



# Prüfbericht

gemäß § 22 Abs. 9 und § 23 Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG)

Senioren Wohnpark Weser GmbH

Haus Ellmers

Einrichtungsleitung: Frau Berg

Pflegedienstleitung: ~~\_\_\_\_\_~~

Az.: 400-32/03-33 (3)

Hinweis auf pflegefachlichen Schwerpunkt

Hinweis auf angeschlossene Betreuungsangebote außerhalb des Geltungsbereiches des BremWoBeG: (z.B. Betreutes Wohnen, ambulanter Pflegedienst)

Datum der Prüfung: 22.09.2014 Regelprüfung

Teilnehmer/innen	Name	Funktion
	Frau Berg	Einrichtungsleiterin
<del>_____</del>	Stellv. Pflegedienstleiterin	
Frau Nacke	Brem. Wohn-u. Betreuungsaufsicht	

Verantwortlich für den Prüfbericht ist Frau Nacke

<b>Art der Prüfung</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Reguläre Prüfung angemeldet
<input type="checkbox"/>	Reguläre Prüfung unangemeldet
<input type="checkbox"/>	Anlassbezogene Prüfung angemeldet
<input type="checkbox"/>	Anlassbezogene Prüfung unangemeldet
<b>Umfang der Prüfung</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Teil I Selbstauskunft des Trägers
<input checked="" type="checkbox"/>	Teil II BremWoBeG
<input checked="" type="checkbox"/>	Teil III HeimPersV
<input checked="" type="checkbox"/>	Teil IV HeimMindBauV
<input type="checkbox"/>	Teil V HeimmwV
<input checked="" type="checkbox"/>	Teil VI Bewohnergespräch
<input type="checkbox"/>	Teil VII Bewohnerbeirats- bzw. Bewohnersprechergespräch
<b>Veränderungen seit der letzten Prüfung</b>	
<input type="checkbox"/>	Bauliche Veränderungen
<input type="checkbox"/>	Veränderungen Ausstattung
<input type="checkbox"/>	Konzeptionelle Veränderungen
<input type="checkbox"/>	Kapazitätsveränderungen
<input type="checkbox"/>	Personelle Veränderungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sonstige Veränderungen siehe Selbstauskunft
<b>Im letzten Prüfbericht festgestellte Mängel</b>	
<input type="checkbox"/>	Die Mängel wurde behoben
<input type="checkbox"/>	Die Mängel wurden teilweise behoben
<input type="checkbox"/>	Die Mängel wurden nicht behoben

## II. Prüfergebnisse zu den Anforderungen des BremWoBeG

Anforderungen BremWoBeG						Erläuterungen
	erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt	nicht geprüft	trifft nicht zu	
§ 8 (1) Informationspflicht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Vorvertragliche Informationen werden nach Auskunft der Einrichtungsleitung vor Vertragsabschluss ausgehändigt. Drei Stichproben haben ergeben, dass die Vorverträge unterschrieben waren.</p> <p>Wochenspeisepläne hängen aus. Informationen werden über Heimbeirat, PDL und soz. Betreuung mündlich und schriftlich übermittelt.</p>
§ 8 (2) Prüfberichte zur Kenntnis der Bewohner und Bewohnerinnen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grundsätzlich Einsehbarkeit des Prüfberichtes für alle Bewohner auf Wunsch bei der Einrichtungsleitung.
§ 8 (3) Beschwerdemanagement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konzepte wurden vorgelegt. Beschwerden werden durch die Pflegekräfte oder Einrichtungsleitung aufgenommen, bearbeitet und in einem Beschwerdeordner gesammelt.. Es gibt eine anonyme Beschwerdemöglichkeit über einen Briefkasten im EG.
§ 10 Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zur Zeit gibt es keine Bewohnerververtretung. Die Einrichtungsleitung ist auf der Suche nach BewohnerInnen, die bereit sind die Beiratstätigkeit zu übernehmen oder einen Bewohnerführsprecher zu gewinnen. Mit der Einrichtungsleitung wurde besprochen, dass sie sich an die Behörde wendet, wenn es nicht möglich ist, eine BewohnerInnenvertretung zu gewinnen.
§ 11 (1) Nr. 1 - 2 Leistungsanbieter besitzt die notwendige fachliche und persönliche Zuverlässigkeit zum Betrieb der unterstützenden Wohnform	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wurde im Zuge der Erstanzeige vor Inbetriebnahme geprüft.
§ 11 (1) Nr. 3 Mit den Bewohnerinnen und Bewohnern werden Verträge nach dem WBVG abgeschlossen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drei in der Stichprobe überprüfte Verträge waren unterzeichnet.

