

## Prüfrichtlinie für Regelprüfungen in der Eingliederungshilfe

nach § 20 Abs. 9 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG)  
in Schleswig-Holstein

Kiel, Dezember 2015



# INHALT

KAPITEL	INHALT	SEITE
1	EINFÜHRUNG UND ANWENDUNGSHINWEISE	3
2	ANGABEN ZUR EINRICHTUNG UND ZUR PRÜFUNG	5
3	WOHNQUALITÄT DER EINRICHTUNG	7
4	KONZEPTION UND QUALITÄTSMANAGEMENT	10
5	UMGANG MIT BESCHWERDEN	13
6	HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG	15
6.1	VERPFLEGUNG	15
6.2	HAUSREINIGUNG	17
6.3	WÄSCHEVERSORGUNG	18
7	VERNETZUNG, TEILHABE UND SOZIALE BETREUUNG	21
8	WAHRUNG DER GRUNDRECHTE	23
9	AUFBAUORGANISATION	26
10	PERSONALSTRUKTUR UND -QUALIFIZIERUNG	28
11	PERSONALEINSATZ	31
12	FINANZEN	36
13	INFORMATIONSPFLICHTEN	38
14	MITWIRKUNG UND MITBESTIMMUNG	40
15	DIE FREIHEIT EINSCHRÄNKENDE MASSNAHMEN	43
16	PROZESSQUALITÄT	46
17	UMGANG MIT DIE GESUNDHEIT GEFÄHRDENDEN SITUATIONEN	51
18	ARZNEIMITTELVERSORGUNG	54
19	STÄRKEN DER STATIONÄREN EINRICHTUNG	59
20	ERGEBNISSE DER PRÜFUNG	61
	ANHANG: ERFORDERLICHE UNTERLAGEN IM RAHMEN DER PRÜFUNG NACH DEM SELBSTBESTIMMUNGSSTÄRKUNGSGESETZ (SBSTG)	67

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Ministerium für Soziales,  
Gesundheit, Wissenschaft  
und Gleichstellung  
des Landes Schleswig-Holstein  
Adolf-Westphal-Straße 4  
24143 Kiel

### Ansprechpartnerin

Uta Dähling-Triebwasser  
Tel: 0431 / 988 54 72  
uta.daehling-triebwasser@  
sozmi.landsh.de

### Gestaltung

www.conrat.org

### Abbildungen

www.fotolia.com

Dezember 2015

Die Landesregierung im Internet:  
[www.schleswig-holstein.de](http://www.schleswig-holstein.de)

Das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) stellt in den Mittelpunkt die Rechte von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, auf den Schutz ihrer Würde und Privatheit sowie der Sicherung einer fachlich fundierten Qualität des Wohnens und der Pflege und Betreuung. Die Prüfrichtlinie folgt dem Grundsatz des Gesetzes, Regelungen für „Orte eines weitestgehend selbst bestimmten Wohnens und Lebens“ zu schaffen. Sie trägt dazu bei, dass die grundlegenden Rechte von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung so weit wie möglich gesichert werden. Zur Sicherstellung einer möglichst einheitlichen Durchführung der Prüfungen im Rahmen des SbStG hat das zuständige Ministerium im Einvernehmen mit den zuständigen Behörden und unter Beteiligung des Landespflegeausschusses eine Prüfrichtlinie zu erlassen (§ 20 Abs. 9 SbStG).

Eine wichtige Forderung an die Prüfrichtlinie zielt auf Bürokratievermeidung.

In dieser Prüfrichtlinie gibt es Prüffragen, die in der Regel durch Prüfkriterien aufgeschlüsselt werden. Diese stellen die Anforderungen dar, die den Prüffragen zu Grunde liegen. Dadurch entsteht Transparenz der Anforderungen. Die Prüfinstanzen ebenso wie die Einrichtungen wissen damit, welche Anforderungen sich hinter der jeweiligen Prüffrage verbergen. In Zweifelsfällen wird eine unterschiedlich eingeschätzte Bewertung auf diese Weise fachlich verhandelbar.

Insofern steht diese Prüfrichtlinie für Transparenz und Klarheit. Sie ist ein Beitrag, unnötige Bürokratie zu vermeiden.

## PRÜFBEREICHE

Nach den Vorgaben des SbStG bezieht sich die Prüfung schwerpunktmäßig auf die Struktur- und Prozessqualität in der Einrichtung. Strukturqualität erfasst die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Leistungserbringung, Prozessqualität bezieht sich auf den Ablauf, die Durchführung und Evaluation der Leistungserbringung. Die Aufsichtsbehörde kann bei der Regelprüfung im Rahmen einer Ermessensentscheidung auch die Ergebnisqualität prüfen.

Bei der Prüfung der Ergebnisqualität findet aus fachlichen Gesichtspunkten und im Sinne einer bürokratiearmen Regelung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien nach § 114 SGB XI Anwendung.

## UMGANG MIT DER PRÜFRICHTLINIE

Das SbStG ermöglicht eine Vielfalt an stationären Einrichtungen mit unterschiedlicher Ausgestaltung und trägt den Besonderheiten von Einrichtungen der Eingliederungshilfe Rechnung.

Maßstab für die Überprüfung der Einrichtungen ist das Konzept und die Bewohnerstruktur. Aufgrund der großen Vielfalt der Einrichtungen im Bereich des SGB XII ist bei einem großen Anteil der Fragen deshalb die Antwortmöglichkeit T.n.z. aufgenommen worden. Damit können für eine Einrichtung nicht relevante Kriterien ausgeschlossen werden.

Die Prüfkriterien sind unter den Aspekten der Größe, der Konzeption und der finanziellen Rahmenbedingungen der Einrichtung anzuwenden.

Die Untergliederung der Kapitel erlaubt an einigen, speziell gekennzeichneten Abschnitten eine Überspringmöglichkeit, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Das Überspringen von einzelnen Abschnitten dient der Zeitersparnis und der Entbürokratisierung. Es liegt im alleinigen Ermessen der zuständigen Aufsichtsbehörde, ob und in welchem Umfang sie von dieser Möglichkeit Gebrauch macht.

Im Interesse einer einheitlichen Durchführung der Prüfungen ist es zwingend, dass die zuständigen Behörden die Richtlinie so weit wie möglich einheitlich anwenden. Sie ist für die Anwendung bei wiederkehrenden Prüfungen (Regelprüfungen) nach § 20 Abs. 1 SbStG erstellt. Für die aktenmäßige Dokumentation der Prüfung ist der Fragenkatalog dieser Richtlinie zu benutzen.

## DARSTELLUNG DER STÄRKEN

Die Stärkenkriterien folgen der Intention des Gesetzes, ein möglichst selbstbestimmtes, selbständiges und individuelles Alltagsleben in einer institutionell geführten Gemeinschaft leben zu können. Hier haben die Einrichtungen einerseits Gelegenheit, ihr individuelles Profil zum Ausdruck zu bringen, andererseits besteht in diesem Bereich auch ein wichtiger Beratungsauftrag der Aufsichtsbehörden, die Einrichtungen in ihrer Qualitätsweiterentwicklung zu begleiten und vorhandene Stärken wahrzunehmen und anzuerkennen. Die in Kapitel 19 genannten Kriterien sind als Anhaltspunkte für die Einrichtungen gedacht, weder bindend noch abschließend.



### Wohnbereichsbezogene Angaben über die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit:

Wachkoma \_\_\_\_\_

FeM \_\_\_\_\_

Vollständiger Immobilität \_\_\_\_\_

Dekubitus \_\_\_\_\_

Unterbringung nach PsychKG oder geschlossene Unterbringung mit Gerichtsbeschluss nach BGB § 1906 BGB \_\_\_\_\_

Unterbringung nach Betreuungsrecht \_\_\_\_\_

Selbst-/Fremdgefährdungstendenzen \_\_\_\_\_

besonderer Betreuungsbedarf \_\_\_\_\_

Beatmung \_\_\_\_\_

erheblicher Mobilitätseinschränkung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sonstigem \_\_\_\_\_

### 2.3 Angaben zur Prüfung

Prüfung am: \_\_\_\_\_

Letzte Prüfung am: \_\_\_\_\_

#### Teilnehmerinnen/ Teilnehmer

\_\_\_\_\_

Aufsichtsbehörde

\_\_\_\_\_

Leitung der Einrichtung

\_\_\_\_\_

Verantwortliche Fachkraft

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Betreuung/ Pflege

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung

\_\_\_\_\_

Sonstige

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner, mit denen gesprochen wurde: \_\_\_\_\_

**und/oder** Befragung der Bewohnervertretung

Wann wurde die Einrichtung zuletzt von anderen Stellen (z.B. Brandschutz etc.) geprüft? \_\_\_\_\_

### 3 WOHNQUALITÄT DER EINRICHTUNG

§ 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SbStG, §§ 2-7 SbStG-DVO, HeimMindBauVO

- Bei der letzten Prüfung erfolgte keine Beratung und keine Anordnung zu festgestellten Mängeln nach §§ 22 und 23 SbStG
  - und**
  - seit der letzten Prüfung haben sich keine nach § 15 SbStG anzeigepflichtigen Veränderungen ergeben
  - und**
  - bei der Begehung der Einrichtung sind keine offensichtlichen Mängel festgestellt worden.
- Wenn **alle drei** Aussagen zutreffen, **kann** die Prüfung mit **Kapitel 4** fortgesetzt werden.

---

**Die Anforderungen nach diesem Kapitel sind auf der Grundlage der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu prüfen.**

Die Prüfung erfolgt nach

- SbStG-DVO
- Ausnahmeregelung n. § 7 SbStG-DVO
- HeimMindBauVO

#### 3.1 Sind die allgemeinen Anforderungen an den Wohn- und Ausstattungsstandard erfüllt?

Es ist gewährleistet, dass die Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend ihrer Beeinträchtigung innerhalb des Hauses

- sich orientieren können  
Z.B. Belichtung/Beleuchtung, Beschilderungs-/Farbleitsystem, Blickfang  
 Ja       Nein
- sich barrierefrei bewegen können  
Z.B. Rampen, Aufzug bei mehr als einem Geschoss, geeignete Bedienelemente an Türen und Aufzügen, geeignete Haltevorrichtungen in den Bädern  
 Ja       Nein       T.n.z.
- Orte zum Verweilen vorfinden  
Z.B. bequeme und sichere Sitzgelegenheiten mit Begegnungs-/ Beobachtungsmöglichkeiten  
 Ja       Nein
- vor Gefahren geschützt sind.  
Z.B. Rutschfeste Bodenbeläge, ausreichende Flurbreite, Absturzsicherung an Treppen, Handläufe, verständliches Fluchtsystem, zugängliche Fluchtwege, Vorkehrungen für Hitzeperioden, Rufanlage, Türen mit im Notfall von beiden Seiten zu öffnenden Schlössern  
 Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 3.2 Verfügt die Einrichtung über eine angemessene Zimmerausstattung für die Bewohnerinnen und Bewohner?

