

INTEGRATIVE KINDERTAGESSTÄTTE

AM PFALZINSTITUT
FÜR HÖREN UND KOMMUNIKATION
FRANKENTHAL

QUALITÄTSKONZEPT



Qualitätskonzept der Integrativen Kindertagesstätte des Pfalzinstituts für Hören und Kommunikation

Stand November 2020

Inhaltsverzeichnis:

- 1. Führung**
- 2. Geschichte der Integrativen Kindertagesstätte**
- 3. Leistungsangebot**
 - 3.1 Grundsätze der Leistungserbringung**
 - 3.2 Qualität der Leistung**
 - 3.2.1 Strukturqualität**
 - 3.2.2 Prozessqualität**
 - 3.2.3 Ergebnisqualität**
- 4. Pädagogische Betreuung und Förderung der Kinder**
 - 4.1 Konzeption**
 - 4.2 Zusammensetzung der Gruppen**
 - 4.3 Gruppenplanung**
 - 4.4 Dokumentationen**
 - 4.4.1 Statistik**
 - 4.4.2 Meldung an das LSJV Mainz (Bekämpfung Corona-Pandemie)**
 - 4.4.3 KiTaG und webbasierte Administration – Personalisierung von Betreuungsangeboten**
 - 4.4.4 Dokumentation der täglichen Kinderzahl Regelkinder und Kinder mit Förderbedarf**
 - 4.4.5 Dokumentation der täglichen Anwesenheit der Fachkräfte und Dokumentation der Maßnahmen bei Personalmangel**
 - 4.4.6 Spielplatzsichtung mit Dokumentation**
 - 4.4.7 Spielplatzprüfung mit Dokumentation**
 - 4.4.8 Dokumentation im Verbandbuch**
 - 4.4.9 Dokumentation der Impfberatung**
 - 4.4.10 Dokumentation der Masernschutzimpfung**
 - 4.4.11 Dokumentation der Belehrung der Sorgeberechtigten gem. Impfschutzgesetz**
 - 4.4.12 Dokumentation bei der Vergabe eines Notfallmedikamentes oder eines Medikamentes bei einem chronisch erkrankten Kind**
 - 4.4.13 Dokumentation in einem Wickelplan**
 - 4.4.14 Dokumentation in einem Gruppenbuch**
 - 4.4.15 Ermöglichung der Vielfalt von Welterfahrung und Förderung der Teilhabe aller Kinder**
 - 4.4.16 Lerndokumentation in Lernwegen und Förderplänen**
 - 4.5 Profil unserer pädagogischen Arbeit**
 - 4.5.1 Eingewöhnungsmodell von Kindern mit und ohne Behinderung**
 - 4.5.2 Beobachtungsbogen und Abschlussgespräch**
 - 4.5.3 Partizipation**
 - 4.5.4 Teilhabe an der Gesellschaft**
 - 4.5.5 Unterstützende Kommunikation**
 - 4.5.6 Phonembestimmtes Manualsysteem (PMS)**

- 4.5.7 Hörgerichteter Spracherwerb**
- 4.5.8 Resilienzförderung**
- 4.5.9 Elternbeteiligung**
- 4.5.10 Kompetenzteam Kita und interdisziplinäre Zusammenarbeit**
- 4.5.11 Unsere externen Kooperationspartner**
- 4.5.12 Sicherung des Kindeswohls**
- 5. Leitung und Mitarbeitende**
 - 5.1 Qualität der Leitung**
 - 5.2 Qualität der MitarbeiterInnen**
 - 5.3 Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen**
 - 5.4 Fort- und Weiterbildung**
 - 5.5 Lernort Praxis**
- 6. Informationsmanagement**

Marion Walther

Frankenthal, den 18.11.2020

1. Führung

Das Pflanzinstitut ist eine Bildungseinrichtung des Bezirksverbandes Pfalz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Hörschädigung. Sie untersteht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen der Gesamtverantwortung des Vorsitzenden des Bezirkstags Pfalz (§ 10 Bezirksordnung) und der übrigen Organe des Bezirksverbandes Pfalz.

Der Träger der Integrativen Kindertagesstätte des Pflanzinstituts ist somit der Bezirksverband Pfalz mit Sitz in Kaiserslautern.

Er führt im Jahr 2020 eine **neue Organisationsstruktur** ein (→ vgl. **Geschäftsordnung, Juli 2020**).

Das Pflanzinstitut für Hören und Kommunikation (PIH) in Frankenthal besteht hiernach aus fünf Teilbereichen:

- Der Augustin-Violet-Schule (Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Hören)
- Der Berufsbildenden Schule für Menschen mit Hörbehinderung
- Der Integrativen Kindertagesstätte
- Dem Internat
- Dem Bereich der Zentralen Dienste

Für die bereichsübergreifende vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Bereiche wird ein **Direktorium** PIH gebildet. Diesem gehören die bestellten Leitungen als gleichberechtigte Mitglieder an.

Die jeweils bestellten Leitungen der aufgeführten Teilbereiche führen ihre Bereiche eigenverantwortlich und selbstständig. Dementsprechend ist die Leitung der Teilbereiche grundsätzlich für die fachbezogeneren Aufgaben zuständig und verantwortlich.

Die Leitung der Kindertagesstätte hat die hierzu ernannte Leiterin/der ernannte Leiter und ihre/seine Stellvertretung.

Der Leitung obliegt im Rahmen der jeweiligen Rechtsvorschriften, Einzelvorgaben der Organe des Bezirksverbandes (z.B. Haushalts-/Stellenplan) die Personal- und Finanzverantwortung für ihren Bereich. Sie wirkt im Vorschlagsrecht bei der Besetzung von Stellen in ihrem Bereich mit. Weitere Zuständigkeiten regelt der Geschäftsverteilungsplan (vergl. → Geschäftsverteilungsplan vom...2020).

Das Organigramm bildet die Verantwortungsbereiche des Pflanzinstituts ab (→ vgl. Organigramm vom, ...)

Die rechtlichen Grundlagen der Kita sind geregelt im SGB VIII, dem Kindertagesstättengesetz des Landes Rheinland-Pfalz, der Landesverordnung (LVO) zum Kindertagesstättengesetz des Landes Rheinland-Pfalz, dem SGB IX, dem SGB XII, dem SGB VII, dem AGSGB VII, den Sozialhilferichtlinien und der Pflegesatzvereinbarung, **im Bundesteilhabegesetz, (BTHG, 2020).**

Die Kita-Leitung ist zuständig für übergeordnete Aufgaben, allgemeine Angelegenheiten, Steuerung und Grundsatzfragen der Integrativen Kindertagesstätte und für fachspezifische Aufgaben.

Sie leitet die Kita in personeller, pädagogischer und organisatorischer Verantwortung.

Die Verwaltungsangelegenheiten (z. B. Pflegesatzverhandlungen, Abrechnungen, Kita-Transport, Erhebungen, Leistungsvereinbarungen, Verhandlungen Kostenträger, Ermittlung u. Abrechnung Personal- u. Sachkostenzuschüsse, grundsätzliche Vertrags- und Organisationsangelegenheiten usw.) werden vom Referat 3 der Zentralen Dienste übernommen.

Das Personalentwicklungskonzept und das Leitbild des Bezirksverbandes Pfalz, bieten der Kita-Leitung einen Orientierungsrahmen in ihrer täglichen Arbeit.

→ vgl. **Personalentwicklungskonzept, 06.07.2010,**

→ vgl. **Leitbild Juni, 2012**

Die Stellvertretende Kita-Leitung, die Fachkräfte in den Gruppen (nach der **Fachkräfteverordnung RLP, ...**), Hilfskräfte und Praktikantinnen/Hospitantinnen sowie Logopädinnen der Kita sind der Kita-Leiterin/des Kita-leiters unterstellt.

