



Evaluationsfragebogen zur Erlangung des Gütesiegels „Familienzentren NRW“

Pilotphase; März 2007

Kennziffer der Einrichtung:

Name der Einrichtung

Bearbeiter/in:

Datum:

Unterschrift:

Sehr geehrte Leiterin, sehr geehrter Leiter des Familienzentrums

Der Ihnen vorliegende Fragebogen dient als wesentliche Grundlage für die Vergabe des Gütesiegels für Familienzentren in NRW. Er wird von PädQuis (Pädagogische Qualitätsinformationssysteme gGmbH, Kooperationsinstitut der Freien Universität Berlin) ausgewertet. Bei einer zufälligen Auswahl von Einrichtungen werden im Anschluss daran Besuche und telefonische Nachfragen durchgeführt, um Angaben stichprobenartig zu überprüfen. Ihre Angaben werden vertraulich und den Regeln des Datenschutzes entsprechend behandelt. Veröffentlicht wird ausschließlich die Angabe, ob Ihr Familienzentrum das Gütesiegel erhalten hat oder nicht. Ein detailliertes Qualitätsprofil, aus dem Sie entnehmen können, wie Ihr Familienzentrum in den einzelnen Bereichen bewertet wurde, erhalten Sie auf Wunsch von uns. Eine mögliche wissenschaftliche Auswertung der Angaben erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form.

Der Fragebogen ist in zwei Teile unterteilt. Im Teil A werden die von Ihrem Familienzentrum (FZ) erbrachten Leistungen erfasst. Es handelt sich dabei um die folgenden vier **Leistungsbereiche**:

1. Beratung und Unterstützung von Kindern und Familien
2. Familienbildung und Erziehungspartnerschaft
3. Kindertagespflege
4. Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Der Teil B bezieht sich auf die **Struktur** Ihres Familienzentrums. Hier finden die folgenden vier Bereiche Berücksichtigung:

5. Sozialraumbezug
6. Kooperation und Organisation
7. Kommunikation
8. Leistungsentwicklung und Selbstevaluation

Bitte beachten Sie bei Ihren Angaben, dass es sich jeweils um Fragen zu Leistungen und Strukturen des Familienzentrums handelt! Es geht also um Leistungen die über die Kernaufgaben der Bildung, Betreuung und Erziehung einer Kindertagesstätte hinausgehen.

Die Frageformulierungen enthalten **Schlüsselbegriffe**, die Sie bei der Beantwortung beachten müssen. Diese bezeichnen jeweils unterschiedliche Arten von Leistungen. Die Schlüsselbegriffe sind in der folgenden Tabelle genauer erläutert.

1. Das Familienzentrum verfügt über...:	Diese Formulierung wird benutzt, wenn die Tageseinrichtung Materialien und Arbeitsinstrumente (Verzeichnisse, Listen, Flyer usw.) besitzt, die Leitung und Mitarbeiter/innen kennen und nutzen.
2. Das Familienzentrum organisiert...:	Diese Formulierung wird benutzt, wenn die Tageseinrichtung ein Angebot bereit hält, das von eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder durch Kooperationspartner entgeltlich oder unentgeltlich in den Räumen der Tageseinrichtung oder in den Räumen eines Kooperationspartners in fußläufiger Entfernung zur Einrichtung (max. ca. 1,5 km) durchgeführt wird.
3. Das Familienzentrum sorgt für...:	Diese Formulierung wird benutzt, wenn das Familienzentrum durch bestimmte organisatorische Maßnahmen Voraussetzungen für die Erbringung von Leistungen schafft.
4. Das Familienzentrum ermöglicht...:	Diese Formulierung wird benutzt, wenn die Einrichtung ihre Räume für Aktivitäten und Maßnahmen Dritter (Therapeut/inn/en, Eltern, Verbände, ...) zur Verfügung stellt, der Dritte dieses Angebot jedoch in eigener Verantwortung erbringt (z.B. Beratungen unterschiedlicher Art).
5. Das Familienzentrum kooperiert...:	Diese Formulierung wird benutzt, wenn die Einrichtung mit Externen zusammen arbeitet, die KEINE Leistungen im Familienzentrum erbringen, sondern z.B. Informationen mit ihm austauschen oder seine Leistungen nutzen (z.B. örtliche Jugendhilfeplanung, Unternehmen, ...).

Bei Fragen, die Sie mit **JA** beantworten, werden Sie gebeten, die jeweilige Antwort zu erläutern bzw. Unterlagen als Nachweis in der Anlage beizufügen. Es können für das Gütesiegel nur Angaben gewertet werden, die entsprechend den Vorgaben erläutert bzw. durch Unterlagen belegt wurden. Um Sie dabei zu unterstützen, sind alle Felder, die zusätzlich bei einer JA - Antwort auszufüllen sind, grau hinterlegt.

Sollte Ihnen für die Erläuterungen der vorgegebene Platz nicht ausreichen, befindet sich im Anhang ein liniertes Blatt, das Sie für weitere Ausführungen nutzen können. Bitte geben Sie in diesem Fall zu allen Angaben jeweils die betreffende Fragennummer mit an.

Für die Nachweise durch Unterlagen kopieren Sie bitte nur die jeweils betreffenden Stellen. Wenn dies nicht möglich ist, geben Sie die Seitenzahlen der betreffenden Stellen an und markieren die betreffenden Abschnitte im Dokument.

Grundsätzlich werden für das Gütesiegel nur Leistungen und Strukturen bewertet, die zum Zeitpunkt der Zertifizierung vorhanden sind. Wenn es konkrete Planungen gibt und diese plausibel nachgewiesen werden (z.B. durch Flyer, Einladungen, Konzepte, schriftliche Genehmigungen), können diese im Ausnahmefall berücksichtigt werden.

Um Ihnen zu helfen, Ihre Unterlagen und Belege auf Vollständigkeit zu überprüfen, ist dem Fragebogen als Anhang eine Checkliste angefügt. Bitte kreuzen Sie auf dieser Liste die vorhandenen Unterlagen und Belege an. Jede Anlage muss entsprechend der Fragebogensnummern gekennzeichnet sein. Anlagen die nicht nummeriert sind, können nicht gewertet werden!

Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen dann gemeinsam mit der Checkliste und den beschrifteten Anlagen an folgende Anschrift zurück:

PädQUIS gGmbH

FU Berlin/ Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie

Projekt „Familienzentrum NRW“

Uni-Postfach 8

Habelschwerdter Allee 45

14195 Berlin

Hinweis: Die Antworten auf die Fragen in diesem Fragebogen sowie die entsprechenden Unterlagen bilden die Grundlage dafür, ob Ihre Einrichtung das Gütesiegel erhält. Beantworten Sie bitte die Fragen gewissenhaft und wahrheitsgemäß. Für die Vergabe des Gütesiegels ist eine stichprobenartige Kontrolle der Angaben in Form von Besuchen in den Einrichtungen und von Gesprächen mit Kooperationspartnern vorgesehen.

Prüfen Sie bitte vor dem Absenden sorgfältig, ob Sie jede Frage beantwortet haben und ob Ihre Unterlagen alle geforderten Angaben und Nachweise enthalten. Es steht Ihnen außerdem frei, Fotos als weitere Belege beizufügen, um besondere Aspekte Ihrer Einrichtung hervorzuheben. Der von Ihnen ausgefüllte Fragebogen, sowie alle von Ihnen eingereichten Unterlagen und Belege verbleiben zur Dokumentation bei PädQUIS.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Beantwortung des Fragebogens einige Zeit in Anspruch nehmen wird. Zudem ist für die Beantwortung einiger Fragen die Rücksprache mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sinnvoll. Auch erfordert die Zusammenstellung der Unterlagen eine gewisse Zeit. Bitte beachten Sie dies in Ihrer Zeitkalkulation.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und viel Erfolg bei der Zertifizierung!

Fragebogen zur Vergabe des Gütesiegels „Familienzentrum NRW“

A. Leistungen des Familienzentrums

1. Beratung und Unterstützung von Kindern und Familien

1.1. Welche der folgenden Materialien stehen in Ihrem Familienzentrum zur Verfügung?

		Nein	Ja	
1.1.1	Ein aktuelles Verzeichnis von Beratungs- und Therapiemöglichkeiten in der Umgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn Ja: Bitte Kopie des Verzeichnisses als Anlage 1.1.1 beifügen! (Es kann sich dabei um Broschüren oder auch um eine selbst angelegte Liste handeln.)
1.1.2	Ein aktuelles Verzeichnis von Angeboten zur Gesundheitsförderung und /oder Bewegungsförderung in der Umgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn Ja: Bitte Kopie des/ der Verzeichnisse/s als Anlage 1.1.2 beifügen! (Es kann sich dabei um Broschüren oder auch um eine selbst angelegte Liste handeln.)
1.1.3	Ein Konzept, welches sicherstellt, dass bei Bedarf die Vermittlung von Familien zur Erziehungs-/Familienberatung erfolgt und der Beratungsprozess begleitet wird. (z.B. durch Gespräche zwischen Erzieher/innen und Eltern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn Ja: Bitte eine kurze Skizze Ihres Vorgehens, eine Kopie des Konzeptes oder der entsprechenden Seiten aus dem pädagogischen Konzept Ihrer Einrichtung als Anlage 1.1.3 beifügen!
1.1.4	Anerkannte Verfahren zur Früherkennung			Wenn Ja: Bitte benennen Sie die Verfahren (z.B. Bielefelder Screening, SISMIK, ...) und legen möglichst Kopien der Deckblätter der Beobachtungsbögen als Anlage 1.1.4 bei!
	Gemeint sind: - allgemeine Verfahren (Entwicklungsscreening) - weitere, spezielle Verfahren zur Früherkennung (z.B. Motorik, Lese-/Rechtschreibschwächen, Verhaltensauffälligkeiten, Begabungsförderung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.1.4.1	Wenn Sie selbst entwickelte Verfahren zur Früherkennung nutzen, die eine differenzierte und kriteriengestützte Beobachtung ermöglichen und deren Qualität Sie überprüft haben, kann dies evtl. als gleichwertig anerkannt werden. Nutzen Sie derartige Verfahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn Ja: Bitte legen Sie ein anonymisiertes Beispiel oder Blanko-Formular für das Verfahren als Anlage 1.1.4.1 bei und beschreiben Sie, wie das Verfahren überprüft wurde!

1.2. Welche Angebote zur Beratung und Unterstützung von Familien organisiert Ihr Familienzentrum? (Bitte benennen Sie hier auch Angebote von Kooperationspartnern, die in oder mit ihrem Familienzentrum durchgeführt werden!)

	Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern:
1.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wann? Durchschnittliche Dauer pro Treffen: ca. _____ min Durchschnittliche Teilnehmerzahl: ca. _____ Familien
1.2.1.1			Institution: Anschrift: Ansprechpartner/in; Tel.:
1.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wann? Wie häufig? Verantwortliche/r Mitarbeiter/in oder Institution:
1.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inhalte/Themen: Wie häufig? Verantwortliche/r Mitarbeiter/in oder Institution:
1.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie häufig? _____ mal im Jahr Durchschnittliche Stundenzahl pro Maßnahme: _____ Durchschnittliche Teilnehmerzahl: ca. _____ Kinder Verantwortliche/r Mitarbeiter/in oder Institution:
1.2.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inhalte / Themen: Wie häufig? _____ mal im Jahr Durchschnittliche Dauer pro Angebot / Kurs / Projekt: _____ min Durchschnittliche Teilnehmerzahl: ca. _____ Kinder / Familien Ansprechpartner/in im FZ:

1.3. Gibt es in Ihrem Familienzentrum andere in den Alltag der Einrichtung integrierte Beratungsangebote?

Nein Ja

→ Wenn Ja: Bitte beschreiben Sie kurz die Art des Angebotes:

