

---

---

**PRÜFRICHTLINIE FÜR REGELPRÜFUNGEN  
NACH § 20 ABS. 9  
SELBSTBESTIMMUNGSSTÄRKUNGSGESETZ  
(SBStG) IN SCHLESWIG-HOLSTEIN**

---

---






Kapitel	Inhalt	Seite
	Bearbeitungshinweise	4
1	Einführung und Anwendungshinweise	5
2	Angaben zur Einrichtung und zur Prüfung	9
3	Konzeption und Qualitätsmanagement	11
4	Aufbauorganisation	15
5	Personalstruktur und -qualifizierung	17
6	Personaleinsatz	21
7	Finanzen	25
8	Vernetzung, Teilhabe und soziale Betreuung	27
9	Wahrung der Grundrechte	29
10	Informationspflichten	33
11	Mitwirkung und Mitbestimmung	35
12	Beschwerdemanagement	37
13	Wohnqualität der Einrichtung	39
14	Die Freiheit einschränkende Maßnahmen	43
15	Prozessqualität	45
16	Umgang mit die Gesundheit gefährdenden Situationen	49
17	Arzneimittelversorgung	51
18	Hauswirtschaftliche Versorgung	55
18.1	Verpflegung	55
18.2	Hausreinigung	60
18.3	Wäscheversorgung	61
19	Ergebnisse der Prüfung	63
	Anhang: Erforderliche Unterlagen im Rahmen der Prüfung nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG)	67

---

---


**Das Symbol am linken Blattrand weist aus,  
ob Prüffragen und Prüfkriterien**

 in Einrichtungen der stationären Altenpflege

 in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

 in beiden Bereichen

anzuwenden sind bzw. ob

 Fragen bei der Prüfung ggf.  
übersprungen werden können.

---

---

**Prüffragen bzw. Prüfkriterien sind mit**

**S** gekennzeichnet, wenn sie nicht zwingende Voraussetzungen betreffen, die bei Erfüllung als Stärke der Einrichtung gewertet werden.

---

---

**Den Prüfkriterien sind jeweils Ankreuzmöglichkeiten zugeordnet:**

Ja     Nein     T.n.z. (Trifft nicht zu)

Ergänzt werden kann bei Bedarf

K. A. (Keine Angabe)

Die Erläuterungszeile ist bei Bedarf erweiterbar.

---

---

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 Arbeit, Soziales und Gesundheit 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. Untersuchungen im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend haben ergeben, dass sich stationäre Einrichtungen bei der Ausgestaltung und Führung ihrer Pflegedokumentation mehrheitlich an ihnen bekannten oder von ihnen vermuteten Anforderungen der Prüfinstanzen orientieren. Sie folgen zum Teil Anforderungen ohne davon überzeugt zu sein, dass diese fachlich notwendig sind. Festgestellt wurde insgesamt ein beträchtlicher Umfang an Überdokumentation (z. B. Doppel- und Mehrfachdokumentation, ungeeignete Vorgaben von Skalen, Routinemessungen). Gleichzeitig wurden auch durch das Fehlen von Daten bzw. fehlende inhaltliche Verknüpfung genauso Unterdokumentationen festgestellt.

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) geprüft. Ergebnisqualität richtet sich auf die Erzielung eines fachgerechten individuellen Pflege- und Betreuungszustandes und die Lebensqualität. Diese Schwerpunktbildung entspricht im Wesentlichen der Empfehlung der Arbeitsgruppe III „Entbürokratisierung“ des Runden Tisches Pflege aus dem Jahr 2005.

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.

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 des MDK 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 und der Eingliederungshilfe Rechnung. Dies findet in der Prüfrichtlinie Berücksichtigung, indem sie durch unterschiedliche Symbole die jeweiligen Prüfbereiche kennzeichnet. Mit:



markierte Felder werden nur in stationären Altenpflegeeinrichtungen überprüft,



kennzeichnet die Prüfungsfragen von Einrichtungen der Eingliederungshilfe,



gekennzeichnete Bereiche betreffen beide Einrichtungsarten.

Maßstab für die Überprüfung der Einrichtungen ist das Konzept und die Bewohnerstruktur. Aufgrund der großen Vielfalt der Einrichtungen insbesondere im Bereich des SGB XII 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.

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 Prüfergebnisse

Ein Teil der Prüffragen ist mit einem

**S** = Stärkenfragen versehen.

Die Stärkenfragen 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 eine 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.

## Zusammenarbeit mit dem MDK

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.

Beide Prüfinstitutionen stimmen sich vor der Prüfung über die Prüfinhalte und den zeitlichen Ablauf sowie die Einbeziehung von Leitungskräften 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 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.

Eine Bewertung über eine sinnvolle zukünftige Vorgehensweise erfolgt nach der geplanten Auswertung nach einem halben Jahr mit einer ggf. notwendigen Anpassung des Verfahrens.







**2.1 Allgemeine Angaben zur Einrichtung**

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Anzahl der Außenstellen

\_\_\_\_\_  
Träger der Einrichtung

Verbandszugehörigkeit

Ja

Nein

\_\_\_\_\_  
Wenn ja, welcher Verband

\_\_\_\_\_  
Leitung der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Vorsitzende/ Vorsitzender der Bewohnerinnen-  
und Bewohnervertretung:

**2.2 Art der Einrichtung**

Einrichtung nach § 7 Abs. 1 SbstG

- für Menschen mit Pflegebedarf (SGB XI)
- für Menschen mit Behinderung (SGB XII)
- Sonstige: \_\_\_\_\_

**2.3 Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner****Plätze**

laut Versorgungsvertrag: \_\_\_\_\_

nach Leistungs- bzw.

