

# Einrichtungsbefragung (Träger/Leitung)

## Themenbereiche

(A)	STRUKTURQUALITÄT - AUSSTATTUNG .....	2
(B)	BETREUUNGSUMFANG UND BETREUUNGSZEITEN .....	7
(C)	VERPFLEGUNG - VERSORGUNG .....	9
(D)	PÄDAGOGISCHES KONZEPT – SCHWERPUNKTE .....	10
(E)	ARBEITSORGANISATION – QUALITÄTSMANAGEMENT .....	12
(F)	BARRIEREFREIHEIT.....	14
(G)	INKLUSION .....	15
(H)	SCHUTZAUFTRAG BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG NACH § 8a SGB VIII.....	17
(I)	FACHBERATUNG UND FACHAUFSICHT .....	19
(J)	VERNETZUNG UND KOOPERATION.....	19
(K)	MERKMALE DER KINDER UND IHRER FAMILIEN.....	20
(L)	BETEILIGUNG (PARTIZIPATION) .....	23
(M)	SONSTIGES .....	24

### **Fragen-Katalog => Anzahl Fragen:**

(A)	15	(H)	4
(B)	12	(I)	4
(C)	2	(J)	2
(D)	13	(K)	11
(E)	11	(L)	4
(F)	9	(M)	3
(G)	16		

INSGESAMT 106 Fragen in 13 Themenkreisen bzw. Abschnitten

Stand: 28.01.2020

=> Fragekatalog komplett! (Arbeitsfassung ...) – Umsetzung des Papierformats in Online-Format kann beginnen ...

## (A) STRUKTURQUALITÄT - AUSSTATTUNG

**A.1 Bitte geben Sie die offizielle Namensbezeichnung ihrer Einrichtung an!**

---

**A.2 In welcher Ortschaft befindet sich die Einrichtung?**

---

**A.3 Zu welcher Einheits- bzw. Verbandsgemeinde ist Ihre Einrichtung zugehörig?**

---

**A.4 Bitte geben Sie das Ausstellungsdatum der aktuellen Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII an!**

---

**A.5 Wie viele Plätze in den einzelnen Bereichen bietet Ihre Einrichtung in den verschiedenen Betriebsjahren lt. jeweils gültiger Betriebserlaubnis an?**

KAPAZITÄT	2017 [Platz-Anzahl lt. Betriebserlaubnis]	2018 [Platz-Anzahl lt. Betriebserlaubnis]	2019 [Platz-Anzahl lt. Betriebserlaubnis]
Krippen-Bereich			
Kindergarten-Bereich			
Hort-Bereich			

**A.6 Wie hoch ist die Anzahl der Fachkräfte (VZÄ) nach dem gesetzlichen Mindestpersonalschlüssel (gemäß §21 Abs. 2 KiFöG LSA) in den verschiedenen Berichtsjahren?**

Stellen-Anzahl (VZÄ)	Berichtsjahr
	01.01.2017 – 31.12.2017
	01.01.2018 – 31.12.2018
	01.01.2019 – 31.12.2019

**A.7 Wie hoch ist der tatsächliche Personalschlüssel (ohne Langzeiterkrankungen und Vakanzen) zum jeweiligen Stichtag?**

Stellen-Anzahl (VZÄ)	Berichtsjahr
	31.12.2017
	31.12.2018
	31.12.2019

**A.8 Personalbesetzung, Qualifikation, Arbeitsumfang lt. Stellenplan  
(Berichtsjahr 01.01.2019 – 31.12.2019)?**

Pädagogische Fach- und Hilfskräfte i. S. v § 21 Abs. 1.3 und 4 KiFöG LSA						
Personalstelle lfd. Nr.	Aufgaben- Bereich <sup>1</sup>	Geburts- Jahr <sup>2</sup>	Berufsabschluss als <sup>3</sup>	Zusatz- Qualifizierung (Zertifiziert!) <sup>4</sup>	Wochenarbeitszeit in Stunden [Std.]	Beschäftigungs- Monate [Anzahl]
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

<sup>1</sup> Aufgabenbereich - Auswahlfelder:

Leitungs-Fachkraft
Stellvertretende Leitungs-Fachkraft
Pädagogische Fachkraft
Pädagogische Hilfskraft
Heilpädagogische Fachkraft
Sprachfachkraft
Fachkraft Soziale Arbeit bzw. KiTa-Sozialarbeiterin

Beim Abfragen der Personalstellen wird eine Zwischenfrage "Weitere Aufgabenfelder?" eingeblendet, wird hier mit "Ja" geantwortet, wird für die Personalstelle eine zweite Zeile eingeblendet für die Eingabe eines weiteren Aufgabenfeldes dieser Personalstelle (in den Spaltenabfragen "Wochenarbeitszeit" und Beschäftigungsmonate")

<sup>2</sup> wird für die Berechnung des voraussichtlichen Endes des Berufslebens benötigt, um die Anzahl der zum jeweiligen Betriebsjahr nach zu besetzenden Stellen zu berechnen!