1.4. Für welche der im Folgenden genannten Maßnahmen zur Vorsorge und Prävention sorgt Ihr Familienzentrum?

		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja,</u> bitte erläutern!
1.4.1	Aufsuchende Elternarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aus welchen Anlässen gibt es Elternbesuche?
				<hr/>
				<hr/>
				<hr/>
				Wie viel Prozent der Eltern werden durchschnittlich im Jahr aufgesucht?
				_____ % aller Eltern
				Werden mehrsprachige Ansprechpersonen einbezogen? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
1.4.2	Förderung der Inanspruchnahme von U-Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In welcher Form?
				<hr/>
				<hr/>
				<hr/>
1.4.3	Förderung der Zusammenarbeit mit Kinderärzten und -ärztinnen (über Zahnarztbesuche des Gesundheitsamtes und andere allgemein übliche Verfahren hinaus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In welcher Form?
				<hr/>
				<hr/>
				<hr/>

1.5. Für welche der folgenden Bereiche ist mindestens ein/e Mitarbeiter/in spezialisiert? (nachgewiesen beispielsweise durch Zusatzausbildung, Aus-/Fortbildung, Mitgliedschaft in einem Arbeitskreis jeweils mit Nachweis)

		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern!
1.5.1	Spezialisierung auf das Thema Kinderschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Name des/ der Mitarbeiters/in:</u> <u>Art der Fort- bzw. Ausbildung:</u>
1.5.1.1	<u>Wenn Ja:</u> Fördert der/ die Mitarbeiter/in die Verbreitung der Informationen über das Thema Kinderschutz in der Einrichtung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Wodurch?</u> <u>Wie oft?</u>
1.5.2	Spezialisierung auf Fragen der Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Name des/ der Mitarbeiters/in:</u> <u>Art der Fort- bzw. Ausbildung:</u>
1.5.2.1	<u>Wenn Ja:</u> Berät der/ die Mitarbeiter/in Eltern und Fachkräfte zu Fragen der Gesundheitsförderung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Wie ist die Beratung organisiert?</u>
1.5.3	Spezialisierung auf Fragen der Bewegungsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Name des/ der Mitarbeiters/in:</u> <u>Art der Fort- bzw. Ausbildung:</u>
1.5.3.1	<u>Wenn Ja:</u> Berät der/ die Mitarbeiter/in Eltern und Fachkräfte zu Fragen der Bewegungsförderung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Wie ist die Beratung organisiert?</u>
1.5.4	Spezialisierung auf Fragen der interkulturellen Öffnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Name des/ der Mitarbeiters/in:</u> <u>Art der Fort- bzw. Ausbildung:</u>
1.5.4.1	<u>Wenn Ja:</u> Berät der/ die Mitarbeiter/in Eltern und Fachkräfte zu Fragen der interkulturellen Öffnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Wie ist die Beratung organisiert?</u>

1.6. Welche der folgenden Möglichkeiten gibt es in Ihrem Familienzentrum?

		Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern:	
1.6.1	Individuelle Erziehungs-/Familienberatung – unabhängig von einer eventuellen Sprechstunde – in den Räumlichkeiten des Familienzentrums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welche Beratungsangebote	Wer führt das Angebot durch? Namen der Mitarbeiter/innen bzw. bei Externen: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.
1.6.1.1	Wenn Ja: Ist eine ungestörte Beratungssituation und der Vertrauensschutz gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.6.2	Durchführung individueller Therapien in den Räumlichkeiten des Familienzentrums (z.B. durch freie Praxen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welche Therapiearten/ -angebote	Wer führt das Angebot durch? Namen der Mitarbeiter/innen bzw. bei Externen: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.
1.6.3	Die Möglichkeit, während der Öffnungszeiten, Kinder zu Therapien in nahe gelegene Praxen zu bringen und/ oder abzuholen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wer übernimmt den Bring/ Abholdienst? Namen der Mitarbeiter/innen bzw. bei Externen: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.	
1.6.4	Die Möglichkeit für die Durchführung von Treffen und Beratungen von Selbsthilfeorganisationen für Familien und anerkannte Elternvereine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie viele Räume stehen zur Verfügung? Zu welchen Tageszeiten? Name und Anschrift der Organisationen; Ansprechpartner und Tel.	

2. Familienbildung und Erziehungspartnerschaft

2.1. Welche Angebote zur Bildung von Familien und zur Förderung der Erziehungskompetenz werden in Ihrem Familienzentrum organisiert?

	Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja, bitte erläutern!</u>
2.1.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wann? Wie oft? Ein offenes Elterncafé in der Tageseinrichtung (Treffpunkt für Eltern, z.B. "Elternecke", ohne Begleitung durch Fachkräfte) (mindestens zweimal pro Monat)
2.1.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Themen der Veranstaltung/en: Interkulturell ausgerichtete Veranstaltungen und Aktivitäten (mindestens einmal pro Halbjahr) Ansprechpartner/in im FZ: → Falls vorhanden, Kopie von Materialien (z.B. Flyer/ Zeitungsartikel) als Anlage 2.1.2 beilegen!
2.1.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wann?; Wie viele Stunden?; Namen der verantwortlichen Mitarbeiter/innen bzw. bei externen Anbietern: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel. Deutschkurse für Eltern mit Zuwanderungsgeschichte (mindestens einmal pro Halbjahr)
2.1.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inhalt/e; Wann?; Wie viele Stunden? Namen der verantwortlichen Mitarbeiter/innen bzw. bei externen Anbietern: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel. Weitere Bildungsmöglichkeiten speziell für Eltern mit Zuwanderungsgeschichte (z.B. Rucksack-Projekt) (mindestens einmal pro Halbjahr)
2.1.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inhalt/e; Wann?; Wie viele Stunden? Namen der verantwortlichen Mitarbeiter/innen bzw. bei externen Anbietern: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel. Kurse/ Angebote speziell für Alleinerziehende (mindestens einmal pro Halbjahr)

Fortsetzung Frage 2.1.		Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern!
2.1.6	Angebote zur Stärkung der Kompetenz speziell von Vätern (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inhalt/e; Wann?; Wie viele Stunden? Namen der verantwortlichen Mitarbeiter/innen bzw. bei externen Anbietern: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.
2.1.7	Kurse zur Gesundheitsförderung <u>und/ oder</u> Bewegungsförderung (Elternkurse, Eltern-Kind-Kurse) (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inhalt/e; Zielgruppe; Wann; Wie viele Stunden; Namen der verantwortlichen Mitarbeiter/innen bzw. bei externen Anbietern: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.
2.1.8	Kurse zur Medienerziehung <u>und/ oder</u> Leseförderung (Elternkurse, Eltern-Kind-Kurse) (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inhalt/e; Zielgruppe; Wann; Wie viele Stunden; Namen der verantwortlichen Mitarbeiter/innen bzw. bei externen Anbietern: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.
2.1.9	Musische <u>und/ oder</u> kreative Kurse (Elternkurse, Eltern-Kind-Kurse) (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inhalt/e; Zielgruppe; Wann; Wie viele Stunden; Namen der verantwortlichen Mitarbeiter/innen bzw. bei externen Anbietern: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.
2.1.10	Weitere Aktivitäten für Eltern mit nicht-erzieherischem Inhalt (z.B. Sport, Alphabetisierungskurse) (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inhalt/e; Zielgruppe; Wann; Wie viele Stunden; Namen der verantwortlichen Mitarbeiter/innen bzw. bei externen Anbietern: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.

