situation / Problemlage</b>	<b>Ressourcen/Fähigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• vorrangige Störungen/Fähigkeitsstörungen</li><li>• Umgang mit Behinderung/ Krankheitsbewältigung</li><li>• situative Faktoren und Barrieren</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lebensfeldbezogene Fähigkeiten und Fertigkeiten</li><li>• Stärken/Neigungen/Interessen</li><li>• Ressourcen und Unterstützung aus dem fam. und/oder sozialen Umfeld</li><li>• andere/weitere Förderfaktoren</li></ul>






Bei Fortschreibung nehmen Sie bitte Bezug auf die Ziele des vorangegangenen Hilfeplanes

**Übersichtsbogen (2. Seite Doppelblatt)**

<b>Ziele</b> Vorrangige Ziele bezogen auf den Planungszeitraum:  • angestrebte Veränderungen der Lebenssituation • Kompetenzen, Bewältigungsverhalten • Symptomatik, Befindlichkeit	<b>Vorgehen</b> Beschreibung der erforderlichen Hilfen/ Leistungen differenziert nach: - professionelle Hilfen/ Leistungen der Eingliederungshilfe - sonstige professionelle Hilfen Hilfen aus dem familiären oder sozialen Umfeld	<b>Erbringung durch</b>  Benennung der an der Erbringung von Hilfen beteiligten Einrichtungen, Dienste und Bezugspersonen unter Beachtung klarer Aufgabenabgrenzung	<b>Durchschnittlicher Zeitaufwand in Minuten pro Woche zusammengefasst pro Bedarfsbereich(e)</b>	
			<b>BW</b>	<b>sonstige profess. Hilfen</b>

--	--	--	--	--

**Gesamtzeitbedarf Betreutes Wohnen pro Woche:**

**Gestaltung von Kontextbedingungen/Hilfsmittel:**

**zu 3. Übersichtsbogen - Fortsetzung -**

**Planungszeitraum:** Im Hinblick auf die **Bedarfsbereiche:**

Alltägliche Lebensführung; Gesundheitsförderung und- erhaltung; Geld, Post, Behörden; Wohnung; Arbeits- und Tagesstrukturen; Kommunikation und Orientierung; Emotionale und psychische Entwicklung; Gestaltung sozialer Beziehungen; Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben

**Aktuelle Situation / Problemlage**

- vorrangige Störungen/Fähigkeitsstörungen
- Umgang mit Behinderung/  
Krankheitsbewältigung
- situative Faktoren und Barrieren

**Ressourcen/Fähigkeiten**

- Lebensfeldbezogene Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Stärken/Neigungen/Interessen
- Ressourcen und Unterstützung aus dem fam. und/oder sozialen Umfeld
- Andere/weitere Förderfaktoren

--	--

Bei Fortschreibung nehmen Sie bitte Bezug auf die Ziele des vorangegangenen Hilfeplanes

**zu 3. Übersichtsbogen (2. Seite Doppelblatt) - Fortsetzung -**

<b>Ziele</b> Vorrangige Ziele bezogen auf den Planungszeitraum:  • angestrebte Veränderungen der Lebenssituation • Kompetenzen, Bewältigungsverhalten • Symptomatik, Befindlichkeit	<b>Vorgehen</b> Beschreibung der erforderlichen Hilfen/Leistungen differenziert nach: - professionelle Hilfen/ Leistungen der Eingliederungshilfe - sonstige professionelle Hilfen Hilfen aus dem familiären oder sozialen Umfeld	<b>Erbringung durch</b>  Benennung der an der Erbringung von Hilfen beteiligten Einrichtungen, Dienste und Bezugspersonen unter Beachtung klarer Aufgabenabgrenzung	<b>Durchschnittlicher Zeitaufwand in Minuten pro Woche zusammengefasst pro Bedarfsbereich(e)</b>	
			<b>BW</b>	<b>sonstige profess. Hilfen</b>

--	--	--	--	--

**Zeitbedarf des Ergänzungsbogens Betreutes Wohnen pro Woche:**

**Gesamtzeitbedarf Betreutes Wohnen pro Woche:**

**Gestaltung von Kontextbedingungen/Hilfsmittel:**

#### 4. Abweichende Sichtweisen der nachfragenden Person

In Stichworten beschreiben, wenn in Bezug auf aktuelle Situation / Problemlage, Ressourcen / Fähigkeiten oder Ziele, abweichende Sichtweisen bestehen; Kompromissbildung skizzieren:

- Information des Klienten über die Möglichkeit, hierzu eine persönliche Stellungnahme direkt an den LWV zu senden

#### 5. Beteiligung an der Erstellung des Integrierten Hilfeplans

Folgende Dienste / Einrichtungen sind an der Erstellung dieses Hilfeplans beteiligt.