<sup>3</sup> Berufsabschluss als – Auswahlfelder (Mehrfach-Nennung!):

Staatlich anerkannter Erzieher
Kindheitspädagogin
Diplom-Heilpädagogin
Diplom-Pädagogin
Lehramt (Staatsexamen)
Erziehungswissenschaften (Hochschulabschluss / Fachhochschulabschluss)
Bildungswissenschaften (Hochschulabschluss / Fachhochschulabschluss)
Kinderpfleger (Fachschule)
Sonstiges: _____

<sup>4</sup> Zusatzqualifikationen – Auswahlfelder (Mehrfach-Nennung!):

Montessori-Diplom
Kneipp-Diplom
Leitungskompetenz
Kinderschutzfachkraft
Sprachfachkraft
Kreativpädagogin
Waldpädagogin
Heilerziehungspfleger
Fachkraft Soziale Arbeit
Inklusionsfachkraft
Sonstiges: _____

Technisches Personal (eigene Mitarbeiter, externe Personalkräfte nicht aufführen!)				
Personalstelle lfd. Nr.	Aufgaben-Bereich <sup>5</sup>	Geburts- Jahr <sup>2</sup>	Wochenarbeitszeit in Stunden [Std.]	Beschäftigungs- Monate [Anzahl]
1				
2				
3				
4				
5				
6				

<sup>5</sup> Aufgabenbereich – Auswahlfelder (Mehrfach-Nennung!):

Hausmeister
Reinigungskraft
Küchenkraft
Sonstiges: _____

Sonstiges Personal				
Personalstelle lfd. Nr.	Beschäftigungs-Art <sup>6</sup>	Einsatz-Bereich <sup>7</sup>	Wochenarbeitszeit in Stunden [Std.]	Beschäftigungs- Monate [Anzahl]

<sup>6</sup> Beschäftigungsart – Auswahlfelder:

Berufspraktikant i. S. v. § 21 Abs. 4 Satz 2 KIFöG LSA
Bundesfreiwilligendienst
Freiwilliges Soziales Jahr
Freiwilliges Ökologisches Jahr
Sonstiges: _____

<sup>7</sup> Einsatzbereich – Auswahlfelder (Mehrfach-Nennung!):

?
?
?
Sonstiges: _____

**A.9 Liegt für alle in der Einrichtung Beschäftigten ein Nachweis vor, in dem die Einhaltung der Impfpflicht nach Masernschutzgesetz (Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention vom 19.11.2019) dokumentiert ist?**

Pädagogische Fach- und Hilfskräfte	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Technisches Personal	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Sonstiges Personal	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

**A.10 Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zum Gebäude sowie zur Außenanlage:**

Alter des Gebäudes:		
Anzahl der Geschosse:		
Baulicher Zustand:	<input type="radio"/> sehr gut <input type="radio"/> gut <input type="radio"/> ausreichend <input type="radio"/> schlecht	
Letzte Sanierung am:		
Letzte Renovierung im Innenbereich:		
Barrierefreiheit:	siehe Fragen Abschnitt F!	
Brandmeldeanlage:	<input type="radio"/> ja <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="radio"/> nein</td> </tr> </table>	<input type="radio"/> nein
<input type="radio"/> nein		
Eigentumsverhältnisse:	<input type="radio"/> Miete <input type="radio"/> Pacht <input type="radio"/> Eigentum <input type="radio"/> Erbbaurecht	
Brutto-Geschoß-Fläche [m <sup>2</sup> ]:	_____ m <sup>2</sup>	
Gesamt-Nutzfläche Außenanlage [m <sup>2</sup> ]:	_____ m <sup>2</sup>	

**A.11 Liegen Auflagen anderer Fachdienste und Behörden vor?**

	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Datum des letzten Vor-Ort-Termins
Bauordnung:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Brandschutz:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Veterinäramt:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Gesundheitsamt:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Gewerbeaufsicht:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Unfallkasse:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	

**A.12 Bitte tragen Sie in die folgende Tabelle alle investive Fördermittel (Staatliche Finanzmittel und Finanzmittel aus Stiftungen) ein, die Sie in den letzten Jahren für Ihre Einrichtung erhalten haben und deren Zweckbindungszeitraum nicht vorüber ist.**

(Förder-) Programm	Inhalte / Was wurde gefördert?	Höhe der Fördermittel	Enddatum der Zweckbindungsfrist
Zukunftsfond LK	Renovierung Gebäude	50.000,00 EUR	31.12.2020

Rot = Beispiel

**A.13 Bitte laden Sie an dieser Stelle mind. 1 Foto bzw. max. 5 Fotos (Datei-Format: .jpg oder .png) Ihrer Einrichtung hoch! Die Beschreibung Ihrer Einrichtung auf der Netzwerk-Seite "www.netzwerk-kinderschutz-msh.de" im Internet soll mit diesem Bild ergänzt werden. Mit dem Hochladen stimmen Sie einer Veröffentlichung im Internet zu. Sollten Personen auf dem Bild gezeigt sein, bitten wir um die Zusendung einer schriftlichen Zustimmung der betreffenden Person bzw. der Sorgeberechtigten mit der Erlaubnis für eine Veröffentlichung.**

**A.15 Geben Sie bitte die URL-Adresse (Homepage) Ihrer Einrichtung an (im Format: www.homepage-kita-xy.de), falls Sie über eine Internetpräsenz verfügen!**

## (B) BETREUUNGSUMFANG UND BETREUUNGSZEITEN

### B.1 Folgende Öffnungszeiten bzw. Betreuungszeiten werden in der Einrichtung angeboten:

- Ganztagsbetreuung (Bitte C.2 ausfüllen!)
- 24-Std.-Betreuung (Bitte C.3 ausfüllen!)
- Betreuung am Wochenende (Bitte C.4 ausfüllen!)