Anforderungen BremWoBeG	erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt	nicht geprüft	trifft nicht zu	Erläuterungen
§ 11 (3) Größe und Beschaffenheit der genutzten Räume müssen dem Unterstützungszweck entsprechen und Selbstbestimmung ermöglichen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 12 (1) Nr. 1 Leistungsanbieter besitzt die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zum Betrieb der Pflege- und Betreuungseinrichtung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wurde im Zuge der Erstanzeige vor Inbetriebnahme geprüft.
§ 12 (1) Nr. 4 Pflege- und Betreuungskräfte sind in ausreichender Zahl und Qualität vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die erforderliche, durchgängige Anwesenheit von Fachkräften ist gegeben. Die Wochentage und Wochenenden sind im Wesentlichen ausgewogen besetzt.
§ 12 (1) Nr. 5 Einrichtungen mit Versorgungsvertrag halten § 71 (2+3) SGB XI ein	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§§ 11 (2) u. 12 (1) Nr. 3 Die erforderliche Unterstützung erfolgt zielgruppenbezogenen nach dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnis und wird entsprechend des Konzeptes sichergestellt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 12 (2) Nr. 1 u. § 13 (2) Unterstützungskonzept liegt vor und die Weiterentwicklung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wird gewährleistet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fortbildungsangebote zu Fachthemen und zur Weiterentwicklung persönlicher Ressourcen dienen der Qualitätsentwicklung.

Anforderungen BremWoBeG	erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt	nicht geprüft	trifft nicht zu	Erläuterungen
§ 12 (2) Nr. 2 - 3 Unterstützungskonzept und Leistungserbringung orientieren sich an den Zielen des BremWoBeG und beinhalten die Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 12 (2) Nr. 4 Qualität der Unterstützung und Pflege wird gesichert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 12 (2) Nr. 5 Die ärztliche und therapeutische Betreuung wird gesichert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verschiedene Fachärzte kommen in die Einrichtung. Ansonsten wird auch eine Begleitung zum Arzt sichergestellt.
§ 12 (2) Nr. 6 – 7 Die fachgerechte und bedarfsgemäße Betreuung und Pflege- und Hilfeplanung wird gewährleistet und dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In Zimmer 1.17 war die Klingel nicht gesteckt. Die Klingel in der oberen Etage im Pflegebad war hochgehängt und nicht auch Bodenhöhe erreichbar.  Ein ausgelöster Notruf im eingeschlossenen Bad wurde nach ca. 2 Minuten behandelt. Die Tür konnte von der Pflegekraft sofort geöffnet werden.
§ 12 (2) Nr. 8 Qualität der hauswirtschaftlichen Versorgung wird sichergestellt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Im Wohnbereich werden täglich zwei unterschiedliche Menüs angeboten.
§ 12 (2) Nr. 9 Qualität des Wohnens und Aufenthaltes wird gewährleistet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Einrichtung wirkt insgesamt wohnlich und gepflegt. Die Wohnbereiche werden individuell gestaltet. Es wird mit unterschiedlichen Pastellfarben gearbeitet.
§ 12 (2) Nr. 10 Besuche bei Bewohnern und Bewohnerinnen werden ermöglicht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 12 (2) Nr. 11 Schutz vor Infektionen ist gewährleistet und Anforderungen an die Hygiene werden eingehalten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anforderungen BremWoBeG	erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt	nicht geprüft	trifft nicht zu	Erläuterungen
§ 12 (2) Nr. 12 Arzneimittel werden ordnungsgemäß und bewohnerbezogen aufbewahrt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Das Medikament Melperon 25 mg war bei einer Bewohnerin nicht gestellt.
§ 13 (1) Nr. 1 Tägliche Betätigungen für Bewohnerinnen und Bewohnern werden ermöglicht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eine soziale Betreuung und §87 b Kräfte bieten teilweise mehrfach täglich zu unterschiedlichen Tageszeiten Kontakte, Beschäftigungsmöglichkeiten, Begleitungen und jahreszeitliche Veranstaltungen an. Es finden auch gemeinsame Spaziergänge statt.
§ 13 (1) Nr. 2 u. Abs. 2 Angehörige, rechtl. Betreuer, Ehrenamtliche und Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner werden in das Alltagsleben einbezogen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Der Einbezug erfolgt über regelmäßige Ansprache, Veranstaltungen, Feste und Angehörigenabende. Es finden zweimal jährlich Angehörigenabende statt. Die BewohnerInnen werden persönlich angesprochen.
§ 13 (1) Nr. 3 Wahrnehmung auswärtiger Termin wird ermöglicht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durch einen Fahrdienst werden Termine ermöglicht.
§ 13 (1) Nr. 4 Über Veranstaltungen und Aktivitäten der Umgebung wird informiert und die Teilnahme ermöglicht	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 13 (1) Nr. 5 - 6 Einrichtung wird für Externe geöffnet. Kontakt zu Menschen außerhalb der Wohnform wird ermöglicht und dafür mit Kooperationspartnern zusammenarbeitet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es gibt zahlreiche Kooperationen mit dem Stadtteil:  Familienzentrum Mobile Gemeindezentrum Evang. Kirchengemeinde Kindergarten Sozialer Arbeitskreis „Alte Vielfalt“
§§ 16 - 17 Anzeigepflichten bei unterstützenden Wohnformen und bei Pflege- und Betreuungseinrichtungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anforderungen BremWoBeG	erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt	nicht geprüft	trifft nicht zu	Erläuterungen
§ 18 (1) Nr. 9 Art, Zeitpunkt, Dauer und Grund freiheitsbeschränkender Maßnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 18 (1) Nr. 10 Verwaltung der Gelder und Wertsachen der Bewohnerinnen und Bewohner	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### III. Prüfergebnisse zu den Anforderungen der Heimpersonalverordnung