Federführend bei der Erstellung des Hilfeplans ist:

Name	Einrichtung / Dienste
------	-----------------------

Die Erstellung des integrierten Hilfeplans und die Festlegung von vorrangigen Zielen und notwendigen Maßnahmen erfolgte.

- |  |                             |                               |                                   |
|--|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| a) in Abstimmung mit der nachfragenden Person  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |                                   |
| b) unter Einbeziehung der Angehörigen          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Entfällt |
| c) in Abstimmung mit dem gesetzlichen Betreuer | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Entfällt |

#### 6. Weitere zur Hilfeplanung genutzte Unterlagen

#### 7. Ansprechpartner/in Koordinierende Bezugsperson für die Durchführung des Integrierten Hilfeplans

Name: _____ Telefon: _____ Anschrift: _____	Vertretung: Name: _____ Telefon: _____ Anschrift: _____
---	--

#### 8. Unterschriften

Datum:	nachfragende P. ggf. Bevollmächtigte/r, gesetzliche/r Betreuer/in	federführende Person / Hilfeplan
--------	---	----------------------------------

## **Bedarfsliste zum Integrierten Hilfeplan-Hessen**

Die vorliegende Bedarfsliste unterstützt Sie bei der Beschreibung von Fähigkeiten und Ressourcen, sowie von Störungen und Beeinträchtigungen. Die Bedarfsliste ist in Bedarfsbereiche gegliedert. Die einzelnen Bedarfsbereiche beinhalten beispielhaft verschiedene Aktivitäten.

Diese Bedarfsliste ist nicht umfassend und abschließend; nicht alle hier aufgeführten Bedarfsbereiche oder Aktivitäten sind im Einzelfall von Bedeutung und Relevanz für die Rehabilitationsplanung. Bitte bearbeiten Sie nur die Sachverhalte die im konkreten Einzelfall zur Ermittlung des individuellen Bedarfs beitragen, und die für eine Aussage über die zur Bedarfsdeckung notwendigen Leistungen wichtig sind.

### **1. Alltägliche Lebensführung**

- Einkaufen (alltäglicher Bedarf inklusive besondere Bedarfe, z. B. Bekleidung)
- Mahlzeiten/Ernährung
- Wäschepflege
- Körperhygiene
- Ordnung und Reinigung in der Wohnung

### **2. Gesundheitsförderung und -erhaltung**

- Umgang mit ärztlichen oder therapeutischen Verordnungen
- Absprache und Durchführung von Arztterminen
- Pflegerische Erfordernisse
- Gesundheitsfördernder Lebensstil

### **3. Geld, Post, Behörden**

- Umgang mit Geld
- Umgang mit finanziellen Angelegenheit (inklusive Kontoführung, Sparen, Schuldenregulierung)
- Regelung von sozial (-rechtlichen) Angelegenheiten (Anträge, Behörden)
- Erledigung von Post/Schriftverkehr

### **4. Wohnung/Wohnen**

- Wohnungssuche
- Änderung der Wohnsituation
- Einhaltung mietvertraglicher Pflichten

### **5. Arbeit und Tagesstruktur**

- Eingliederung in den Arbeitsmarkt, in eine WfbM
- tagesstrukturierende Maßnahmen, z. B. Tagesstätte/ Tagespflege (inklusive Tagesgestaltung, Tagespläne erstellen, Eigenbeschäftigung)
- Reflexion des Arbeitstages

## **6. Kommunikation und Orientierung**

- Kulturtechniken: u.a. Lesen, Schreiben, Rechnen
- Kommunikation
- Zeitliche Orientierung
- Räumliche Orientierung
- Umgang mit Barrieren (incl. Nutzung von Hilfsmitteln)

## **7. Emotionale und psychische Entwicklung**

- Emotionale Stabilität (Bewältigung von Angst, Unruhe, Wut, Antriebsstörungen)
- Realitätswahrnehmung
- Umgang mit Konflikten und Krisen
- Auseinandersetzung mit Behinderung

## **8. Gestaltung sozialer Beziehungen**

- im unmittelbaren Nahbereich (Mitbewohner, Kollegen, Nachbarn, Betreuer)
- zu Angehörigen
- in Freundschaften
- in Partnerschaften

## **9. Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben**

- Freizeitgestaltung
- Teilhabe an Freizeitangeboten
- Teilhabe an Bildungsangeboten
- Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen
- Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche
- Entwicklung von Zukunftsperspektiven