### B.2 Öffnungszeiten für Kinder in Ganztagsbetreuung

<b>Beginn</b>	von	_____	Uhr		bis	<b>Ende</b>	_____	Uhr
Tägliche Betreuungsstunden Anzahl insgesamt		_____		Stunden				

### B.3 Öffnungszeiten für Kinder in 24-Std.-Betreuung (Bitte näher beschreiben, wenn angeboten)

---

---

---

### B.4 wie viele Kinder haben im Jahr 2019 die 24-Std.-Betreuung in Anspruch genommen?

\_\_\_ [Anzahl Kinder]

### B.5 Öffnungszeiten für Kinder in Betreuung am Wochenende (Bitte näher beschreiben, wenn angeboten)

---

---

---

### B.6 Wie viele Kinder haben im Jahr 2019 die Wochenend-Betreuung in Anspruch genommen?

\_\_\_ [Anzahl Kinder]

### B.7 Gibt es in Ihrer Einrichtung feste Schließzeiten?

Schließzeiten		
01.01.2017 – 31.12.2017	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
01.01.2018 – 31.12.2018	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
01.01.2019 – 31.12.2019	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

### B.8 Wenn ja, an wieviel Tagen im Jahr ist ihre Einrichtung geschlossen?

Anzahl der Schließtage im Jahr 2017? \_\_\_ Tage

Anzahl der Schließtage im Jahr 2018? \_\_\_ Tage

Anzahl der Schließtage im Jahr 2019? \_\_\_ Tage

**B.9 Aus welchen Gründen erfolgte die Schließung Ihrer Einrichtung an diesen Tagen?**

Schließzeiten	Gründe/Zwecke
01.01.2017 – 31.12.2017	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fortbildung / Weiterbildung</li><li><input type="checkbox"/> Supervision</li><li><input type="checkbox"/> Brückentage</li><li><input type="checkbox"/> Sommerferien</li></ul>
01.01.2018 – 31.12.2018	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fortbildung / Weiterbildung</li><li><input type="checkbox"/> Supervision</li><li><input type="checkbox"/> Brückentage</li><li><input type="checkbox"/> Sommerferien</li></ul>
01.01.2019 – 31.12.2019	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fortbildung / Weiterbildung</li><li><input type="checkbox"/> Supervision</li><li><input type="checkbox"/> Brückentage</li><li><input type="checkbox"/> Sommerferien</li></ul>

**B.10 Stimmen Sie sich mit einer anderen Kindertagesstätten bzgl. der Schließzeiten ab, so dass Kinder bei Bedarf auch eine benachbarte Einrichtung besuchen könne, wenn Ihre Einrichtung geschlossen hat?**

- ja, und zwar mit folgender/n Einrichtung/en:

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

- nein

**B.11 Welche Stundenstaffelung hinsichtlich der Betreuungszeiten bieten Sie als Einrichtung den Eltern an?**

Krippe	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Stundenweise Staffelung (2 – 4 – 6 – 8 – 10 Std.)</li><li><input type="checkbox"/> Stunden-Pakete (z.B. Vormittags, Nachmittags, Ganztags)</li></ul>
Kindergarten	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Stundenweise Staffelung (2 – 4 – 6 – 8 – 10 Std.)</li><li><input type="checkbox"/> Stunden-Pakete (z.B. Vormittags, Nachmittags, Ganztags-Platz)</li></ul>
Hort	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Stundenweise Staffelung (2 – 4 – 6 – 8 – 10 Std.)</li><li><input type="checkbox"/> Stunden-Pakete (z.B. Frühhort - Späthort, Ganztags-Platz)</li></ul>

**B.12 Gibt es hierbei besondere Schwierigkeiten? Welchen Verbesserungsbedarf sehen Sie?**

---

---

---

## (C) VERPFLEGUNG - VERSORGUNG

### C.1 Das Mittagessen wird (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- In KiTa frisch zubereitet
- frisch angeliefert
- TK-Kost + eigene Zubereitung
- Lunchpakete der Eltern

### C.2 Welche weiteren Angebote im Bereich Essens-Versorgung bietet Ihre Einrichtung zusätzlich an?

- Vollverpflegung
  - Obst-Pause
  - Andere Angebote (Bitte beschreiben):
-

## (D) PÄDAGOGISCHES KONZEPT – SCHWERPUNKTE

### D.1 Gibt es in Ihrer Einrichtung für die Aufnahme des Kindes und die Gestaltung des Übergangs des Kindes von der Familie in die KiTa ein Eingewöhnungskonzept?

- ja
- nein

### D.2 Wenn ja, nach welchem Eingewöhnungskonzept arbeiten Sie?

- Berliner Modell
  - Andere Methoden/Techniken (Bitte beschreiben):
- 

### D.3 Wie gestalten Sie den Übergang Familie - KiTa?

- Angebot einer Krabbelgruppe
  - Gespräche mit Eltern
  - Thematischer Elternabend/Elternversammlung
  - Schnuppertage "Eingewöhnungsphase"
  - Andere Methoden/Techniken (Bitte beschreiben):
- 

### D.4 Wie gestalten Sie den Übergang KiTa – Schule im Verlauf des letzten KiTa-Jahres?

- Kooperation mit der Grundschule (GS) durch
    - Vereinbarung bzw. Kooperationsvertrag
    - Austausch zu unterschiedlichen Programmen/Konzepten (Bildungsprogramm KiTa ↔ Lehrstoff-Plan 1. Stufe Schuleingangsphase)
    - Gemeinsame Feste/Feiern
    - feste Schnuppertage der "großen Gruppe" in der Schule
    - gegenseitige Besuche KiTa - GS
    - regelmäßiger Besuch der GS-Lehrerin in KiTa
    - regelmäßiger Besuch der KiTa-Erzieherin in GS
    - gezielte Angebote in KiTa
    - gemeinsame/weitergeführte Rituale
    - gemeinsame Fortbildungen (z. B. Verschiebung, vorzeitige Einschulung)
  - Gesprächen mit Eltern (Schuleingangsuntersuchung...)
  - Thematischer Elternabend/Elternversammlung
  - Arbeiten mit dem Ordner " ...bald hab ich ein Schulkind... – Ein Ratgeber Eltern rund um den Schulstart im Landkreis Mansfeld-Südharz"
  - Andere Methoden/Techniken (Bitte beschreiben):
- 