Anforderungen HeimPersV	erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt	nicht geprüft	trifft nicht zu	Erläuterungen
§ 2 Eignung des Heimleiters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eine Prüfung ist bereits erfolgt.
§ 4 Eignung der Beschäftigten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 5 Beschäftigte für betreuende Tätigkeiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gemäß Leistungsvereinbarung ergibt sich unter Berücksichtigung der aktuellen Pflegestufen der BewohnerInnen ein Gesamtpersonal-Soll von 15,9 Personalvolumen. Das Personal-Ist liegt unter Berücksichtigung der Auszubildenden bei 15,88 PV und ist dementsprechend mit 0,02 PV unwesentlich unterschritten. Das Fachkraftsoll liegt bei 7,95 PV und ist mit dem Fachkraft-Ist von 7,81 PV mit 0,14 PV leicht unterschritten.  Die Schichten sind mit mindestens einer Fachkraft besetzt.
§ 6 Fachkräfte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p>§ 8 Fort- und Weiterbildung</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Die Einrichtung bietet ihren MitarbeiterInnen breit gefächerte Fortbildungen an. Diese sind teilweise verpflichtend.</p> <p>Im Bereich der Gewaltprävention finden regelmäßige Fortbildungen statt, in denen sich das Pflegepersonal austauschen, reflektieren und Erfahrungen austauschen kann. Es wird die Möglichkeit geschaffen, gemeinsam Regeln und Strategien zu entwerfen, um dich selbst ein Ventil zu schaffen und möglichen Gewaltimpulsen zu begegnen.</p> <p>Es finden regelmäßige Qualitätsbefragungen bezüglich des Speiseangebotes statt.</p> <p>Das Thema Sexualität im Alter wird offen kommuniziert und in Fortbildungen aufgegriffen.</p>
------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