Die Erzieherinnen/die Erzieher sind für die Leitung der Gruppen verantwortlich. Sie führen die Aufsicht der Kinder und haben die Verantwortung in der sozialpädagogischen Erziehung, Förderung und Pflege der Kinder mit und ohne Handicaps in den Gruppen. Sie unterstützen die Kita-Leitung in administrativen Angelegenheiten und in der Weiterentwicklung und Fortschreibung der Konzeption.

2. Geschichte der Integrativen Kindertagesstätte

Die Integrative Kindertagesstätte des PIH wurde 1970 in der damaligen Augustin-Violet-Schule eingerichtet. Zunächst wurden hier Räumlichkeiten der Schule eingesetzt. Im Jahre 1976 entstand in unmittelbarer Nähe des Schulgeländes ein Neubau des damaligen Sonderkindergartens. Bereits **1978** war man bestrebt, die **Integration von Kindern** mit Hörschädigung voranzutreiben. Es kam zu einem Modellversuch der Präventiven Integration der sich über einer Laufzeit von 10 Jahren erstreckte. Die Ergebnisse des Modellversuchs fanden große Zustimmung und Begeisterung bei Eltern, sozialpädagogischen Fachkräften, bei Lehrkräften und bei Behörden, dass die Durchführung auf Dauer beschlossen wurde. Der damalige Sonderkindergarten wurde 1988 auch als Regelkindergarten vom Landesjugendamt Mainz anerkannt. Der Bezirkstag hatte am 17.12.2010 einer Namensänderung „Integrative Kindertagesstätte des PIH“ zugestimmt. Im Zuge der Inklusion sprechen wir heute nicht mehr von Präventiver Integration, sondern wir benutzen den Terminus **Inklusive frühkindliche Bildung** und blicken auf eine jahrelange erfolgreiche integrative Erziehung, Betreuung und Förderung von Kindern mit und ohne Handicaps zurück.

3. Leistungsangebot

Der Auftrag der Integrativen Kindertagesstätte beinhaltet die Bildung, Erziehung und **inklusive** Betreuung der Kinder mit und ohne Behinderung, um sie zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten zu erziehen. Das Team setzt sich aus Erzieherinnen/Erzieher, Fachkräfte nach der Fachkräfteverordnung. Logopädinnen/Logopäden und Förderschullehrerinnen/Förderschullehrer zusammen. Als Grundlage der Pädagogischen Arbeit dienen die Bildungs- und Erziehungsempfehlungen von RLP, 4. Auflage 2018 **und das Kita-Gesetz, von... und von...**

Durch unsere jahrelange Erfahrung mit Kindern mit Hörschädigung und mit Kindern mit einer Sprachstörung sind die Fachkräfte besonders geschult. Die räumliche und technische Ausstattung im Hinblick auf das **eingeschränkte Hören (Hörwahrnehmung)** kann den Kindern eine wertvolle Hilfestellung bei der Bewältigung ihrer alltäglichen Herausforderungen und in ihrer Entwicklung geben.

Vorzugsweise nehmen wir deshalb folgende Kinder auf:

- Kinder mit Hörschädigung,
- Kinder mit Hörschädigung und zusätzlicher Beeinträchtigung,
- Coda-Kinder,
- Deaf-Coda-Kinder,
- Kinder mit einer Sprachstörung,
- Kinder im Alter von 2-6 Jahren,
- Kinder ohne Handicaps.

Derzeit beschränken wir uns noch auf das Alter von zwei bis sechs Jahren oder zurückgestellten Kindern ü6.

3.1 Grundsätze der Leistungserbringung

Sollte dem Leistungserbringer der Bedarf eines Menschen mit Behinderung auf Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen der Sozialhilfe bekannt werden, verweist dieser vor Beginn der Maßnahme zur Beratung, Bedarfsermittlung, Prüfung der sozialrechtlichen Voraussetzungen und Feststellung einer Eingliederungshilfeleistung an den örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe. Hiervon unberührt bleibt die Informations- und Beratungsaufgabe über das Leistungsangebot des Leistungserbringers.

Eine Aufnahme in die Betreuung des Leistungsberechtigten erfolgt nur nach Vorlage eines schriftlichen Leistungsbescheides des zuständigen Trägers der Sozialhilfe.

Eine Kostenübernahme ohne individuelle Teilhabeplanung ist grundsätzlich ausgeschlossen. In besonderen Notsituationen kann der Leistungsträger per Fax oder Email eine vorläufige Kostenübernahme erklären.

Die Feststellung des individuellen Teilhabebedarfs im Einzelfall erfolgt durch den zuständigen Träger der Sozialhilfe im Rahmen der individuellen Teilhabeplanung.

Der Leistungserbringer wirkt an der individuellen Teilhabeplanung mit. Hierzu gehört auch die Überprüfung der Zielerreichung in dem im Einzelfall festgestellten Turnus und bei Beendigung der Leistung.

Die Teilhabepläne werden nach Absprache durch den zuständigen Träger der Sozialhilfe oder dem Leistungserbringer unter Beteiligung des Leistungsberechtigten erstellt.

In den Fällen, in denen der Leistungserbringer die Umsetzung der Ziele des Leistungsberechtigten, die in der Regel in der Teilhabeplanung festgelegt worden sind, nicht mehr sicherstellen kann oder Umstände eintreten, die eine Änderung der Zielformulierung nach sich ziehen, verpflichtet er sich nach Rücksprache mit dem Leistungsberechtigten bzw. seinem rechtlichen Betreuer, den örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe zu informieren.

3.2 Qualität der Leistung

Die Qualität beschreibt die Eigenschaften einer sozialen Dienstleistung, die erfüllt werden müssen, um den Erfordernissen einer bedarfsgerechten Leistungserbringung zu entsprechen. Die Qualität der Leistungen beinhaltet die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

3.2.1 Strukturqualität

Die Strukturqualität definiert die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung des Dienstes, den Standort und seine Vernetzung im regionalen Hilfesystem.

Für pädagogische Leistungen werden MitarbeiterInnen gemäß der Fachkräfteverordnung im Sozial- und Erziehungsdienst eingesetzt. Dies wären zum Beispiel:

MitarbeiterInnen mit einem abgeschlossenen Studium

- FörderschullehrerInnen,
- Diplom-SozialpädagogInnen,
- Diplom-PädagogInnen,
- Master u. Bachelor-Abschlüsse,

oder MitarbeiterInnen mit einer Ausbildung im erzieherischen, sozialen, oder pflegerischen Bereich wie

- staatlich anerkannte ErzieherInnen,
- HeilerziehungspflegerInnen,

zur Unterstützung werden auch

- BerufspraktikantInnen und
- Tages- und WochenpraktikantInnen in der Ausbildung

beschäftigt.

Für die verschiedenen Berufsgruppen sind Tätigkeitsmerkmale beschrieben. Es gelten die Tätigkeitsmerkmale des aktuell gültigen Tarifwerkes oder vergleichbar des SuE-Tarifs.

Maßnahmen zur internen und externen Qualifizierung des beschäftigten Personals (Fortbildung, Fallsupervision, Teamsitzung, Fallbesprechungen) werden im erforderlichen und angemessenen Rahmen durchgeführt. Auf Verlangen sind diese dem zuständigen Träger der Sozialhilfe bis zum 31. März des Folgejahres nachzuweisen.