##### 1 Bewohnerinnen und Bewohner können die Einrichtung ihres Zimmers mitgestalten.

- Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**2 Die Zimmer verfügen über ein**

- abschließbares Fach für private Gegenstände  
 Ja     Nein     T.n.z.
- die technischen Voraussetzungen für einen Telefon- und Fernsehanschluss  
 Ja     Nein     T.n.z.
- die technischen Voraussetzungen für einen Internetzugang.  
 Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**3.3 Wird bei Zwei- oder Mehrpersonenzimmern ein Einzelzimmer zur vorübergehenden Nutzung vorgehalten?**

- Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**3.4 Die Bewohnerinnen und Bewohner können die Ausstattung der Gemeinschaftswohnbereiche mitgestalten.**

- Ja     Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**3.5 Verfügt die Einrichtung über eine angemessene Ausstattung mit Funktionsräumen?**

**1 Es sind ausreichende Abstellmöglichkeiten für Gegenstände der Bewohnerinnen und Bewohner vorhanden.**

- Zentral für aktuell nicht benötigte Gegenstände  
 Z.B. Wintermantel, Koffer, Vogelkäfig  
 Ja     Nein
- Dezentral für ständig benötigte Gegenstände  
 Z.B. Rollator, Rollstuhl  
 Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**2 Es sind ausreichende Flächen zur Lagerung von Pflegehilfsmitteln, Frischwäsche etc. vorhanden.**

- Pflegearbeitsraum „rein“  
 Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**3 Es sind ausreichend viele Ausgussräume mit Fäkalienspülen / Räume zur Zwischenlagerung von Gebrauchtwäsche vorhanden.**

- Pflegearbeitsraum „unrein“  
 Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

---

Weitere Erläuterungen

---

## 4 KONZEPTION UND QUALITÄTSMANAGEMENT

§ 1 Satz 1 Nr. 3, § 13 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5, § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 4, § 15 Abs. 2 SbstG

- Bei der letzten Prüfung erfolgte keine Beratung und keine Anordnung zu festgestellten Mängeln nach §§ 22 und 23 SbstG
- und
- seit der letzten Prüfung haben sich keine nach § 15 SbstG anzeigepflichtigen Veränderungen ergeben.

••• Wenn **beide** Aussagen zutreffen, **kann** die Prüfung mit **Frage 4.4** fortgesetzt werden.

### 4.1 Gibt es eine aussagekräftige Darstellung der Einrichtung?

Die Form der Darstellung ist freigestellt.

Die Darstellung enthält mindestens Aussagen zu(r) / zum

- betreuten Personenkreis und dem Leistungsspektrum  
 Ja     Nein
- Raumprogramm und Ausstattung  
 Ja     Nein
- personellen Ausstattung  
 Ja     Nein
- Kooperationspartnern und -partnerinnen  
 Ja     Nein     T.n.z.
- Sicherung der Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner am Leben in der Gesellschaft.  
 Ja     Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 4.2 Ist schriftlich niedergelegt, wie die in der Darstellung formulierten Ziele erreicht werden und wie die Leistungserbringung organisiert wird?

#### 1 Es liegt / liegen ein Konzept / Konzepte vor für die Bereiche

- Betreuung/ Teilhabe  
 Ja     Nein
- Pflege  
 Ja     Nein     T.n.z.
- Hauswirtschaft.  
 Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 2 Es gibt schriftliche Regelungen mit Angaben zu Turnus, Zeiten und Teilnehmerkreis von

- bereichsbezogenen Besprechungen  
z. B. Dienstübergaben, Teambesprechungen  
 Ja     Nein
- bereichsübergreifenden Besprechungen  
z. B. Frühbesprechungen, Fallbesprechungen  
 Ja     Nein     T.n.z.
- Besprechungen leitender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.  
Z. B. Bereichsleiterbesprechungen, turnusmäßige Einzelrücksprachen Einrichtungsleitung / Fachbereichsleitungen  
 Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

**3 Es gibt Regelungen, wie Besprechungsergebnisse festgehalten und an der Besprechung verhinderte Personen informiert werden.**

Nachweis durch Teilnehmerliste, Tagesordnung oder Protokoll

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**3 Aufgaben und Arbeitsteilung von Träger, Einrichtungsleitung, Bereichsleitungen bzw. Qualitätsmanagementbeauftragten in Bezug aus dem Qualitätsmanagement sind schriftlich geregelt.**

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**4.3 Betreibt die Einrichtung ein systematisches Qualitätsmanagement?**

**1 Das Qualitätsmanagement wird durchgeführt bezogen auf die Bereiche**

- Betreuung/ Teilhabe  
 Ja  Nein
- Pflege  
 Ja  Nein  T.n.z.
- Hauswirtschaft.  
 Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**2 Das Qualitätsmanagement sieht eine nachvollziehbare Maßnahmenplanung vor.**

Ausgewählte Themen und Maßnahmen entsprechen dem Entwicklungsstand und den Entwicklungszielen der Einrichtung.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**4.4 Wird das Qualitätsmanagement umgesetzt?**

**1 Das Qualitätsmanagement sieht eine regelmäßige Überprüfung vor in Bezug auf**

- inhaltliche Schwerpunktsetzung  
 Ja  Nein
- angewandte Instrumente und Verfahren  
 Ja  Nein
- Wirksamkeit  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**2 Die ihren jeweiligen Arbeitsbereich betreffenden Qualitätshandbücher / Regelungen**

- sind den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt  
 Ja  Nein
- sind den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern jederzeit zugänglich.  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

---

Weitere Erläuterungen

---

## 5 UMGANG MIT BESCHWERDEN

§ 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SbstG

Eine Beschwerde ist eine offene Reaktion auf eine enttäuschte Leistungserwartung. Beschwerden, die nicht umgehend erledigt werden können, sind Gegenstand des Beschwerdemanagements.

### 5.1 Wird ein systematisches Beschwerdemanagement betrieben?

#### 1 Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige sowie Betreuerinnen und Betreuer werden auf die Möglichkeit, sich zu beschweren, hingewiesen.

Z. B. durch ein Informationsblatt bei Einzug, durch einen Hinweis im Wohn- und Betreuungsvertrag, durch die Benennung von Ansprechpartnerinnen und -partnern

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 2 Im Prozess der Bearbeitung von Beschwerden sind geregelt die

- Zuständigkeit für Beschwerdeannahme, -bearbeitung und -reaktion

Ja  Nein

- Form der Beschwerdeannahme

Ja  Nein

- Rückmeldefrist

Hinweis: Der/die Beschwerdebearbeiter/-in teilt den Bearbeitungsstand mit

Ja  Nein

- Bearbeitungsfrist.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 3 Es erfolgt eine Beschwerdeauswertung hinsichtlich der Beschwerdehäufigkeit und Beschwerdepunkte.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 4 Das Beschwerdewesen wird aktiv betrieben.

Anhaltspunkt: Dokumentation von Beschwerden (Anzahl, Datum)

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

---

Weitere Erläuterungen

---

## 6 HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG

§ 1 Satz 1 Nr. 3 SbstG, § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SbstG

### 6.1 Verpflegung

1 Ist das Verpflegungs- und Getränkeangebot bedarfsgerecht?

1.1 In den Einrichtungen, Hausgemeinschaften und Wohngruppen orientiert sich das Angebot am aktuellen Bedarf / den aktuellen Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohnern.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

1.2 Bei Bedarf erhalten Bewohnerinnen und Bewohner Diät- oder Sonderkost.

Hinweis: Entsprechend VO oder Pflegesituation

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

1.3 Kulturell, weltanschaulich oder religiös bedingte Ernährungsgewohnheiten von Bewohnerinnen und Bewohnern werden berücksichtigt.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

1.4 Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz/ der Gefahr der Unterernährung erhalten bei Bedarf angereicherte Speisen / Zusatznahrung.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

1.5 Warm- und Kaltgetränke stehen ständig zur Verfügung und sind für die Bewohnerinnen und Bewohner erreichbar bzw. können angefordert werden.

Z.B. Kaffee, Tee, Milch, Mineralwasser

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

2 Entsprechen das Mahlzeitenangebot und die Essenszeiten den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner?

2.1 Art, Anzahl und zeitliche Lage der Mahlzeiten sind haus- bzw. gruppenbezogen gestaltbar.

Z.B. Brunch am Wochenende anstelle von Frühstück und Mittagessen

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

2.2 Die Lage der Mahlzeiten orientiert sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie an der Tagesstrukturierung in den Wohngruppen.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

3 Werden die Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend dem Betreuungskonzept und dem Leistungsangebot der Einrichtung bei den Verpflegungsaufgaben mit einbezogen?

Ja  Nein

••• Wenn „nein“, weiter mit Frage 6.1.5

3.1 Die Bewohnerinnen und Bewohner haben Zugang zu den Küchen- und Lagerräumen der Wohngruppe.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

3.2 Die Bewohnerinnen und Bewohner können sich an Vor- und Zubereitung der Mahlzeiten sowie an den vor- und / oder nachbereitenden Aufgaben beteiligen bzw. Aufgaben selbst übernehmen.

Z.B. Einkaufen von Lebensmitteln, Eindecken/Abräumen des Tisches, Geschirrspülen

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

4 Erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner in dem gewünschten bzw. erforderlichen Umfang Unterstützung bei der Übernahme von Verpflegungsaufgaben?