### D.5 Beobachten Sie im diesem Rahmen Kontakte bzw. Initiativen von der Schule zur KiTa?

- ja
- nein
- teilweise

### D.6 Sollten aus Ihrer Sicht mehr Aktivitäten seitens der Schule entwickelt werden?

- ja
- nein
- teilweise

### D.7 Wenn ja, welche konkreten Aktivitäten wünschen Sie sich seitens der kooperierenden Grundschule/n?

---

---

**D.8 Die Beobachtung, Analyse und Dokumentation von Bildungsprozessen der Kinder erfolgt in Ihrer Einrichtung:**

- einmal im Quartal
- halbjährlich
- einmal im Jahr
- öfters, wenn ja wie oft? \_\_\_\_\_

**D.9 Welche Methoden/Techniken benutzen Sie zur Beobachtung/Dokumentation?**

---

---

---

**D.10 Hat jedes Kind ein Portfolio?**

- ja
- nein

**D.11 Wann werden Entwicklungsgespräche mit den Eltern geführt?**

- 1x jährlich
- Anlass bezogen, mind. aber 1x jährlich

**D.12 Welcher pädagogische Ansatz kennzeichnet Inhalte und Schwerpunkte der Arbeit Ihrer Einrichtung?**

- Situationsorientierter Ansatz
- Offene Gruppenarbeit
- Teiloffene Gruppenarbeit
- Waldpädagogik
- Montessori-Pädagogik
- Hengstenberg-Pädagogik
- Kneipp-Pädagogik
- Religiöse Erziehung
- Andere Ansätze/Konzepte (Bitte beschreiben):  
\_\_\_\_\_

**D.13 Gibt es Aktivitäten oder Angebote, die in der Einrichtung *regelmäßig* von *externen Institutionen* durchgeführt werden (z. B. Musikschule, Logopäde, u. a. m.)?**

- ja, und zwar folgende
  - 1. \_\_\_\_\_ , Häufigkeit/Regelmäßigkeit: \_\_\_\_\_
  - 2. \_\_\_\_\_ , Häufigkeit/Regelmäßigkeit: \_\_\_\_\_
  - 3. \_\_\_\_\_ , Häufigkeit/Regelmäßigkeit: \_\_\_\_\_
- nein

## (E) ARBEITSORGANISATION – QUALITÄTSMANAGEMENT

### E.1 Wie oft finden Dienstberatungen statt, in denen organisatorische und inhaltliche Themen besprochen werden?

Dienstberatungen	Träger-Leitung und KiTa-Leitung		Träger-Leitung und KiTa-Mitarbeiter		KiTa-Leitung und KiTa-Team	
	Anzahl	durchschnittliche Dauer in Minuten	Anzahl	durchschnittliche Dauer in Minuten	Anzahl	durchschnittliche Dauer in Minuten
01.01.2017 – 31.12.2017						
01.01.2018 – 31.12.2018						
01.01.2019 – 31.12.2019						

### E.2 An wie vielen Fortbildungen haben wie viele Mitarbeiterinnen Ihrer Einrichtung teilgenommen?

Fortbildungen	Anzahl insgesamt	Anzahl der teilnehmenden Mitarbeiterinnen insgesamt
01.01.2017 – 31.12.2017		
01.01.2018 – 31.12.2018		
01.01.2019 – 31.12.2019		

### E.3 An wie vielen Supervisions-Veranstaltungen haben wie viele Mitarbeiterinnen Ihrer Einrichtung teilgenommen?

Supervisions-Veranstaltungen	Anzahl insgesamt	Anzahl der teilnehmenden Mitarbeiterinnen insgesamt
01.01.2017 – 31.12.2017		
01.01.2018 – 31.12.2018		
01.01.2019 – 31.12.2019		

### E.4 Liegt ein Qualitätsmanagementsystem nach § 45 Abs. 3 Nr. 1 SGB VIII vor?

- ja  in Bearbeitung  nein

### E.5 Wenn ja bzw. in Bearbeitung, nach welchem Qualitätsmanagementsystem arbeiten Sie?

- Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 – 2008 oder
  - Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 – 2015 oder
  - Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 – 2018
- Bitte geben Sie die Bezeichnung des Systems an: \_\_\_\_\_
- KIQU = KiTa Programm/Qualität für Kinder
  - 7-Schritte-Verfahren (Tietze et al. (Hrsg.), 2013)
  - Evaluation erfolgt anhand Träger-/Einrichtungs-intern entwickelter Qualitäts-Standards
  - Andere Ansätze/Konzepte (Bitte geben Sie die Bezeichnung des Systems an):  
\_\_\_\_\_

### E.6 Wenn ja, wann erfolgte die Fertigstellung (Bitte Datum angeben)? \_\_\_\_\_

### E.7 Wenn in Bearbeitung, wann ist die Fertigstellung geplant (Bitte Datum angeben)? \_\_\_\_\_

**E.8 Wenn nein, bitte benennen Sie die Gründe hierfür:**

---

---

---

**E.9 Liegt ein Qualitätshandbuch nach § 45 Abs. 3 Nr. 1 SGB VIII vor?**

- ja  in Bearbeitung  nein

**E.10 Wenn ja, wann erfolgte die Fertigstellung (Bitte Datum angeben)?** \_\_\_\_\_

**E.11 Wenn in Bearbeitung, wann ist die Fertigstellung geplant (Bitte Datum angeben)?** \_\_\_\_\_

## (F) BARRIEREFREIHEIT

### F.1 Ist die Einrichtung barrierefrei?

- ja  nein  teilweise

### F.2 Schwellen, Stufen und Treppen sind nicht vorhanden ...

- ... in der ganzen Einrichtung  
 ... nur im Zugangs-/Eingangsbereich  
 ... nur in einer Gruppeneinheit.