Die Integrative Kindertagesstätte des Pfalzinstituts für Hören und Kommunikation befindet sich in 67227 Frankenthal (Pfalz), Holzhofstr. 21.

Es stehen die nach fachlicher Einschätzung erforderlichen Sachmittel zur Betreuung und Förderung zur Verfügung, die sich an den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit orientieren.

3.2.2 Prozessqualität

Die Prozessqualität bezieht sich auf die Planung, Strukturierung und den Ablauf und umschreibt die Ausführung einer Leistung, die sich zunächst an den individuellen Bedarfen des Leistungsberechtigten orientiert und sich fortlaufend dem jeweiligen Entwicklungsstand anpasst.

Ein Leitbild des Pfalzinstituts für Hören und Kommunikation ist vorhanden und ist für alle zugänglich. Eine Konzeption liegt vor und wird fortlaufend weiterentwickelt.

Im Mittelpunkt des professionellen Handelns steht der Mensch mit Behinderung. Er wird begleitet, unterstützt, gefördert und betreut. Die grundsätzliche Qualität der Leistungserbringung ergibt sich aus:

- der Achtung, dem Respekt und der Würde jedes einzelnen Menschen,
- bewusster Wahrnehmung der professionellen Rolle,
- Individualisierung, d.h. Wahrnehmung und Berücksichtigung individueller Fähigkeiten, Neigungen und Wünsche,
- Entwicklungs- und Kompetenzorientierung, d.h. Mobilisierung, Unterstützung und Förderung der Selbsthilfepotentiale und Entwicklungsprozesse,
- Subjektorientierung, d.h. Orientierung am einzelnen Menschen, Berücksichtigung von biographischen Erfahrungen und kritischen Lebensereignissen,
- Orientierung an aktuellen wissenschaftlichen und professionellen Standards,
- fachübergreifender Teamarbeit,
- Verlässlichkeit und Konstanz des professionellen Handelns.

Das fachliche Handeln orientiert sich an dem Ziel der Teilhabe in der Gesellschaft sowie der Steigerung der Lebensqualität. Es soll insbesondere dazu beitragen, dass:

- die Abhängigkeiten des behinderten Menschen minimiert werden,
- die Ausbildung eines persönlichen Lebensstils unterstützt wird,
- die Normalisierung der Lebensbedingungen erreicht wird.

Grundlage der Arbeit ist der individuelle Teilhabebedarf der im Rahmen der individuellen Vereinbarung des Leistungserbringers, auf der Grundlage des Teilhabeplans, unter Mitwirkung des Leistungsberechtigten festgestellt wird.

3.2.3 Ergebnisqualität

Ergebnisqualität ist der Zielerreichungsgrad der gesamten Leistungserbringung. Anhand eines einrichtungsspezifischen Dokumentationssystems werden die Ergebnisse der Leistungserbringung, in Abgleich mit den in der Teilhabeplanung vereinbarten Zielen für jeden einzelnen Leistungsberechtigten regelmäßig überprüft und ausgewertet. Dabei sind insbesondere folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Stärkung der individuellen Ressourcen,
- Teilhabe an Aktivitäten,
- Integration in das soziale Umfeld,
- Stabilisierung und Ausbau von Beziehungen,
- Verselbstständigung bei der Verrichtung des täglichen Lebens.

Bei der Beurteilung der Ergebnisqualität ist die Sicht des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen, insbesondere dessen Wahrnehmung von Lebensqualität und Zufriedenheit in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht.

4. Pädagogische Betreuung und Förderung der Kinder

4.1 Konzeption

Die pädagogische Betreuung und Förderung der Kinder erfolgt auf der Basis des Pädagogischen Konzepts der Einrichtung. **Als Grundlage dient die ausführliche Konzeption, die immer wieder aktualisiert und fortgeschrieben wird (11. Fortschreibung, Mai 2017.)** Die Einrichtung betrachtet sich als ein lebendiges, in steter Entwicklung befindliches System. Es kommen vielfältige Methoden und Ansätze zum Tragen, um dem Kind optimale Lernbedingungen zu schaffen.

An der Erarbeitung des Pädagogischen Konzepts wirken alle mit, die mit den Kindern zu tun haben. Die tägliche Arbeit/die Angebote wird/werden hinterfragt, reflektiert, im Team erörtert und dann in der Konzeption niedergeschrieben.

Wenn alle einverstanden sind und sich mit dem Ergebnis identifizieren können, wird die Konzeption verabschiedet.

Zur Qualitätssicherung werden die systematische Umsetzung, sowie die Weiterentwicklung von Leitbild und Konzeption im Team regelmäßig reflektiert.

Als Grundlage dienen die Ergebnisse eines Evaluationsbogens der jährlich an die Eltern ausgegeben wird.

Die Konzeption ist in gebundener Form und über das Internet auf der Homepage des PIH einzusehen (www.pih-ft.de).

4.2 Zusammensetzung der Gruppen

Die integrativen Gruppen sind altersheterogen zusammengesetzt (2-6 Jahre) und bestehen aus Kindern mit einer Hörschädigung, Kindern mit einer Hörschädigung und zusätzlichen Handicaps, Kindern von Eltern mit Hörschädigung (CODAS oder DEAF CODAS), Kindern mit einer Sprachstörung und hörenden Kindern. Es ist unser Richtziel, die Kinder zur Dialogfähigkeit und Autonomie zu befähigen, ihre Resilienz zu fördern. Das Zusammenleben im Gruppenalltag und das gemeinsame Erleben ist uns wichtig. Die Kinder sollen sich wohl fühlen und ein Zusammengehörigkeitsgefühl entwickeln.

4.3 Gruppenplanung

Die Einteilung der Kindergruppen liegt im Verantwortungsbereich der Kita-Leitung. Sie bespricht mit den Sozialpädagogischen Fachkräften und Förderkräften die Kinder und teilt ggf. Ergebnisse von Gutachten mit. Die Teilhabegespräche führen die Fachkräfte zusammen mit den Eltern, den FallmanagerInnen und zusammen auf den Fallkonferenzen.

Soweit möglich, werden die Planungsgespräche im April vor dem neuen Kita-Jahr geführt.

Die Warteliste der Kinder ohne Förderbedarf wird über die Beratungsstelle für Pädagogische Audiometrie geführt, laufende Verfahren werden über eine Sachbearbeiterin überwacht und koordiniert.

Die Pflege der Warteliste der Kinder mit Förderbedarf, das Erstellen eines Aufnahmeberichtes und eines Gutachtens übernimmt eine FörderschullehrerIn in der Beratungsstelle für Pädagogische Audiologie.

4.4 Dokumentationen

Bei der Verarbeitung der Daten wird der Datenschutz gewahrt (→DSGVO) und auf die Einhaltung der Aufbewahrungsfristen geachtet.

Die Sorgeberechtigten erhalten mit der Kita-Ordnung ein Infoblatt über die Verarbeitung der Daten am Pfalzinstitut und über deren Aufbewahrungsfristen.

4.4.1 Statistik

Zweimal im Jahr gibt es eine statistische Abfrage **über Belegung, Gruppen, Alter, Personal, etc.**

Diese werden vom...angefordert.

4.4.2 Meldung an das LSJV Mainz (Bekämpfung Corona-Pandemie)

Zur Unterstützung der Bekämpfung der Pandemie werden wöchentlich die Zahlen der anwesenden Kinder und der Kinder in der Notbetreuung, des verfügbaren Personal mit Anzahl der Köpfe mit der dazugehörenden Summe der VZA (Vollzeitäquivalente = Stellenanteile); Einsatz des verfügbaren Personals und der Springerkräfte und *nicht* verfügbares Personal ermittelt und dem LSJV Mainz gemeldet (vorbehaltlich der aktuellen Entwicklungen kann es hier Änderungen geben).