2.2. Organisiert Ihr Familienzentrum die Angebote zeitlich so, dass auch voll berufstätige Eltern die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen?
 (z.B. nach 19 Uhr bzw. am Wochenende)

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wenn Ja, erläutern Sie bitte! (Welche Angebote; Wochentag/e; Uhrzeit/en)

2.3. Stellt Ihr Familienzentrum ein aktuelles Verzeichnis von Angeboten der Eltern- und Familienbildung in der Umgebung zur Verfügung?
 (z.B. Kurse von Familienbildungsstätten, Volkshochschulen, freien Initiativen, Integrationsfachstellen, Vereinen zugewanderter Eltern)

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, bitte Kopie des Verzeichnisses als Anlage 2.3. beifügen! (Es kann sich dabei um Broschüren oder auch um eine selbst angelegte Liste handeln.)
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.4. Organisiert das Familienzentrum Elternveranstaltungen zu pädagogisch wichtigen Themen?
 (z.B. Elternfrühstück oder Elternabend mit einem bestimmten Thema)

Nein	Ja, seltener als viermal pro Jahr	Ja, mindestens viermal pro Jahr	Ja, mindestens sechsmal pro Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Wenn Ja: Bitte falls vorhanden Kopie des/ der Informationsblatt als Anlage 2.4 beifügen!			
Wenn Ja, erläutern Sie bitte!			
Inhalte:			
Wann:			
Wie lange:			
Ansprechpartner/in im FZ:			

2.5. Organisiert Ihr Familienzentrum Kurse zur Stärkung der Erziehungskompetenz?

(z.B. Umgang mit Aggression und Wut, Stärkung des Selbstvertrauens)

Nein	Ja, mit einem Platzangebot für <u>weniger</u> als 20 % aller Eltern der Einrichtung im Jahr	Ja, mit einem Platzangebot für <u>mindestens</u> 20 % aller Eltern der Einrichtung im Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn Ja, erläutern Sie bitte!	
	Inhalte:	
	Wann:	
	Wie lange:	
	Verantwortliche/r Mitarbeiter/innen:	

2.6. Werden den Eltern Möglichkeiten geboten, sich über die gesetzlich vorgesehenen Mitwirkungsmöglichkeiten (Elternversammlung und Elternrat) hinaus an der Planung und Durchführung von Aktivitäten des Familienzentrums zu beteiligen?

Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	
				Wenn Ja, erläutern Sie die Mitwirkungsmöglichkeiten bitte kurz!

2.7. Wird den Eltern ermöglicht, selbstorganisierte Aktivitäten in den Räumen des Familienzentrums durchzuführen?

(z.B. gemeinschaftliche Aktivitäten, freiwilliges Engagement, Aktivitäten von Fördervereinen)

Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	
				Wenn Ja, erläutern Sie die Möglichkeiten bitte kurz!

2.8. Ermöglicht Ihr Familienzentrum den Eltern Hospitationen in der Einrichtung die ihr Kind besucht (auch nach der Eingewöhnungszeit)?

Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----	--------------------------

3. Kindertagespflege

3.1. Über welche der folgenden Materialien verfügt Ihr Familienzentrum?

	Nein	Ja	
3.1.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, bitte Kopie der Materialien als Anlage 3.1.1 beifügen!
3.1.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, bitte Kopie der Darstellung als Anlage 3.1.2 beifügen! → Wo liegen die Materialien aus? (Namen und Adressen/ ggf. Telefonnummern der Institutionen) max. 2 Bsp.

3.2. Welche der folgenden Angebote zur Nutzung einer qualifizierten Kindertagespflege organisiert Ihr Familienzentrum?

	Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern:
3.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kooperationspartner; Anschrift; Ansprechpartner/in; Tel.
3.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Termine, Anzahl der teilnehmenden Familien, Ansprechpartner/in im FZ
3.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Termine oder Anzahl der Treffen; Anzahl der teilnehmenden Tageseltern; Ansprechpartner/in im FZ
3.2.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Termine oder Anzahl der Treffen; Name der Fachkraft; Art der Qualifikation; Anzahl der begleiteten Treffen im Jahr

3.3. Verfügt Ihr Familienzentrum über Informationen über die Wege zur Vermittlung von Tageseltern in der Kommune?

(z.B. Jugendamt, Tagespflegevereine, betriebsbezogene Angebote)

Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Wenn Ja: → Falls vorhanden Materialien als Anhang 3.3 beifügen!
				Wenn Ja: Werden Eltern in Ihrer Einrichtung entsprechend beraten?
			Nein	<input type="checkbox"/>
			Ja	<input type="checkbox"/>
				Wenn Ja: Wie ist diese Beratung organisiert?

3.4. Ist im Familienzentrum dafür gesorgt, dass ein/e Mitarbeiter/in auf Fragen der Eltern zur Kindertagespflege kompetent eingehen kann? (nachgewiesen durch Zusatzausbildung oder Fortbildung oder regelmäßigen Treffen mit der Fachberatungs- und Vermittlungsstelle)

Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Wenn Ja: Erläutern Sie bitte kurz!
				Name des/ der Mitarbeiters/in:
				Art der Fort- bzw. Ausbildung:
				Berät der/ die Mitarbeiter/in Eltern bezüglich der Tagespflege?
			Nein	<input type="checkbox"/>
			Ja	<input type="checkbox"/>
				→ Wenn Ja: Wie ist diese Beratung organisiert?