## IV. Prüfergebnisse zu den Anforderungen der Heimmindestbauverordnung

Anforderungen HeimMindBauV	erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt	nicht geprüft	trifft nicht zu	Erläuterungen
<b>Allgemein</b>						
§ 2 Wohn- und Pflegeplätze	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 3 Flure und Treppen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 4 Aufzüge	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 5 Fußböden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 6 Beleuchtung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 7 Rufanlage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 8 Fernsprecher	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 9 Zugänge	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 10 Sanitäre Anlagen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 11 Wirtschaftsräume	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 12 Heizung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 13 Gebäudezugänge	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pflegeheime</b>						
§ 23 Pflegeplätze	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 24 Funktions- und Zube- hörräume	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 25 Gemeinschaftsräume	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 26 Therapieräume	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 27 Sanitäre Anlagen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## V. Prüfergebnisse zu den Anforderungen der Heimmitwirkungsverordnung

Anforderungen HeimmwV	erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt	nicht geprüft	trifft nicht zu	Erläuterungen
§ 4 Zahl der Heimbeiratsmitglieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
§ 5 Wahlverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
§ 11 Mitteilung an die zuständige Behörde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
§ 16 Vorsitz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
§ 20 Bewohnerversammlung und Tätigkeitsbericht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
§ 21 Kosten und Sachaufwand des Heimbeirates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
§ 25 Bestellung des Heimführersprechers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ein Bewohnerführersprecher wird zur Zeit gesucht. Die U.z. hat Unterstützung durch die Behörde zugesichert bei Bedarf.
§ 28a Ersatzgremium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

# VI. Bewohnergespräch

(Gespräch mit 3 Bewohnern)

<b>Wie lange dauert es, bis ein Mitarbeiter kommt, wenn Sie geklingelt haben?</b>	10-20 Minuten
Werden Sie überwiegend von den gleichen Pflegekräften versorgt?	Ja 3 Bew.
Lassen sich die Pflegenden genügend Zeit während der Pflegemaßnahme?	Ja 3 Bew.
Wird während der Pflege mit Ihnen geredet?	Ja 3 Bew.
Werden Sie von den Mitarbeitern unterstützt / motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen und anzuziehen?	Ja 3 Bew.
Werden Sie auch nachts auf die Toilette geführt?	Nicht notwendig 3 Bew.
<b>Wann werden Sie morgens geweckt und gewaschen? Entspricht dies Ihren Wünschen?</b>	Ja 3 Bew.
Können Sie abends ins Bett gehen, wann Sie möchten?	Ja 3 Bew.
Können Sie mitbestimmen, wann und wie häufig Sie gewaschen werden?	Ja 3 Bew.
Können Sie mitbestimmen, wann und wie häufig Sie duschen oder baden?	Duschen könnte häufiger sein 1 Bew. Ja 1 Bew. Baden wurde nicht angeboten 1 Bew.
<b>Ist die Versorgung am Wochenende und an den Feiertagen genauso wie unter der Woche gewährleistet?</b>	Ja 2 Bew. Weniger Personal 1 Bew.
Erhalten Sie Medikamente, wenn Sie Schmerzen haben?	Nur in Absprache mit dem Arzt 3 Bew.
Gehen alle Mitarbeiter höflich und freundlich mit Ihnen um?	Ja 3 Bew.
Wenn Sie ein Problem haben, nimmt sich ein Mitarbeiter Zeit für Sie?	Ja 2 Bew.
Fragen die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	Ich ziehe mich selbst an 2 Bew. Ja 1 Bew.
Wer schneidet Ihnen die Fingernägel?	Niemand 1 Bew. Fußpflege wird nicht vom Pflegepersonal angeboten 2 Bew.
<b>Wäsche</b>	
Ist nur Ihre Kleidung in Ihrem Schrank? Oder finden Sie dort auch Kleidungsstücke, die Sie nicht kennen?	Ja 3 Bew.