4.4.3 KiTaG und webbasierte Administration – Personalisierung von Betreuungsangeboten

Mit der Einführung der neuen KiDz-Datenbank können – nachdem die Voraussetzungen für die Antragstellung mit dem zuständigen Jugendamt und dem Landesjugendamt getroffen sind – bereits im Sommer 2020 die Anträge auf Betriebserlaubnis nach dem neuen KiTaG, ab dem 01.07.2021, gestellt werden. Der künftige erforderliche Personalschlüssel der Integrativen Kindertagesstätte wird über Begehungen des Sozialamtes zusammen mit dem Landesjugendamt für die neue BE (Betriebserlaubnis) ermittelt und festgelegt.

4.4.4 Dokumentation der täglichen Kinderzahl Regelkinder und Kinder mit Förderbedarf

Die Gruppenleiterinnen führen in einer Tabelle die täglichen anwesenden Kinder. Es wird genau die Anzahl der Kinder mit Förderbedarf und die Anzahl der Regelkinder festgehalten.

4.4.5 Dokumentation der täglichen Anwesenheit der Fachkräfte und Dokumentation der Maßnahmen bei Personalunterschreitung

Die Leitung der Kita dokumentiert in einem Raster die Fachkräfte die täglich für die Besetzung der Gruppen anwesend sind. Bei einem Ausfall von Personal dokumentiert sie die Maßnahmen die getroffen werden. Als Grundlage dient der Handlungsplan (→ vgl. Handlungsplan, 26.10.2018).

4.4.6 Spielplatzsichtung mit Dokumentation

Die tägliche visuelle Sichtung und Prüfung der Geräte nach Augenschein übernimmt eine Erzieherin und berichtet der Kita-Leitung über den aktuellen Zustand des Geländes und der Spielgeräte.

4.4.7 Spielplatzprüfung mit Dokumentation

- Sichtkontrolle, wöchentlich bis täglich, durch eine Erzieherin,
- Funktionskontrolle der Spielgeräte, alle ein bis drei Monate durch einen Sachkundigen,
- jährliche Hauptkontrolle, nach DIN 79161, durch einen qualifizierten Spielplatzsachverständigen mit Prüfbericht.

4.4.8 Dokumentationen im Verbandbuch

Die Wundversorgung von Bagatellverletzungen werden in einem Verbandbuch eingetragen. Die darin erhaltene Gliederung gibt vor, was alles dokumentiert werden muss. Das Pflasterbuch muss für die sozialpädagogischen Fachkräfte zugänglich sein, jedoch verschlossen zur Wahrung des Datenschutzes aufbewahrt werden.

4.4.9 Dokumentation der Impfberatung

Gemäß §34 (10a) Infektionsschutzgesetz muss die Bescheinigung über eine erfolgte Beratung durch einen Arzt der Kita-Leitung **vor** Aufnahme des Kindes in die Kita vorgelegt werden.

4.4.10 Dokumentation der Masernschutzimpfung

Vor Aufnahme eines Kita-Kindes muss ein Nachweis gemäß § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über eine vollständige Masernschutzimpfung erbracht werden.

Es kann auch ein serologischer Labornachweis erbracht werden.

Eine ärztliche Bescheinigung muss vorgelegt werden, wenn eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vorliegt, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

4.4.11 Dokumentation der Belehrung der Sorgeberechtigte gem. Infektionsschutzgesetz (IfSG) §34 Abs. 5 S. 2

Die Eltern erhalten über die Kita-Ordnung ein Merkblatt über ansteckende Erkrankungen, Übertragungswege und Pflichten. Sie bestätigen schriftlich in einem Formblatt, dass sie ausführlich belehrt und ausreichend informiert wurden. Sie bestätigen mit Unterschrift die Belehrung bei Aufnahme des Kindes.

4.4.12 Dokumentation bei der Vergabe eines Notfallmedikamentes oder eines Medikamentes bei einem chronisch erkrankten Kind

Falls eine Medikamentenvergabe unabdingbar ist, wird folgendes benötigt:

- Vorabklärung, ob Einnahme nicht zu Hause erfolgen kann.
- Vom Arzt festzulegen:
- welches Medikament,
- Art und Weise der Medikamentenvergabe,
- Dosierung,
- Nebenwirkungen,
- Verhalten im Notfall (wen benachrichtigen?),
- Personen festlegen, die grundsätzlich das Medikament gibt,
- Vertretungsfall klären,
- schriftliche Einwilligung der Eltern,
- Dokumentation (Name, Medikament, Dosierung, Uhrzeit), z.B. mit Vergabebuch,
- Beschriftung des Medikaments (Originalverpackung!) mit Name,
- Lagerungsbedingungen und Verfallsdatum beachten,
- Kind sichere Aufbewahrung.

4.4.13 Dokumentation in einem Wickelplan

In einem Wickelplan werden die Wechsel der Pampers mit Datum und Namen notiert und ggf. Auffälligkeiten dokumentiert.

4.3.14 Dokumentation in einem Gruppenbuch

Die Gruppenleiterinnen führen ein Gruppenbuch, jeweils in einem Zeitraum eines Kita-Jahres.

Hier wird folgendes festgehalten:

- Verzeichnis der Kinder,
- Verzeichnis der Eltern,
- Verzeichnis der Abholberechtigten,
- Anwesenheitslisten,
- Wochenarbeitspläne.

4.4.15 Ermöglichung der Vielfalt von Welterfahrung und Förderung der Teilhabe aller Kinder

Das Team setzt sich damit auseinander, dass alle Kinder an Bildungs- und Lernprozessen teilhaben. Es gibt eine individuelle pädagogische Planung, die Heterogenität wird wertgeschätzt und die Inklusion angestrebt.

Die individuelle Bedarfsermittlung ist ein geeignetes Instrument die Ziele zu dokumentieren und zu evaluieren.

Der Teilhabeplan wird durch das IBE RLP (Individuelles Bedarfsermittlungsinstrument RLP) ab dem 01.01.2021 abgelöst. Die Gliederung umfasst:

- einen Vorerhebungsbogen,
- einen Mantelbogen,

- einen Bogen zur Erfassung des Teilhabebedarfs mit 9 Lebensbereichen – Aktivität und Partizipation (Teilhabe),
- einen Ergebnisbogen.

Die Lebensbereiche gliedern sich in:

- Lernen und Wissensanwendung (d110 bis d177),
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (d210 bis d250),
- Kommunikation (d310 bis d360),
- Mobilität (d410 bis d475),
- Selbstversorgung (d510 bis d571),
- Häusliches Leben (d510 bis d571),
- Interpersonelle Interaktion und Beziehungen (d710 bis d770),
- Bedeutende Lebensbereiche (d810 bis d880),
- Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerliches Leben (d910 bis d950).

Die möglichen Ziele, bezogen auf die 9 Lebensbereiche und Kontextfaktoren, sind in einem Raster zusammengefasst und bieten eine grobe Übersicht der Zielformulierungen. Es wird ein geschätzter Teilhabebedarf in Stunden pro Woche ermittelt und die Schlussfolgerungen zu den Kontextfaktoren festgehalten.

In der Teilhabezielvereinbarung werden vorrangige Feinziele und Nahziele konkretisiert, dabei wird die Zeit der Zielerreichung und die Unterstützer/Leistungserbringer festgelegt, d.h. wer soll was tun?