### F.3 Zur Herstellung der Barrierefreiheit dienen Rampen/Aufzüge/Lifte ...

- ... in der ganzen Einrichtung  
 ... nur im Zugangs-/Eingangsbereich  
 ... nur in einer Gruppeneinheit.

### F.4 Die Einrichtung verfügt über breitere, rollstuhlgerechte Türen ...

- ... in der ganzen Einrichtung  
 ... nur im Zugangs-/Eingangsbereich  
 ... nur in einer Gruppeneinheit.

### F.5 Ist der Sanitärbereich der Einrichtung behindertengerecht?

- ja  nein  teilweise

### F.6 Gibt es einen behindertengerechten Sanitätsbereich in Kombination mit ...

- ... dem Personal-WC  
 ... dem Besucher-WC  
 ... im Gruppen-WC?

### F.7 In mindestens einer Sanitäreinheit bzw. einem extra Wickelraum ist ein höhenverstellbare Liege und/oder höhenverstellbarer Wickeltisch vorhanden

- ja  nein

### F.8 In mindestens einer Sanitäreinheit ist eine behindertengerechte Duschköglichkeit vorhanden?

- ja  nein

### F.9 Anmerkungen/Ergänzungen zur Barrierefreiheit der Einrichtung

---

---

---

---

## (G) INKLUSION

- G.1 An welcher Stelle stehen Sie auf dem Weg zu einer "inklusive KiTa"? Schätzen Sie bitte Ihre Einrichtung auf der folgenden Skala von (1) bis (6) ein:**
- Wir haben noch nichts zum Thema Inklusion gehört (1)
  - Wir haben schon was gehört, aber es gab noch keine Auseinandersetzung mit dem Thema (2)
  - Es werden bereits einschlägige Fortbildungen zum Thema durch die Mitarbeiter besucht (3)
  - Die Einrichtung hat ein Inklusionskonzept erarbeitet (4)
  - Das Inklusionskonzept wurde bereits evaluiert (5)
  - Wir sind vollumfänglich auf das Thema Inklusion eingestellt (6)
- G.2 Die Einrichtungs-Leitung ist ausreichend über das Thema informiert ...**
- trifft zu       trifft überwiegend zu       trifft teilweise zu       trifft nicht zu
- G.3 Die Einrichtungs-Mitarbeiter sind ausreichend über das Thema informiert ...**
- trifft zu       trifft überwiegend zu       trifft teilweise zu       trifft nicht zu
- G.4 Der Einrichtungs-Träger ist ausreichend über das Thema informiert ...**
- trifft zu       trifft überwiegend zu       trifft teilweise zu       trifft nicht zu
- G.5 Es gibt inklusive Angebote und Projekte in der Einrichtung ...**
- trifft zu       trifft überwiegend zu       trifft teilweise zu       trifft nicht zu
- G.6 Gibt es in Ihrer Einrichtung einen Inklusionsbeauftragten?**
- ja       nein
- G.7 Wenn ja, besitzt dieser eine zertifizierte Modulausbildung?**
- ja       nein
- G.8 Gibt es bei Ihrem Träger einen Inklusionsbeauftragten?**
- ja       nein
- G.9 Wenn ja, besitzt dieser eine zertifizierte Modulausbildung?**
- ja       nein
- G.10 Gibt es in Ihrer Einrichtung ein Beratungs- bzw. Unterstützungsangebot von externen Fachkräften (z. B. von Erziehungsberatungsstellen, Logopädinnen u. a.)?**
- ja       nein

**G.11 Welche speziell qualifizierten Fachkräfte haben Sie regelmäßig in Ihrer Einrichtung, um das Thema Inklusion sichtbar, erlebbar und spürbar zu machen?**

	Honorar-basis	Fest-angestellt	täglich	wöchentlich	monatlich	Stunden-Umfang	Zielgruppe => Arbeitsschwerpunkt
Inklusionsfachkraft							<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Einrichtungen-Fachkräfte
Sprachfachkraft							<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Einrichtungen-Fachkräfte
Heilpädagoge							<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Einrichtungen-Fachkräfte
Ergotherapeut							<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Einrichtungen-Fachkräfte
Logopäde							<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Einrichtungen-Fachkräfte
Erziehungs-beratungsstellen							<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Einrichtungen-Fachkräfte
Fachkraft Soziale Arbeit (FSA) (§ 23 KiFöG)							<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Einrichtungen-Fachkräfte
KiTa-Sozialarbeiterin							<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Einrichtungen-Fachkräfte
Andere (bitte benennen): _____							<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Einrichtungen-Fachkräfte

(Bitte ankreuzen und Stundenumfang angeben!)

