



Kriterienkatalog zur Prüfung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen und ambulant betreute Intensivpflege - Wohngemeinschaften nach § 23 SächsWTG

Solidarisch – Sozial – Stark



KSV Sachsen | Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Sächsischen Wohnteilhabegesetz (SächsWTG)

Allgemeine Angaben zur ambulant betreuten Wohngemeinschaft

Daten der ambulant betreuten Wohngemeinschaft

Angaben zur Wohngemeinschaft:

Aktenzeichen:	350-430.341/				
Name:					
Adresse:					
Landkreis:					
Telefon: (falls vorhanden)					
Email: (falls vorhanden)					
Lage:			links	Mitte	rechts
	Souterrain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erdgeschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. Obergeschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Obergeschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Obergeschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anbau	<input type="checkbox"/>			
sonstiges	<input type="checkbox"/>				
Art der Wohngemeinschaft					

Mitwirkung

Wurde eine Wohngemeinschaftsvertretung gebildet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anzahl der Mitglieder:		
Ansprechpartner:		

In der Wohngemeinschaft zusammenwirkende Dienstleister:		
Name:		<input type="checkbox"/> Leistungsanbieter
Name:		<input type="checkbox"/> Leistungsanbieter
Name:		<input type="checkbox"/> Leistungsanbieter

Angaben zum Leistungsanbieter				
<input type="checkbox"/> Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Betreuungsdienst	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaftsdienst	<input type="checkbox"/> Vermieter	<input type="checkbox"/>
Name:				
Adresse:				
Telefonnummer:				
E-Mail:				
Ansprechpartner:				
Art des Leistungsanbieters:		<input type="checkbox"/> gemeinnützig	<input type="checkbox"/> privat	
Übernimmt folgende Aufgaben:				
<input type="checkbox"/> Pflegeplanung	<input type="checkbox"/> Betreuungsplanung	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft		
<input type="checkbox"/> Pflege Ausführung	<input type="checkbox"/> Ausführung Betreuung	<input type="checkbox"/> Vermietung		
<input type="checkbox"/> Organisation allgemein	<input type="checkbox"/> Organisation der medizinischen Versorgung	<input type="checkbox"/>		

Angaben zu weiterem Dienstleister:				
<input type="checkbox"/> Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Betreuungsdienst	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaftsdienst	<input type="checkbox"/> Vermieter	<input type="checkbox"/>
Name:				
Adresse:				
Telefonnummer:				
E-Mail:				
Leitung/Geschäftsführung:				
Kooperationsvereinbarung mit dem Leistungsanbieter vom:				

Übernimmt folgende Aufgaben:

<input type="checkbox"/> Pflegeplanung	<input type="checkbox"/> Betreuungsplanung	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft
<input type="checkbox"/> Pflege Ausführung	<input type="checkbox"/> Ausführung Betreuung	<input type="checkbox"/> Vermietung
<input type="checkbox"/> Organisation allgemein	<input type="checkbox"/> Organisation der medizinischen Versorgung	<input type="checkbox"/>

Angaben zu weiterem Dienstleister:

<input type="checkbox"/> Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Betreuungsdienst	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaftsdienst	<input type="checkbox"/> Vermieter	<input type="checkbox"/>
Name:				
Adresse:				
Telefonnummer:				
E-Mail:				
Leitung/Geschäftsführung:				
Kooperationsvereinbarung mit dem Leistungsanbieter vom:				

Übernimmt folgende Aufgaben:

<input type="checkbox"/> Pflegeplanung	<input type="checkbox"/> Betreuungsplanung	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft
<input type="checkbox"/> Pflege Ausführung	<input type="checkbox"/> Ausführung Betreuung	<input type="checkbox"/> Vermietung
<input type="checkbox"/> Organisation allgemein	<input type="checkbox"/> Organisation der medizinischen Versorgung	<input type="checkbox"/>

Kapazität der ambulant betreuten Wohngemeinschaft

	laut Anzeige	am Tag der Prüfung
Gesamtzahl der Plätze		
davon Intensivpflege		
Anmerkungen:		