Im Ergebnisbogen der Gesamtplanung wird aufgrund der vom Fallmanager durchgeführten Bedarfsermittlung ein Teilhabebedarf festgestellt und u.a. genau der Ort der Leistung, der zeitliche Umfang in Stunden pro Woche, der Leistungszeitraum und der vorgesehene Leistungserbringer festgelegt.

4.4.16 Lerndokumentation in Lernwegen und in Förderplänen

Die Bildungs- und Lerndokumentation der Kinder werden von den sozialpädagogischen Fachkräften regelmäßig im Lernweg dokumentiert. Hierin finden sich Einzelangaben über den Lernfortschritt, soziales Verhalten, Förderbedarf und weitere persönliche Daten.

Die individuelle Entwicklung des Kindes wird ressourcenorientiert beschrieben und gemeinsam mit den Eltern besprochen, dabei werden die nächsten Ziele festgelegt.

Die Entwicklungsgespräche finden 1-2mal im Jahr statt.

In einem Förderplan dokumentieren die Förderschullehrerinnen/Förderschullehrer und die Logopädinnen/Logopäden die täglich geleisteten Fördereinheiten des Kindes.

- **Datum:**
- **Reaktion des Kindes:**
- **Art der Förderung:**
- **ICF/Ziel:**
- **Einheit:**

Inhalte des Lernwegs



- **Deckblatt:**
 - persönliche Daten
 - Art der Behinderung / Diagnose lt. fachärztlicher Bescheinigung
 - apparative Versorgung
 - aktuelle Therapien
 - Kurzanamnese
 - zusätzliche Beeinträchtigungen
- Gesamtpersönlichkeit
- Soziale und emotionale Kompetenz
- Selbstständigkeit
- Kognitive Kompetenz
- Auditive Kompetenz
- Kommunikative Kompetenz
- Visuelle und taktil-kinästhetische Kompetenz
- Motorische Kompetenz
- Nächste Schritte (Bereich...) _____
- Um den nächsten Schritt zu erreichen, wird folgendes durchgeführt _____

Marion Walther

4.5 Profil unserer pädagogischen Arbeit



4.5.1 Eingewöhnungsmodell von Kindern mit und ohne Behinderung

Für die Eingewöhnung der Kinder unter drei Jahren orientiert sich die Einrichtung an dem Berliner Eingewöhnungsmodell. Somit kann individuell und im Hinblick auf die Bedürfnisse des Kindes passend gehandelt und agiert werden. Die Eingewöhnungszeit, diese kann für jedes Kind unterschiedlich lang sein, dauert ca. 2-3 Wochen.

Vom ersten bis zum dritten Tag besucht das Kind gemeinsam mit der Bezugsperson (meist Mutter oder Vater) die neue Gruppe. Es bleibt in den ersten Tagen eine Stunde, teilweise bis zu fünf Stunden in der Einrichtung, orientiert an den Bedürfnissen des Kindes und der Eltern.

Das Kind lernt hier sein neues Umfeld, den Gruppenraum und die Kita kennen. Es baut erste soziale Kontakte zu den Erziehern/innen und den anderen Kindern auf. Es ist wichtig, dass die begleitende Bezugsperson eine gleichbleibende Person ist. Dies bedeutet, dass das Kind, wenn möglich, jeden Tag während der Eingewöhnung von derselben Person begleitet wird.

Am dritten Tag wird nach ein bis zwei Stunden die erste Verabschiedung durchgeführt. Die Bezugsperson verabschiedet sich von dem Kind für ca. 15-30 Minuten. Sie wird nun aus dem Raum gehen und sich in der Nähe der Kita aufhalten, so dass sie immer telefonisch erreichbar ist und schnell vor Ort sein kann. Die Verabschiedung wird am nächsten Tag und den darauffolgenden Tagen wiederholt.

Die Zeitspanne, in der das Kind ohne seine Bezugsperson in der Einrichtung ist, wird von Tag zu Tag allmählich erweitert und verlängert. Das Kind hat zu diesem Zeitpunkt bereits eine Bindung zu den Erziehern/innen in der Gruppe aufgebaut. Wenn das Kind weint, sich verletzt hat oder nach seiner Bezugsperson trauert, kann die Erzieherin/der Erzieher das Kind beruhigen und trösten.

Am 5./6. Tag der Eingewöhnung kann das Kind eventuell schon den halben Tag alleine in der Kita bis zum Mittagessen bleiben. Ab dem 8./9. Tag wird die Zeit noch etwas erweitert bis nach dem Mittagschlaf.

An den Tagen 10-12 kann das Kind schon den ganzen Tag die Einrichtung besuchen.

Die Kinder mit Förderbedarf können nun auch mit dem Bus mit einer Begleitperson transportiert werden. Hier fährt das Kind in der Regel ein bis zweimal mit dem Bus zunächst am Nachmittag nach Hause. Erst danach erfolgt dann auch die Busfahrt am Morgen in die Einrichtung, wenn das Kind dazu bereit ist.

Wenn mehrere neue Kinder zum gleichen Zeitpunkt in die Einrichtung aufgenommen werden, sollten die Kinder mit ihren Bezugspersonen in einzelne „Settinggruppen“ eingeteilt werden. In einer „Settinggruppe“ befinden sich in der Regel zwei Kinder mit jeweils einer Bezugsperson. Somit kann gewährleistet werden, dass jedes Kind genügend Zeit, Aufmerksamkeit und Zuwendung bekommt, was für eine gute Eingewöhnung erforderlich ist.

Am Anfang haben auch Eltern viele Fragen, Bedenken oder auch Ängste und Unsicherheiten. Diese können von den Erziehern/innen in den ersten Tagen der Eingewöhnung aufgegriffen und beantwortet werden, da es viel Zeit und Möglichkeiten zum persönlichen Austausch gibt.

Über die Bildung von „Settinggruppen“ können somit problemlos 4-6 neue Kinder zum gleichen Zeitpunkt „gut“ eingewöhnt werden.

4.5.2 Beobachtungsbogen und Abschlussgespräch

Während der Eingewöhnung dokumentiert die Sozialpädagogische Fachkraft das Verhalten des Kindes und seine Stimmungen (vgl. Konzeption 2017, S. 30). Diese Unterlagen dienen als Grundlage für eine gute Eingewöhnung und zum Abschlussgespräch mit den Sorgeberechtigten.

Beim Abschlussgespräch der Eingewöhnungszeit sollen folgende Fragen berücksichtigt und dokumentiert werden:

- Sind die Sorgeberechtigten mit der Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachkräften zufrieden?
- Was hat ihnen am besten gefallen und was könnte verbessert werden?
- Ist das einzugewöhnende Kind in dieser Zeit gern in die Integrative Kindertagesstätte gekommen? Was war in dieser Zeit bedeutsam?
- Haben die Sorgeberechtigten ihr Kind mit einem guten Gefühl in die Integrative Kindertagesstätte gebracht? Was hat ihnen dabei geholfen?
- Wie verlief die Trennung?
- Ist das einzugewöhnende Kind gut in den Tagesablauf der Integrativen Kindertagesstätte zurechtgekommen? Was hat ihm dabei geholfen?
- Hat das Kind erste Kontakte zu anderen Kindern in der Gruppe geknüpft?
- Hat das einzugewöhnende Kind eine tragfähige Bindung zur Bezugsperson aufgebaut?
- Ist die Eingewöhnung abgeschlossen und gelungen?

4.5.3 Partizipation

Die Struktur des Tages ermöglicht den Kindern, sich als Teil der Gemeinschaft zu erleben, ohne dabei ihre Individualität aufzugeben.