Vergütungsvereinbarung: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

nach SbstG: \_\_\_\_\_

belegte Plätze (am Tag der Prüfung): \_\_\_\_\_

ggf. nach Schwerpunkt: \_\_\_\_\_

ständig anwesende

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

belegte eingestreute Plätze

der Kurzzeitpflege: \_\_\_\_\_

geschlossene Unterbringung mit

Gerichtsbeschluss nach § 1906 BGB: \_\_\_\_\_

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner: \_\_\_\_\_

davon eingestuft nach SGB XI: \_\_\_\_\_

ohne Pflegestufe: \_\_\_\_\_

Pflegestufe I: \_\_\_\_\_

Pflegestufe II: \_\_\_\_\_

Pflegestufe III: \_\_\_\_\_

Härtefälle: \_\_\_\_\_

---



---

**Wohnbereichsbezogene Angaben über die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in SGB XI-Einrichtungen mit:**

Wachkoma \_\_\_\_\_

FeM \_\_\_\_\_

Beatmungspflicht \_\_\_\_\_

Vollständiger Immobilität \_\_\_\_\_

Dekubitus \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sonstigem \_\_\_\_\_

**Wohnbereichsbezogene Angaben über die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in SGB XII-Einrichtungen mit:**

Unterbringung nach PsychKG \_\_\_\_\_

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

erhöhter zusätzlicher Pflegebedürftigkeit \_\_\_\_\_

assistierter Beatmung \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Sonstigem \_\_\_\_\_

## 2.4 Angaben zur Prüfung

Prüfung am: \_\_\_\_\_

Letzte Prüfung am: \_\_\_\_\_

### Teilnehmerinnen/ Teilnehmer

\_\_\_\_\_

Aufsichtsbehörde

\_\_\_\_\_

Leitung der Einrichtung

\_\_\_\_\_

Verantwortliche Pflegefachkraft/ Verantwortliche Fachkraft

\_\_\_\_\_

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, Brandschutz etc.) geprüft? \_\_\_\_\_

---



---



§ 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 3.4 fortgesetzt werden.

### 3.1 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:

---



---

### 3.2 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  T.n.z.
- Betreuung/ Teilhabe  
 Ja  Nein
- 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
- Besprechungen leitender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.  
Z. B. Bereichsleiterbesprechungen, turnusmäßige Einzelrücksprachen Einrichtungsleitung / Fachbereichsleitungen  
 Ja  Nein

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 und Bereichsleitungen in Bezug auf das Qualitätsmanagement sind schriftlich geregelt.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

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

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

- Pflege  
 Ja  Nein  T.n.z.
- Betreuung/ Teilhabe  
 Ja  Nein
- 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 Die an die/den Qualitätsmanagement-Beauftragte/n delegierten Aufgaben sind schriftlich geregelt.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

---

---

**3.4** 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
  
- Angemessenheit des Zeiteinsatzes.  
 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:

---

---







- 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 5 fortgesetzt werden.



**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 Fachkraftebene, Aufgabekataloge für die Helferebene, Schnittstellenkataloge zur Darstellung des Grenzverlaufs zwischen den Fachbereichen

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

#### 4.1

**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:



**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



**2 Das Organigramm ist allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt.**

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

Ggf. Erläuterung:

---

---

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



Eine Schautafel mit Ansprechpartnerinnen/ Ansprechpartnern und deren Funktionen hängt für jede Interessentin/ jeden Interessenten auffindbar aus.

Ja     Nein

Ggf. Erläuterung:

---

---

---





§ 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, § 2 HeimPersV



- 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 6 fortgesetzt werden.

### 5.1 Erfüllen die leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen?



#### 1 Einrichtungsleitung

- Qualifikation  
 Ja     Nein
- Persönliche Voraussetzungen  
 Ja     Nein
- Vertraglich vereinbarte Wochenstundenzahl in der Einrichtung  
Relevant bei Leitung von zwei oder mehr Einrichtungen durch eine Person  
  
\_\_\_\_\_ Stunden/Woche

Ggf. Erläuterung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



#### 2 Leitung des Pflegedienstes (verantwortliche Pflegefachkraft)

- Qualifikation  
 Ja     Nein
- Persönliche Voraussetzungen  
 Ja     Nein
- Vertraglich vereinbarte Wochenstundenzahl  
  
\_\_\_\_\_ Stunden/Woche
- Anteile an Leitung und fachpraktischer Mitarbeit  
  
\_\_\_\_\_ Stunden/Woche Leitung  
  
\_\_\_\_\_ Stunden/Woche fachpraktische Mitarbeit

Ggf. Erläuterung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 5.2



#### Verfügt die/der für die Betreuung der gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohner verantwortliche Mitarbeiterin oder Mitarbeiter über spezifische Kenntnisse?

Nachweise über entsprechende Fortbildungen liegen vor.