Anzahl der Zimmer

Einzelzimmer	Doppelzimmer

Befreiungen

Wurde von <u>baulichen</u> Anforderungen befreit?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Datum des Bescheides:		
Inhalt des Bescheides:		
Nebenbestimmungen:		

Wurde von <u>personellen</u> Anforderungen befreit?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Datum des Bescheides:		
Inhalt des Bescheides:		
Nebenbestimmungen:		

Nachtbetreuungskonzept nach § 34 AVSächsWTG		
Liegt ein Nachtbetreuungskonzept vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, für welchen Zeitrahmen (zwischen 20 und 6 Uhr)?	von:	bis:
Voraussetzungen zur Nutzung des Nachtbetreuungskonzeptes		
Welche Wohngemeinschaften sind im Nachtbetreuungskonzept erfasst?		
Name Wohngemeinschaft	Platzkapazität	Lage
Gesamt:		
Anmerkungen:		

Anordnungen

Bestehen zum Zeitpunkt der Prüfung Anordnungen?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Datum des Bescheides:			
Inhalt des Bescheides:			

Feststellungen der letzten Prüfung

Letzte Prüfung der Heimaufsicht		
Datum:		
Art der Prüfung	<input type="checkbox"/> wiederkehrend	<input type="checkbox"/> anlassbezogen
keine Mängel vorhanden	<input type="checkbox"/>	
festgestellte Mängel:	Anmerkung	

Letzte Prüfung der LVSP <input type="checkbox"/> t.n.z.	
Prüfinstitution	Wählen Sie ein Element aus.
Datum:	
Art der Prüfung:	Wählen Sie ein Element aus.
keine Mängel vorhanden	<input type="checkbox"/>
gravierende Mängel:	
Anmerkungen:	

Durchführung der Prüfung
Angaben zur Prüfung:

Datum:		
Zeit:	von:	bis:
	von:	bis:
Prüfung	<input type="checkbox"/> wiederkehrend	<input type="checkbox"/> anlassbezogen
	<input type="checkbox"/> angemeldet	<input type="checkbox"/> unangemeldet

Teilnehmende der Prüfung

Name	Verantwortungsbereich
	KSV Sachsen, Fachdienst Heimaufsicht
	KSV Sachsen, Fachdienst Heimaufsicht

Hinzuziehung Dritter

Ist eine Information an die Wohngemeinschaftsvertretung (falls vorhanden) über die Durchführung der Prüfung erfolgt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn nein, warum nicht?		
Wünscht die Wohngemeinschaftsvertretung an der Prüfung teilzunehmen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wünscht der Leistungsanbieter eine Hinzuziehung von Verbänden oder der Vereinigungen, denen er angehört, zur Prüfung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterlagen	eingesehen	erhalten	wird nachgereicht bis:
Liste der versorgten Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dienstplan mit Legende: Monat:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Personalübersicht (in der IntP: Vorhandensein einer Zusatzqualifikation, welche Zusatzqualifikation oder Anmeldung zur Zusatzqualifikation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zusatzvereinbarung zum Vertrag über die häusliche Krankenpflege ... nach § 132 und 132 a Abs. 4 SGB V für den Freistaat Sachsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Letzte Prüfung durch:	
Gesundheitsamt	
Brandverhütungsschau gemäß § 22 SächsBRKG	

Strukturdaten der ambulant betreuten Wohngemeinschaft

Bewohnerstruktur nach Pflegegraden	A
Pflegegrad 1	
Pflegegrad 2	
Pflegegrad 3	
Pflegegrad 4	
Pflegegrad 5	
ohne Pflegegrad mit Betreuungsbedarf	
ohne Pflegegrad ohne Betreuungsbedarf	
Anmerkungen:	

Nach Angaben des Pflegedienstes Anzahl der versorgten Personen mit:			A
	Anzahl:		Anzahl:
Wachkoma		Tracheostoma	
Beatmungspflicht		FEM	
Dekubitus/chron. Wunden		Kontraktur	
Blasenkatheter		vollständige Immobilität	
Ernährungssonde		MRE	