Jedes Kind hat das Recht auf seine eigene Meinung. Es wird in seiner Persönlichkeit und in seinem „So-Sein“ respektiert und ernst genommen. Das Entwicklungsalter des Kindes wird entsprechend berücksichtigt. Die Fachpädagogen greifen die Bedürfnisse und Fragen der Kinder auf und beziehen sie in die Prozesse und Projekte der Kita mit ein.

Die Themen/Regeln werden im Kreis besprochen und visualisiert angeboten (Kinderkonferenzen). Die gemeinsam erarbeiteten Regeln, Rechte und Pflichten gelten dann für das einzelne Kind, aber auch für die Gemeinschaft. Sie können je nach Situation angepasst oder verändert werden.

Die Regeln in den Gruppen werden auch den Sorgeberechtigten mitgeteilt.

4.5.4 Teilhabe an der Gesellschaft

Die Kinder sollen sich in der Integrativen Kindertagesstätte des PIH wohl und angenommen fühlen, sich als Teil einer Gemeinschaft erleben (→ Aufbau eines „Wir-Gefühls“). Wir verstehen unter Inklusion die gemeinsame Erziehung, Bildung und Betreuung **aller** Kinder bis zum Schuleintritt, unabhängig von ihrem Alter, ihrer Entwicklung und ihren Fähigkeiten. Damit geht eine spezifische **Entwicklungsunterstützung** für diejenigen Kinder einher, die nach BTHG und **KJHG** Anspruch auf Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderung haben. Wir stehen in enger Kooperation mit der Familie des Kindes sowie mit medizinischen, therapeutischem Fachpersonal und sonstigen Diensten.

Die Fachpädagogen begegnen den Kindern mit viel **Empathie** und bauen eine tragfähige Beziehung zum Kind auf. Durch klare Regeln und einen strukturierten Tagesablauf im Kita-Alltag, durch Lob und Ermutigung, erlangen die Kinder Sicherheit und Selbstwertgefühl. Ihr Anspruchsniveau und Selbstvertrauen wird gestärkt. Die Kinder bekommen kleine Ämter übertragen, werden zunehmend selbstständiger.

Ein Handlungs- und Kooperationsprojekt bezogen auf Ziele und Maßnahmen werden von den Teams der Gruppe erarbeitet.

Die Kinder nehmen am öffentlichen Leben teil, wie beispielsweise, *

- Besuch des Wochenmarkts,
- Einkäufe im Supermarkt,
- Besuch eines Bäckers,
- Besuch eines Museums,
- Besuch einer Bücherei,
- Ausflüge (z.B.in den Zoo),
- Besuchs eines Imkers,
- Besuch eines Theaters,
- Besuch der Polizei,
- Besuch der Feuerwehr,
- Besuch in einer Zahnarztpraxis,
- Besuch des Weihnachtsmarkts,
- Besuch in einem Seniorenheim,
- Eisessen in der Eisdiele.

(*Vorbehaltlich der Vorgaben der Pandemiebekämpfung)

Die ErzieherInnen, die FörderschullehrerInnen und LogopädInnen beobachten die Entwicklung der Kinder in allen pädagogischen Bereichen. Sie erörtern und planen die allgemeine und die individuelle Entwicklungsförderung für Kinder mit und ohne Behinderung auf der Grundlage von Informationen über die Eltern, über Diagnosen, Aufnahmeberichten und Fördermaßnahmen sowie über die Individuelle Teilhabeplanung. Sie legen zusammen mit den Eltern gemeinsame Ziele zur Entwicklungsförderung in Individuellen Teilhabeplänen, Förderplänen und Lernwegen fest (bei Regelkindern entfällt der ITP).

4.4.5 Unterstützende Kommunikation

Die unterstützende Kommunikation (UK, LuG, Bild- und Schriftkarten) hilft dem Kind in seiner kommunikativen Entwicklung. Wir legen Wert darauf, dass das Kind in der Interaktion möglichst früh positive Erfahrungen sammeln kann. Sowohl das Förderteam als auch die ErzieherInnen in der Gruppe wenden Lautsprachunterstützende Gebärden an.

4.4.6 Phonembestimmtes Manualsystem (PMS)

Das PMS wird zur Unterstützung der Phonembildung, zur Artikulations- und Sprechgliederungshilfe bei den Kindern angewandt. Mit bestimmten Handzeichen werden Lippen-, Kiefer- und Zungenstellung sowie der Artikulationsort sichtbar gemacht. Es gibt den Kindern eine visuelle

Unterstützung in der Lautproduktion, welche durch kinästhetische Empfindungen beim Sprechen zusätzlich verknüpft werden können.

4.4.7 Hörgerichteter Spracherwerb

Sprachkompetenz ist eine Schlüsselqualifikation und sie ist eine wesentliche Voraussetzung für schulisches Lernen und beruflichen Erfolg, für eine volle Teilhabe am gesellschaftlichen-kulturellen Leben. Von Anfang an versucht das Kind mit seiner Umwelt zu kommunizieren – mit Gestik, Mimik und Lauten. Sprache kann sich nur in Interaktion, im „Wechselgespräch“ entfalten. Sprache erwirbt ein Kind nicht nur beim Zuhören, sondern auch bei der aktiven Sprachproduktion, beim Sprechen.

In der alltagsintegrierten Sprachförderung ist uns folgendes wichtig:

- für sich und andere Verantwortung übernehmen,
- sich mit anderen austauschen,
- aktiv zuhören und andere ausreden lassen,
- Blickkontakt halten,
- das Kind ernst nehmen,
- den Turn-Wechsel einhalten und sich im Dialog abwechseln,
- offene Fragen stellen,
- die Beiträge anderer wertschätzen,
- Bedürfnisse anderer wahrnehmen,
- nachfragen und Feedback geben,
- eigene Bedürfnisse, Empfindungen und Meinungen ausdrücken,
- Emotionen und Glücksmomente mit anderen teilen,
- Stellung beziehen und die eigene Position begründen,
- die Meinung anderer stehen lassen,
- mit anderen verhandeln und gemeinsam konstruktive Lösungen finden,
- Kindergespräche moderieren.

(Quelle: Stecher, M.: Guter Unterricht bei Schülern mit einer Hörschädigung, S. 10-11)

Zur Entwicklung von Sprachkompetenz gehören nonverbale Aspekte von Sprache und Kommunikation. Die Kinder lernen in der Kommunikation die Bedeutung von Gesten und Mimik oder Tonfall zu verstehen und entwickeln gleichzeitig ihre eigene Gestik und Mimik. Die Fachpädagogen wenden in der gelenkten Beschäftigung und im Kita-Alltag Motherese an (→Ammensprache). Dabei achten sie auf die Sprachmelodie, auf die Klangfarbe ihrer Stimme und auf das Aufgreifen von nonverbalen Signalen der Kinder. Sie greifen die Impulse des Kindes auf, imitieren und erweitern diese und „senden“ sie an das Kind zurück, um dann den nächsten turn wieder aufzugreifen (→turn-taking). Wichtig dabei ist, dem Kind Zeit zu lassen, abzuwarten, bis eine Reaktion kommt. Eine lebendige, ausdrucksstarke Mimik und Gestik in der Interaktion, motiviert das Kind zu imitieren, sich auszudrücken, sei es mimisch, gestisch, über Lallmonologe, Laute oder Sätze. Die Offenheit seines Gegenübers bietet ihm zugleich eine Einschätzung des personalen Soseins und vermittelt somit Sicherheit und Vertrauen (z.B. ist die Person freundlich, ängstlich, neugierig, fröhlich gestimmt?).