4.1 Eine Ansprechpartnerin/ ein Ansprechpartner steht zur Verfügung.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

4.2 Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten die notwendige/gewünschte Anleitung bzw. Begleitung bei der Übernahme von Aufgaben.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

5 Werden die Mahlzeiten bedarfsgerecht begleitet?

5.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen über den gesamten Mahlzeitenverlauf für Serviceleistungen / Unterstützung zur Verfügung

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

5.2 Hilfsmittel zum selbständigen Essen werden bei Bedarf angeboten.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

6 Orientiert sich die Darbietung der Speisen und Getränke an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner?

Art der Darreichung und Grad der Speisenvorbereitung dienen dem Erhalt der Selbständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner.

Z.B.

- die Portionsgrößen werden selbst gewählt
- Speisen und Getränke werden nachgereicht
- das Zerteilen, Zerkleinern der Speisen erfolgt nach individuellem Bedarf

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

7 **Werden die Mahlzeiten in für die Bewohnerinnen und Bewohner bedarfsgerechter Atmosphäre angeboten?**

7.1 **Die Möblierung ist bedarfsgerecht.**

Z.B. ausreichende Tischgröße, Stühle standfest, Armlehnen

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

7.2 **Raumtemperatur und -beleuchtung entspricht dem Bedarf und den Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner.**

Momentaufnahme bei Begehung der Einrichtung: Allgemeine Empfehlung für Wohnräume 20-22°C, Beleuchtung blendfrei

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**6.2 Hausreinigung**

Bei der letzten Prüfung erfolgte keine Beratung und keine Anordnung zu festgestellten Mängeln nach §§ 22 und 23 SbStG

**und**

seit der letzten Prüfung haben sich keine nach § 15 SbStG anzeigepflichtigen Veränderungen ergeben

**und**

der Gesamteindruck in Bezug auf Sauberkeit und Hygiene ist gut.

**oder**

die Hausreinigung wird von anderer Seite (z.B. Gesundheitsamt) geprüft

••• Wenn **die Aussagen zutreffen, kann** die Prüfung mit **Punkt 6.2.3** fortgesetzt werden.

1 **Arbeitet die Einrichtung mit festgelegten Reinigungsverfahren und -intervallen?**

Es liegen schriftliche Informationen vor

- zum angewandten Reinigungsverfahren  
 Ja  Nein

- zum Einsatz von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln  
 Ja  Nein

- zu Art und Umfang der Reinigungsleistungen in den verschiedenen Raumgruppen  
 Ja  Nein

- zu Reinigungstagen und -zeiten.  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

2 **Werden die Bewohnerinnen und Bewohner in geeigneter Weise über die Reinigung ihres Zimmers informiert?**

Den Bewohnerinnen und Bewohnern stehen verständliche Informationen zur Zimmerreinigung zur Verfügung. Sie umfassen Angaben

- zum Umfang der Reinigungsleistungen  
 Ja  Nein  T.n.z.

- zur Häufigkeit der Reinigung  
 Ja  Nein  T.n.z.

- zu den Reinigungszeiten.  
 Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

3 Sind Reinigungs- und Desinfektionsmittel vor dem Zugriff von BewohnerInnen und Bewohnern z. B. mit Demenz bzw. anderen Gefährdungspotenzialen geschützt?

3.1 Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden in abgeschlossenen Räumen / Schränken aufbewahrt.  
 Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

3.2 Während der Reinigung mitgeführte Wagen mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln werden von der Reinigungskraft bei Bedarf entsprechend gesichert.  
 Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

4 Können die BewohnerInnen und Bewohner die Zimmerreinigung in dem ihnen möglichen Umfang selbst übernehmen?

4.1 Die Bewohnerin / der Bewohner hat Zugriff auf Reinigungsmittel und -geräte zur Zimmerreinigung.  
 Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

4.2 Die Bewohnerin / der Bewohner erhält die erforderliche bzw. gewünschte Hilfestellung bei der Durchführung.  
 Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 6.3 Wäscheversorgung

Bietet die Einrichtung eine Wäscheversorgung an?  
 Ja  Nein

••• Wenn „Nein“, weiter mit Kapitel 7

1 Erlaubt das System der Wäscheversorgung, dass die BewohnerInnen und Bewohner die von ihnen bevorzugte Kleidung tragen können?

Stärkung der Selbstbestimmung in Bezug auf den persönlichen Kleidungsstil  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

2 Können die BewohnerInnen und Bewohner die Wäschepflege in dem ihnen jeweils möglichen bzw. von ihnen gewünschten Umfang selbst übernehmen?

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

3 Erhalten die BewohnerInnen und Bewohner in dem gewünschten bzw. erforderlichen Umfang die entsprechende Unterstützung?

Z.B. durch Benennung einer Ansprechpartnerin / eines Ansprechpartners, zur Verfügung stellen leicht verständlicher Bedienungshinweise  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**4 Werden bei Fremdvergabe die bewohnerinnen- /bewohnereigene Oberbekleidung und Wäsche angemessen gepflegt?**

Die Bewohnerin /der Bewohner erhält die zum Waschen gegebenen Teile

- zeitnah
- vollständig
- unbeschädigt zurück.

Empfehlung: Abgabe und Rücklauf 1 x proWoche,

Umlaufzeit 10 Tage

Ja       Nein       T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**5 Verfügen die Bewohnerinnen und Bewohner jederzeit über saubere Bett- und Frottierwäsche?**

Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**6 Ist die persönliche Kleidung/ Wäsche den Bewohnerinnen und Bewohnern klar zugeordnet?**

Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**7 Werden die Bewohnerinnen und Bewohner in geeigneter Weise über die Wäscheversorgung informiert?**

**7.1 Den Bewohnerinnen und Bewohnern stehen schriftliche Informationen zur Wäscheversorgung in verständlicher Sprache zur Verfügung.**

Z.B. über: Laufzeiten, Abgabe-/Rücklauf von Oberbekleidung, Entsorgung, kostenpflichtige Zusatzleistungen, Leistungsgrenzen, Entsorgung von Wäsche und Bekleidung

Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**8 Ist die Durchführung von Ausbesserungs- und Änderungsarbeiten an der Kleidung der Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt?**

Die Einrichtung deckt solche Leistung ggf. als kostenpflichtige Zusatzleistungen ab oder vermittelt entsprechende Leistungen.

Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

---

Weitere Erläuterungen

---

§ 1 Satz 1 Nr. 1, § 2 Abs. 2, 3 und 4 SbstG

### 7.1 Werden den Bewohnerinnen und Bewohnern Außenaktivitäten angeboten?

Z.B. Ausflüge, Freizeitangebote, Besuch des Wochenmarktes, Stadtbummel, Cafébesuch, Teilnahme an Veranstaltungen

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 7.2 Gibt es Regelungen für einen Begleitedienst bei Terminen und Aktivitäten außer Haus?

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 7.3 Stellt die Einrichtung sicher, dass Bewohnerinnen und Bewohner unter Berücksichtigung ihrer individuellen Einschränkungen von allgemeinen Angeboten der sozialen Betreuung erreicht werden?

Die Betreuungs-/Förderangebote sind auf die Bewohnerschaft und ihre Bedürfnisse ausgerichtet. Dies gilt in Bezug auf

- die Art der Angebote  
 Ja  Nein
- deren zeitliche Lage und Dauer  
 Ja  Nein
- die Angebotsorte  
 Ja  Nein
- ggf. die Gruppengröße und Zusammensetzung.  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 7.4 Werden die Angebote den Bewohnerinnen und Bewohnern in geeigneter Weise zur Kenntnis gebracht?

#### 1 Ständige Angebote werden in einem Monats- oder Wochenplan dargestellt.

Z.B. Aushang, Einrichtungszeitung

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 2 Auf wechselnde Angebote wird gesondert hingewiesen.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

---

Weitere Erläuterungen

---

## 8 WAHRUNG DER GRUNDRECHTE

Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 1, Art. 4 Abs. 1, Art. 10 Abs. 1, Art. 13 Abs. 1 GG, § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2, § 2 Abs. 5 Satz 1 SbstG

### 8.1 Wird das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Schutz der Privatsphäre geachtet?

#### 1 Die Bewohnerinnen und Bewohner werden in der von ihnen gewünschten Form angesprochen.

Z.B. Frau/Herr, Nachname und Sie, Vorname und Du

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 2 Die Bewohnerinnen und Bewohner

- verfügen über einen Schlüssel ihres Zimmers  
 Ja  Nein  T.n.z.
- erhalten auf Wunsch einen Haustürschlüssel.

Ggf. ihre Angehörigen, Betreuerinnen oder Betreuer

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 3 Die Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner werden nur mit deren Zustimmung betreten.

Ggf. ist in der individuell vermerkt, wie die Privatsphäre geschützt wird.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 8.2 Wird die Betreuungsdokumentation vor unbefugter Einblicknahme geschützt?

#### 1 Die Ausstattung der Dienstzimmer gewährleistet die sichere Verwahrung der personenbezogenen Daten.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 2 Anzahl und Größe der Dienstzimmer erlauben Dienstübergaben etc. unter Beachtung des Datenschutzes.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 8.3 Wird das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Selbständigkeit und Selbstbestimmung geachtet?

#### 1 Die Bewohnerinnen und Bewohner können die Einrichtung jederzeit verlassen und betreten.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 2 Die Bewohnerinnen und Bewohner können jederzeit Besuch empfangen.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

**3 Die Bewohnerinnen und Bewohner können auf Reinigungstage und -zeiten im Bewohnerinnen- / Bewohnerzimmer Einfluss nehmen.**

Die Reinigungskräfte sind angewiesen, auf besondere Situationen flexibel zu reagieren.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**4 Die Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an politischen Wahlen wird organisatorisch und personell unterstützt.**

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**5 Bewohnerinnen und Bewohnern, die rauchen wollen, wird dies ermöglicht.**

Unter Beachtung der Anforderungen des Nichtraucherschutzes und des Brandschutzes

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**6 Die Bewohnerinnen und Bewohner können über ihr Eigengeld verfügen.**

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**8.4 Werden besondere religiös oder kulturell bedingte Gewohnheiten bei der Betreuung und Pflege berücksichtigt?**

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**8.5 Wird mit Willensbekundungen der Bewohnerin / des Bewohners angemessen umgegangen?**

**1 Das Vorhandensein einer Behandlungs- / patientenverfügung, eines Krisenpasses o.ä wird ermittelt und die Verfügung / ihr Inhalt bei Zustimmung des Verfügungsberechtigten entsprechend dokumentiert.**

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**2 Ist die Einrichtung darauf vorbereitet, dem Willen der Bewohnerin / des Bewohners zu entsprechen?**

- Die Einrichtung hat Zuständigkeiten und Verfahrensweisen geregelt.