Bestehen Verfahrensanweisungen/ Konzepte zum Umgang mit folgenden besonderen Ereignissen in der Wohngemeinschaft:			A
Stromausfälle	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Brandereignisse	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Hitzeperioden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Hochwasser	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

Qualitätsanforderungen an Wohngemeinschaft für pflegebedürftige und intensivpflegebedürftige volljährige Menschen

Transparenz und Informationspflichten, Qualitäts- und Beschwerdeverfahren

Rechtsgrundlage: § 8 SächsWTG

1. Transparenz und Informationspflichten

1.1 Informiert der Leistungsanbieter über sein Leistungsangebot?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	E
Wenn ja, wie?				
1.2 Ist diese Information in einer leicht verständlichen Sprache verfasst?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	E
1.3 Wird der anonymisierte Prüfbericht der letzten wiederkehrenden Prüfung der zuständigen Behörde am Ort der ambulant betreuten Wohngemeinschaft vorgehalten?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	E

1.4 Wird gegenwärtigen oder künftigen versorgten Personen und ihren rechtlichen Vertretern auf Wunsch Einsichtnahme in den Prüfbericht gewährt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
1.5 Wie werden die versorgten Personen und deren rechtliche Vertreter über die Einsichtnahmemöglichkeit in Kenntnis gesetzt?			A/I
1.6 Wird den versorgten Personen die Einsichtnahme in die sie betreffenden Unterlagen und Dokumentationen gewährt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Anmerkungen:			

2. Beschwerdeverfahren

2.1 Wird ein Beschwerdeverfahren sichergestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Wenn nein, warum nicht?			
2.2 Ist das Beschwerdeverfahren in leicht verständlicher Sprache formuliert (<i>insbesondere adressatengerecht</i>)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	E
2.3 Wie werden die versorgten Personen über ihr Beschwerderecht informiert?			A/I
2.4 Wird auf die Erreichbarkeit der zuständigen Behörde (Heimaufsicht) hingewiesen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
2.5 Wird eine verantwortliche Person für die Bearbeitung der Beschwerden bestimmt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
2.6 Wie wird sichergestellt, dass die verantwortliche Person von den Beschwerdeinhalten Kenntnis erlangt?			A
2.7 Welche Bearbeitungsfrist ist für die Bearbeitung von Beschwerden bestimmt?			P
2.8 Wie erfolgt die Dokumentation eingehender Beschwerden?			P
2.9 Wie erfolgt die Auswertung/ Erledigung der Beschwerden?			P
2.10 Wie viele Beschwerden wurden in den letzten zwölf Monaten dokumentiert und was waren die wesentlichsten Beschwerdesachverhalte (Stichpunkte)?			E

Anmerkungen:

Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, Datenschutz
Rechtsgrundlage: § 9 SächsWTG

3. Verwaltung von Geldern und Wertsachen			
3.1 Werden durch den Leistungsanbieter Gelder und Wertsachen der versorgten Personen verwaltet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Wenn ja, wie erfolgt die Auszahlung?			A
<input type="checkbox"/> täglich zu festen Zeiten	<input type="checkbox"/> wöchentlich zu festen Zeiten	<input type="checkbox"/> jederzeit	
Auf andere Weise:			
3.2 Wie erfahren die versorgten Personen in angemessener und verständlicher Weise die Auszahlungsmodalitäten?			A/I
3.3 Wie werden die individuellen Auszahlungswünsche der versorgten Personen berücksichtigt?			A
3.4 Erhalten die versorgten Personen n bzw. gesetzlichen Vertreter regelmäßig Abrechnungen zum Barbetrag bzw. können diese einsehen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Wenn nein, warum nicht?			
Anmerkungen:			

4. Aufbewahrung von Aufzeichnungen			
4.1 Erfolgt die Aufbewahrung / Speicherung der Aufzeichnungen nach § 9 Abs. 1 für mindestens 3 Jahre?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
4.2 Werden die personenbezogenen Unterlagen am Ort der ambulant betreuten Wohngemeinschaft aufbewahrt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A

4.3 Wie wird gewährleistet, dass personenbezogene Daten so aufbewahrt werden, dass nur Berechtigte Zugriff haben?	A/R
---	-----