- Ja     Nein

Ggf. Erläuterung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5.3.** **Liegt eine aktuelle Personalbestandsliste der Beschäftigten aller Fachbereiche der Einrichtung vor?** Stand: Tag der Prüfung



Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**&** **1 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:

---



---

**5.4** **Entspricht die Fachkraftausstattung der Einrichtung den Anforderungen der SbStG-DVO bzw. HeimPersV?**



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

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

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**5.5** **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 SGB  
XI-Kräfte:      \_\_\_\_\_ VZSt      \_\_\_\_\_ VZSt      \_\_\_\_\_ VZSt

Sonstige:      \_\_\_\_\_ VZSt      \_\_\_\_\_ VZSt      \_\_\_\_\_ VZSt

**Gesamt:      \_\_\_\_\_ VZSt      \_\_\_\_\_ VZSt      \_\_\_\_\_ VZSt**

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**5.6** **Entspricht die quantitative und qualitative Personalausstattung in der Einrichtung der Eingliederungshilfe 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>	<b>___ VZSt</b>	<b>___ VZSt</b>	<b>___ VZSt</b>

Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

**5.7** **Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass die Bewohnerinnen und Bewohner mit der aktuell vorhandenen Personalausstattung nicht den fachlichen Standards entsprechend betreut/gepflegt werden können?**

Ja       Nein

Wenn „Ja“: Erläuterung erforderlich

---

**5.8** **Kommt der Einrichtungsträger seiner Verpflichtung nach, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung 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 Fort- und Weiterbildungen kann nachgewiesen werden.**  
 incl. Nachtwachen  
 Ja       Nein

Ggf. Erläuterung:

---

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

**&** 1 Für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

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

---

---



**Beurteilungsgrundlage:**

- Dienstpläne Pflege, Soziale 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.

**6.1 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-Zeile des Dienstplans ist lückenlos ausgefüllt.**

- 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 Das Aushelfen 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
- ohne dass frühere Eintragungen unkenntlich werden  
 Ja  Nein
- gut lesbar.  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

- &** 9 Bei EDV-gestützter Dienstplanführung ist sicher gestellt, dass

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

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 6.2** 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 Früh- und Spätdienst sind annähernd gleich besetzt.**

Gilt nicht für hauswirtschaftliche Leistungsbereiche

\*S-Frage wird unter Kapitel 9 mitgezählt

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---



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

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---



- 4 Werktage und Wochenendtage sind annähernd gleich besetzt.**

Gilt im Hauswirtschaftsbereich für die Verpflegung

\*S-Frage wird unter Kapitel 9 mitgezählt

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 6.3 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 sowie der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner.

Insbesondere Begleitungen außer Haus  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 6.4 Entspricht der Personaleinsatz in der Nacht dem Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner?



#### 1 Organisationsvarianten

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

##### Nachtdienst

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

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

Qualifikation:

---

##### Arbeitsbereitschaft

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

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

Qualifikation:

---

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


Arbeitsbereitschaft: 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.**

Ja  Nein

Wenn „Nein“: Erläuterung erforderlich

---



---

**6.5 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:

---



---

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



Bewohnernah tätige Leitungskräfte wie Wohnbereichs- oder Teamleitungen

Die Arbeitszeitregelungen stellen sicher, dass die leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Zeit haben für die Wahrnehmung ihrer stellenspezifischen Aufgaben.  
Festlegung der Anteile für fachpraktische Mitarbeit und Leitungstätigkeit z.B. bei Wohnbereichsleitungen, Teamleitungen, Hauswirtschaftsleitung  
 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:

---



---



§ 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. §§ 36ff. SbstG-DVO, § 28 Abs. 4 SbstG

**7.1** Werden für die Empfängerin / den Empfänger transparente Rechnungen erstellt?



Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

**7.2** Erfolgt eine rechtlich korrekte Information über eine Entgelterhöhung?



Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

**7.3** Gibt es aktuelle Anhaltspunkte dafür, dass der Träger die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zum Betrieb der Einrichtung nicht besitzt?



Ja  Nein

Wenn ja, Erläuterung:

---

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



Wenn keine Hinweise: Erklärungsprinzip

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

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



Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

**7.6** 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:

---

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

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

---

---

**7.7** 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 liegen auf separaten Konten.

Getrennt vom Betriebsvermögen, z. B. Treuhandkonto

- Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

### 8.1 Liegt eine Darstellung der Kooperation mit Leistungsträgern und Institutionen vor?

&amp;

Die Darstellung

S

- ist aussagekräftig und aktuell  
 Ja     Nein
- entspricht den Konzeptionen zur Pflege, Betreuung / Teilhabe und Hauswirtschaft  
 Ja     Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 8.2 Ist bürgerschaftliches Engagement eingebunden?

&amp;

 Ja     Nein

S

Zahl der ehrenamtlich Tätigen: \_\_\_\_\_

Einsatzbereiche:

---



---

Die Koordination und Begleitung ehrenamtlich Tätiger durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung ist sichergestellt.

 Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 8.3 Gibt es Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/-pflege mit dem örtlichen Gemeinwesen?

&amp;

Z. B. Vereine, Initiativen, Kirchengemeinden, Schulen, Kindergärten, Besuchsdienste

S

 Ja     Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

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

&amp;

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

S

 Ja     Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 8.5 Gibt es Regelungen für einen Begleitdienst bei Terminen und Aktivitäten außer Haus?

&amp;

 Ja     Nein

S

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 8.6 Mit welchen Angeboten öffnet sich die Einrichtung nach außen?

&amp;

Z. B. Informations- und Beratungsangebote, Überlassung von Räumen, Bewirtung, Einladung zu Festen und Veranstaltungen

S

---



---



---



---

### 8.7 Werden die Eingewöhnungszeit in und der Auszug aus der Einrichtung angemessen begleitet?

&amp;

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:

---

**8.8** 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:

---

**8.9** 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:

---

**&** 3 Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erinnern die Bewohnerinnen und Bewohner an Angebote und fördern die Teilnahme.