Ja  Nein  T.n.z.

- Sie sind den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

---

Weitere Erläuterungen

---

§ 20 Abs. 1 Satz 4 StStG

- Bei der letzten Prüfung erfolgte keine Beratung und keine Anordnung zu festgestellten Mängeln nach §§ 22 und 23 SbStG **und**
- seit der letzten Prüfung haben sich keine nach § 15 SbStG anzeigepflichtigen Veränderungen ergeben.
- Wenn **beide** Aussagen zutreffen, **kann** die Prüfung mit **Kapitel 10** fortgesetzt werden.

**9.1 Sind Aufgaben-, Kompetenz- und Verantwortungsbereiche der Leitenden sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Fachbereiche verbindlich geregelt?**

- 1 Es liegt ein aktuelles Organigramm vor, in dem alle Leitungsstellen, ihre Inhaberinnen und Inhaber, die ihnen zugeordneten Arbeitsbereiche sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (-gruppen) ausgewiesen sind.  
 Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

- 2 Das Organigramm ist allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt.  
 Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**3 Zur Darstellung der Aufgaben-, Kompetenz- und Verantwortungsbereiche der Beschäftigten werden geeignete Instrumente eingesetzt.**

z.B. Funktionsdiagramme für die Ebenen Leitung/Träger, Stellenbeschreibungen für die Fachkräfebene, Aufgabenkataloge für die Helferebene, Schnittstellenkataloge zur Darstellung des Grenzverlaufs zwischen den Fachbereichen

- Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**4 Aussagekräftige, aktuelle und in Kraft gesetzte Stellenbeschreibungen o. ä. liegen vor für:**

- Einrichtungsleitung  
 Ja       Nein
- Fach- und Teilbereichsleitungen  
 Ja       Nein       T.n.z.
- Fachkräfte  
 Ja       Nein
- Helferkräfte  
 Ja       Nein
- Sonstige, nämlich

---

---

Ggf. Erläuterung:

---

---

**9.2 Ist die Aufbauorganisation für Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, Betreuerinnen und Betreuer sowie für Kooperationspartner transparent?**

Eine Schautafel / Informationsmappe mit Ansprechpartnerinnen/ Ansprechpartnern und deren Funktionen ist vorhanden.

- Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

---

Weitere Erläuterungen

---

## 10 PERSONALSTRUKTUR UND -QUALIFIZIERUNG

§ 13 Abs.1 Satz 2 Nr. 2 und 5, § 14 Abs.1 Satz 1 Nr. 1, §14 Abs. 2 Nr. 2, § 15 Abs.2, §20 Abs. 1 Satz 4 SbStG  
 §§ 8 - 13 SbStG- DVO, § 35 Abs.1 Nr. 3 SbStG - DVO, § 2 HeimPersV

### 10.1 Liegt in der Einrichtung eine Personalbestandsliste vor?

1 Eine aktuelle Personalbestandsliste der Beschäftigten aller Fachbereiche der Einrichtung ist vorhanden.

Stand: Tag der Prüfung

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

2 Sie enthält für jede/n Beschäftigte/n

• Name, Vorname  
 Ja  Nein

• Funktion, Qualifikation  
 Ja  Nein

• Beschäftigungsumfang  
 Ja  Nein

• Besonderheiten.  
 Z.B. Elternzeit, Langzeiterkrankung, Befristung, Leiharbeit  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 10.2 Entspricht die Fachkraftausstattung der Einrichtung den Anforderungen der SbStG-DVO?

Fachkräfte: \_\_\_\_\_ VZSt  
VZSt = Vollzeitstellen

Fachkraftquote: \_\_\_\_\_ %

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 10.3 Entspricht die quantitative und qualitative Personalausstattung der Leistungsvereinbarung?

VZSt = Vollzeitstellen	Soll	Ist	Abweichung
Leitung/ Verwaltung:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Gruppenübergreifende Dienste:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Erziehung/ Betreuung:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Pflege:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Hauswirtschaft:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Haustechnik:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Internes QM:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Sonstige:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
<b>Gesamt:</b>	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Ggf. Erläuterung:

---



---

**10.4 Die Bewohnerinnen und Bewohner werden mit der aktuell vorhandenen Personalausstattung entsprechend den fachlichen Standards betreut / gepflegt.**

Hinweis: Bei „Nein“ offensichtliche Anhaltspunkte erforderlich (eingetretene konkret zu befürchtende Mängel)

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**10.5 Kommt der Einrichtungsträger seiner Verpflichtung nach, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern berufsbegleitende Fortbildung zu ermöglichen?**

**1 Es liegt ein Fortbildungsplan für das laufende Kalenderjahr vor.**

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**2 Die Teilnahme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an internen oder externen Fortbildungen kann nachgewiesen werden.**

incl. Nachtwachen/Nachtbereitschaft (wenn vorhanden)

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**3 Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden regelmäßig in der Anwendung von Erste-Hilfe-Maßnahmen geschult.**

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**10.6 Liegt ein Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor?**

**1 Für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

- der Betreuung  
 Ja  Nein
- der Pflege  
 Ja  Nein  T.n.z.
- der Hauswirtschaft  
 Ja  Nein  T.n.z.

ist festgelegt, welche Information/Anleitung sie wann und von wem erhalten.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**2 Die konzeptentsprechende Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann nachgewiesen werden.**

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

---

Weitere Erläuterungen

---

### Beurteilungsgrundlage:

- Dienstpläne Betreuung, Pflege, Hauswirtschaft
- Bei Einsatz eines Dienstplanprogramms: Ausgedruckter Soll-Plan mit handschriftlicher Ergänzung der Abweichungen (Ist-Plan)  
Eine Stichprobenprüfung ist grundsätzlich möglich.  
Die Feststellung von Schwächen oder erheblichen Schwächen setzt jedoch die Prüfung der Dienstpläne von mindestens zwei Geltungszeiträumen (2 Monatspläne bzw. 2 mal 4- oder 6-Wochen-Pläne) voraus.

### 11.1 Sind die formalen Kriterien einer fachgerechten Dienstplanführung erfüllt?

#### 1 Der Dienstplan enthält Angaben zu(r)/ zum

- Arbeitsbereich und Geltungszeitraum  
 Ja  Nein
- Erstellung (Wer? Wann?), Bewilligung (Wer? Wann?) und Aushang (Wann?)  
 Ja  Nein
- Bestätigung der Richtigkeit aller Angaben nach Ablauf des Dienstplans.  
 Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 2 Alle im Dienstplan verwendeten An- und Abwesenheitszeichen und sonstigen Zeichen sind in einer Legende definiert.

Die Legende kann dem jeweiligen Geltungszeitraum eindeutig zugeordnet werden.

- Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 3 Für alle im Dienstplan aufgeführten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind angegeben

- der vollständige Vor- und Nachname  
 Ja  Nein
- die Qualifikation  
 Ja  Nein
- eventuelle Sonderfunktionen  
Z.B. Praxisanleiterin / Praxisanleiter  
 Ja  Nein
- der Beschäftigungsumfang.  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 4 Die personenbezogenen Angaben im Dienstplan stimmen mit Personalbestandsliste und Handzeichenliste überein.

- Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 5 Die Soll-Arbeitszeit ist lückenlos dargestellt.

- Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**6 Abweichungen vom Soll sind nachvollziehbar dokumentiert.**

Z.B. Krankheitszeiten, Plus-/Minusstunden, abweichende Dienstzeiten, Wechsel des Dienstes, Einspringen an freien Tagen, nachträglich gewährte freie Tage

- Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**7 Die Vertretung in einem Arbeitsbereich / die Unterstützung durch einen anderen Arbeitsbereich sind in den entsprechenden Dienstplänen nachvollziehbar dokumentiert.**

- Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**8 Handschriftliche Eintragungen erfolgen**

- mit dokumentenechtem Stift  
 Ja  Nein  T.n.z.
- ohne dass frühere Eintragungen unkenntlich werden  
 Ja  Nein  T.n.z.
- gut lesbar.  
 Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**9 Bei EDV-gestützter Dienstplanführung ist sichergestellt, dass**

- Änderungen des Soll-Plans nach Freigabe nicht mehr erfolgen  
 Ja  Nein  T.n.z.
- Änderungen im laufenden Dienstplan (= Dokumentation der Ist-Besetzung) langfristig nachvollziehbar dokumentiert sind.  
 Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**11.2 Erfolgt die Besetzung der Wohngruppen im Tages-, Wochen- und Jahresverlauf orientiert an den An- / Abwesenheitszeiten, Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner?**

**1 Die Besetzung der Wohngruppen entspricht den An-/Abwesenheitszeiten der Bewohnerinnen und Bewohner**

- an Werktagen  
Z.B. Arbeitszeiteinsatz schwerpunktmäßig am frühen Morgen und zum „Feierabend“  
 Ja  Nein
- an Wochenendtagen  
Z.B. ab Freitag (Nach)mittag höherer Zeiteinsatz als an Werktagen  
 Ja  Nein
- bei Krankheit, Urlaub und Teilzeitarbeit.  
Z.B. Stärkerbesetzung während des Betriebsurlaubs der Werkstatt  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**2 Die Arbeitszeitverteilung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter orientiert sich an der Lebenssituation der Bewohnerinnen und Bewohner und ihren Wünschen der Freizeitgestaltung.**

Z.B. Ausschlafen am Wochenende, Kochen in der Gruppe, Stadtbummel/Einkauf, abendliches Ausgehen

- Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**3 Die Arbeitszeitverteilung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter berücksichtigt den Begleitungsbedarf der Gruppe.**

Insbesondere Begleitungen außer Haus

- Ja       Nein       T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**11.3 Entspricht der Personaleinsatz in der Nacht dem Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner?**

**1 Organisationsvarianten**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Nachtwache

\_\_\_\_\_ Mitarbeiterin(nen) / Mitarbeiter für

\_\_\_\_\_ Bewohnerinnen und Bewohner

Qualifikation:

---

- Nachtbereitschaft

\_\_\_\_\_ Mitarbeiterin(nen) / Mitarbeiter für

\_\_\_\_\_ Bewohnerinnen und Bewohner

Qualifikation:

---

Arbeitszeit:      von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Nachtbereitschaft: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

- Rufbereitschaft

Qualifikation:

---

Dauer, bis die Rufbereitschaft nach erfolgtem Anruf in der Einrichtung eintreffen kann:

ca. \_\_\_\_\_ Minuten

**2 Der Personaleinsatz in der Nacht wird als angemessen beurteilt.**

Hinweis: Der Personaleinsatz ist in der Regel angemessen, wenn der tats. Personaleinsatz mit der Personalvereinbarung übereinstimmt.