3.5. Hat Ihr Familienzentrum (ggf. in Kooperation mit einem Partner) Informationen über Tageseltern mit folgenden Kompetenzen für die Betreuung von:

		Nein	Ja		
3.5.1	Kindern mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn Ja → Eigene Kontakte?	Nein <input type="checkbox"/>
				Wenn Ja → Kooperationspartner → Bitte Name/ Anschrift/ Ansprechpartner und Tel. angeben!	Ja <input type="checkbox"/>
3.5.2	Kinder verschiedener Kulturkreise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn Ja → Eigene Kontakte?	Nein <input type="checkbox"/>
				Wenn Ja → Kooperationspartner → Bitte Name/ Anschrift/ Ansprechpartner und Tel. angeben!	Ja <input type="checkbox"/>

3.6. Verfügt Ihr Familienzentrum über Kontakte zu Tageseltern im Stadtteil?

Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Wenn Ja: Erläutern Sie bitte!
				Wie viele Tageseltern sind dies etwa?
				Werden die Tageseltern im Familienzentrum eingebunden? (z.B. durch Einladungen zu Festen, Elternabenden etc.)
			Nein	<input type="checkbox"/>
			Ja	<input type="checkbox"/>

3.7. Wie wird die Zusammenarbeit mit Tagespflegeeltern gestaltet?

		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
3.7.1	Einzelne Tageseltern machen außerhalb der Öffnungszeiten Betreuungsangebote in Räumen des Familienzentrums (Randzeitenbetreuung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Raumanzahl; mögliche Nutzungszeiten; Anzahl der einbezogenen Tageseltern
3.7.2	Einzelne Tageseltern machen Betreuungsangebote während der Öffnungszeiten in freien Räumen des Familienzentrums (z.B. Betreuung für unter Dreijährige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Raumanzahl; mögliche Nutzungszeiten; Art der Nutzung; Anzahl der einbezogenen Tageseltern
3.7.3	Tageseltern können sich an Teamsitzungen und/oder Fortbildungsangeboten in der Einrichtung beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie oft? (Zutreffendes einkreisen!): selten häufig immer
3.7.4	Tageseltern können mit den von ihnen betreuten Kindern zur Vorbereitung des Übergangs der Kinder in die Einrichtung an Angeboten teilnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welche Möglichkeiten; Wie oft? Anzahl der teilnehmenden Tageseltern; Ansprechpartner/in im FZ
3.7.5	Im Familienzentrum werden Informationen zu Angeboten der Qualifizierung von Tageseltern im Stadtteil/ Kreis zur Verfügung gestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Kopie der Informationen als Anhang 3.4.5 beifügen!
3.7.6	Das Familienzentrum arbeitet mit einem festen Stamm von Tageseltern zusammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie viele Tageseltern sind dies? Wie sieht die Zusammenarbeit aus?
3.7.7	Das Familienzentrum verfügt über ein Verfahren, um die Beobachtungen/ Sichtweisen von Tageseltern in die Bildungsdokumentation gemeinsam betreuter Kinder zu integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kurze Beschreibung des Vorgehens:

4. Vereinbarkeit von Beruf und Familie**4.1. Durch welche der folgenden Angebote unterstützt Ihre Tageseinrichtung die Vereinbarkeit von Familie und Beruf?**

		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
Beratungs- und Vermittlungsangebote				
4.1.1	Beratung für Eltern, die einen Betreuungsbedarf über die Öffnungszeiten der Einrichtung hinaus haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Namen der verantwortlichen Mitarbeiter/innen:</i> _____ _____
4.1.2	Pool von Babysittern zur Vermittlung an interessierte Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.1.3	Vermittlung einer Betreuung für Zeiten, die über die Öffnungszeiten der Einrichtung hinaus gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Namen der verantwortlichen Mitarbeiter/innen:</i> _____ <i>Wer übernimmt die Betreuung?</i> _____
4.1.4	Organisation von Bring- und/ oder Abholdiensten für Kinder im Bedarfsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Namen der verantwortlichen Mitarbeiter/innen:</i> _____ <i>Wer übernimmt den Bringe- und/ oder Abholdienst?</i> _____
4.1.5	Organisation einer häuslichen Betreuung im Bedarfsfall (z.B. Krankheit oder Dienstreise der Eltern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Namen der verantwortlichen Mitarbeiter/innen:</i> _____ <i>Wer übernimmt die häusliche Betreuung?</i> _____
Betreuungsangebote				
4.1.6	Notfallbetreuung für <u>Kinder, deren Geschwister die Einrichtung besuchen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Verfügbare Platzanzahl:</i> _____ <i>Mindest- und Höchstalter der Kinder:</i> _____ <i>Ansprechpartner/in:</i> _____
4.1.7	Notfallbetreuung für <u>andere Kinder</u> aus dem Einzugsgebiet der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Verfügbare Platzanzahl:</i> _____ <i>Mindest- und Höchstalter der Kinder:</i> _____ <i>Ansprechpartner/in:</i> _____

Fortsetzung Frage 4.1.		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
4.1.8	Betreuung für unter Dreijährige (z.B. Plätze für Zweijährige in Kindergarten- gruppen, besondere Projekte, Tagespflege in der Einrichtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Betreuungsform: Ansprechpartner/in: Verfügbare Platzanzahl: Betreuungszeit:
4.1.9	Regelmäßige Betreuungsmöglichkeiten am Wochenende (mindestens zweimal pro Monat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verfügbare Platzanzahl: Termine: Ansprechpartner/in:
4.1.10	Betreuungsmöglichkeiten, die auf die zeitlichen Bedürfnisse von Eltern im Schichtdienst ausge- richtet sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verfügbare Platzanzahl: Zeitmodelle: Ansprechpartner/in:
4.1.11	Kooperation mit Unternehmen und Organisation von Betreuungsangeboten für die Kinder der Beschäftigten (z.B. Notbetreuungskontingente, Belegrechte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verfügbare Platzanzahl: Art der Kooperation: Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner der Kooperationspartner: (bei mehreren Unternehmen: Auswahl von max. 3 Partnern)
4.1.12	Kooperation mit der Arbeitsagentur und/oder der ARGE, um Betreuungsangebote vor allem für arbeitssuchende Eltern zu ermöglichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verfügbare Platzanzahl: Art der Kooperation: Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner der Kooperationspartner:
Versorgungsangebote				
4.1.13	Auf Wunsch der Eltern ein Mittagessen für Kinder der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Essensanbieter: Wie viele Kinder durchschnittlich pro Tag?
4.1.14	Möglichkeit für Eltern und Geschwisterkindern zur Teilnahme an Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie viele Personen durchschnittlich pro Tag?