**G.12 Die Zusammenarbeit zwischen dem Fachpersonal und den Sorgeberechtigten hinsichtlich Inklusion ist vorhanden ...**

- trifft zu     
  trifft überwiegend zu     
  trifft teilweise zu     
  trifft nicht zu

**G.13 In welcher Form wünschen Sie sich Unterstützung auf dem Weg zur inklusiven KiTa?**

---



---



---

**G.15 Gibt es aus Ihrer Sicht Probleme bezüglich der Thematik Inklusion in der Einrichtung? Wenn ja, welche?**

---



---



---

**G.16 Anmerkungen/Vorschläge für das Gelingen von Inklusion in der Einrichtung?**

---



---



---

**(H) SCHUTZAUFTRAG BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG NACH § 8a SGB VIII**

**H.1 Verfügt Ihre Einrichtung über ein Schutzkonzept zum Vorgehen bei vermuteter/tatsächlicher Kindeswohlgefährdung?**

- Nein
  - Ja, aber nur als mündliche Absprache
  - Ja, in schriftlicher Form
- => Wenn ein schriftliches Schutzkonzept vorliegt, senden Sie uns bitte ein Exemplar zu. Vielen Dank!

**H.2 Können Sie in Ihrer Einrichtung bei der Einschätzung des Gefährdungsrisikos einer vermuteten/tatsächlichen Kindeswohlgefährdung auf eine Kinderschutzfachkraft zurückgreifen?**

- ja
- nein

**H.3 Gab es Fälle von Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 8a SGB VIII in Ihrer Einrichtung, bei welchen das Gefährdungsrisiko im Team, unter Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (im Sinne des § 8a Abs. 2 SGB VIII) abgeschätzt und/oder über die das Jugendamt informiert wurden? In wieviel Fällen sind Kinder/Jugendliche und Eltern im Vorfeld der Risikoeinschätzung durch Gespräche beteiligt worden? In wieviel Fällen konnten den Eltern alternative Lösungswege aufgezeigt werden?**

<b>Im Berichtszeitraum 2017 (Bitte jeweils die Anzahl angeben)</b>		
	<input type="radio"/> Ja, bei ___ Kind/ern	<input type="radio"/> Nein
=> davon:	bei ___ Kindern	im Rahmen der Risikoeinschätzung Gespräche mit dem Kind
	bei ___ Kindern	im Rahmen der Risikoeinschätzung Gespräche mit den Eltern bzw. einem Elternteil (Personensorgeberechtigte)
	bei ___ Kindern	wurden im Rahmen der Gespräche mit den Eltern bzw. einem Elternteil (Personensorgeberechtigte) alternative Lösungswege aufgezeigt
	bei ___ Kindern	Abschätzung im Team
	bei ___ Kindern	Abschätzung unter Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (im Sinne des § 8a Abs. 2 SGB VIII)
	bei ___ Kindern	Information an das Jugendamt

<b>Im Berichtszeitraum 2018 (Bitte jeweils die Anzahl angeben)</b>		
	<input type="radio"/> Ja, bei ___ Kind/ern	<input type="radio"/> Nein
=> davon:	bei ___ Kindern	im Rahmen der Risikoeinschätzung Gespräche mit dem Kind
	bei ___ Kindern	im Rahmen der Risikoeinschätzung Gespräche mit den Eltern bzw. einem Elternteil (Personensorgeberechtigte)
	bei ___ Kindern	wurden im Rahmen der Gespräche mit den Eltern bzw. einem Elternteil (Personensorgeberechtigte) alternative Lösungswege aufgezeigt
	bei ___ Kindern	Abschätzung im Team
	bei ___ Kindern	Abschätzung unter Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (im Sinne des § 8a Abs. 2 SGB VIII)
	bei ___ Kindern	Information an das Jugendamt

<b>Im Berichtszeitraum 2019 (Bitte jeweils die Anzahl angeben)</b>		
	<input type="radio"/> Ja, bei ____ Kind/ern	<input type="radio"/> Nein
=> davon:	bei ____ Kindern	im Rahmen der Risikoeinschätzung Gespräche mit dem Kind
	bei ____ Kindern	im Rahmen der Risikoeinschätzung Gespräche mit den Eltern bzw. einem Elternteil (Personensorgeberechtigte)
	bei ____ Kindern	wurden im Rahmen der Gespräche mit den Eltern bzw. einem Elternteil (Personensorgeberechtigte) alternative Lösungswege aufgezeigt
	bei ____ Kindern	Abschätzung im Team
	bei ____ Kindern	Abschätzung unter Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (im Sinne des § 8a Abs. 2 SGB VIII)
	bei ____ Kindern	Information an das Jugendamt

**(Die Auswertung erfolgt ausschließlich in zusammenfassender Form; ein Rückschluss auf einzelne Einrichtungen wird nicht möglich sein. Der Datenschutz wird streng gewahrt!)**

**H.4 Liegt für alle in der Einrichtung Beschäftigten ein erweitertes Führungszeugnis (s. § 72a SGB VIII Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen) vor?**

Pädagogische Fach- und Hilfskräfte	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Technisches Personal	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Sonstiges Personal	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

## (I) FACHBERATUNG UND FACHAUFSICHT

### I.1 Wie oft haben Sie die Fachberatung des Jugendamtes in Anspruch genommen?

Anfragen/Beratungen	Persönlich [Anzahl]	Telefonisch [Anzahl]
2017		
2018		
2019		

### I.2 Welche Themenbereiche standen dabei im Mittelpunkt der Beratungen?

- Entwicklungsverzögerungen
- Ja/Nein - Regelverhalten
- Geschwisterstreitereien
- Medienkonsum
- Verhaltensauffälligkeiten einzelner Kinder
- Umgang mit schwierigen Eltern
- Qualitätsmanagementsystem/Qualitätshandbuch
- Beschwerdemanagement / Konflikt-Vermittlung
- Fortbildungsangebote planen, steuern und durchführen
- Pädagogische Konzeption
- andere (Bitte benennen): \_\_\_\_\_