5. Geld und geldwerte Leistungen
Rechtsgrundlage: § 10 SächsWTG

5.1 Gibt es Regelungen zum Verbot der Annahme von Geld oder geldwerten Leistungen? (Dienstanweisungen o.ä.)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
5.2 Wenn ja: Ist die Annahme geringwertiger Leistungen davon ausgenommen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
5.3 Ist dem Leistungsanbieter bekannt, dass ggf. ein Antrag auf Ausnahme vom Verbot des § 10 Abs. 1 und 4 SächsWTG zu stellen ist?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Anmerkungen:			

Gewaltprävention, freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen
Rechtsgrundlage: § 11 SächsWTG

6. Gewaltschutzkonzept			
6.1 Verfügt der Leistungsanbieter über ein Gewaltschutzkonzept?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	E
Wenn nein, warum nicht?			
6.2 Berücksichtigt das Gewaltschutzkonzept folgende Mindestinhalte			
wohnform- und zielgruppenspezifische Risikoanalyse	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
Handlungsanweisungen, Zuständigkeiten und Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich des eingesetzten Personals	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
Beschwerdeverfahren im Umgang mit Gewaltvorkommnissen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
Maßnahmen zur Aufklärung und Schulung der versorgten Personen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P

eine Interventionsstrategie in Form eines Handlungsplans		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
die Kooperation mit externen Beratungs-, Schutz- und Hilfsangeboten		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
6.3 Ist eine verantwortliche Person für die Aufstellung und Umsetzung der Gewaltschutzmaßnahmen benannt?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
Wenn nein, warum nicht?				
6.4 Werden im Konzept Möglichkeiten zur Vermeidung von freiheitsbeschränkenden oder freiheitsentziehenden Maßnahmen im Konzept aufgezeigt? (<i>bei Anwendung von FEM verpflichtend</i>)		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
6.5 Werden die Inhalte des Gewaltschutzkonzeptes jährlich evaluiert?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
6.6 Werden die Beschäftigten mindestens einmal jährlich hinsichtlich des Konzeptes geschult?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Wenn nein, warum nicht?				
6.7 Wann hat die letzte Schulung der Beschäftigten hinsichtlich des Konzeptes stattgefunden?				P
6.8 Werden Fortbildungen zur Thematik Gewalt/Gewaltprävention angeboten?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Wenn nein, warum nicht?				
6.9 Welche Maßnahmen werden zur Aufklärung und Schulung der versorgten Personen ergriffen?				A
6.10 Werden Fortbildungen zur Vermeidung und Umgang mit freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen angeboten?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Wenn nein, warum nicht?				
6.11 Stehen für Mitarbeitende in stark belastenden Funktionen Beratungsangebote oder Ähnliches zur Verfügung?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
6.12 Wie wird sichergestellt, dass Hinweise auf Verstöße gegen eine gewaltfreie und menschenwürdige Pflege anonym gemeldet werden können?				A

6.13 Sind in den letzten beiden Jahren Gewaltvorfälle bekannt geworden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Wenn ja, wie wurde darauf reagiert?			

7. Freiheitsentziehende und freiheitsbeschränkende Maßnahmen			
7.1 Werden freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Wenn ja: siehe Anlage FEM			P
7.2 Welche Maßnahmen werden bei kurzfristigen Krisenepisoden der versorgten Personen umgesetzt? (z. B. akute Eigen- oder Fremdgefährdungstendenz)			A
7.3 Liegt ein Konzept zum Umgang mit freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
7.4 Bei Vorliegen von Einwilligungen der versorgten Personen in die Anwendung freiheitsentziehender oder freiheitsbeschränkender Maßnahmen: in welchem Zeitintervall werden diese evaluiert?			A
7.5 Wie wird bei der Anwendung von körpernahen FEM sichergestellt, dass individuelle Bedürfnisse erkannt und diesen entsprochen wird? (z. B. Toilettengang, Unterstützung bei der Getränkeaufnahme)			A
Anmerkungen:			