4.2. Organisiert Ihr Familienzentrum regelmäßige Betreuungsangebote bis mindestens 18.30 Uhr?

(z.B. nach dem Gesetz geförderte Gruppen, Randzeitenangebote durch Mitarbeiter/innen der Einrichtung oder durch Dritte)

Nein	Ja, einmal wöchentlich	Ja, mindestens zweimal wöchentlich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Wenn Ja, bitte erläutern!		
Betreuungsform:		
Ansprechpartner/in:		
Platzanzahl:		
Wann?		

4.3. Durch welche Informationswege verfügt das Familienzentrum über Kenntnisse der Bedarfslage von Eltern?

		Nein	Ja	
4.3.1	Bei der Anmeldung neuer Kinder wird der zeitliche Betreuungsbedarf von Eltern abfragt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, Kopie des Befragungsformulars/ Anmeldeverfahrens als Anhang 4.3.1 beifügen!
4.3.1.1	<u>Wenn Ja:</u> Werden dabei auch Bedarfe erfasst, die über die Öffnungszeiten der Einrichtungen hinausgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.3.2	Einmal jährlich wird der zeitliche Betreuungsbedarf von Eltern, deren Kinder die Einrichtung besuchen abfragt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, Kopie des Befragungsformulars als Anhang 4.3.2 beifügen!
4.3.2.1	<u>Wenn Ja:</u> Werden dabei auch Bedarfe erfasst, die über die Öffnungszeiten der Einrichtungen hinausgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B. Struktur des Familienzentrums

5. Sozialraumbezug

5.1. Über welche Informationen zum sozialen Umfeld verfügt Ihr Familienzentrum?

		Nein	Ja	
5.1.1	Über aktuelle qualitative Informationen (z.B. soziale Lage, Wirtschaftsstruktur, Art der Wohnbebauung, Freiflächen/Spielflächen, besondere Stärken und Schwächen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, Kopie der Informationen oder eine kurze Skizze über Ihre Kenntnisse des Umfeldes als Anhang 5.1.1 beifügen!
5.1.2	Über Daten (Zahlenmaterial) zur sozialen Lage im Umfeld (z.B. Bevölkerungsdaten, Einkommen, Anteil von Familien mit Zuwanderungsgeschichte, Hartz-IV-Empfängerinnen und Empfängern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, Kopie der Informationen oder ein paar wichtige Daten als Anhang 5.1.2 beifügen!
5.1.3	Über Belege/Begründungen, dass das Angebot des Familienzentrums zu den Bedingungen des Umfeldes passt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, Belege/ Begründungen als Anhang 5.1.3 beifügen! (z.B. in Form einer kurzen Erläuterung, warum Sie bestimmte Schwerpunkte bei Ihren Angeboten setzen)
5.1.4	Über Kenntnisse über weitere familien- und kindorientierte Angebote im Umfeld (z.B. Sportvereine, Kulturangebote, Bibliotheken, Elternvereine, integrationspezifische Angebote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, Kopie der Informationen als Anhang 5.1.4 beifügen!

5.2. Wird Ihr Angebot regelmäßig im Hinblick auf den Bedarf des Umfeldes überprüft (mindestens einmal im Jahr)?

Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Wenn Ja, erläutern Sie bitte kurz, wer diese Überprüfung vornimmt und wie dies geschieht.

5.3. Mit welchen Institutionen und Personengruppen kooperiert das Familienzentrum?

	Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
5.3.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner der Kooperationspartner:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Inhalt der Kooperation:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
5.3.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner der Kooperationspartner:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Inhalt der Kooperation/der Angebote:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
5.3.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner der Kooperationspartner:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Inhalt der Kooperation/ der Angebote:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
5.3.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Name des Gremiums:</p> <p>_____</p> <p>Welche Institutionen sind in dem Gremium vertreten? (beispielhafte Aufzählung genügt)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Wie häufig tagt das Gremium?</p> <p>_____</p>

5.4. Organisiert Ihr Familienzentrum einen Teil der Leistungen auch für Familien im Umfeld, die keine Kinder in Tageseinrichtungen haben?

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wenn Ja, erläutern Sie bitte!
		Wie viele Familien werden etwa pro Halbjahr erreicht?
		Welche Leistungen?

6. Kooperation und Organisation

6.1. Wie ist die Zusammenarbeit Ihres Familienzentrums mit anderen Einrichtungen gestaltet?

	Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
6.1.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Anzahl der Gruppenräume:</p> <p>Weitere Räume in der Tageseinrichtung, nämlich:</p> <hr/> <hr/> <p>Wenn Sie Räume von Kooperationspartnern im Umfeld nutzen: Bitte Name und Anschrift des Kooperationspartners sowie die ungefähre Entfernung zur Einrichtung angeben.</p> <hr/> <hr/>
6.1.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>→ <u>Wenn Ja</u>, Kopie des Verzeichnisses (bspw. Liste, graphische Darstellung, ...) als Anhang 6.1.2 beifügen!</p>
6.1.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Zusammensetzung der Lenkungsgruppe / des Arbeitskreises:</p> <hr/> <p>Wir oft trifft sich die Gruppe? _____ mal pro Jahr</p> <p>Name; Tel. eines/r Ansprechpartners/in aus dieser Gruppe</p> <hr/>
6.1.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Wie werden diese Informationen bekannt gemacht?</p> <hr/> <hr/>

