

CHECKLISTE 4 – STATIONÄRE PFLEGE: SO FINDEN SIE EIN GEEIGNETES HEIM



Wichtige Fragen, die Sie sich hierzu stellen sollten, sind:

ERREICHBARKEIT UND LAGE

Wie ist Ihre Präferenz hinsichtlich der Lage des Wohnheims?

Es soll wohnortnah des Pflegebedürftigen liegen.

Es soll wohnortnah des Angehörigen liegen.

Liegt das Heim in der Nähe des gewohnten Umfeldes? nein ja

Haben die Angehörigen kurze Wege bis dorthin zurückzulegen? nein ja

Gibt es Grünanlagen in der Umgebung? nein ja

Sind Geschäfte, Restaurants, Ärzte, öffentliche Gebäude und Kultureinrichtungen leicht erreichbar? nein ja

Liegt das Heim in einer ruhigen Gegend? nein ja

Ist das Heim auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen? nein ja

Was fehlt?

LEISTUNGEN UND KOSTEN

Bietet die Einrichtung ausführliche Informationen über Leistungen und Organisationsstruktur an? nein ja

Wie hoch sind die monatlichen zu erwartenden Gesamtkosten?

Welche Möglichkeiten der Refinanzierung bestehen?

Sind wichtige alltägliche Serviceleistungen inklusive (z. B. kostenlose Getränke, Fahrdienste, Wäscheservice)? nein ja

Welche Kosten sind zusätzlich zu erwarten?

Wer ist der Träger?

Wie finanziert sich dieser (bei privater Trägerschaft)?

Steht bei privaten Trägern die Rendite oder die Pflege im Vordergrund? eher Rendite eher Pflege

Sind Dienstleister im Heim untergebracht, wie z. B. ein Café, ein Friseur oder ein kleiner Kaufladen? nein ja

Werden ein Fahr- bzw. Begleitdienst und ein Hol- und Bringdienst angeboten? nein ja

Ist ein Probewohnen und -essen möglich? nein ja

Überlässt man Ihnen schriftliche Erläuterungen zum Pflege- und Betreuungskonzept? nein ja

Welche Qualifikation besitzt die Heimleitung? Eine kaufmännische oder eine medizinisch-pflegerische?

medizinisch-pflegerische kaufmännische

Sind alle Leistungen und damit verbundenen Kosten verständlich und nachvollziehbar? nein ja

PFLEGERISCHE UND ÄRZTLICHE VERSORGUNG

Steht für den Bewohner und seine Angehörigen eine Person als fester Ansprechpartner zur Verfügung? nein ja

Wie viele Pflegekräfte stehen wie vielen Pflegebedürftigen gegenüber (Personalschlüssel)?

- Anzahl der Pflegefachkräfte:
- Anzahl der Pflegehilfen:
- Anzahl sonstiges Personal:
- Besondere Qualifikationen:
- Wie hoch ist der Personalschlüssel am Tag?
- Wie hoch ist der Personalschlüssel in der Nacht?

Wird ein individueller Pflegeplan mit Ihnen bzw. Ihren Angehörigen erstellt?	nein	ja
Bietet das Heim regelmäßige Sprechstunden, Arztvisiten etc. mit Haus- und Fachärzten in den Räumen der Einrichtung an?	nein	ja
Unterstützt die Einrichtung, wenn die pflegebedürftige Person durch ihre bisherigen vertrauten Ärzte behandelt werden möchte?	nein	ja
Wird seelsorgerliche Betreuung oder persönlicher Beistand angeboten?	nein	ja
Gibt es die Möglichkeit einer Sterbebegleitung?	nein	ja
Können Sie mit dem Pflegepersonal sprechen?	nein	ja
Nehmen Sie auf der Station eine angenehme Atmosphäre wahr?	nein	ja

THERAPEUTISCHE ANGEBOTE

Werden Rehabilitationsmaßnahmen angeboten?	nein	ja
--------------------------------------------	------	----

Über welche therapeutischen Einrichtungen verfügt das Heim (Schwimmbad, Gymnastikraum etc.)?

Wie umfangreich ist das therapeutische Angebot (z. B. Ergotherapie etc.)? Stunden / Woche:

Welche Therapeuten kommen ins Haus?

VERPFLEGUNG

Verfügt die Einrichtung über eine hauseigene Küche oder wird das Essen geliefert?		
hauseigene Küche	Essenslieferung	

Können Wünsche individuell berücksichtigt werden?	nein	ja
---------------------------------------------------	------	----

Wird ein Speiseplan mit Menü-Auswahl angeboten (z. B. Diät, Schonkost, vegetarische Gerichte)?	nein	ja
------------------------------------------------------------------------------------------------	------	----

Entsprechen die Essenszeiten Ihren Lebensgewohnheiten?	nein	ja
--------------------------------------------------------	------	----

Kann im eigenen Zimmer gegessen werden?	nein	ja
-----------------------------------------	------	----

Sind Speisen und Getränke auch außerhalb der üblichen Mahlzeiten erhältlich?	nein	ja
------------------------------------------------------------------------------	------	----

Wie ist die Qualität der Mahlzeiten?	schlecht	mittel	gut
--------------------------------------	----------	--------	-----

Werden die Mahlzeiten gemeinsam oder individuell eingenommen?	gemeinsam	individuell
Wie ist die Atmosphäre im Speiseraum?		

BESCHÄFTIGUNGSANGEBOTE

Werden Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten, wie kreative Kurse, Sportkurse oder kulturelle Veranstaltungen?	nein	ja
Kann man sich in Gruppen oder Gesprächskreisen mit anderen austauschen?	nein	ja
Gibt es eine Bibliothek?	nein	ja
Kann der Heimbewohner frei entscheiden, wann er aufstehen, essen und zu Bett gehen kann oder wie er seinen Tag verbringen möchte?	nein	ja
Sind die Besuchszeiten flexibel?	nein	ja
Werden die Angehörigen in das Geschehen des Heims eingebunden?	nein	ja
Gibt es ein Gästezimmer für Angehörige?	nein	ja

AUSSTATTUNG DES ALLGEMEINEN UND EIGENEN WOHNBEREICHES

Ist eine ausreichende Barrierefreiheit vorhanden?	nein	ja
Ist die Verfügbarkeit eines Einzelzimmers garantiert?	nein	ja
Wie groß ist das Zimmer?	qm	
Wie beurteilen Sie das Bad (Ausstattung, Größe)?		
Verfügt das Zimmer über einen eigenen Balkon / eine eigene Terrasse?	nein	ja
Können eigene Möbel und Einrichtungsgegenstände mitgebracht werden?	nein	ja
Gibt es die Möglichkeit, ein Haustier zu halten?	nein	ja
Gefallen Ihnen Zimmer und Gemeinschaftseinrichtungen?	nein	ja
Können Sie mehrere verschiedene Zimmer ansehen?	nein	ja

Wie ist die Hausordnung gehalten? In welchem Tonfall ist sie geschrieben und schränkt sie vergleichsweise oder unnötig stark ein?

Wirkt die Einrichtung sauber und ordentlich?

nein

ja

Entspricht die technische Ausstattung der Einrichtung den eigenen Ansprüchen (z. B. Telefon, Notrufanlage, Aufzüge, Sanitärbereich)?

nein

ja

IHR EIGENES FAZIT

Wie ist Ihr persönlicher erster Eindruck? Was sagt Ihnen Ihr Bauchgefühl? Verspüren Sie eine angenehme Atmosphäre?

Welchen Eindruck hinterlässt das Personal bei Ihnen?

Welchen Eindruck hinterlassen die Bewohner bei Ihnen?