

Prüfrichtlinie für Regelprüfungen in der Altenpflege

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	11
5	UMGANG MIT BESCHWERDEN	14
6	HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG	16
6.1	VERPFLEGUNG	16
6.2	HAUSREINIGUNG	18
6.3	WÄSCHEVERSORGUNG	19
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	35
13	INFORMATIONSPFLICHTEN	37
14	MITWIRKUNG UND MITBESTIMMUNG	39
15	DIE FREIHEIT EINSCHRÄNKENDE MASSNAHMEN	41
16	ARZNEIMITTELVERSORGUNG	44
17	STÄRKEN DER STATIONÄREN EINRICHTUNG	49
18	ERGEBNISSE DER PRÜFUNG	51
	ANHANG: ERFORDERLICHE UNTERLAGEN IM RAHMEN DER PRÜFUNG NACH DEM SELBSTBESTIMMUNGSSTÄRKUNGSGESETZ (SBSTG)	57

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

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 selbstbestimmten Wohnens und Lebens“ zu schaffen. Sie trägt dazu bei, dass die in der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen benannten grundlegenden Rechte von Menschen mit Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegebedarf so weit wie möglich gesichert werden.

In der Charta werden Ziele und Qualitätsmerkmale formuliert, die im Sinne guter Pflege und Betreuung anzustreben sind. Im Hinblick auf den in Artikel 5a der Landesverfassung formulierten Auftrag und den daran ausgerichteten Gesetzeszweck sollen durch die Bezugnahme auf die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen auch deren Ziele unterstrichen werden.

Zur Sicherstellung einer möglichst einheitlichen Durchführung der Prüfungen im Rahmen des SbStG hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung 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 Prüfinstanz 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 Ergebnisqualität wird schwerpunktmäßig gemäß § 114 SGB XI vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)/PKV-Prüfdienst geprüft. Ergebnisqualität richtet sich auf die Erzielung eines fachgerechten individuellen Pflege- und Betreuungszustandes und die Lebensqualität.

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 Prüfkatalog 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 Pflege alter Menschen Rechnung.

Maßstab für die Überprüfung der Einrichtungen ist das Konzept und die Bewohnerstruktur. Aufgrund der großen Vielfalt der Einrichtungen ist bei einem großen Anteil der Fragen deshalb das Kriterium 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 Feststellung der Stärken folgt 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 17 genannten Kriterien sind als Anhaltspunkte für die Einrichtungen gedacht, weder bindend noch abschließend.

ZUSAMMENARBEIT MIT DEM MDK/PKV-PRÜFDIENST

Gemäß § 20 Abs. 2 Satz 1 SbstG sind von der Aufsichtsbehörde gleichzeitige und arbeitsteilige Prüfungen mit dem MDK anzustreben.

Die Terminabsprache erfolgt in der Regel im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft nach § 19 Abs. 2 SbstG.

Die Prüfinstitutionen stimmen sich vor der Prüfung über die Prüfinhalte und den zeitlichen Ablauf sowie die Einbeziehung von Führungskräften und weiteren Beschäftigten der zu prüfenden Einrichtung ab.

BISHERIGE ERFAHRUNGEN GEMEINSAMER PRÜFUNGEN

- Einrichtungen ab 60 Bewohnerinnen und Bewohnern haben eine Personalstruktur, die grundsätzlich für eine gemeinsame, zeitgleiche und arbeitsteilige Prüfung geeignet ist.
- Bei Einrichtungen unter 60 Bewohnerinnen und Bewohnern ist unter Berücksichtigung der Personalstruktur zu entscheiden, ob die Einrichtung zeitgleich und arbeitsteilig oder zeitlich versetzt, aber am selben Tag, oder nicht am gleichen Tag, aber in einem engen zeitlichen Zusammenhang überprüft werden soll.
- Unabhängig von der unterschiedlichen Schwerpunktsetzung der Prüfungen durch die Aufsichtsbehörden und den MDK/PKV-Prüfdienst lassen sich aufgrund der fachlichen oder systematischen Zusammenhänge enge Verbindungen zwischen den beiden Prüfinstanzen nicht völlig vermeiden. Für die gemeinsame Prüfpraxis werden diese Fragen zu einem Themenblock zusammengefasst, der dann vor Ort möglichst in einem gemeinsamen Arbeitsschritt in der Einrichtung geprüft wird.