6.2. Mit welchen Partnern verfügt Ihr Familienzentrum über eine schriftliche Kooperationsvereinbarung?

		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
6.2.1	Mit Institutionen oder Personen für Erziehungs-/Familienberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> : Bitte Kooperationsvereinbarung als Anlage 6.2.1. beilegen!
6.2.2	<u>Oder</u> : Mitarbeiter/innen des Familienzentrums mit einschlägiger Qualifikation führen die Beratungsangebote durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Namen der Mitarbeiter/innen:</u> <u>Art der Qualifikation:</u>
6.2.3	Mit einem Anbieter von Familienbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> : Bitte Kooperationsvereinbarung als Anlage 6.2.3. beilegen!
6.2.4	<u>Oder</u> : Mitarbeiter/innen des Familienzentrums mit einschlägiger Qualifikation führen die Familienbildungsangebote durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Namen der Mitarbeiter/innen:</u> <u>Art der Qualifikation:</u>
6.2.5	Mit einem Tagespflegeverein/-vermittlungsstelle/-börse (oder Ähnliches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> : Bitte Kooperationsvereinbarung als Anlage 6.2.5. beilegen!
6.2.6	<u>Oder</u> : Mitarbeiter/innen des Familienzentrums mit einschlägiger Qualifikation leisten die Vermittlung und Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Namen der Mitarbeiter/innen:</u> <u>Art der Qualifikation:</u>
6.2.7	Mit Institutionen oder Personen aus dem Bereich der Medizin (z.B. Kinderarzt, Zahnarzt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> : Bitte Kooperationsvereinbarung als Anlage 6.2.7. beilegen!
6.2.8	Mit Institutionen, die im Bereich der interkulturellen Öffnung und/oder der Förderung von Kindern und Familien mit Zuwanderungsgeschichte tätig sind (z.B. RAA, Integrationsagenturen/-fachstellen, Elternvereine, Migrantenselbstorganisationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> : Bitte Kooperationsvereinbarung als Anlage 6.2.8. beilegen!
6.2.9	Mit weiteren Partnern zur Entwicklung und Durchführung besonderer Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> : Bitte Kooperationsvereinbarung als Anlage 6.2.9. beilegen!

7. Kommunikation			
7.1. Welche Wege nutzt Ihr Familienzentrum zur Kommunikation und Bekanntmachung seiner Angebote?			
		Nein	Ja → <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
7.1.1	Durch aktuelle Flyer, Broschüren oder ein Infoblatt mit Darstellungen des Angebots, in denen alle Bestandteile aus den im Teil A genannten Leistungen berücksichtigt sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Kopie der Informationen als Anhang 7.1.1 beifügen!
7.1.2	Über eine eigene Email-Adresse können Familien Kontakt aufnehmen und erhalten schnell eine Antwort (mindestens innerhalb von vier Werktagen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Die Email-Adresse lautet: _____
7.1.3	Flyer o. Ähnliches werden an unterschiedlichen Stellen ausgelegt bzw. ausgehängt (z.B. Supermarkt, Kinderarztpraxen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Wo zum Beispiel? _____ _____
7.1.4	Angebote werden über eine aktuelle Internet-Seite präsentiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Adresse der Webseite: http:// _____
7.1.5	Informationen (Flyer o. Ähnliches.) des Familienzentrums werden in mindestens einer anderen Sprache angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Kopie der Darstellungen als Anhang 7.1.6 beifügen!
7.1.6	Angebote werden über Presseartikel bekannt gemacht (mindestens zweimal pro Jahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Wenn möglich Kopien von Presseartikeln als Anhang 7.1.7 beifügen! Name der Zeitung/en: _____
7.1.7	Auf Veranstaltungen im Umfeld werden die Angebote präsentiert. (mindestens einmal pro Jahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Name und Datum der Veranstaltungen _____ _____
7.1.8	An einem Tag der Offenen Tür, einem Fest o. Ähnliches wird das Angebot des Familienzentrums präsentiert (mindestens einmal pro Jahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Name und Datum der Veranstaltungen _____ _____
7.1.9	Es gibt eine Form von „Beschwerdemanagement“ zur anonymen Kommunikation zwischen Nutzer/inne/n und Familienzentrum z.B. „Meckerkasten“/ Elternbriefkasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ggf. bitte kurz erläutern! _____ _____
7.1.10	An einem Aushang (Schwarzes Brett) in der Tageseinrichtung sind alle aktuellen Angebote des Familienzentrums (im Teil A genannte Leistungen) angekündigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.2. Weitere, bisher nicht aufgeführte Wege zur Kommunikation und Bekanntmachung der Angebote:

8. Leistungsentwicklung und Selbstevaluation

8.1. Durch welche Maßnahmen werden die kontinuierliche Weiterentwicklung des Konzeptes und der Leistungen des Familienzentrums gewährleistet und die Qualität gesichert?

		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
8.1.1	Darstellung der Entwicklung zum Familienzentrum und seiner Angebote in einer schriftlichen Konzeption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <i>Kopie der Konzeption bzw. der entsprechenden Seiten aus dem pädagogischen Konzept Ihres Familienzentrums als Anhang 8.1.1 beifügen!</i>
8.1.2	Schriftliche Konzeption zu Sprachförderung und/oder interkultureller Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <i>Kopie der Konzeption bzw. der entsprechenden Seiten aus dem pädagogischen Konzept Ihrer Einrichtung als Anhang 8.1.2 beifügen!</i>
8.1.3	Ein Konzept, in dem die einzelnen Bausteine der interkulturellen Öffnung ausdifferenziert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <i>Kopie der Konzeption bzw. der entsprechenden Seiten aus dem pädagogischen Konzept Ihrer Einrichtung als Anhang 8.1.3 beifügen!</i>
8.1.4	Durchführung von Besprechungen zum Thema „Familienzentrum“ im Team der Tageseinrichtung (mindestens vierteljährlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Welche Themen? Wie häufig? Datum der letzten Besprechung?</i> _____ _____
8.1.5	Elternbefragungen mit speziellen, auf das Familienzentrum ausgerichteten Fragestellungen, die über die im Gesetz vorgesehenen Bedarfsabfragen hinausgehen (mindestens alle zwei Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <i>Kopie des Befragungsbogens als Anhang 8.1.5 beifügen!</i>
8.1.6	Bereitstellung und Nutzung eines anerkannten Systems für Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung / Qualitätsentwicklung, das Aufgabenfelder des Familienzentrums einschließt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Name des Systems:</i> _____ _____