Ja  Nein

Wenn „Nein“: Erläuterung erforderlich

---



---

**11.4 Entsprechen die Arbeitszeit- und Dienstplanregelungen der leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deren Aufgaben und Verantwortungsbereichen?**

Die Arbeitszeitregelungen stellen sicher, dass die leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- entsprechend der vertraglichen Vereinbarungen eingesetzt werden.

Festlegung der Anteile für fachpraktische Mitarbeit und Leitungstätigkeit z.B. bei Wohnbereichsleitungen, Teamleitungen, Hauswirtschaftsleitung

Ja  Nein

**Einrichtungsleitung**

vertraglich vereinbarte Wochenstundenzahl in der Einrichtung  
Hinweis : Relevant bei Leitung von zwei oder mehr Einrichtungen durch eine Person

\_\_\_\_\_ Stunden / Woche

- zu bedarfsgerechten Zeiten ansprechbar sind für Angehörige/ rechtliche Betreuerinnen und Betreuer u.a.

Z. B. Turnusmäßige Präsenz am Spätnachmittag/Abend und Wochenende oder Angebot der Terminvereinbarung

Ja  Nein

- sich auch außerhalb der Kernarbeitszeiten eine Übersicht über die Lebens- und Arbeitssituation in der Einrichtung verschaffen können.

Z. B. Dienst auch gelegentlich an Wochenend- und Feiertagen, ggf. in anderem Turnus als andere Beschäftigte

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

---

Weitere Erläuterungen

---

## 12 FINANZEN

§ 1 Satz 1 Nr. 2 und 5, § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, § 14 Abs. 2 Nr. 1 und 3 SbstG,  
§ 28 Abs. 2 Nr. 4 SbstG i. V. m §§ 36 ff. SbstG - DVO, § 28 Abs. 4 SbstG

### 12.1 Werden für die Selbstzahler nachvollziehbare Rechnungen erstellt?

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 12.2 Erfolgt eine rechtlich korrekte Information über eine Entgelterhöhung?

Hinweis: Bezieht sich nur auf offensichtliche Abweichungen

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 12.3 Es liegen keine aktuellen und offensichtlichen Anhaltspunkte dafür vor, dass der Träger die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zum Betrieb der Einrichtung nicht besitzt.

Ja  Nein

Wenn nein, Erläuterung:

---



---

### 12.4 Gibt es Regelungen zum Verbot der Annahme von Geld oder geldwerten Leistungen?

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 12.5 Werden Wertgegenstände und Bargeld der Bewohnerinnen und Bewohner, die in Verantwortung der Einrichtung verwahrt werden, ordnungsgemäß aufbewahrt?

#### 1 Die Bestände sind dokumentiert.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### 2 Wertgegenstände und Bargeld werden sicher verwahrt.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**12.6** Erfolgt die Verwaltung der den Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung stehenden Gelder ordnungsgemäß?

**1** Ein- und Ausgänge werden nachvollziehbar dokumentiert.

Ja       Nein       T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

**2** Die Gelder der Bewohnerinnen und Bewohner werden separat verwaltet / verwahrt.

Ja       Nein       T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

---

Weitere Erläuterungen

---

## 13 INFORMATIONSPFLICHTEN

§ 2 Abs. 5 Satz 2, § 17 SbstG

**13.1** Stellt die Einrichtung Interessentinnen und Interessenten geeignete schriftliche Informationen über Art, Umfang und Preise der von ihr angebotenen Leistungen zur Verfügung und werden diese auf Wunsch mündlich erläutert?

Die Informationen sind aussagekräftig und in verständlicher Sprache abgefasst.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**13.2** Werden die Bewohnerinnen und Bewohner in geeigneter Form über die Tätigkeit der zuständigen Aufsichtsbehörde und dortige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner informiert?

Z.B. Aushang, Einrichtungszeitung, Informationsblätter bei Einzug

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**13.3** Werden die Bewohnerinnen und Bewohner durch entsprechenden Aushang über die zuständigen Beratungsstellen und landesweiten Krisentelefone informiert?

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**13.4** Werden künftige Bewohnerinnen und Bewohner bei Vertragsabschluss schriftlich über ihr Recht informiert, sich beim Träger der Einrichtung, bei der zuständigen Behörde oder der Arbeitsgemeinschaft gemäß § 19 Abs. 2 SbstG beraten zu lassen sowie sich über Leistungsmängel zu beschweren?

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

---

Weitere Erläuterungen

---

## 14 MITWIRKUNG UND MITBESTIMMUNG

§ 16 SbStG, §§ 14-34 SbStG-DVO

### 14.1 Gibt es einen Bewohnerbeirat bzw. wurde ein Ersatzgremium gebildet, eine Bewohnerfürsprecherin / ein Bewohnerfürsprecher bestellt?

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 14.2 Erfüllt der Träger seine Informationspflichten gegenüber der zuständigen Behörde?

Die Mitteilung über die Bildung der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgte unverzüglich.

Hinweis: Die Informationspflicht besteht auch, wenn eine Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner nicht gewählt werden konnte

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 14.3 Wird die Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner über alle Angelegenheiten der Mitbestimmung und Mitwirkung rechtzeitig unterrichtet?

Hinweis: Diese und alle nachfolgenden Prüffragen und -kriterien gelten ggf. auch in Hinblick auf das Ersatzgremium bzw. die Bewohnerfürsprecherin / Bewohnerfürsprecher

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 14.4 Wird die Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützt?

Der Träger bzw. die Leitung der Einrichtung

- bietet die zur Ausübung der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner erforderlichen Informationen an  
 Ja  Nein
- stellt geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung  
 Ja  Nein
- hält einen Schaukasten / ein Schwarzes Brett vor und ermöglicht die Übersendung von Mitteilungen an die Bewohnerinnen und Bewohner  
 Ja  Nein
- stellt bei Einladung ihre Teilnahme an Sitzungen der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner sicher  
 Ja  Nein
- bietet erforderlichenfalls organisatorische Hilfe zur Durchführung der Bewohnerversammlung an  
 Ja  Nein
- übernimmt angemessene Kosten der Arbeit der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner.  
Gebot der Notwendigkeit und Sparsamkeit  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 14.5 Werden die Mitbestimmungsrechte der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner beachtet?

Die Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner ist einbezogen in die

- Aufstellung der Grundsätze der Verpflegungsplanung  
 Ja       Nein
- Planung und Durchführung von Veranstaltungen zur Freizeit- und Alltagsgestaltung  
 Ja       Nein
- Aufstellung und Änderung der Hausordnung / Regelungen des Zusammenlebens  
 Ja       Nein       T.n.z.
- Gestaltung der Gemeinschaftsräume.  
 Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 14.6 Werden die Mitwirkungsrechte der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner beachtet?

Die Mitwirkungsrechte in Angelegenheiten nach § 18 SbstG-DVO wurden beachtet.

Z.B. Unfallvermeidung, Vergütungsvereinbarungen, Baumaßnahmen, Soziale Betreuung

- Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

---

Weitere Erläuterungen

---

# 15 DIE FREIHEIT EINSCHRÄNKENDE MASSNAHMEN

Art. 1 Abs.1, Art. 2 Abs. 1 GG, § 1906 Abs. 4 BGB

**Werden in der Einrichtung die Freiheit einschränkende Maßnahmen (FeM) angewendet?**

Ja  Nein

••• Wenn „Nein“, weiter mit **Frage 15.4**

---

## 15.1 Wird mit die Freiheit einschränkenden Maßnahmen (FeM) angemessen umgegangen?

**1 Der Umgang mit FeM ist geregelt. Die Regelungen sind in Form einer Verfahrensweisung, eines Standards o. ä. dokumentiert. Sie sind den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt.**

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**2 Vor Anwendung einer FeM sind alternative Maßnahmen geprüft worden.**

Es wird stets die am wenigsten einschränkende Maßnahme gewählt. Z.B. niedrig stellbares Bett statt Bettseitenteile, Hüftprotektoren und Bewegungstraining statt Fixierung im Stuhl mit Bauchgurt

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**3 Prozess und Ergebnis der Prüfung von Alternativen vor Anwendung einer FeM sowie Prozess und Ergebnis der Auswahl der anzuwendenden Maßnahme werden dokumentiert.**

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**4 Für jede genehmigungspflichtige FeM liegt eine richterliche Genehmigung vor.**

Die Genehmigung kann entfallen bei rechtfertigendem Notstand gemäß § 34 StGB und bei Maßnahmen, die nicht als Freiheits-einschränkung gewertet werden.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**5 Bei FeM, die von der Bewohnerin / dem Bewohner gewünscht werden, ist die Einwilligung der Bewohnerin / des Bewohners dokumentiert. Sie/er muss einwilligungsfähig sein.**

Die Einwilligung wird fortlaufend aktualisiert (ca. alle 3 Monate).

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**6 Die FeM wird der Genehmigung bzw. Einwilligung entsprechend vorgenommen (Art der Maßnahme und zeitlicher Umfang der Anwendung).**

Ausnahme: Rechtfertigender Notstand (s. o.)

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**7 FeM werden fachgerecht und unter Berücksichtigung möglicher Gefahren für die Bewohnerin / den Bewohner durchgeführt.**

Z.B. Vermeidung von Hautverletzungen durch richtige Anwendung von Fixiergurten, Vermeidung von Kontrakturen bei Fixierung im Stuhl/Rollstuhl (angemessene Zeitspanne der Fixierung, richtiges Anlegen des Gurtes, Einplanen von Mobilisationsmöglichkeiten etc.)