8. Beteiligungs- und Einsichtsrechte			
Rechtsgrundlage: § 12 SächsWTG			
8.1 Wie werden die versorgten Personen bei der Erstellung und Durchführung ihrer Pflege- und Betreuungsmaßnahmenplanung einbezogen?			A/I
8.2 Werden Angehörige auf Wunsch der versorgten Personen in die Pflege und Betreuung mit einbezogen (z.B. Essen reichen, Duschen)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A

Wenn nein, warum nicht?				
8.3 Können die versorgten Personen jederzeit Besuch auf ihrem Zimmer empfangen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I	
Wenn nein, warum nicht?				
8.4 Können die versorgten Personen ihren Wohnraum selbst gestalten und möblieren?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I	
Wenn nein, warum nicht?				
8.5 Kann auf Wunsch jede versorgte Person einen eigenen Zimmerschlüssel erhalten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I	
Wenn nein, warum nicht?				
8.6 Haben die versorgten Personen ein Mitentscheidungsrecht hinsichtlich des Einzugs neuer Bewohnerinnen bzw. Bewohner?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I	
Wie ist das Mitentscheidungsrecht ausgestaltet?				A
8.7 Haben die versorgten Personen ein Mitentscheidungsrecht bei der Gestaltung und Möblierung der Gemeinschaftsräume?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I	
8.8 Wie ist das Mitentscheidungsrecht ausgestaltet?				A
8.9 Kommen in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft künstliche Intelligenz oder Roboter in der Pflege oder Betreuung von versorgten Personen zum Einsatz?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A	
wenn ja:	Werden die Einwilligungen der versorgten Personen dazu eingeholt? (<i>Nachweis</i>)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	E
wenn ja:	Wie erfolgt die Aufklärung der versorgten Personen über Zweck und Art des Einsatzes sowie die Funktionsweise der eingesetzten Technik?			A
8.10 Wird die Einwilligung der versorgten Personen in den Einsatz künstlicher Intelligenz oder Roboter in der Pflege und Betreuung regelmäßig evaluiert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A	
wenn ja: In welchen Abständen?				
Anmerkungen:				

Grundsätzliche Anforderungen
Rechtsgrundlage: § 19 SächsWTG

9. Medizinische Versorgung (kann durch die BW auch eigenverantwortlich geregelt werden)
Rechtsgrundlage: § 19 Abs. 3 Nr. 1 SächsWTG

9.1 Wie wird die medizinische Versorgung der versorgten Personen organisiert?		A	
9.2 Wird die Wahrnehmung von hierzu erforderlichen auswärtigen Terminen unterstützt und gefördert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Anmerkungen:			

Qualität der Pflege/Prüfung der versorgten Person
Rechtsgrundlage: § 19 Abs. 3 Nr. 2 und Abs. 4 Nr. 1 SächsWTG

Es wird auf die Anlagen zur Pflegeprüfung verwiesen.	P
--	---

10. Umgang mit dem Lebensende			
10.1 Wird der Umgang mit dem Lebensende in der WG thematisiert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Wenn ja, wie?			
10.2 Erfolgt eine Zusammenarbeit mit Hospiz- und /oder Palliativdiensten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
10.3 Werden individuelle Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner berücksichtigt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Anmerkungen:			

11. Notfallmanagement			A
11.1 Gibt es schriftlich Regelungen für Mitarbeitende zum Umgang mit Notfällen bei versorgten Personen? (z.B. bei Sturz, Entgleisung von Körperfunktion oder Bewusstlosigkeit...)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	t.n.z. <input type="checkbox"/>
11.2 Gibt es schriftlich Regelungen für Mitarbeitende im Bereich der speziellen Krankenbeobachtung zum Umgang mit <i>medizinischen</i> Notfällen? (z.B. Trachealkanülenzwischenfälle, Beatmungszwischenfällen)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	t.n.z. <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:			

Qualität der Betreuung
Rechtsgrundlage: § 19 Abs. 3 Nr. 2 und Abs. 4 Nr. 1 SächsWTG