Beim Teamteaching übernehmen beide Fachkräfte die Verantwortung für die Lern- und Erziehungsprozesse als gleichberechtigte PartnerInnen und können somit ihr pädagogisches

Handeln überprüfen, reflektieren und auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder besser eingehen.

4.5.8 Resilienzförderung

Die Resilienzförderung ist ein wesentlicher Bereich unseres Erziehungsauftrages.

Unter Resilienz versteht man die Fähigkeit von Individuen, erfolgreich mit belastenden Lebensereignissen umzugehen.

Resilienz meint eine psychische Widerstandskraft von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann 2004,18). Resilienz umfasst damit „Nicht nur die Abwesenheit psychischer Störungen, sondern der Erwerb altersangemessener Fähigkeiten (Kompetenzen) vor dem Hintergrund der normalen kindlichen Entwicklung, z.B. die Bewältigung altersrelevanter Entwicklungsaufgaben trotz aversiver Umstände“ (Petermann et al. 2004, 344). Die Resilienzforschung betrachtet im Wesentlichen drei zentrale Aspekte (Wustmann 2004, 19):

- die positive gesunde Entwicklung trotz andauerndem hohen Risikostatus,
- die beständige Kompetenz unter akuten Stressbedingungen,
- die positive bzw. schnelle Erholung von traumatisierten Erlebnissen.

Mit Hilfe eines entwicklungsbegleitendes Beobachtungsverfahrens KOMPIK lassen sich ermöglicht frühzeitig „Probleme“ erkennen, Hauptzielsetzung ist ein breiter Einblick in Entwicklung und Lernen von Kindern – als Grundlage für das pädagogische Handeln in der Kita.

4.5.9 Elternbeteiligung

Vor Aufnahme eines Kindes wird ein Betreuungsvertrag geschlossen.

Die Bildung von Elternausschüssen wird unterstützt, § 3 KitaG, Mitwirkung von Eltern.

Die rechtlich grundlegende Beteiligung von Eltern in wesentlichen Angelegenheiten der Einrichtung wird berücksichtigt. Die Möglichkeit zur Mitwirkung und Mitgestaltung in der Arbeit der Kindertagesstätte sind ihnen bekannt. Es wird über die Möglichkeit der Selbstorganisation von Eltern auf überörtlicher Ebene informiert.

Es finden sich unterschiedliche Formen zur Sicherstellung der Informationsweitergabe, z.B. Elternbrief, Schwarzes Brett, Tage der offenen Tür, Elterntage, Elternversammlung.

Es finden gemeinsame Sitzungen von Eltern und Pädagogischen Fachkräften/Trägervertretung zu bedeutenden Themen der Einrichtung statt.

Es werden jährlich die Leistungen der Kita - über Evaluationsbögen - von Eltern bewertet und Anregungen eingeholt und an die Arbeit angepasst.

Der Elternausschuss dokumentiert die Themen der Sitzungen und die Ergebnisse in Protokollen.

Zwischen dem Gruppenteam und den Sorgeberechtigten findet ein regelmäßiger Austausch statt.

Erziehungsziele, Nah- und Fernziele werden gemeinsam im Lernweg und im Teilhabeplan besprochen, festgelegt und in der Zielerreichung ebenso dokumentiert.

4.5.10 Kompetenzteam Kita und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die sozialpädagogischen Fachkräfte in der Kita und das Förderteam, bestehend aus Förderschullehrerinnen/ Förderschullehrer und Logopädinnen/Logopäden bilden das Kernteam.

Sie arbeiten sehr eng zusammen, tauschen sich regelmäßig aus und wirken in Kleinteams, Fallbesprechungen und Elterngesprächen mit.

Darüber hinaus gibt es eine professionelle Zusammenarbeit mit folgenden Bereichen im PIH:

- Frühförderung,
- Beratungsstelle für Pädagogische Audiometrie,
- Sozialpädagogische Beratungsstelle,
- Psychologische Beratungsstelle,
- Primarstufe,
- Küche/ Verpflegung und Service,
- Internat,
- Physiotherapie.

4.5.11 Unsere externen Kooperationspartner sind:

- Klinik für Kommunikationsstörungen in Mainz,
- HNO-Klinik in Ludwigshafen,
- Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in Cochlea-Zentren,
- Kinderzentrum in Ludwigshafen,
- Sprachheilschule Frankenthal,
- Kinderärzte,
- Jugendämter,
- Grundschulen,
- Sozialämter,
- externe psychologische Fachstellen,
- Logopädinnen/Logopäden,
- Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten.

4.5.12 Sicherung des Kindeswohls

Die Sozialpädagogischen Fachkräfte können sich beraten lassen, wenn sie der Meinung sind, dass es einem Kind nicht gut geht.

Sie haben die Möglichkeit, sich in einer kollegialen Fallberatung Unterstützung zu holen, an einer anonymen Fallberatung teilzunehmen, eine Fachberatung über eine insoweit erfahrene Fachkraft einzubeziehen (§ 8b Abs.1 SGB VIII; § 8b Abs. 1 SGB III mit § 4 KKG) oder die Sozialpädagogische Beratungsstelle am Pfalzinstitut zu kontaktieren und Frau Meyer in den Fall hinzuzuziehen und an Fallbesprechungen teilzunehmen. Alles muss gut dokumentiert und nachweisbar sein.

Kurze Darstellung der Aufgabe/Rolle einer InsoFa:

- strukturierte und dokumentierte Beratung (Beratungsprozess),
- gemeinsame Bewertung der gewichtigen Anhaltspunkte, qualifizierte Risikoeinschätzung,
- Vorbereitung der Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Eltern,

- Hilfebedarf einschätzen, verschiedene Hilffsysteme beachten,
- Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise: konkrete, terminierte Handlungsschritte, Überprüfung von Vereinbarungen mit den Eltern,
- Unterstützung bei der Einhaltung der fachlichen Standards,
- die insoweit erfahrene Fachkraft ist nicht im Fall involviert und ist nicht an der Beratung der Familie beteiligt,
- die anfragende Person hat die individuelle Verantwortung und erstellt die Falldokumentation,
- die fachliche Unterstützung durch die InsoFa erfolgt auf der Grundlage einer anonymisierten Falldarstellung.

Die LeiterIn der Integrativen Kindertagesstätte ist Mitglied im **Netzwerk Kinderschutz**, Frankenthal.

Über dieses Netzwerk gibt es viele Kontakte zu Hilfsangeboten für Alleinerziehende, für Familien mit einem Suchtproblem oder einer psychischen Erkrankung. Es besteht die Möglichkeit, sich über einen „kurzen Dienstweg“ auszutauschen, anonyme Fallberatungen zu nutzen. Zudem werden zahlreiche Fortbildungsangebote und jährliche Netzwerkkonferenzen über die verantwortliche Netzwerkkoordinatorin, Frau Gouase` angeboten.

5. Leitung und Mitarbeitende

5.1 Qualität der Leitung

Die LeiterIn ist für ihre Aufgabe qualifiziert.

Sie fungiert im Auftrag des Trägers. Sie hat den Auftrag, unterschiedliche, gesetzliche, fachliche, finanzielle und trägerspezifische Anforderungen umzusetzen (→ vergl. Stellenbeschreibung Kita-Leitung).

Sie stellt die regelgeleitete Kommunikation in der Einrichtung sicher, sie organisiert Dienstgespräche und sichert den fachlichen Austausch im Team.

Sie verantwortet den Dienstplan. Hierin ist die Arbeit mit dem Kind und die mittelbare pädagogische Arbeit klar ausgewiesen.

Sie koordiniert die Vernetzung der Kindertagesstätte mit anderen Institutionen und trägt zur Öffentlichkeitsarbeit bei.