Z. B. Vorbereitung, Transfer

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

**8.10** Wird die Koordination der sozialen Betreuung durch eine Fachkraft wahrgenommen?



Koordination von angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Ehrenamtlichen, Honorarkräften (z. B. Seelsorge) u.a., Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach § 87 b SGB XI

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

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

### 9.1 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

S

- 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 Paare können zusammen wohnen.

S

Betrifft auch Geschwister, Freundinnen und Freunde

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### & 4 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:

---



---

#### & 5 Bewohnerinnen und Bewohnern von Zweipersonenräumen oder von Zimmern ohne Telefonanschluss werden Telefongespräche ohne Zuhörerinnen und Zuhörer ermöglicht.

S

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### & 6 Bewohnerinnen und Bewohnern von Zweipersonenräumen werden Rückzugsmöglichkeiten zum ungestörten Gespräch mit Besucherinnen und Besuchern angeboten.

S

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### & 7 Die Pflege- und Betreuungsdokumentation wird vor unbefugter Einblicknahme geschützt.

Die Dokumentation liegt nicht im öffentlich zugänglichen Bereich.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

## 9.2 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 Den Bewohnerinnen und Bewohnern steht ein geschützter und selbständig nutzbarer Außenbereich zur Verfügung.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### & 3 Die Bewohnerinnen und Bewohner können jederzeit Besuch empfangen.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

### & 4 Die Bewohnerinnen und Bewohner können, wenn die Versorgung sichergestellt ist und die räumlichen Voraussetzungen erfüllt sind, Kleintiere halten.

Nur zu prüfen, wenn das Konzept der Einrichtung diese Möglichkeit vorsieht.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

### & 5 Die Bewohnerinnen und Bewohner können auf Reinigungstage und -zeiten im Bewohnerinnen- und Bewohnerzimmer Einfluss nehmen.

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

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

### & 6 Die Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an politischen Wahlen wird organisatorisch und personell unterstützt.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

### & 7 Bewohnerinnen und Bewohnern, die rauchen wollen, wird dies ermöglicht.

Unter Beachtung der Anforderungen des Nichtraucher-schutzes und des Brandschutzes

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

### & 8 Die Bewohnerinnen und Bewohner können über die ihnen zur Verfügung stehenden Gelder verfügen.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

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



Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

**9.4** Wird mit der Selbstmedikation von Bewohnerinnen und Bewohnern fachgerecht umgegangen?



Bewohnerinnen und Bewohner und ggf. Angehörige / rechtliche Betreuerinnen und Betreuer werden in Bezug auf die Problematik nicht verordneter, selbst beschaffter Arzneimittel beraten.

Die Einrichtung hat einen Beratungsauftrag zumindest im Rahmen der fachlichen Kompetenz der Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter (nicht gemeint sind Beratungsanteile/-aspekte, die ausschließlich der Ärztin / dem Arzt vorbehalten sind).

Ja  Nein  T.n.z.

Die Beratung wird dokumentiert.

Ja  Nein  T.n.z.

Die Hausärztin / der Hausarzt wird informiert.

Dies wird dokumentiert.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

**9.5** Wird mit Entscheidungen der Bewohnerin / des Bewohners zu ihrem/seinem Lebensende angemessen umgegangen?



**1** Die Einrichtung hat sich darüber informiert, ob die Bewohnerin / der Bewohner ihre / seine Entscheidungen zum Lebensende in einer Patientenverfügung geregelt hat. Die entsprechende Information ist dokumentiert.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



**2** Bei Vorhandensein einer Patientenverfügung liegt eine Kopie in der Einrichtung vor.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



**3** Ist die Einrichtung darauf vorbereitet, den Willen der Bewohnerinnen und Bewohner umzusetzen?

- Die Regelungen sind in Form einer Verfahrensanweisung, eines Standards o.ä. dokumentiert.  
 Ja  Nein  T.n.z.

- Sie sind den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt.  
 Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---





## 10.1



**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:

---



---

## 10.2



**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:

---



---

## 10.3



**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:

---



---

## 10.4



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

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

## 10.5



**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:

---



---





**11.1** Gibt es einen Bewohnerbeirat?

Ja  Nein



Ggf. Erläuterung:

---



---

**11.2** Wurde ein Ersatzgremium gebildet bzw. eine Bewohnerfürsprecherin / ein Bewohnerfürsprecher bestellt?

Ja  Nein  T.n.z.



Ggf. Erläuterung:

---



---

**11.3** 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:

---



---

**11.4** 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:

---



---

**11.5** 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
- unterstützt Wahlvorbereitung und -durchführung  
 Ja  Nein  T.n.z.
- stellt bei Einladung die Teilnahme leitender Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter an Sitzungen der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner sicher  
 Ja  Nein
- unterstützt die Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner auf Wunsch bei schriftlichen Arbeiten  
Z.B. Sitzungsprotokolle, Tätigkeitsberichte  
 Ja  Nein
- übernimmt angemessene Kosten der Arbeit der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner.  
Gebot der Notwendigkeit und Sparsamkeit  
 Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 11.6 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:

---

### 11.7 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:

---

### 11.8 Hält die Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner eine Bewohnerversammlung ab?



Teilbewohnerversammlungen sind zulässig

- Die Bewohnerversammlung wird mindestens einmal im Jahr durchgeführt.  
 Ja     Nein
- Ein Tätigkeitsbericht wird abgegeben.  
 Ja     Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---



§ 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.