12. Tagesstruktur			
12.1 Wie werden die versorgten Personen in der selbstständigen Tagesstrukturierung unterstützt?			A
12.2 Werden die Fähigkeiten und Fertigkeiten der versorgten Personen bei der alltägliche Hilfestellung beachtet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
12.3 Wird eine regelmäßige Betreuung und Beschäftigung angeboten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I
12.4 Welche Betreuungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten werden angeboten?			A/I
<input type="checkbox"/> Spielerunden	<input type="checkbox"/> Zeitungsschau		
<input type="checkbox"/> Spaziergänge	<input type="checkbox"/> Kochen		
<input type="checkbox"/> Backen	<input type="checkbox"/> Bewohner besuchen eine Tagespflege		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Anmerkung:			
12.5 Wie wird eine angemessene Betreuung und Beschäftigung von vollständig immobilen versorgten Personen gewährleistet?			A

12.6 Welche Betreuungs- und Beschäftigungsangebote erhalten vollständig immobile versorgte Personen?			A
12.7 Werden die Betreuungsleistungen bedarfs- und bewohnerorientiert erbracht? Ist Individualität erkennbar?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I
12.8 Wird den versorgten Personen der Aufenthalt im Freien ermöglicht?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I
Anmerkungen:			

13. Unterstützung der versorgten Personen beim Einzug			A
13.1 Wie wird in der Einzugsphase die psychosoziale Begleitung durch eine Bezugsperson sichergestellt?			
13.2 Werden die Angehörigen in diesen Prozess miteinbezogen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Anmerkungen:			

14. Arzneimittelversorgung	
Rechtsgrundlage: § 19 Abs. 3 Nr. 3 SächsWTG	

Medikamentenaufbewahrung		A/R
14.1 Wo werden die Medikamente aufbewahrt?		
Bewohnerzimmer	<input type="checkbox"/>	
Medikamentenschrank in einem Gemeinschaftsraum	<input type="checkbox"/>	
Dienstzimmer/Büro in der Wohngemeinschaft	<input type="checkbox"/>	
Extern/Dienststelle des Pflegedienstes	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	
Anmerkung:		

Unterweisung der Mitarbeitenden		A/P
14.2 Wird eine regelmäßige Unterweisung der in der Pflege und Betreuung tätigen Mitarbeitenden hinsichtlich dem sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln sichergestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
14.3 Wer führt die Unterweisung durch?		
14.4 Wann war die letzte Unterweisung?		
Anmerkung:		

Setzen und Verabreichen der Arzneimittel		A
Bewohner selbst oder Angehörige	Anzahl:	
über Verordnung	Anzahl:	
als Privatleistung	Anzahl:	
Anmerkungen:		

In der Wohngemeinschaft aufbewahrte Arzneimittel <u>im Verantwortungsbereich des Pflegedienstes</u>			
14.5 Werden Arzneimittel abgeschlossen aufbewahrt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
14.6 Ist der Zugang zu den Arzneimitteln geregelt, sodass Unbefugte keinen Zugang haben?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
14.7 Werden Arzneimittel bewohnerbezogen aufbewahrt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
14.8 Alle Arzneimittel mit begrenzter Haltbarkeit sind mit Anbruchsdatum versehen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
14.9 Sind bereits verfallene Arzneimittel noch in der Anwendung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
14.10 Findet eine regelmäßige Kontrolle der Arzneimittel auf Verfall statt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
14.11 Werden die Arzneimittel, die zu kühlen sind, sachgerecht im Kühlschrank aufbewahrt? (2°- 8°C)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
14.12 Wie ist die Kühlschranktemperatur zum Zeitpunkt der Prüfung?	°C		P
14.13 Wird die Temperatur des Medikamentenkühlschranks nachweislich täglich kontrolliert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
14.15 Können die versorgten Personen auf Wunsch und im Rahmen ihrer Fähigkeiten ihre Arzneimittelversorgung selbst übernehmen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Anmerkungen:			