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**8 Die Notwendigkeit von FeM wird entsprechend der individuellen Situation überprüft. Prozess und Ergebnis der Überprüfung sind dokumentiert. FeM werden beendet, wenn ihre Voraussetzungen entfallen.**

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**9 Bei Anwendung von körpernahen FeM (insbesondere im Bett) ist geregelt, wann / wie oft die Bewohnerin / der Bewohner aufgesucht wird. Planung und Durchführung der Kontrollbesuche sind dokumentiert.**

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**15.2 Bewohnerinnen / Bewohner geschlossener Wohnbereiche verfügen über ihren Bedürfnissen entsprechende Aufenthalts- und Bewegungsmöglichkeiten und das Angebot einer Tagesstruktur.**

Unterbringungsbeschluss gemäß § 1906 BGB

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**15.3 Es werden bauliche und ausstattungsbezogene Barrieren vermieden, die Freiheitseinschränkungen bewirken.**

Z.B. Stark spiegelnder Boden, sehr niedrige Sitzmöbel

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**15.4 Die Anwendung von FeM im Notfall oder im Zeitraum zwischen Beantragung und richterlicher Genehmigung ist nachvollziehbar dokumentiert (Art der Maßnahme, zeitlicher Umfang).**

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

---

Weitere Erläuterungen

---

## 16 PROZESSQUALITÄT

(beinhaltet Betreuungs-/ Förderpläne, aber auch synonym gebrauchte Begriffe, z. B. Teilhabepläne)  
§14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 SbstG

### 16.1 Liegt für jede Bewohnerin / jeden Bewohner eine aussagekräftige Informationssammlung vor?

Je nach eingesetztem Dokumentationssystem können die Informationen in verschiedenen Formularen festgehalten sein. Der Aufbau des Dokumentationssystems und die Platzierung des Eintrags innerhalb des Systems sind der Einrichtung überlassen.

Die Informationssammlung beinhaltet mindestens Aussagen zu folgenden Aspekten:

- Stamm-/Grunddaten (wie Personalien, Angehörige / rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, Leistungsträger etc.)  
 Ja       Nein
- Angaben zu körperlichen, sensorischen, psychischen und emotionalen Einschränkungen sowie Selbstversorgungsdefiziten  
 Ja       Nein
- Relevante medizinische Daten (z.B. Diagnosen, Angaben zu Allergien/ Unverträglichkeiten)  
 Ja       Nein
- Angaben zu Fähigkeiten, Ressourcen, Kompetenzen, vorhandenen Hilfsmitteln  
 Ja       Nein
- Betreuungsrelevante biographische Daten einschl. Angaben zu Vorlieben, Abneigungen, Bedürfnissen, Wünschen  
 Ja       Nein
- Informationen aus der Hilfeplanung des Sozialhilfeträgers  
 Ja       Nein       T.n.z.
- Relevante Risiken und besondere Hilfe-/ Betreuungssituationen, z.B. Krisenpass  
 Ja       Nein       T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 16.2 Sind die Begründung für die Teilhabebeeinträchtigung(en) und die Ziele der Leistung dargestellt?

#### 1 Die Teilhabebeeinträchtigungen sind aussagekräftig dargestellt.

Alle Inhalte sind Bestandteil der Maßnahmenplanung.

Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 2 Die Ziele der Maßnahme/Förderplanung sind dokumentiert.

Sie sind spezifisch, messbar und terminiert. Sie berücksichtigen die individuellen Fähigkeiten, Ressourcen, Kompetenzen

Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 3 Die Bewohnerin / der Bewohner ist - soweit möglich - in die Zielfindung einbezogen.

Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 16.3 Sind die notwendigen Betreuungsmaßnahmen dargestellt?

#### 1 Die relevanten Betreuungsmaßnahmen sind aussagekräftig dargestellt.

Alle Inhalte sind Bestandteil der Maßnahmenplanung. Die Maßnahmenbeschreibung sollte sich in der Regel an folgenden Fragen orientieren: Was wird wie, evtl. womit, wann bzw. wie häufig, evtl. durch wen durchgeführt?

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### 2 Aus den Dokumentationen wird erkenntlich, dass die Maßnahmenplanungen die individuellen Fähigkeiten, Ressourcen, Kompetenzen, Bedürfnisse, Wünsche einbeziehen.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### 3 Die Maßnahmen werden in regelmäßigen Zeitabständen mit den individuellen Bedarfen abgeglichen.

Relevante Leistungsbereiche sind z.B. alltägliche Lebensführung (einschließlich Finanzen), individuelle Basisversorgung, soziale Beziehungen, kulturelles/ gesellschaftliches Leben, Kommunikation, Orientierung, emotionale/ psychische Entwicklung, Gesundheitsförderung/-erhaltung, Arbeit und Beschäftigung.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### 4 Es ist ausgewiesen, wenn Externe an der Versorgung beteiligt sind (z.B. Angehörige, externe Therapeutinnen / Therapeuten).

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### 5 Die Bewohnerin / der Bewohner ist - soweit möglich - in die Maßnahmenplanung einbezogen bzw. sie ist ihr/ihm zumindest bekannt und zugänglich.

Bei Einbeziehung weiterer relevanter Personen (z. B. Angehörige, rechtliche Betreuerin/ rechtlicher Betreuer) ist die Zustimmung der Bewohnerin / des Bewohners erforderlich.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 16.4 Wird die Durchführung der geplanten Maßnahmen nachgewiesen?

#### 1 Der Durchführungsnachweis umfasst alle relevanten Leistungsbereiche.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### 2 Die Durchführung der Maßnahmen wird angemessen dokumentiert.

Der Nachweis erfolgt in einer inhaltlich geeigneten und zeitsparenden Form.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**16.5** Werden die Wirkung der Betreuungsmaßnahmen und der Verlauf von Betreuung beurteilt?

- 1 Die Maßnahmenplanung wird angemessen häufig evaluiert und fortgeschrieben.  
 Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 2 Regelungen zur Evaluation sind in Form einer Verfahrensanweisung, eines Standards o.ä. dokumentiert und sind den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt.  
 Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 3 Die Ergebnisse der Evaluation/Fortschreibung sind in geeigneter Weise dokumentiert.  
 Geeignet ist die Darstellung, wenn sie für fachkundige Außenstehende nachvollziehbar ist.  
 Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**16.6** Werden die Eingewöhnungszeiten in und der Auszug aus der Einrichtung angemessen begleitet?

- 1 Die psychosoziale und organisatorische Begleitung durch eine zuständige Bezugsperson ist geregelt.  
 Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 2 Die Begleitung erfolgt geplant und abgestimmt  
 Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**16.7** Können alle relevanten Informationen mit dem angewandten Dokumentationssystem erfasst werden?

Das Kriterium zielt auf die Frage ab, ob Formulare im manuellen Dokumentationssystem bzw. Entsprechungen in der EDV-Dokumentation vorhanden sind, in die die entsprechenden Informationen eingetragen werden können.

- Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 16.8 Erfolgt die Dokumentation computerunterstützt?

Ja       Nein

••• Wenn „Nein“, weiter mit **Kapitel 17**

#### 1 Die Vergabe der Zugriffsrechte für alle an der Versorgung beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist eindeutig geregelt.

Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 2 Die Eintragungen können den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugeordnet werden.

Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

#### 3 Nachträgliche Eintragungen / Änderungen sind als solche gekennzeichnet.

Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

---

Weitere Erläuterungen

---

§ 14 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 - 3 SbStG

## 17.1 Wird mit vorhandenen, relevanten gesundheitlichen Risiken angemessen umgegangen?

Z. B. Schmerzen, fremd / selbstgefährdendes Verhalten, Suchterkrankung / Rückfälle, Diabetes

### 1 Bestehende individuelle Risiken sind erfasst.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 2 Die Häufigkeit der Einschätzung ist in Form einer Verfahrensweisung, eines Standards o.ä. geregelt und ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt.

Die Angemessenheit der Häufigkeit hängt vom jeweiligen Risiko und dem Risikograd ab. Die Festlegung muss individuell unter fachlichen Gesichtspunkten erfolgen (Festlegung eines pauschalen Turnus ist nicht möglich / nicht sinnvoll).

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 3 Die Einschätzung der Risiken wird angemessen häufig wiederholt.

Zur angemessenen Häufigkeit: siehe Kriterium 2

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 4 Für die bestehenden Risiken sind geeignete Maßnahmen geplant.

Die Eignung der (ggf. auch präventiven) Maßnahmen muss wegen der Vielzahl von möglichen Maßnahmen für den konkreten Einzelfall geprüft werden.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 5 In die Maßnahmenplanung sind die Bewohnerin / der Bewohner selbst sowie evtl. weitere relevante Personen (z.B. Angehörige, rechtliche Betreuerin / rechtlicher Betreuer) einbezogen.

Bei Einbeziehung weiterer relevanter Personen ist die Zustimmung der Bewohnerin / des Bewohners erforderlich.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 6 Die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen wird nachgewiesen.

Hinweis: Wenn Lücken vorhanden sind, werden diese nachvollziehbar erklärt.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**17.2 Wird mit besonderen Problemen in den Bereichen „Körperpflege“ und „Sich Kleiden“ angemessen umgegangen?**

**1 Die Bewohnerin/der Bewohner macht einen ausreichend gepflegten Eindruck unter Abwägung von Selbstbestimmungsrechten, Bedürfnissen der Bewohnerin/des Bewohners und Gefahrenabwehr.**

Dies bezieht sich auf den augenscheinlichen Zustand von

- Haut
- Haaren
- Fuß- und Fingernägeln
- Zähnen und Mundschleimhaut
- Kleidung.