### 12.1 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 Beschwerdemanagement wird aktiv betrieben.

Anhaltspunkt: Dokumentation von Beschwerden (Anzahl, Datum)

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---







- 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 14 fortgesetzt werden.

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

Die Prüfung erfolgt nach

- SbStG-DVO
- HeimMindBauVO

### 13.1

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



Es ist gewährleistet, dass die Bewohnerinnen und Bewohner 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:

---



---

**13.2** Verfügt die Einrichtung über angemessene Zimmer für die Bewohnerinnen und Bewohner?

**&** 1 Die vorgeschriebenen Raumgrößen werden eingehalten.

- bei Einpersonenzimmern  
 Ja  Nein
- bei Zweipersonenzimmern  
 Ja  Nein
- bei Mehrpersonenzimmern  
 Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**&** 2 Bewohnerinnen und Bewohner können die Einrichtung ihres Zimmers mitgestalten.

- Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**&** 3 Die Zimmer verfügen über ein / en bewohnerbezogenes / en

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

Ggf. Erläuterung:

---



---

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



- Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**13.4** Verfügt die Einrichtung über angemessene Gemeinschaftswohnbereiche?



1 Die Anzahl und Größe der Gemeinschaftsbereiche entspricht der für die Einrichtung gültigen Rechtsgrundlage.

- Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---



2 Für besondere Betreuungs- oder Therapieangebote ist mindestens ein separater Gemeinschaftsraum pro Gebäude vorhanden.

- Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---



3 Die Bewohnerinnen und Bewohner können die Ausstattung der Gemeinschaftswohnbereiche mitgestalten.

- Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---



- &** 4 Die Gemeinschaftsräume sind so angelegt, dass sie grundsätzlich für alle Bewohnerinnen und Bewohner erreichbar sind.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 13.5 Verfügt die Einrichtung über angemessene Sanitärbereiche?

- &** 1 Jedem Bewohnerzimmer ist ein eigenes Bad räumlich zugeordnet.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 🏠** 2 In jedem Gebäude ist mindestens ein für die Bewohnerinnen und Bewohner gut erreichbares Pflegebad mit Badewanne vorhanden.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

- 🏠** 3 Das Pflegebad ist so ausgestattet, dass die Bewohnerinnen und Bewohner

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

Wenn „Nein“: Erläuterung erforderlich

---



---

- &** 4 Ein barrierefreies WC steht auch den Besucherinnen und Besuchern zur Verfügung.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 13.6 Verfügt die Einrichtung über eine angemessene Ausstattung mit Funktionsräumen?

#### & 1 Es sind ausreichend viele und geeignete Dienstzimmer vorhanden.

- Anzahl und Größe erlauben Dienstübergaben etc. unter Beachtung des Datenschutzes.  
 Ja  Nein
- Die Ausstattung mit abschließbaren Schränken o.ä. erlaubt die Aufbewahrung von Akten der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Hilfe-/Pflegedokumentation unter Beachtung des Datenschutzes.  
 Ja  Nein

Wenn „Nein“: Erläuterung erforderlich

---



---

#### & 2 Es sind ausreichend 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

Wenn „Nein“: Erläuterung erforderlich

---



---

#### & 3 Es sind ausreichende Flächen zur Lagerung von Pflegehilfsmitteln, Frischwäsche etc. vorhanden.

Pflegearbeitsraum „rein“

Ja  Nein  T.n.z.

Wenn „Nein“: Erläuterung erforderlich

---



---

#### & 4 Es sind ausreichend viele Ausgussräume mit Fäkalienspülen / Räume zur Zwischenlagerung von Gebrauchtwäsche vorhanden.

Pflegearbeitsraum „unrein“

Ja  Nein  T.n.z.

Wenn „Nein“: Erläuterung erforderlich

---



---

#### & 5 Es sind dem Verpflegungssystem entsprechende dezentrale Lagermöglichkeiten für Lebensmittel und Getränke vorhanden.

Ja  Nein

Wenn „Nein“: Erläuterung erforderlich

---



---

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

Ja  Nein



Wenn „Nein“, weiter mit Kapitel 15

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

**&** 1 Der Umgang mit FeM ist geregelt. Die Regelungen sind in Form einer Verfahrensanweisung, 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 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:

---



---

**& 10 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:

---



---

**14.2 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:

---



---

**14.3 Es werden bauliche und ausstattungsbezogene Barrieren vermieden, die Freiheits Einschränkungen bewirken.**

Z. B. Stark spiegelnder Boden, sehr niedrige Sitzmöbel

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---



### 15.1 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
- Relevante Risiken und besondere Hilfe-/ Betreuungssituationen.  
 Ja     Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 15.2 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 sind dokumentiert.

Sie sind spezifisch, messbar, angemessen, realistisch beschrieben 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:

---



---

### 15.3 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 Die Maßnahmen beziehen die individuellen Fähigkeiten, Ressourcen, Kompetenzen, Bedürfnisse, Wünsche ein.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### 3 Die Maßnahmen beziehen sich auf den individuell festgestellten Bedarf.