15. Umgang mit in der Wohngemeinschaft aufbewahrten Betäubungsmitteln <u>im Verantwortungsbereich des Pflegedienstes</u>			
15.1 Durch wen werden Betäubungsmittel in der Wohngemeinschaft gestellt? <input type="checkbox"/> Fachkräfte <input type="checkbox"/> Nichtfachkräfte			A
15.2 Durch wen werden Betäubungsmittel in der Wohngemeinschaft verabreicht? <input type="checkbox"/> Fachkräfte <input type="checkbox"/> Nichtfachkräfte			A
15.3 Werden die Betäubungsmittel in einem extra verschlossenem Fach/Schrank/Tresor gelagert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
15.4 Werden die Betäubungsmittel bewohnerbezogen gelagert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
15.5 Wird der Bestand der Betäubungsmittel sachgerecht geführt bzw. dokumentiert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
Anmerkungen:			

16. Hauswirtschaftliche Versorgung (soweit Leistungsanbieter sich vertraglich verpflichtet hat)
Rechtsgrundlage: § 19 Abs. 3 Nr. 4 SächsWTG

Wäscheversorgung					A
16.1 Wie wird die Wäsche gereinigt?					
	Mieter	Angehörige	Leistungsanbieter/ kooperierender Dienstleister	Externer Anbieter	
Flachwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bewohnerwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.2 Bei Reinigung der Bewohnerwäsche durch den Leistungsanbieter bzw. kooperierenden Dienstleister:					
16.3 Wie lange dauert der Wäschelauf der Bewohnerwäsche?					
16.4 Wie wird gewährleistet, dass versorgten Personen ihre persönliche Wäsche zurückerhalten?					
16.5 Wie erfolgt der Umgang mit verschwundener oder beschädigter Wäsche? (z. B. Kostenerstattung bei Unauffindbarkeit)					

Anmerkungen:

Wohnungsreinigung					A
16.6 Durch wen erfolgt die Reinigung?					
	Mieter	Angehörige	Pflegedienst	Externer Anbieter	
Zimmer/Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gemeinschaftsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bäder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fenster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anbieter frei wählbar?		Ja <input type="checkbox"/>			Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:					

Verpflegung/Speiseversorgung					A
	Frühstück	Mittag	Kaffeetrinken	Abendbrot	
eigenständige Versorgung/ Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kochen in der Wohngemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zubereitung durch die Betreuungskraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
externer Anbieter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
eigener Koch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anmerkungen:					

16.7 Ist die regelmäßige und angemessene Mahlzeitenversorgung sichergestellt?	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:	

Teilhabe am Leben der Gemeinschaft und selbstständige Lebensführung	
Rechtsgrundlage: §19 Abs. 1 und Abs. 4 Nr. 3 SächsWTG	

17. Teilhabe am Leben der Gemeinschaft			
17.1 Inwieweit werden die versorgten Personen in der Teilhabe an der örtlichen Gemeinschaft unterstützt? (z.B. Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen, Seniorennachmittagen, örtlichen Festen, Wochenmarkt, etc)	A/I		
17.2 Über welche Netzwerke zur Einbindung der versorgten Personen in den Sozialraum verfügt die Einrichtung (Vereine, Kindergärten Musikgruppen usw.)?	A		
17.3 Wird den versorgten Personen, unabhängig von einer evtl. konfessionellen Bindung des Leistungsanbieters, die Ausübung (z. B. Tageszeitengebete, Fastenrituale etc.) ihres Glaubens ermöglicht?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I
Wenn nein, warum nicht?			

18. Selbstständige Lebensführung einschließlich Haushaltsführung, Ernährung und Körperpflege
--

18.1 Inwieweit werden die versorgten Personen in die Haushaltsführung integriert?	A/I

Ernährung			
18.2 Wer übernimmt den Einkauf?			A
<input type="checkbox"/> versorgte Personen/ Angehörige	<input type="checkbox"/> Pflege- oder Betreuungsdienst	<input type="checkbox"/> externer Anbieter	
18.3 Sind die versorgten Personen an der Erstellung der Einkaufsliste beteiligt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I