### I.3 Wie oft haben Sie die Fachaufsicht des Jugendamtes in Anspruch genommen?

Anfragen/Beratungen	Persönlich [Anzahl]	Telefonisch [Anzahl]
2017		
2018		
2019		

### I.4 Welche Themenbereiche standen dabei im Mittelpunkt der Beratungen?

- Betriebserlaubnis
- Ausnahmegenehmigungen zur Betriebserlaubnis
- Fragen zum Personal/zur Personalqualifizierung
- Besondere Vorkommnisse
- Beschwerdemanagement (Vermittlung/Schlichtung/Problembehebung)
- andere (Bitte benennen): \_\_\_\_\_

## (J) VERNETZUNG UND KOOPERATION

### J.1 Mit welchen ortsansässigen Vereinen/ Partnern arbeiten Sie regelmäßig zusammen?

- Feuerwehr
- Sportverein
- anderer Verein (z. B. Heimatverein, Karnevals-Verein)
- Jugendeinrichtung
- Firma
- andere (Bitte benennen): \_\_\_\_\_

### J.2 Wie sieht die Zusammenarbeit konkret aus?

- Unterstützung bei Festen und Feiern
- wöchentliche feste Angebote
- monatliche feste Angebote
- jährliche feste Angebote
- Sponsoring
- andere (Bitte benennen): \_\_\_\_\_

## (K) MERKMALE DER KINDER UND IHRER FAMILIEN

### K.1 Wie viele Kinder betreuen Sie in Ihrer Einrichtung zum gegenwärtigen Zeitpunkt insgesamt?

	Krippe Anzahl	Kindergarten Anzahl	Hort Anzahl	INSGESAMT Anzahl
• Anzahl der betreuten Kinder insgesamt:				

### K.2 Wie viele Kinder in Ihrer Einrichtung leben mit ihren leiblichen Eltern in einem Haushalt?

	Krippe Anzahl	Kindergarten Anzahl	Hort Anzahl	INSGESAMT Anzahl
• Anzahl der Kinder insgesamt:				
• davon Anzahl der Kinder, bei denen beide Elternteile ganztags, teilzeit oder stundenweise berufstätig sind oder sich in Ausbildung befinden:				
• davon Anzahl der Kinder, bei denen Sie aufgrund fehlender Informationen keine Angaben zur Berufstätigkeit der Eltern machen können:				

### K.3 Wie viele Kinder in Ihrer Einrichtung leben mit ihrer alleinerziehenden Mutter bzw. mit ihrem alleinerziehenden Vater in einem Haushalt?

	Krippe Anzahl	Kindergarten Anzahl	Hort Anzahl	INSGESAMT Anzahl
• Anzahl der Kinder insgesamt:				
• davon Anzahl der Kinder, bei denen beide Elternteile ganztags, teilzeit oder stundenweise berufstätig sind oder sich in Ausbildung befinden:				
• davon Anzahl der Kinder, bei denen Sie aufgrund fehlender Informationen keine Angaben zur Berufstätigkeit der Eltern machen können:				

### K.4 Wie viele Kinder in Ihrer Einrichtung leben in einer Patchwork-Familie (leibliche Mutter mit neuem Partner bzw. leiblicher Vater mit neuer Partnerin)?

	Krippe Anzahl	Kindergarten Anzahl	Hort Anzahl	INSGESAMT Anzahl
• Anzahl der Kinder insgesamt:				
• davon Anzahl der Kinder, bei denen beide Elternteile ganztags, teilzeit oder stundenweise berufstätig sind oder sich in Ausbildung befinden:				
• davon Anzahl der Kinder, bei denen Sie aufgrund fehlender Informationen keine Angaben zur Berufstätigkeit der Eltern machen können:				

### K.5 Wie viele Kinder in Ihrer Einrichtung leben in einer Pflegefamilie?

	Krippe Anzahl	Kindergarten Anzahl	Hort Anzahl	INSGESAMT Anzahl
• Anzahl der Kinder insgesamt:				
• davon Anzahl der Kinder, bei denen beide Elternteile ganztags, teilzeit oder stundenweise berufstätig sind oder sich in Ausbildung befinden:				
• davon Anzahl der Kinder, bei denen Sie aufgrund fehlender Informationen keine Angaben zur Berufstätigkeit der Eltern machen können:				

**K.6 Wie viele Kinder in Ihrer Einrichtung leben außerhalb ihrer Familie in einem Kinder- bzw. Jugendwohnheim?**

	Krippe Anzahl	Kindergarten Anzahl	Hort Anzahl	INSGESAMT Anzahl
• Anzahl der Kinder insgesamt:				

**K.7 Wie viele Kinder in Ihrer Einrichtung können Sie keiner der obengenannten Gruppen zuweisen, weil Ihnen hierzu die notwendigen Informationen fehlen?**

	Krippe Anzahl	Kindergarten Anzahl	Hort Anzahl	INSGESAMT Anzahl
• Anzahl der Kinder insgesamt:				

**K.8 Wie viele Kinder Ihrer Einrichtung verfügen über einen Migrationshintergrund (Binationale Eltern, Flüchtlingsfamilien, Asylbewerber/-berechtigte, Aussiedlerfamilien)?**