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.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 15.4 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:

---



---

### 15.5 Werden die Wirkung der Betreuungsmaßnahmen und der Verlauf von Betreuung beurteilt?


-  1 Die **Betreuungsplanung 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:

---



---

### 15.6 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:

---



---

### 15.7 Ist bei einer computergestützten Dokumentation durch die Vergabe von Zugriffsrechten eine eindeutige Zuordnung von Eingaben in den PC zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern möglich?


-  1 **Die Zugriffsrechte für alle an der Versorgung beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind eindeutig geregelt.**
- Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---


-  2 **Die Eintragungen können den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugeordnet werden.**
- Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

-  3 **Nachträgliche Eintragungen / Änderungen sind als solche gekennzeichnet.**
- Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---





### 16.1 Wird mit relevanten gesundheitlichen Risiken angemessen umgegangen?

Z. B. Kontrakturgefahr/Kontrakturen, Schmerzen, fremd- / selbstgefährdendes Verhalten, Suchterkrankung

#### 1 Die bestehenden individuellen Risiken sind erfasst.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

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

Zur angemessenen Häufigkeit: siehe Kriterium 3

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### 3 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:

---



---

#### **S** 4 In die Einschätzung der Risiken sind die Bewohnerin / der Bewohner selbst sowie evtl. weitere relevante Personen einbezogen.

Z. B. Angehörige, rechtliche Betreuerin / rechtlicher Betreuer

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### **S** 5 Die Einschätzung ist unter den Beteiligten abgestimmt.

Z. B. Abstimmung zwischen Wohnheim und Werkstatt

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

#### 6 Für die relevanten 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:

---



---

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

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**8 Der Maßnahmenplan ist unter den Beteiligten abgestimmt.**



Siehe Kriterium 5

- Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**2 Bei Selbstpflagedefiziten wird Unterstützung angeboten.**



- Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**9 Die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen wird nachgewiesen.**



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

- Ja     Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**16.3 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.**

- Ja     Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**16.2 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 Zustand von

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

- Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---



**2 Die Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter werden regelmäßig geschult bezüglich**

- der Fähigkeit zur Einschätzung, ob es sich um eine Krise bzw. Notfall-/Erste-Hilfe-Situation handelt  
 Ja     Nein
- des Umgangs mit relevanten Krisen/Notfallsituationen / des Ausführens von Erste-Hilfe-Maßnahmen.  
 Ja     Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---



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

Ja  Nein



Wenn „Nein“, weiter mit Kapitel 18

**17.1 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/statt dessen: 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 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. Eingliederungshilfe: Wohnheim und Werkstatt, Stationäre Altenpflege: Wohnbereich und Tagesbetreuungsgruppe

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

## 17.2 Ist die Zusammenarbeit mit der Apotheke eindeutig geregelt?

- &** 1 Es besteht ein genehmigter Vertrag zwischen Einrichtung und beliefernder 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:

---

- &** 3 Bei Verblisterung durch die Apotheke ist definiert

- welche Arzneimittel verblister werden  
 Ja  Nein  T.n.z.
- welche Aufgaben Apotheke und Einrichtung übernehmen  
 Ja  Nein  T.n.z.
- wie die Zusammenarbeit organisiert ist.  
 Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

## 17.3 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 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 ist nicht überschritten.

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**& 4 Bei angebrochenen Mehrdosisbehältnissen ist die Aufbrauchfrist nicht überschritten.**

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:

---



---

**17.4 Werden die Arzneimittel fachgerecht vorbereitet?**

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

Erfolgt das Vorbereiten / Verabreichen nicht durch Pflegefachkräfte, verantwortet die Pflegeleitung (stationäre Altenhilfe) bzw. die Wohnheimleitung (Eingliederungshilfe) 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:

---



---

### 17.5 Werden die Arzneimittel fachgerecht verabreicht?

#### & 1 Das Vergeben von Arzneimitteln erfolgt durch geeignete Personen.

Siehe 17.4.1

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:

---



---

### 17.6 Werden bei der Arzneimittelversorgung die hygienischen Anforderungen erfüllt?

& Medikamentschrank, 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:

---



---

### 17.7 Werden in der Einrichtung Betäubungsmittel (Btm) angewendet/verabreicht?

&  Ja  Nein

... Wenn „Nein“, weiter mit Kapitel 18

---



---

### 17.8 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:

---



---

## 18.1 Verpflegung

### 1 Ist das Verpflegungsangebot bedarfsgerecht?

#### & 1.1 Das Regelangebot umfasst Vollkost und leichte Vollkost.

Hinweis: Bei Eigenherstellung der Tagesverpflegung in Hausgemeinschaften, Wohngruppen und kleinen Einrichtungen orientiert sich das Angebot 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  T.n.z.

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 oder der Gefahr der Unterernährung erhalten bei Bedarf angereicherte Speisen / Zusatznahrung.

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

### 2 Erfolgt eine bedarfsgerechte Getränkeversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner?

#### & 2.1 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:

---



---

#### & 2.2 Den Bewohnerinnen und Bewohnern wird darüber hinaus der Zukauf von nicht im Regelangebot enthaltenen Getränken ermöglicht.