2 ANGABEN ZUR EINRICHTUNG UND ZUR PRÜFUNG

§§ 14-20 SbStG, § 16 Satz 1 Nr. 7 SbStG-DVO, § 35 SbStG-DVO

2.1 Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung

Straße

Postleitzahl / Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Träger der Einrichtung

Verbandszugehörigkeit Ja Nein

Wenn ja, welcher Verband

Leitung der Einrichtung

Vorsitzende/ Vorsitzender der Bewohnerinnen-
und Bewohnervertretung

2.2 Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner

Plätze

laut Versorgungsvertrag: _____

nach SbStG: _____

belegte Plätze (am Tag der Prüfung): _____

ggf. nach Schwerpunkt: _____

am Prüftag anwesende
Bewohnerinnen und Bewohner: _____

belegte eingestreute Plätze
der Kurzzeitpflege: _____

geschlossene Unterbringung mit
Gerichtsbeschluss nach § 1906 BGB: _____

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner: _____

davon eingestuft:
unterhalb Pflegestufe I / PG 1*: _____

Pflegestufe I / PG 2*: _____

Pflegestufe II / PG 3*: _____

Pflegestufe III / PG 4*: _____

Pflegestufe III+ / PG 5*: _____

Wohnbereichsbezogene Angaben über die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit:

Wachkoma _____

FeM _____

Beatmungspflicht _____

Vollständiger Immobilität _____

Dekubitus _____

Sonstigem _____

2.3 Angaben zur Prüfung

Prüfung am: _____

Letzte Prüfung am: _____

Teilnehmerinnen/ Teilnehmer

Aufsichtsbehörde

Leitung der Einrichtung

Verantwortliche Pflegefachkraft

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Pflege/ Betreuung

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. MDK/PKV-
Prüfdienst, Brandschutz etc.) geprüft? _____

3 WOHNQUALITÄT DER EINRICHTUNG

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

7

- 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
- 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 Fluchtwegesystem, 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 Das Pflegebad ist so ausgestattet, dass die Bewohnerinnen und Bewohner

- darin sicher betreut werden können
Z.B. Funktionsfähige Lifter, geeignete Haltevorrichtungen, Verbrühsschutz
 Ja Nein
- in einer ansprechenden Atmosphäre baden können.
Z.B. Beleuchtung, Raumtemperatur, Sichtschutz, Verzicht auf Nutzung als Abstellraum
 Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

3.6 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

Ggf. Erläuterung:

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

Pflegearbeitsraum „rein“

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

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

Pflegearbeitsraum „unrein“

Ja Nein

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 liegen Konzepte vor für die Bereiche

- Pflege
 Ja Nein
- Betreuung/ Teilhabe
 Ja Nein
- Hauswirtschaft.
 Ja Nein

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 Einzelsprachen 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:

4.3 Betreibt die Einrichtung ein systematisches Qualitätsmanagement?

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

• Pflege
 Ja Nein

• Betreuung/ Teilhabe
 Ja Nein

• Hauswirtschaft.
 Ja Nein

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:

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

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 o. ä.**

• 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

14

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 Beschwerdemitarbeiter/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 Beschwerdemanagement wird aktiv betrieben.

Anhaltspunkt: Dokumentation von Beschwerden

(Anzahl, Datum)

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

Weitere Erläuterungen

6.1 Verpflegung

1 Ist das Verpflegungs- und Getränkeangebot bedarfsgerecht?

1.1 Das Angebot orientiert sich auch 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-, Sonder- oder Wunschkost.

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 Entspricht das Mahlzeitenangebot den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner?

- Es werden drei Hauptmahlzeiten sowie Nachmittagskaffee angeboten.

Ja Nein

- Es werden weitere Zwischenmahlzeiten angeboten.

Z.B. Frühkaffee, Zwischenmahlzeit am Vormittag, Spätmahlzeit (Spätmahlzeit und Frühkaffee dienen der Verkürzung nächtlicher Nahrungskarenzen. Sie werden dem individuellen Schlaf-/ Wachrhythmus der Bewohnerinnen / Bewohner entsprechend angeboten).

Ja Nein

- Für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz / mit der Gefahr der Unterernährung ist Zwischenverpflegung ständig (auch nachts) verfügbar.