	Krippe Anzahl	Kindergarten Anzahl	Hort Anzahl	INSGESAMT Anzahl
• Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund insgesamt:				
• davon Anzahl der Kinder, die <i>kaum oder gar nicht deutsch sprechen und verstehen</i> können:				
• davon Anzahl der Kinder, bei denen <i>beide Elternteile kaum oder gar nicht deutsch sprechen und verstehen</i> können:				

**K.9 Wie viele Kinder Ihrer Einrichtung sind durch eine körperliche, geistige oder seelische Einschränkung beeinträchtigt (Anerkennung durch Sozialamt in Form GdB bzw. Jugendamt nach § 35a SGB VIII liegt vor!)?**

	Krippe Anzahl	Kindergarten Anzahl	Hort Anzahl	INSGESAMT Anzahl
• Anzahl der Kinder mit Einschränkungen insgesamt				
• davon Anzahl der Kinder mit körperlichen Einschränkungen:				
• davon Anzahl der Kinder mit geistigen Einschränkungen:				
• davon Anzahl der Kinder mit seelischen Einschränkungen:				

**K.10 Wie viele Kinder besuchen Ihre Einrichtung, bei denen aus Ihrer Sicht ein erhöhter Betreuungsaufwand festzustellen ist?**

(also Kinder, die der Einrichtung einen erhöhten, nicht altersgerechten Betreuungsaufwand verursachen – ohne Kinder mit Einschränkungen (siehe K.9) => Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Trennungsängste, Sprachauffälligkeiten (excl. migrationsbedingte Sprachprobleme), starke Aggressionen, Motorische Auffälligkeiten, u. ä.), welche *deutlich* über das "normale" Maß hinausgehen)

	Krippe Anzahl	Kindergarten Anzahl	Hort Anzahl	INSGESAMT Anzahl
• Anzahl der Kinder mit erhöhten Betreuungsaufwand insgesamt:				
• davon Anzahl Kinder mit Defiziten/Auffälligkeiten im Bereich Körpermotorik:				
• davon Anzahl Kinder mit Defiziten/Auffälligkeiten im Bereich Handmotorik:				
• davon Anzahl Kinder mit Defiziten/Auffälligkeiten im Bereich Kognitive Entwicklung:				
• davon Anzahl Kinder mit Defiziten/Auffälligkeiten im Bereich Sprachentwicklung:				
• davon Anzahl Kinder mit Defiziten/Auffälligkeiten im Bereich Sozialentwicklung:				
• davon Anzahl Kinder mit Defiziten/Auffälligkeiten im Bereich Emotionale Entwicklung:				
• davon Anzahl Kinder mit Defiziten/Auffälligkeiten in anderen, zuvor nicht benannten Bereichen:				
• bitte benennen Sie die Defizite/Auffälligkeiten bei diesen Kindern (vorhergehende Frage!):				
Krippe:	Kindergarten:		Hort:	

**K.11 Zu welchen Themen benötigen Eltern Ihrer Einrichtung besonders Ihren Rat bzw. Ihre Unterstützung?**

---



---



---

## (L) BETEILIGUNG (PARTIZIPATION)

### L.1 In welcher Form werden Kinder an Entscheidungen (Programme, Ausflüge, etc.) beteiligt?

- Einzel-Befragung
- Abstimmung
- Morgenkreis
- Kinderkonferenz
- Projekte planen
- andere (Bitte benennen): \_\_\_\_\_

### L.2 In welcher Form werden Eltern an Entscheidungen (Programme, Ausflüge, etc.) beteiligt/informiert?

- über Elternkuratorium
- Elternversammlungen
- Einzelansprachen
- Infozettel in KiTa-Tasche
- Aushang am "schwarzen Brett" der KiTa
- andere (Bitte benennen): \_\_\_\_\_

### L.3 Wie oft werden thematische Elternversammlungen durchgeführt?

- Monatlich
- Halbjährlich
- Jährlich
- konkret wie oft im Jahr 2017 (Anzahl?): \_\_\_\_\_
- konkret wie oft im Jahr 2018 (Anzahl?): \_\_\_\_\_
- konkret wie oft im Jahr 2019 (Anzahl?): \_\_\_\_\_

### L.4 Welche Themen werden mit den Eltern dort angesprochen?

- Sauberwerden
- Ja/Nein - Grenzen setzen
- Geschwisterstreitereien
- Medienkonsum
- Übergang Krippe - KiTa
- Übergang KiTa - Grundschule
- andere (Bitte benennen): \_\_\_\_\_

(M) SONSTIGES

**M.1 Sind im kommenden Jahr konkrete Veränderungen geplant, die die Anzahl der genehmigten Plätze in Ihrer Einrichtung oder die Öffnungszeiten ihrer Einrichtung zu verändern bzw. neue Betreuungsformen (z. B. Betreuung von Säuglingen oder 2 bis 3-Jährigen oder Schulkinder) anzubieten?**

- nein  ja (bitte kurz beschreiben und begründen):

---

---

---

**M.2 Welche Wünsche/Verbesserungsvorschläge haben Sie in Bezug auf die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt?**

---

---

---

**M.3 Möchten Sie noch etwas mitteilen, was innerhalb des Fragebogens keinen Platz gefunden hat (z. B. Themen innerhalb Ihrer Einrichtung, Fragen, positive und negative Erfahrungen aus der Praxis, Anmerkungen oder Anregungen zur Gestaltung des Fragebogens oder zur Bedarfsplanung usw.)?**

---

---

---

**Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung und Mitgestaltung!**