Sie hat die Möglichkeit, Unterstützungsangebote, z.B. Supervision, Coaching, Teambildungsmaßnahmen bei Bedarf zu nutzen.

Die LeiterIn der Kita steht in engem Austausch mit der Förderschulrektorin und der Verwaltung im Haus. Hier erhält sie Unterstützung aus den verschiedenen Fachbereichen.

In regelmäßigen Abständen finden Dienstgespräche mit den Trägervertretern/dem Träger statt. Diese werden protokolliert.

Sie erarbeitet mit den Mitgliedern des Direktoriums und den Teammitgliedern einen Fortbildungsplan.

5.2 Qualität der MitarbeiterInnen

Die Fachkräfte sind für die professionelle Umsetzung der Konzeption der Einrichtung maßgeblich. Durch ihr Handeln setzen sie das Leitbild der Einrichtung im Kita-Alltag um. Sie regen die qualitative Weiterentwicklung der Kindertagesstätte an (→vergl. BZV Personalentwicklungskonzept, 2010).

Die pädagogischen MitarbeiterInnen übernehmen Verantwortung für Ihre Aufgabenbereiche und für die gesamte Einrichtung.

Die Qualität der pädagogischen Arbeit in der Kindertagesstätte hängt dabei von den individuellen beruflichen und persönlichen Fähigkeiten der einzelnen MitarbeiterInnen sowie von deren Zusammenwirken im Team ab. Sie arbeiten loyal und verlässlich mit der Kita-Leitung zusammen. Sie erbringen eine professionelle Dienstleistung für Kinder und deren Familien.

- Die Sozialpädagogischen Fachkräfte sind an der Entwicklung und Weiterentwicklung der Konzeption beteiligt.
 - Die Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten sind aufgeteilt und klar benannt.
 - Die Einstellung neuer Fachkräfte werden von der Kita-LeiterIn und der LeiterIn der sozialen Dienste/plus Referat¹ sorgfältig geplant und durchgeführt.
 - Die neuen MitarbeiterInnen werden fachlich begleitet.
 - Sie entsprechen dem Anforderungsprofil sowohl fachlich als auch persönlich.
 - Die MitarbeiterInnen werden in ihre Aufgaben betreffende Entscheidungen mit einbezogen.
 - Die MitarbeiterInnen nehmen Aufgaben und Verantwortung im Rahmen von Kooperationen und Vernetzungen wahr, z.B. Mitarbeit in einem Arbeitskreis, Kooperation mit Fachdiensten, Frühförderung, Familienhilfen, u.v.m.
- **Es werden Teambuildingangebote genutzt.**
 - **Die Protokolle der wöchentlichen Teamsitzungen stehen im Netz für alle zugänglich, zudem werden sie in Papierform abgeheftet.**
 - **Dienstgespräche werden protokolliert.**
 - **Für alle Fachkräfte sind folgende Konzepte einsehbar und im Netz zugänglich:**
 - **die Konzeption der Integrativen Kindertagesstätte, 11. Fortschreibung 2017,**
 - **das Leitbild des Bezirksverbands Pfalz, 2012,**
 - **das Personalentwicklungskonzept des Bezirksverbands Pfalz, 2010.**

5.3 Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen

Die Einweisung erfolgt über die LeiterIn der Kita. Sie belehrt über:

- die Sicherheitsbestimmungen (Hygieneplan, Lebensmittelüberwachung, Brandschutz, Unfallschutz und Erste Hilfe, Infektionsschutz),
- die Gefahren einschätzung,
- die Gefahrenverhütung,
- die Einhaltung des Datenschutzes,
- die Einhaltung der Aufsichtspflicht,
- das Verfahren von Abholern,
- die Einführung in die Kita-Arbeit und pädagogische und administrative Abläufe,
- die Einführung in die elektronische Zeiterfassung.

Die sukzessive Einarbeitung in die Praxis und administrativen Angelegenheiten übernimmt die erfahrene Team-Kollegin in der Gruppe. Die Kita-LeiterIn führt regelmäßig Zwischengespräche und bietet Indore-Fortbildungen an.

5.4 Fort- und Weiterbildung

Jeder MitarbeiterIn stehen 5 Fortbildungstage im Jahr zu. Im Zeitmanagement müssen diese gut genutzt werden, weil die Aufsichtsführung der Gruppen mit zwei Fachkräften, die Urlaubsplanung und Abwesenheiten von MitarbeiterInnen im Blick sein müssen.

Die MitarbeiterInnen können Fortbildungsanträge stellen, die neben gesteuerten Fortbildungen Berücksichtigung finden.

In einem - mit dem Team und mit dem Direktorium abgestimmten - Fortbildungsplan können sich die Fachkräfte qualifizieren, wobei eine Praxisanleitung pro Gruppe angestrebt wird.

Die TeilnehmerInnen einer Fortbildung berichten im Team über die Inhalte, beispielsweise über PowerPoint-Präsentation und geben ihre Unterlagen/Handouts an Teammitglieder weiter.

Das Erlernete soll in der Praxis erprobt und im Team über neue Erfahrungen reflektiert werden.

Die bestätigte Teilnahmebescheinigung (Kopie) oder das Zertifikat über die erworbene Qualifikation (Kopie) wird in der Personalverwaltung zur Dokumentation abgegeben.

5.5 Lernort Praxis

Die Integrative Kindertagesstätte bietet Praktikumsplätze an, sowohl für SchülerInnen im **Sozialpraktikum** als auch für ErzieherInnen, SozialassistentInnen, KinderpflegerInnen in der **Ausbildung** und für **BerufspraktikantInnen im Anerkennungsjahr**.

Daneben können **Studierende** ihr Praktikum bei uns absolvieren, dazu gehören Studiengang Bildungs- und Sozialmanagement mit dem Schwerpunkt der frühen Kindheit und Studiengang Pädagogik der frühen Kindheit.

Es besteht ein **Kooperationsvertrag** zwischen der **Pädagogischen Hochschule Heidelberg B.A.- Studiengang Frühkindliche und Elementarbildung** und der Praxisstelle Integrative Kindertagesstätte des PIH Frankenthal.

Ein **Kooperationsvertrag** zwischen der **Pflegeschule in Eisenberg für die Ausbildung zur Pflege frau/zum Pflegefachmann** und der Einsatzstelle Integrative Kindertagesstätte besteht.

6. Informationsmanagement

In der Kindertagesstätte des PIH gibt es insgesamt 7 PCs für die MitarbeiterInnen und einen für die Kita-Leitung. Alle wichtigen Informationen können über die Intranet-Verbindung eingeholt und eingefordert werden. Es gibt ein Verwaltungs- und ein Schulnetz. Für zusätzliche Informationen besteht ein Zugang zum Internet. Es besteht ein Zugang zu Informationen des Landes, des zuständigen Jugendamtes, des Trägers. Es besteht Zugang zu Fachzeitschriften und zu Fachliteratur.

KONTAKT



Holzhofstraße 21
67227 Frankenthal

Telefon: 06233/4909-212
Fax: 06233/4909-200
E-Mail: info@pih.bv-pfalz.de
Internet: www.pih-ft.de

ANSPRECHPARTNER

Leiterin der Integrativen Kindertagesstätte

Marion Walther

Telefon: 06233/4909-243

E-Mail: m.walther@pih.bv-pfalz.de

Verantwortlich für den Bereich Hör-Sprach-Förderung

Sarah Romanski

Telefon: 06233/4909-172

E-Mail: s.romanski@pih.bv-pfalz.de

Mitarbeiter/innen der Integrativen Kindertagesstätte

Telefon: 06233/4909-242