Z.B. Obst, Snacks, hochkalorische Trinknahrung

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

3 Entsprechen die Angebotszeiten den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner?

3.1 Die Lage der Hauptmahlzeiten und des Nachmittagskaffees orientiert sich an Gewohnheiten, Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner.

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

3.2 Es werden Zeitkorridore angeboten, innerhalb derer die Bewohnerinnen und Bewohner die Essenszeit wählen und ihre Mahlzeit ohne Zeitdruck einnehmen können.

Empfehlung: Nicht weniger als 90 Minuten für die Hauptmahlzeiten

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

4 Werden die Mahlzeiten bedarfsgerecht begleitet?

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

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

4.2 Hilfsmittel zum selbständigen Essen werden bei Bedarf angeboten.

Z.B. rutschfeste Unterlage, Spezialbesteck

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

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

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

Z.B.

- begleitete Buffetsysteme, gegebenenfalls mobile Buffets
- Schüssel- oder Plattenservice
- das Zerteilen, Zerkleinern der Speisen erfolgt nach individuellem Bedarf

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

5.2 Die Präsentationsformen für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz sind bedarfsgerecht.

Z.B. Fingerfood

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

6 Werden die Mahlzeiten in für die Bewohnerinnen und Bewohner bedarfsgerechter und angenehmer Atmosphäre angeboten?

6.1 Die Möblierung ist bedarfsgerecht.

Z.B. ausreichende Tischgröße, Stühle standfest, Armlehnen

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

6.2 Für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz ist der Tisch in der für sie geeigneten Form gedeckt.

Z.B. Geschirr ohne auffälliges, verwirrendes Dekor, Trinkgefäße so, dass der Inhalt gut erkennbar ist

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

6.3 Raumtemperatur und -beleuchtung sind angemessen.

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 gut ist. **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:

6.3 Wäscheversorgung

1 Werden 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 1x /Woche, Umlaufzeit 10 Tage

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

2 Verfügen die BewohnerInnen und Bewohner jederzeit über saubere Bett- und Frottierwäsche?
 Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

3 Ist die persönliche Kleidung/ Wäsche den BewohnerInnen und Bewohnern klar zugeordnet?
 Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

4 Werden die BewohnerInnen und Bewohner in geeigneter Weise über die Wäscheversorgung informiert?

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:

5 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 Gibt es Regelungen für einen Begleitsdienst bei Terminen und Aktivitäten außer Haus?

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

7.2 Werden die Eingewöhnungszeit 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:

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

1 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:

2 Das Betreuungsangebot umfasst

- zentrale Gruppenangebote
 Ja Nein T.n.z.
- dezentrale Gruppenangebote
 Ja Nein T.n.z.
- Einzelbetreuungen.
 Ja Nein T.n.z.

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

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 individuellen Pflegeplanung vermerkt, wie die Privatsphäre geschützt wird.

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

8.2 Wird die Pflege- und 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 Nicht-raucherschutzes 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 4SbStG

- 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 Fachkräfteebene, 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 hängt/liegt für jede Interessentin/jeden Interessenten auffindbar aus.

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 Vergütungsvereinbarung?

VZSt = Vollzeitstellen	Soll	Ist	Abweichung
Leitung/ Verwaltung:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Pflege/ Betreuung:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Hauswirtschaft:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Haustechnik:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Internes QM:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
§ 87 b XI-Kräfte:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Sonstige:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt
Gesamt:	_____ VZSt	_____ VZSt	_____ VZSt

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

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

Hinweis: Bei "Nein" offensichtliche Anhaltspunkte erforderlich (eingetretene/konkret zu befürchtende Mängel)

Ja Nein

Wenn „Nein“: Erläuterung erforderlich

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 Werden Fortbildungen für den Umgang mit psychisch beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern angeboten?

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

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

incl. Nachtwachen

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

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

1 Für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- der Pflege Ja Nein
- der Betreuung Ja Nein
- der Hauswirtschaft Ja Nein

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

11 PERSONALEINSATZ

§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbstG, §§ 8-13 SbstG-DVO

Beurteilungsgrundlage:

- Dienstpläne Pflege, Betreuung, 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

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 des Dienstplans 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 Orientiert sich die Besetzung der Arbeitsbereiche im Tages- und Wochenverlauf an den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner?