Fortsetzung Frage 8.1.		Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern:
Weiterbildung und Qualifizierung der Mitarbeiter				
8.1.7	Mindestens 30 % der Mitarbeiter/innen haben im laufenden Kindergartenjahr an Fortbildungen/ Fachtagungen zum Thema „Familienzentrum“ teilgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Wie viele Mitarbeiter/inne/n haben im laufenden Kindergartenjahr an Fortbildungen/ Fachtagungen zum Thema „Familienzentrum“ teilgenommen?</p> <p>_____</p> <p>An welchen?</p>
	Mindestens 10 % der Mitarbeiter/innen haben im laufenden Kindergartenjahr an Fortbildungen/ Fachtagungen zum Thema „Familienzentrum“ teilgenommen und es hat eine mindestens eine eintägige Teamfortbildung mit externer Unterstützung (z.B. Referenten) stattgefunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Wann, mit wem und mit welchem Thema hat eine interne Fortbildung stattgefunden?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
8.1.8	Mindestens 10 % Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben im laufenden Kindergartenjahr an Fortbildungen und Fachtagungen zum Thema „Interkulturelle Kompetenz“ teilgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Wie viele Mitarbeiter/inne/n haben im laufenden Kindergartenjahr an Fortbildungen/ Fachtagungen zum Thema „Interkulturelle Kompetenz“ teilgenommen?</p> <p>_____</p>
8.1.9	Über die Zuständigkeit der Leitung hinaus hat mindestens ein Drittel der pädagogischen Fachkräfte der Einrichtung Schwerpunkte in den Leistungsbereichen des Familienzentrums übernommen. (Förderung von Spezialisierung, z.B. Zuständigkeit für Tagespflege, für die Kooperation mit Erziehungs-/Familienberatung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name des/der Mitarbeiters/in
				Zuständigkeitsbereich/ Schwerpunkt im Familienzentrum

Kooperationen...				
8.1.10	...mit der örtlichen Jugendhilfeplanung (mit dem zuständigen Jugendamt), um Informationen über Planungen und Angebote des Familienzentrums auszutauschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner des Kooperationspartners:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
8.1.11	...mit einem örtlichen und/oder trägerspezifischen Arbeitskreis zur Entwicklung von Familienzentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner des Trägers / der Leitung des Arbeitskreises:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Im Folgenden finden Sie eine abschließende Checkliste zur Überprüfung Ihrer Unterlagen auf Vollständigkeit. In ihr sind alle Nummern der Fragen, bei deren Beantwortung Sie um Belege gebeten wurden sowie jeweils eine kurze Beschreibung des geforderten Beleges aufgelistet. Für die Nachweise durch Unterlagen kopieren Sie bitte nur die jeweils betreffenden Stellen. Wenn dies nicht möglich ist, geben Sie die Seitenzahlen der betreffenden Stellen an und markieren die betreffenden Abschnitte im Dokument.

Bitte überprüfen Sie sorgfältig, ob Sie:

1. im Falle einer **Ja** - Antwort den jeweiligen Beleg beigelegt haben
2. alle beigelegten Belege im dafür vorgesehenen Kästchen (3. Spalte) abgehakt haben
3. alle beigelegten Belege entsprechend der Anhangnummer (1. Spalte) beschriftet haben

Möchten Sie weitere Belege (z.B. Fotos) beifügen, nutzen Sie bitte die leeren Zeilen am Ende der Tabelle, um den Beleg und die Nummer der dazugehörigen Frage einzutragen.

Anhangnummer		✓
1.1.1	Aktuelles Verzeichnis von Beratungs- und Therapiemöglichkeiten in der Umgebung	<input type="checkbox"/>
1.1.2	Aktuelles Verzeichnis von Angeboten zur Gesundheitsförderung und /oder Bewegungsförderung in der Umgebung	<input type="checkbox"/>
1.1.3	Konzept, welches sicherstellt, dass bei Bedarf die Vermittlung von Familien zur Erziehungs-/Familienberatung erfolgt und der Beratungsprozess begleitet wird.	<input type="checkbox"/>
1.1.4	Deckblätter der anerkannten Verfahren zur Früherkennung (allgemeine Verfahren; Entwicklungsscreening + weitere, spezielle Verfahren zur Früherkennung)	<input type="checkbox"/>
1.1.4.1	Blanko-Formular oder anonymisiertes Bsp. für selbstentwickeltes Verfahren	<input type="checkbox"/>
2.1.2	Kopie von Materialien zu interkulturell ausgerichtete Veranstaltungen und Aktivitäten (z.B. Flyer/ Zeitungsartikel usw.)	<input type="checkbox"/>
2.3.	Kopie des aktuellen Verzeichnis von Angeboten der Eltern- und Familienbildung	<input type="checkbox"/>
2.4	Kopie des/ der Informationsblattes zu Elternveranstaltungen zu pädagogisch wichtigen Themen	<input type="checkbox"/>
3.1.1	Schriftliche Informationsmaterialien zum Thema „Kindertagespflege“	<input type="checkbox"/>
3.1.2	Eine schriftliche Darstellung des Angebots des Familienzentrums zum Thema „Kindertagespflege“	<input type="checkbox"/>
3.3.	Informationsmaterialien über Wege zur Vermittlung von Tageseltern in der Kommune	<input type="checkbox"/>
3.7.5	Informationen zu Angeboten der Qualifizierung von Tageseltern im Stadtteil/Kreis	<input type="checkbox"/>
3.7.	Kopie der Liste mit Namen und Telefonnummern der Tageseltern (z.B. aktuelle eigene Kartei von Kindertagespflegepersonen)	<input type="checkbox"/>
4.3.1	Kopie des Befragungsformulare/ Anmeldeverfahren für neue Kinder zur Erfassung des zeitlichen Bedarfs	<input type="checkbox"/>
4.3.2	Kopie des Befragungsformulars für die jährliche Erfassung des zeitlichen Bedarfs der Kinder in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>
5.1.1	Kopie der Informationen oder eine kurze Skizze über Ihre Kenntnisse des Umfeldes	<input type="checkbox"/>

