

CHECKLISTE 1 – ERMITTLUNG DES BETREUNGSBEDARFS



So stellen Sie den notwendigen Pflege- und Betreuungsbedarf fest

WIRD HILFE IM HAUSHALT BENÖTIGT? FALLS JA, IN WELCHEM UMFANG?

Zubereiten von Mahlzeiten	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Hausarbeit und Haushaltsführung	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Einkäufe und Besorgungen	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Arztbesuche	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Krankengymnastik	nein	ja, mit	Stunden / Woche
sonstige Termine außer Haus	nein	ja, mit	Stunden / Woche

WIRD HILFE BEI DER GRUND- UND KÖRPERPFLEGE BENÖTIGT? MIT WELCHEM ZEITLICHEN AUFWAND?

An- und Auskleiden	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Körperpflege und Hygiene	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Gehen und Treppensteigen	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Vermeidung von Stürzen	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Tagesstrukturierung	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Essen und Trinken	nein	ja, mit	Stunden / Woche

WIE VIEL ZEIT MUSS FÜR SOZIALE BETREUUNG AUFGEWENDET WERDEN?

Freizeitaktivitäten	Stunden / Woche
persönlicher Kontakt	Stunden / Woche
Ansprache, Beschäftigung und Begleitung im Alltag	Stunden / Woche
gemeinsames Essen	Stunden / Woche

IST MEDIZINISCHE BEHANDLUNGSPFLEGE ERFORDERLICH? WENN JA, IN WELCHEM UMFANG?

An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Verabreichen von Spritzen und Injektionen	nein	ja, mit	Stunden / Woche

Wundversorgung und Verbandswechsel	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Stellen und Verabreichen von Medikamenten	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Benötigt die pflegebedürftige Person aufgrund ihrer eingeschränkten Alltagskompetenz deutlich mehr Pflege und Betreuung?	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Falls ja, in welcher Form?			
Treten Hinlauf- bzw. Weglauftendenzen auf?	nein	ja	
Ist der Tag-Nacht-Rhythmus gestört?	nein	ja	
Beobachten Sie Tendenzen zur Selbstgefährdung?	nein	ja	

STEHEN RESSOURCEN / NETZWERKSTRUKTUREN IN BEZUG AUF MÖGLICHE HILFESTELLUNGEN ZUR VERFÜGUNG?

Können Sie selbst als Angehöriger im Haushalt, bei der Betreuung und Pflege unterstützen?	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Gibt es noch weitere Angehörige, die helfen können?	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Können noch andere nahestehende Personen, Nachbarn oder Bekannte an der Pflege beteiligt werden?	nein	ja, mit	Stunden / Woche
Welche Leistungen der Pflegeversicherung können genutzt werden? Gibt es diesbezüglich ein wohnortnahes Angebot?			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betreuungsdienstleistungen 	nein	ja	wohnortnah
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulanter Pflegedienst 	nein	ja	wohnortnah
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tages- oder Nachtpflege 	nein	ja	wohnortnah
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurzzeitpflege 	nein	ja	wohnortnah
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonstige Angebote zur Unterstützung oder Assistenz im Alter 	nein	ja	
Falls ja, welche?			

Kommen professionelle Dienstleister zum Einsatz?	nein	ja	Stunden / Woche	
Wie würden Sie persönlich den Aufwand der notwendigen Pflege und Betreuung beurteilen?	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch
Kann die Pflege und Betreuung Ihrer ersten Einschätzung nach gut und sicher zu Hause abgebildet werden?	nein	ja		
Welche Gefahren ergeben sich für die pflegebedürftige Person, sofern diese nicht permanent beaufsichtigt wird?				

BESONDERHEITEN

Wie stellen Sie die Versorgung sicher, wenn Sie oder andere Angehörige erkranken oder verreisen?				
Haben Sie bereits Ihren Anspruch auf Pflegezeit oder Familienpflegezeit geprüft?	nein	ja, mit	Stunden / Woche	