1 Die Tageseckzeiten ermöglichen das bedarfs- bzw. wunschgerechte Aufstehen und Zubettgehen.

Tageseckzeiten: Zeiten des Wechsels von Nacht- und Frühdienst sowie von Spät- und Nachtdienst

- Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

2 Die Besetzung am Morgen / frühen Vormittag und Abend ermöglicht die Hilfe bei der Morgen-/Abendtoilette zu bedarfs- bzw. wunschgerechten Zeiten.

- Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

11.3 Ist die 24-Stunden-Abdeckung mit Pflegefachkräften gewährleistet?

1 Früh- und Spätdienst sind mit mindestens einer Pflegefachkraft besetzt.

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

2 Der Nachtdienst ist mit mindestens einer Pflegefachkraft besetzt.

Weitere Pflegefachkräfte in Abhängigkeit von der Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Pflegebedarf

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

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 (auch bei Wohnbereichsleitungen, Teamleitungen, Hauswirtschaftsleitung)

Einrichtungsleitung

- Vertraglich vereinbarte Wochenstundenzahl in der Einrichtung; Hinweis: Relevant bei Leitung von zwei oder mehr Einrichtungen durch eine Person.

_____ Stunden / Woche

Leitung des Pflegedienstes

- Anteile an Leitung und fachpraktischer Mitarbeit

_____ Stunden / Woche Leitung

_____ Stunden / Woche fachpraktische Mitarbeit

Ja Nein

- 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

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 Empfängerin / den Empfänger transparente Rechnungen erstellt?

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

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

Ja Nein

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:

12.6 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:

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:

2 Wertgegenstände und Bargeld werden sicher verwahrt.

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

12.4 Werden die Vorschriften zur Sicherung von Einlagen der Bewohnerinnen und Bewohner beachtet?

Wenn keine Hinweise: Erklärungsprinzip

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

12.7 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

37

13.1 Haben die Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörigen und rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer Gelegenheit, sich über die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zu informieren?

Die Charta ist in der Einrichtung durch Aushang bekannt und wird auf Anfrage unentgeltlich zugänglich gemacht.

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

13.2 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:

13.3 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:

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

Ja Nein

Ggf. Erläuterung:

13.5 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

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

Ja Nein T.n.z.

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
 Ja Nein
- 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, 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 einschränkende 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 Freiheitseinschränkung gewertet werden.

Ja Nein T.n.z.

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 T.n.z.

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 T.n.z.

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

§ 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 17**

16.1 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 entgegennehmende Pflegefachkraft 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. Wohnbereich und Tagesbetreuungsgruppe

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

16.2 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:

16.3 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“: Pflegefachkraft richtet Arzneimittel auf der Arbeitsplatte des Medikamentenschrankes 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 ist nicht überschritten.**

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 Kühltank oder -fach gelagert.**

Empfehlenswert ist eine wöchentliche Kontrolle mit Dokumentation der abgelesenen Temperatur.

Ja Nein T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

16.4 Werden die Arzneimittel fachgerecht vorbereitet?

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

Erfolgt das Vorbereiten/Verabreichen nicht durch Pflegefachkräfte, verantwortet die Pflegeleitung 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 bzw. in einer anderen 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:

16.5 Werden die Arzneimittel fachgerecht verabreicht?

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

Siehe 16.4.1

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:

16.6 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 Betäubungsmittel (Btm) angewendet/verabreicht?

Ja Nein

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

16.7 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 Altenpflege.

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

- Ermöglichung des Zukaufs von nicht im Regelangebot enthaltenen Getränken
- Wahl der Portionsgrößen durch die Bewohnerinnen und Bewohner selbst
- Ort der Mahlzeiteneinnahme grundsätzlich durch die Bewohnerinnen und Bewohner bestimmbar
- Besondere Attraktivität des Speisen- und Getränkeangebots mit Wahlmöglichkeiten
- Mahlzeiteneinnahme in ansprechenden und angenehmen Ambiente