Z.B. Säfte

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---



---

**&** **3 Ist das Speisen- und Getränkeangebot attraktiv?**

**S**

**Das Speisen- und Getränkeangebot**

- ist abwechslungsreich und vielseitig  
 Ja     Nein
- berücksichtigt die Jahreszeit und die Wetterbedingungen  
 Ja     Nein
- berücksichtigt regionale Essgewohnheiten  
 Ja     Nein
- berücksichtigt Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner  
 Ja     Nein
- ist bei Eigenherstellung in der Hausgemeinschaft / Wohngruppe durch die Bewohnerinnen und Bewohner gestaltbar.  
 Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**&** **4 Werden den Bewohnerinnen und Bewohnern Wahlmöglichkeiten angeboten?**

**S**

Bei jeder Mahlzeit besteht die Möglichkeit, aus einem Angebot Speisen und Getränke auszuwählen.

- Ja     Nein     T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---



**5 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:

---



---

**6 Entsprechen die Angebotszeiten den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner?**



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

- Ja     Nein


Ggf. Erläuterung:

---



---



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


Empfehlung: Frühstück nicht weniger als zwei Stunden, Mittagessen und Abendessen nicht weniger als jeweils eine Stunde

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

- 7 Entsprechen das Mahlzeitenangebot und die Essenszeiten den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner?**

-  **7.1 Das Regelangebot umfasst drei Hauptmahlzeiten und Nachmittagskaffee.**

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---


-  **7.2 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:


---


-  **7.3 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:

---


-  **8 Werden die Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend ihren Fähigkeiten, ihren Wünschen und dem Leistungsangebot der Einrichtung bei den Verpflegungsaufgaben mit einbezogen?**

-  **8.1 Die Bewohnerinnen und Bewohner haben entsprechend dem Betreuungskonzept Zugang zu den Küchen- und Lagerräumen der Wohngruppe.**

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---


-  **8.2 Die Bewohnerinnen und Bewohner können sich an der Vor- und Zubereitung der Mahlzeiten beteiligen bzw. Aufgaben selbst übernehmen.**

In der Gruppenküche

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

-  **8.3 Die Bewohnerinnen und Bewohner können sich an vor- und/oder nachbereitenden Aufgaben im Rahmen der Speisen- und Getränkeversorgung beteiligen bzw. Einzelaufgaben selbst übernehmen.**

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

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

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

**9.1 Eine Ansprechpartnerin / ein Ansprechpartner steht zur Verfügung.**

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

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

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**& 10 Orientiert sich die Darbietung der Speisen und Getränke an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner?**

**& 10.1 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:

---



---

**🏠 & 10.2 Die Präsentationsformen für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz sind bedarfsgerecht.**

Z.B. Fingerfood

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**& S 10.3 Die Bewohnerinnen und Bewohner wählen die Portionsgrößen selbst. Auf Wunsch werden Speisen/Getränke nachgereicht.**

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**& 11 Werden die Mahlzeiten in für die Bewohnerinnen und Bewohner bedarfsgerechter und angenehmer Atmosphäre angeboten?**

**& S 11.1 Der Ort der Mahlzeiteneinnahme kann grundsätzlich gewählt werden.**

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**& 11.2 Die Möblierung ist bedarfsgerecht.**

Z. B. ausreichende Tischgröße, Stühle standfest, Armlehnen

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---



---

**& 11.3 Der Tisch ist sorgfältig und ansprechend gedeckt.**



Z. B. intakte, zusammenpassende Geschirrtteile, vollständiger Geschirr- und Bestecksatz, saubere Tischoberfläche, Sets oder Tischdecke

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

**🏠 11.4 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:

---

**🏠 11.5 In den Essräumen werden störende Nebengeräusche vermieden.**



Z. B. Keine Betriebsgeräusche (Spülmaschine, Dunstabzugshaube), als störend empfundene Radio-/Fernsehbegleitung

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

**11.6 Raumtemperatur und -beleuchtung sind angemessen.**



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

Ja  Nein

Ggf. Erläuterung:

---

**12 Werden die Mahlzeiten bedarfsgerecht begleitet?**



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

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

**& 12.2 Hilfsmittel zum selbständigen Essen werden bei Bedarf angeboten.**

Z. B. rutschfeste Unterlage, Spezialbesteck

Ja  Nein  T.n.z.

Ggf. Erläuterung:

---

## 18.2 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.

**...** Wenn **alle drei** Aussagen zutreffen, **kann** die Prüfung mit Punkt **18.2.3** 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:

---





---

### 18.3 Wäscheversorgung

 Bietet die Einrichtung eine Wäscheversorgung an?

Ja  Nein

 Wenn „Nein“, weiter mit Kapitel 19

 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 die bewohnerinnen- /bewohner-eigene 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:

---

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

Ja     Nein     T.n.z.

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:

---



---



**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 **Anforderungen dieser Prüfrichtlinie** in den Bereichen Vernetzung, Grundrechte, Gesundheit gefährdende Situationen (EgH) und Verpflegung bei 50 % und mehr der Stärkenfragen /Stärkenkriterien von der Einrichtung erfüllt werden.

Eine **deutliche Stärke** liegt vor, wenn von der Einrichtung nachgewiesen wird, dass jeweils alle in den Bereichen Vernetzung, Grundrechte, Gesundheit gefährdende Situationen (EgH) und Verpflegung genannten S-Fragen erfüllt 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 Konzeption und Qualitätsmanagement**

- Prüfung vollständig     Prüfung verkürzt



Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

- Ja     Nein

Erläuterung:

---



---

**4 Aufbauorganisation**

- Geprüft     Nicht geprüft



Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

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

Erläuterung:

---



---

**5 Personalstruktur und -qualifizierung**

- Geprüft     Nicht geprüft



Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

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

Erläuterung:

---



---

**6 Personaleinsatz**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.



- Ja                       Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**7 Finanzen**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.