Kommt alle Ihre Wäsche gewaschen zurück oder fehlen Kleidungsstücke?	Meine Tochter wäscht 1 Bew. Einmal fehle ein Kleidungsstück, aber ich wurde entschädigt 1 Bew. Es fehlt ein Wäschesack 1 Bew.
<b>Sind Sie mit der Wäschereinigung zufrieden?</b>	Ja 3 Bew.
<b>Essen</b>	
Entsprechen die Essenszeiten Ihren Bedürfnissen oder Wünschen?	Ja 3 Bew.
Können Sie auch früher oder später als die festgelegten Zeiten Ihr Essen einnehmen?	Ja, nach Ankündigung 3 Bew.
Steht Obst zur Verfügung?	Nein 3 Bew.
Können Sie zwischen mehreren Menüs/Komponenten wählen?	
Werden Sie satt?	Ja 3 Bew.
<b>Schmeckt Ihnen das Essen?</b>	Ja 1 Bew. Teilweise 2 Bew.
Ist das Essen warm bzw. bei kalten Speisen kühl?	Ja 1 Bew. Manchmal lauwarm 1 Bew. Kalt 1 Bew.
Ist das Essen appetitlich angerichtet?	Ja 3 Bew.
Haben Sie genügend Zeit zum Essen?	Ja 3 Bew.
Bekommen Sie angemessene Unterstützung beim Essen, wenn es nötig ist?	Ja 2 Bew. Bewohner die Unterstützung benötigen, bekommen zu selten Hilfe, so dass viele frühzeitig die Mahlzeit beenden, obwohl sie noch Hunger haben 1. Bew.
Wie viele Mahlzeiten bekommen Sie?	4 Mahlzeiten
<b>Stehen Ihnen Getränke in ausreichender Menge kostenlos zur Verfügung?</b>	Ja 3 Bew.
<b>Betreuung</b>	
Können Sie jederzeit Besuch empfangen?	Ja 3 Bew.
Kann Ihr Besuch solange bleiben wie Sie möchten?	Ja 2 Bew. Nein 1 Bew. Es gibt kein Besucherzimmer.
Klopfen alle Mitarbeiter vor Betreten des Zimmers an?	Ja 3 Bew.
<b>Können Sie ihr Zimmer abschließen?</b>	Ja 3 Bew.
Haben Sie ein verschließbares Fach in Ihrem Zimmer?	Ja 2 Bew. Nein 1 Bew.
Dürfen Sie persönliche Gegenstände mitbringen?	Ja 3 Bew.
Wird Ihr Geburtstag gefeiert?	Ja 3 Bew.
Feiern sie hier auch andere Feste?	Ja 3 Bew.
Werden Sie über Angebote informiert und eingeladen?	Ja 3 Bew.

Können Sie hier einen Gottesdienst besuchen?	Ja 3 Bew.
Entspricht das Beschäftigungsangebot Ihren Wünschen und Bedürfnissen?	Ja 1 Bew. Nein, immer dasselbe 2 Bew.
Werden Ihre Wünsche und Anregungen berücksichtigt?	Ja 1 Bew. Nichts angeregt 2 Bew.
Können Sie ein Haustier mitbringen?	Nein 1 Bew. Weiß nicht 1 Bew.
Haben Sie den Wunsch und die Möglichkeit die Einrichtung zu verlassen?	Ja 3 Bew.
Gibt es Begleitung für Wege außerhalb des Hauses?	Selten, schlecht 2 Bew. Nein 1 Bew.
<b>Können Sie jederzeit das Haus verlassen?</b>	Ja 3 Bew.
Können Sie etwas einkaufen?	Ja 1 Bew. Nein 1 Bew.
Gibt es einen Fahrdienst?	Ja 1 Bew. Nein 1 Bew. Selten 1 Bew.
<b>Heimmitwirkung</b>	
Kennen Sie den Bewohnerbeirat (Bewohnerführsprecher) persönlich?	Nein 1 Bew. Ehemalig Ja 2 Bew.
<b>Haben Sie sich in der Einrichtung schon einmal beschwert? Was ist daraufhin passiert?</b>	Nein 1 Bew.

**Raum für Erläuterungen (ggf. Beiblätter verwenden):**

Es wird erwähnt, dass keine Zwischenmahlzeiten mit Obst gibt. Das Obst müsse auch geschält werden, damit alle BewohnerInnen etwas essen können.

Das Beschäftigungsangebot falle oft aus, weil das Personal fehle oder zu knapp besetzt sei.

Eine Bewohnerin fühle sich grob angesprochen, weil sie Kritik äußerte.