Ja       Nein       T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**2 Bei Selbstpflegethemen wird Unterstützung angeboten.**

Ja       Nein       T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**17.3 Wird mit Krisen/Notfallsituationen angemessen umgegangen?**

**1 Der Umgang mit Krisen/Notfallsituationen/ Erste-Hilfe-Maßnahmen ist geregelt. Die Regelungen sind in Form von Verfahrensanweisungen, Standards o. ä. dokumentiert und sind den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt.**

Z.B. Rückfallmanagement

Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

---

Weitere Erläuterungen

---

§ 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 6 SbstG

**Wird die Arzneimittelversorgung für die Bewohnerinnen und Bewohner von der Einrichtung übernommen?**

Ja  Nein

••• Wenn „Nein“, weiter mit **Kapitel 19**

---

## 18.1 Sind die ärztlichen Verordnungen korrekt dokumentiert?

### 1 Alle relevanten Angaben zum Arzneimittel sind dokumentiert.

- Für Dauermedikation: Medikamentenname, evtl. Stärke, Verabreichungsform, Zeitpunkt/Häufigkeit der Vergabe/Anwendung, Dosis pro Verabreichungszeitpunkt  
 Ja  Nein

- Für Bedarfsmedikation zusätzlich/stattdessen: Indikation, Einzeldosis, maximale Dosis in 24 Stunden  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 2 Das Verordnungsdatum ist dokumentiert.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 3 Die Einrichtung kann belegen, dass eine Verordnung der Ärztin / des Arztes vorliegt.

Z.B. Formular der Arztpraxis, das der Einrichtung in Kopie vorliegt oder bei telefonischer Verordnung notiert die entgegen nehmende Fachkraft die Verordnung, liest sie der Ärztin / dem Arzt vor, lässt sie sich bestätigen und zeichnet sie ab.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 4 Das Absetzdatum ist dokumentiert.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 5 Die Einrichtung kann nachweisen, wenn/ dass ein Medikament/ eine ärztliche Maßnahme von der Ärztin/ dem Arzt abgesetzt wurde.

Zum Nachweis siehe Anmerkung zu den Kriterien 3

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

### 6 Sind mehrere, ggf. räumlich getrennte Leistungsbereiche in die Arzneimittelversorgung einbezogen, verfügen die einzelnen Leistungsbereiche über identische und aktuelle schriftliche Informationen zu den ärztlichen Verordnungen.

Z.B. Wohnheim und Werkstatt

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

**18.2 Ist die Zusammenarbeit mit der Apotheke eindeutig geregelt?**

- 1 **Es besteht ein gültiger Vertrag zwischen Einrichtung und beliefender Apotheke, in dem die Zusammenarbeit beider und insbesondere die von der Apotheke zu erbringenden Leistungen (Belieferung, Kontrolle der Aufbewahrung, Entsorgung, Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) geregelt sind.**

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 2 **Bewohnerinnen und Bewohner, die dies wünschen, können trotz des Vertrags mit einer Lieferapotheke ihre Apotheke frei wählen. Sie organisieren die Arzneimittelbeschaffung selbst.**

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**18.3 Werden die Arzneimittel ordnungsgemäß und bewohnerinnen- und bewohnerbezogen gelagert?**

- 1 **Alle Arzneimittel sind mit Vor- und Nachnamen der Bewohnerin / des Bewohners versehen und werden bewohnerinnen- und bewohnerbezogen gelagert.**

Es existiert kein Depot mit nicht bewohnerinnen- und bewohnerbezogen gekennzeichneten Arzneimitteln.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 2 **Alle Arzneimittel sind vor dem Zugriff Unbefugter geschützt. Arzneimittelschränke und/oder Dienstzimmer sind verschlossen.**

Beispiel zur Begründung von „oder“: Fachkraft richtet Arzneimittel auf der Arbeitsplatte des Medikamentschranks und muss zwingend selbst auf Bewohnerruf außerhalb des Dienstzimmers reagieren. Schrank mit vorbereiteten Utensilien bleibt kurzfristig geöffnet, Tür des Dienstzimmers ist verschlossen.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 3 **Das Verfallsdatum der Arzneimittel wird beachtet.**

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 4 **Bei angebrochenen Mehrdosisbehältnissen wird die Aufbrauchfrist beachtet.**

Z.B. Tropfenflaschen, Insulinampullen, Salbentuben Aufbrauchfrist: Zeitpunkt, ab dem Arzneimittel, die nach Anbruch nur noch begrenzt haltbar sind, nicht mehr verwendet werden dürfen.

Ja  Nein  T.n.z.

Bei Anbruch werden Anbruchdatum und Aufbrauchfrist vermerkt.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 5 **Kühl zu lagernde Arzneimittel werden permanent bei +2° bis +8° in einem separaten Kühlschrank oder -fach gelagert.**

Empfehlenswert ist eine wöchentliche Kontrolle mit Dokumentation der abgelesenen Temperatur.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### 18.4 Werden die Arzneimittel fachgerecht vorbereitet?

- 1 **Das Vorbereiten von Arzneimitteln erfolgt durch geeignete Personen.**

Erfolgt das Vorbereiten/Verabreichen nicht durch Pflegefachkräfte, verantwortet die Wohnheimleitung die Auswahl geeigneter Personen. Diese werden theoretisch und praktisch geschult. Die fachgerechte Umsetzung wird in regelmäßigen Abständen geprüft. Auswahl und Schulung sind dokumentiert. Schulung und Nachweis werden jährlich erneuert.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 2 **Die vorbereiteten Arzneimittel stimmen mit der im Medikamentenblatt dokumentierten ärztlichen Verordnung überein.**

Blister sind mit Angaben zum Inhalt versehen.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 3 **Arzneimittel, die nicht über einen längeren Zeitraum hinweg Luft bzw. Licht ausgesetzt sein dürfen, werden unmittelbar vor ihrer Vergabe vorbereitet. (Betrifft insbesondere Brausetabletten und viele flüssige orale Arzneimittel.)**

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 4 **Verbringt die Bewohnerin / der Bewohner tagsüber eine Zeit in einem anderen Teilbereich der Einrichtung / in einer anderen Einrichtung/ außerhalb der Einrichtung werden ihr/ihm die vorbereiteten Arzneimittel mitgegeben.**

Ja  Nein  T.n.z.

Die mitgegebenen Arzneimittel können eindeutig identifiziert werden (Beschriftung mit Namen/Vornamen der Bewohnerin/ des Bewohners, Medikamentennamen, evtl. Stärke, evtl. Anzahl/Dosis).

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**18.5 Werden die Arzneimittel fachgerecht verabreicht?****1 Das Vergeben von Arzneimitteln erfolgt durch geeignete Personen.**

Siehe 18.4.1

 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**2 Die Verabreichungsvorschriften werden eingehalten.****Zu beachten sind z. B.**

- die Einhaltung der Verabreichungszeiten, insbesondere bei von den Essenszeiten abweichenden Zeiten
- bei Insulin, soweit festgelegt, der zeitliche Abstand zwischen Insulinvergabe und Mahlzeiteinnahme

 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**18.6 Werden bei der Arzneimittelversorgung die hygienischen Anforderungen erfüllt?**

Medikamentenschrank, Medikamentenkühlschrank bzw. -fach, die bewohnerinnen- und bewohnerbezogenen Aufbewahrungsbehältnisse sowie alle Behältnisse, in denen Arzneimittel vorbereitet werden, sind in einem sauberen Zustand.

 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**Werden in der Einrichtung Arzneimittel, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen angewendet/ verabreicht (Btm)?**

 Ja  Nein

- Wenn „Nein“, weiter mit Kapitel 19

**18.7 Wird mit Btm fachgerecht umgegangen?****1 Btm werden in einem gesonderten abschließbaren Fach/Schrank aufbewahrt.** Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**2 Die Verabreichungsvorschriften (insbesondere Einhaltung der Vergabezeiten) werden eingehalten.** Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**3 Zugang und Verbrauch bzw. Abgang/ Rückgabe sind in Btm-Büchern o. -Formular nachvollziehbar und dokumentenecht nachgewiesen.** Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

**4 Der vorhandene Bestand stimmt mit dem dokumentierten Bestand überein.** Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

---

Weitere Erläuterungen

---

## VORWORT

Nach §18 Abs. 1 SbstG hat die zuständige Behörde Berichte über ihre Feststellungen zu veröffentlichen. Diese umfassen eine von der Einrichtung erstellte Darstellung ihres Leistungsangebots, die wesentlichen Feststellungen der zuständigen Behörde hinsichtlich der Stärken und Schwächen sowie eine Stellungnahme der Einrichtung dazu.

Die festzustellenden Stärken beziehen sich auf gelebte Qualitätsmerkmale, die über die Anforderungen in den einzelnen Kapiteln der Prüfrichtlinie hinausgehen. Die Stärken können sich auf alle Kapitel der Prüfrichtlinie beziehen, sind aber auf max. drei Bereiche zu beschränken. Sie müssen nachvollziehbar und überprüfbar dargestellt werden.

Die Stärken werden von den für die Durchführung des SbstG zuständigen Aufsichten ggf. bestätigt, nicht bewertet. Jede Einrichtung hat die Möglichkeit, ihren eigenen Beitrag über den Anforderungen der Prüfrichtlinie hinaus zur Erfüllung des Zwecks des Gesetzes deutlich zu machen und damit das eigene Profil herauszustellen. Wenn eine Einrichtung keine Stärken darstellt, ist dies kein Defizit.

Die folgende Liste bietet den Einrichtungen Leitgedanken / Leitideen für Stärken in der Eingliederungshilfe.

## 3 Wohnqualität der Einrichtung

- Förderung der individuellen Wohnraumgestaltung

## 4 Konzeption und Qualitätsmanagement

- Systematische Information/ Beteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern über die Bewohnervertretung am Qualitätsmanagement

## 5 Umgang mit Beschwerden

- Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner/ Bewohnervertretung an der Beschwerdebearbeitung

## 6.1 Verpflegung

## 6.2 Hausreinigung

## 6.3 Wäscheversorgung

## 7 Vernetzung, Teilhabe und soziale Betreuung

- Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Nutzung von Informationsmedien
- Förderung des bürgerschaftlichen Engagement der Bewohnerinnen und Bewohner in und außerhalb der Einrichtung
- Regelmäßige Einbindung und Begleitung von bürgerschaftlichem Engagement / Möglichkeiten zur Fortbildung der ehrenamtlich Tätigen
- Vernetzung / Pflege des Gemeinwesen nach innen (in die Einrichtung hineinholen) und außen (aus der Einrichtung herausgehen)
- Aktive Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Nutzung und Wahrnehmung von Kontakten und Angeboten nach innen und außen ( Schulung ÖPNV, Bildungsmaßnahmen, kulturelle Angebote etc.)