6.2 Hausreinigung

6.3 Wäscheversorgung

7 Vernetzung, Teilhabe und soziale Betreuung

- Vorliegen einer Darstellung der Kooperationen mit Leistungsträgern und Institutionen.
- Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Nutzung von Informationsmedien
- Förderung des bürgerschaftlichen Engagement der Bewohnerinnen und Bewohner in und außerhalb der Einrichtung
- Regelmäßige Einbildung 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 herausgeben)
- 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.)
- Förderung der Teilnahme der Bewohnerinnen und Bewohner an Angeboten der Einrichtung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Koordination der sozialen Betreuung durch eine Fachkraft der Einrichtung

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
- Zur Verfügung stehen eines geschützten und selbstständig nutzbaren Außenbereiches
- Konzeption / Umsetzung von Gewaltprävention und -prophylaxe für Bewohnerinnen, Bewohner und Mitarbeitende
- Möglichkeit zur Haltung von Kleintieren

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.)
- Annähernd gleiche Besetzung der Arbeitsbereiche im Früh- und Spätdienst sowie an Werk- und Wochenendtagen.

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 Arzneimittelversorgung**

- Angebot von Medikamententraining
- Beratung bei Selbstmedikation

ERLÄUTERUNG:

- **Beratungsgespräche** der Aufsichtsbehörde in der Einrichtung im Rahmen der regelmäßigen Überprüfung **ohne schriftliche Fixierung der Empfehlungen** haben **keinen bindenden Charakter** für die Einrichtungen und bleiben bei der Bewertung von Stärken und Schwächen unberücksichtigt.
 - Eine **Stärke** liegt vor, wenn über **Anforderungen dieser Prüfrichtlinie hinaus (siehe Kapitel 17)** 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 Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

5 Umgang mit Beschwerden

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

6.1 Verpflegung

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen 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

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

7 Vernetzung, Teilhabe und soziale Betreuung

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen 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 Pflichtfragen 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 Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

14 Mitwirkung und Mitbestimmung

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

15 Die Freiheit einschränkende Maßnahmen

Prüfung vollständig Prüfung verkürzt

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

16 Arzneimittelversorgung

Geprüft Nicht geprüft
da nicht zutreffend

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

Ja Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

17 Stärken der Einrichtung

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

Ja

- 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 ¹⁾	Nein ¹⁾
1.	Organigramm der Einrichtung (§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG)						
2.	Raumverzeichnis mit						
	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.	Personalbestandsliste						
	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.	Aktuelle Stellenbeschreibungen für die Bereiche						
	• Allgemeine Betreuung						
	• Pflegerische Betreuung						
	• Soziale Betreuung und						
	• Nichtfachkräfte						
	(§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG)						
¹⁾ Erläuterung							

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

Lfd. Nr.	Bezeichnung	E	M	G	Liegt vor		
					Ja	Teilweise ¹⁾	Nein ¹⁾
5.	Handzeichenliste der Beschäftigten für jeden Wohnbereich (§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG)						
6.	Dienstpläne						
	1. Soziale Betreuung						
	2. Pflege						
	a. Je Wohnbereich						
	b. Nachtwache						
	3. Hauswirtschaft						
	(§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG)						
7.	Muster-Wohn- und Betreuungsvertrag in der aktuell gültigen Fassung (§ 14 Abs. 2 Nr. 3 und 5 SbStG)						
8.	Auflistung der Bewohnerbeiratsmitglieder bzw. Bewohnerfürsprecherinnen oder Bewohnerfürsprecher oder des Ersatzgremiums						
	1. Nachname, Vorname						
	2. Funktion						
	(§ 16 SbStG)						
¹⁾ Erläuterung							

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

Lfd. Nr.	Bezeichnung	E	M	G	Liegt vor		
					Ja	Teilweise ¹⁾	Nein ¹⁾
10.	Dokumentation des Qualitätsmanagements <ul style="list-style-type: none"> Qualitätsziele, Zuständigkeit, Maßnahmen, Verfahrensanweisungen, Kernprozesse 						
11.	Liste der Bewohnerinnen und Bewohner						
	Name						
	Geburtsdatum						
	Pflegestufe/Pflegegrad*						
	Wohnbereich						
12.	Beschwerdeverfahrensregelung und aktuelle Beschwerdefälle als Stichproben						
13.	Standard für das Verfahren bei freiheitsentziehenden Maßnahmen						
14.	Heimkostenabrechnung Stichprobe						
15.	Fortbildungsplan						
¹⁾ Erläuterung							