- Ja                       Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**8 Vernetzung, Teilhabe und soziale Betreuung**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

- Ja
- Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

Die Einrichtung verfügt über Stärken im Bereich „Vernetzung, Teilhabe und soziale Betreuung“.

- Ja (Erläuterung)
- Nein

Erläuterung:

---



---

**9 Wahrung der Grundrechte**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

- Ja
- Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

Die Einrichtung verfügt über Stärken im Bereich „Wahrung der Grundrechte“ und „Personaleinsatz“ (siehe 6.2.2 und 6.2.4).

- Ja (Erläuterung)
- Nein

Erläuterung:

---



---

**10 Informationspflichten**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

- Ja
- Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**11 Mitwirkung und Mitbestimmung**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

- Ja
- Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**12 Beschwerdemanagement**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

- Ja
- Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---



---

**13 Wohnqualität der Einrichtung**

- Geprüft
- Nicht geprüft

**&**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

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

Erläuterung:

---



---

**14 Die Freiheit einschränkende Maßnahmen**

- Geprüft
- Nicht geprüft, da nicht zutreffend

**&**

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

- Ja
- Nein (Erläuterung)

Erläuterung:


---



---



**15 Prozessqualität**


 Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---

**16 Umgang mit die Gesundheit gefährdenden Situationen**

 Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---

Die Einrichtung verfügt über Stärken im Bereich „Umgang mit die Gesundheit gefährdenden Situationen“.

Ja (Erläuterung)  Nein

Erläuterung:

---

**17 Arzneimittelversorgung**

  Geprüft  Nicht geprüft, da nicht zutreffend


Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---

**18.1 Verpflegung**

 Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja  Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---

Die Einrichtung verfügt über Stärken im Bereich „Verpflegung“.

Ja (Erläuterung)  Nein

Erläuterung:

---

**18.2 Hausreinigung**

Geprüft  Nicht geprüft



Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja (Wenn nicht geprüft: Erläuterung)

Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---

**18.3 Wäscheversorgung**

Geprüft  Nicht geprüft



Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Ja (Wenn nicht geprüft: Erläuterung)

Nein (Erläuterung)

Erläuterung:

---

---

---

**Gesamtergebnis der Prüfung****Allgemeine Feststellungen:**

---

---

**Stärken der Einrichtung:**Prüfbereich: 

---

Erläuterung: 

---

Prüfbereich: 

---

Erläuterung: 

---

Prüfbereich: 

---

Erläuterung: 

---

**Schwächen der Einrichtung:**Prüfbereich: 

---

Folgerung: 

---

Fristsetzung: 

---

Prüfbereich: 

---

Folgerung: 

---

Fristsetzung: 

---

Prüfbereich: 

---

Folgerung: 

---

Fristsetzung: 

---



## 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>
<b>&amp;</b> 1.	<b>Organigramm der Einrichtung</b> (§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG)						
<b>&amp;</b> 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)						
<b>&amp;</b> 3.	<b>Personalbestandsliste</b> 1. Vor- und Nachname 2. Qualifikation 3. Beschäftigungsumfang 4. Besonderheiten (§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG)						
<b>&amp;</b> 4.	<b>Aktuelle Stellenbeschreibungen für die Bereiche</b> • Allgemeine Betreuung • Pflegerische Betreuung • Soziale Betreuung und • Nichtfachkräfte (§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG)						
<sup>1)</sup> Erläuterung							

Lfd. Nr.	Bezeichnung	E	M	G	Liegt vor		
					Ja	Teilweise <sup>1)</sup>	Nein <sup>1)</sup>
<b>&amp;</b> 5.	<b>Handzeichenliste der Beschäftigten</b> für jeden Wohnbereich (§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbstG)						
<b>&amp;</b> 6.	<b>Dienstpläne</b> 1. Soziale Betreuung 2. Pflege a. Je Wohnbereich b. Nachtwache 3. Hauswirtschaft (§ 20 Abs. 1 Satz 4 SbstG)						
<b>&amp;</b> 7.	<b>Muster-Wohn- und Betreuungsvertrag</b> in der aktuell gültigen Fassung (§ 14 Abs. 2 Nr. 3 und 5 SbstG)						
<b>+</b> 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)						
<b>&amp;</b> 9.	<b>Auflistung der Bewohnerbeiratsmitglieder</b> bzw. Bewohnerfürsprecherinnen oder Bewohnerfürsprecher oder des Ersatzgremiums 1. Nachname, Vorname 2. Funktion (§ 16 SbstG)						
<sup>1)</sup> Erläuterung							

Lfd. Nr.	Bezeichnung	E	M	G	Liegt vor		
					Ja	Teilweise <sup>1)</sup>	Nein <sup>1)</sup>
10.	<b>Dokumentation des Qualitätsmanagements</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qualitätsziele, Zuständigkeit, Maßnahmen, Verfahrensanweisungen, Kernprozesse</li> </ul>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Betreuungseinrichtungen mit pflegerischer Betreuung: aktuelle Pflegedokumentationen</li> </ul>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Betreuungseinrichtungen der Eingliederungshilfe: aktuelle individuelle Förder- und Hilfepläne</li> </ul> (§ 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SbstG)						
11.	<b>Liste der Bewohnerinnen und Bewohner</b> Name						
	Geburtsdatum						
	Pflegestufe						
	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 für Pflege-/ Betreuungskräfte</b>						
<sup>1)</sup> Erläuterung							