### 8 Wahrung der Grundrechte

- Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an allen Überlegungen und inhaltlichen Veränderungen im Rahmen des Umganges und Wahrung der Grundrechte
- Möglichkeit des Zusammenwohnens von Paaren, Freunden, etc.
- Vorhalten von Rückzugsmöglichkeiten für Bewohnerinnen und Bewohner von Zweipersonenräumen für ungestörte Telefonate / Gespräche mit Besucherinnen und Besuchern
- Auf Wunsch fachlich kompetente Beratung der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich ihrer Rechte auf freie Partnerwahl, auf Sexualität, auf Heirat und Elternschaft durch interne oder externe Fachkräfte
- Ermöglichung der Ausübung einer Beschäftigung in und außerhalb der Einrichtung
- Konzeption / Umsetzung von Gewaltprävention und -prophylaxe für Bewohnerinnen, Bewohner und Mitarbeitende

### 9 Aufbauorganisationen

- Beteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern über die Bewohnervertretung an Einstellungs- und Bewerbungsverfahren

### 10 Personalstruktur und -qualifizierung

- Unterbreitung eines Qualifizierungsangebotes für die Bewohnerinnen und Bewohner für die ihnen obliegenden pflichtigen und freiwilligen Aufgaben nach § 16 (Beirat, Bewohnerfürsprecher, Vergütungsfragen, ...)
- Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner über die Bewohnervertretung an der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

### 11 Personaleinsatz

- Berücksichtigung von Personalwünschen der Bewohnerinnen und Bewohner zu besonderen geplanten Aktivitäten ( Arztbesuche, Ausflüge etc.)

### 12 Finanzen

- Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen des § 16 Abs. 5 SbstG an den Verfahren zur Vergütungsvereinbarung

### 13 Informationspflichten

### 14 Mitwirkung und Mitbestimmung

- Auf Wunsch Unterstützung der Bewohnervertretung bei der Fertigung von schriftlichen Arbeiten (z.B. Sitzungsprotokolle, Tätigkeitsberichte)

### 15 Die Freiheit einschränkende Maßnahmen

### 16 Prozessqualität

- Förderung / Schulung der Bewohnerinnen und Bewohner, sich aktiv am Hilfeplanungsprozess beteiligen zu können
- Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an der Überprüfung und Erstellung von Prozessen, Evaluationen in der Einrichtung

### 17 Umgang mit die Gesundheit gefährdenden Situationen

- Aufklärung / Beratung der Bewohnerinnen und Bewohner über relevante gesundheitliche Risiken sowie Einbeziehung ihrer Selbsteinschätzung in die Beurteilung der Risiken

### 18 Arzneimittelversorgung

- Angebot von Medikamententraining

**ERLÄUTERUNG:**

- **Beratungsgespräche** der Aufsichtsbehörde in der Einrichtung im Rahmen der regelmäßigen Überprüfung **ohne schriftliche Fixierung der Empfehlung** haben **keinen bindenden Charakter** für die Einrichtungen und bleiben bei der Bewertung von Stärken und Schwächen unberücksichtigt.
  - Eine **Stärke** liegt vor, wenn über die **Anforderung dieser Prüfrichtlinie** hinaus (siehe Kapitel 19) Stärken von der Einrichtung nachgewiesen werden.
  - Eine **Schwäche** liegt vor, wenn eine Anforderung bei den Pflichtfragen nicht durch einfache Beratung und kurzfristig erfüllt werden kann. Es erfolgt eine **schriftliche Festsetzung der Veränderungsnotwendigkeiten mit Fristsetzung**.
  - Eine **erhebliche Schwäche** liegt vor, wenn bei Pflichtfragen eine **Anordnung mit Fristsetzung**, ein **Beschäftigungsverbot, kommissarische Leitung** oder eine **Untersagung** erfolgt.
- 

**3 Wohnqualität der Einrichtung**

Geprüft  Nicht geprüft

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja (Wenn nicht geprüft: Erläuterung)  
 Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**4 Konzeption und Qualitätsmanagement**

Prüfung vollständig  Prüfung verkürzt

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein

Erläuterung:

---



---

**5 Umgang mit Beschwerden**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**6.1 Verpflegung**

Prüfung vollständig     Prüfung verkürzt

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja     Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**6.2 Hausreinigung**

Prüfung vollständig     Prüfung verkürzt

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja     Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**6.3 Wäscheversorgung**

Geprüft     Nicht geprüft

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja (Wenn nicht geprüft: Erläuterung)  
 Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**7 Vernetzung, Teilhabe und soziale Betreuung**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja     Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**8 Wahrung der Grundrechte**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja     Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**9 Aufbauorganisation**

Geprüft     Nicht geprüft

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja (Wenn nicht geprüft: Erläuterung)  
 Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**10 Personalstruktur und -qualifizierung**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja     Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**11 Personaleinsatz**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja     Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**12 Finanzen**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**13 Informationspflichten**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**14 Mitwirkung und Mitbestimmung**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**15 Die Freiheit einschränkende Maßnahmen**

Prüfung vollständig  Prüfung verkürzt

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**16 Prozessqualität**

Prüfung vollständig  Prüfung verkürzt

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**17 Umgang mit die Gesundheit gefährdenden Situationen**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**18 Arzneimittelversorgung**

Geprüft  Nicht geprüft, da nicht zutreffend

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**19 Stärken der Einrichtung**

Die Einrichtung verfügt über Stärken ( max. 3 Bereiche):

Ja

**Stärken der Einrichtung:**

- Prüfbereich: \_\_\_\_\_  
Erläuterung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- Prüfbereich: \_\_\_\_\_  
Erläuterung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- Prüfbereich: \_\_\_\_\_  
Erläuterung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Gesamtergebnis der Prüfung**

**Allgemeine Feststellungen:**

---

---

**Stärken der Einrichtung:**

Prüfbereich: \_\_\_\_\_

Prüfbereich: \_\_\_\_\_

Prüfbereich: \_\_\_\_\_

**Schwächen der Einrichtung:**

Prüfbereich: \_\_\_\_\_

Folgerung: \_\_\_\_\_

Fristsetzung: \_\_\_\_\_

  

Prüfbereich: \_\_\_\_\_

Folgerung: \_\_\_\_\_

Fristsetzung: \_\_\_\_\_

  

Prüfbereich: \_\_\_\_\_

Folgerung: \_\_\_\_\_

Fristsetzung: \_\_\_\_\_

---

Weitere Erläuterungen

---

**Erforderliche Unterlagen im Rahmen der Prüfung nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG)**  
 § 20 Abs. 3 SbStG

Lfd. Nr.	Bezeichnung	E	M	G	Liegt vor		
					Ja	Teilweise <sup>1)</sup>	Nein <sup>1)</sup>
1.	<b>Organigramm der Einrichtung</b> (§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG)						
2.	<b>Raumverzeichnis mit</b>						
	1. Ausweichzimmern						
	2. Raumnummern/-bezeichnungen						
	3. Namen der Bewohnerinnen und Bewohner						
	(§ 13 Abs. 1 Nr. 3 SbStG; § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SbStG; §§ 2-7 SbStG -DVO; HeimMindBauV)						
3.	<b>Personalbestandsliste</b>						
	1. Vor- und Nachname						
	2. Funktion, Qualifikation						
	3. Beschäftigungsumfang						
	4. Besonderheiten						
	(§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG; § 35 Abs. 1 Nr. 3 SbStG-DVO)						
4.	<b>Aktuelle Stellenbeschreibungen für</b>						
	• Leitung						
	• Fachkräfte						
	• Helferkräfte						
	(§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG)						
<b>1) Erläuterung</b>							

**E** = Einblicknahme    **M** = Mitnahme in Kopie    **G** = Entscheidung im Prüfverlauf

Lfd. Nr.	Bezeichnung	E	M	G	Liegt vor		
					Ja	Teilweise <sup>1)</sup>	Nein <sup>1)</sup>
5.	<b>Handzeichenliste der Beschäftigten für jeden Wohnbereich</b> (§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG)						
6.	<b>Dienstpläne</b>						
	1. Betreuung						
	2. Pflege						
	3. Hauswirtschaft (§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG)						
7.	<b>Muster-Wohn- und Betreuungsvertrag in der aktuell gültigen Fassung</b> (§ 14 Abs. 2 Nr. 3 und 5 SbStG)						
8.	<b>Informationssammlungen für Bewohnerinnen und Bewohner</b> Leistungsvereinbarung als Anlage, aus welcher die Anzahl der Leistungstypen und Hilfebedarfszuordnungen hervorgeht (Das Konzept nach § 13 Abs. 1 Nr. 5 SbStG)						
9.	<b>Auflistung der Bewohnerbeiratsmitglieder</b> bzw. Bewohnerfürsprecherinnen oder Bewohnerfürsprecher oder des Ersatzgremiums						
	1. Nachname, Vorname						
	2. Funktion (§ 16 SbStG)						
<b>1) Erläuterung</b>							

E = Einblicknahme    M = Mitnahme in Kopie    G = Entscheidung im Prüfverlauf

Lfd. Nr.	Bezeichnung	E	M	G	Liegt vor		
					Ja	Teilweise <sup>1)</sup>	Nein <sup>1)</sup>
10.	<b>Dokumentation des Qualitätsmanagements</b>						
	• Qualitätsziele, Zuständigkeit, Maßnahmen, Verfahrensanweisungen, Kernprozesse						
	• Bei Betreuungseinrichtungen mit pflegerischer Betreuung: aktuelle Pflegedokumentationen						
	• Aktuelle individuelle Förder- und Hilfepläne (§ 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SbstG)						
11.	<b>Liste der Bewohnerinnen und Bewohner</b>						
	Name						
	Geburtsdatum						
	ggf. Pflegestufe /Pflegegrad*						
	Wohnbereich						
12.	<b>Beschwerdeverfahrensregelung und aktuelle Beschwerdefälle als Stichproben</b>						
13.	<b>Standard für das Verfahren bei freiheitsentziehenden Maßnahmen</b>						
14.	<b>Heimkostenabrechnung</b> Stichprobe						
15.	<b>Fortbildungsplan</b>						
<b>1) Erläuterung</b>							