Wenn nein, warum nicht?			
18.4 Können die versorgten Personen den Einkauf begleiten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Wenn ja, wie wird das umgesetzt?			
18.5 Wo können die versorgten Personen ihre Mahlzeiten einnehmen?			A/I
Ort	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsraum	<input type="checkbox"/> eigenes Zimmer	<input type="checkbox"/> sonstige
18.6 Können die versorgten Personen selbst entscheiden, wo sie ihre Mahlzeiten einnehmen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I
18.7 Sind ausreichend Hilfsmittel vorhanden, um die Selbstständigkeit der Bewohnenden beim Essen und Trinken zu unterstützen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/R
Wenn nein, warum nicht?			
18.8 Wie werden vollständig immobile versorgten Personen über das Speiseangebot informiert?			A
18.9 Wie werden individuelle Bedürfnisse z.B. Getränkewünsche und Speisegewohnheiten berücksichtigt?			A/I
Anmerkungen:			

Körperpflege			
18.10 Können die versorgten Personen den Zeitpunkt für die eigene Körperpflege selbst entscheiden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I
18.11 Wie werden Gewohnheiten bei Körperpflege (z.B. Deo, Parfüm, eigene Seife, Rasierwasser, Gesichtscreme, Make Up) berücksichtigt?			A/I
18.12 Können die versorgten Personen entscheiden wie häufig sie duschen bzw. baden möchten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I
18.13 Wie werden die versorgten Personen bei der selbstständigen Durchführung der Körperpflege unterstützt?			A

Beziehungspflege	
18.14 Wie wird die Pflege sozialer Kontakte gefördert?	A
Anmerkungen:	

Sexualität	
18.15 Wie und in welcher Form erfolgt der Umgang mit sexuellen Bedürfnissen der versorgten Personen? (z. B. Aufklärung und Schulung der Beschäftigten, Angehörigenarbeit usw.).	A
18.16 Haben die versorgten Personen die Möglichkeit, in der Wohngemeinschaft sexuelle Bedürfnisse ausüben zu können?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> A
18.17 Werden die versorgten Personen in der Ausübung sexueller Bedürfnisse unterstützt? (z. B. entsprechende Räumlichkeiten bei DZ, Abschließbarkeit des Zimmers, auf Wunsch Kontaktaufnahme zu Anbietern sexueller Dienstleistungen o. ä.)?	A

Anforderungen an die Wohnqualität
Rechtsgrundlage: § 20 SächsWTG

19. Wohnqualität	
19.1 Sind grundsätzliche Einzelzimmer vorgesehen und erfolgt die Nutzung eines Doppelzimmers nur auf Wunsch der versorgten Personen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> A
19.2 Bestehen Kooperationsvereinbarungen des Leistungsanbieters mit dem Vermieter um ggf. die o.g. Anforderungen zu gewährleisten?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> A

20. personelle Anforderungen
Rechtsgrundlage: § 21 SächsWTG

persönliche Eignung der Beschäftigten		A
20.1 Lässt sich der Leistungsanbieter die persönliche Eignung der Beschäftigten und ehrenamtlichen Personen mittels Führungszeugnis i. S. d. § 30 Abs. 1 BZRG nachweisen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
20.2 Lässt sich der Leistungsanbieter nachweislich in regelmäßigen Abständen die Führungszeugnisse i. S. d. § 30 Abs. 1 BZRG der Beschäftigten und ehrenamtlichen Personen vorlegen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:		

20.2 Vereinbarung mit dem Leistungsträger in Einrichtungen mit spezieller Krankenbeobachtung		
Besteht eine Vereinbarung zum Personal mit dem Leistungsträger:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Datum der Vereinbarung:	Was wurde vereinbart:	

Betreuungszeiten		A
<input type="checkbox"/> 24h- Betreuung		
<input type="checkbox"/> Betreuungsintervalle		
	von:	bis:
	von:	bis:
	von:	bis:
<input type="checkbox"/> Nacht	<input type="checkbox"/> Hilfskraft	<input type="checkbox"/> Fachkraft
	<input type="checkbox"/> mit Rufbereitschaft einer FK	<input type="checkbox"/> ohne Rufbereitschaft einer FK
Anmerkungen:		

Hilfskraft (Hilfskräfte sind alle Mitarbeiter, welche eine Tätigkeit am Bewohner ausführen; es kann dazu auch noch zusätzlich Betreuungskräfte geben, welche nur betreuende Tätigkeiten ausführen, z.B. die zusätzlichen 3 h)	Aufgaben		
	<input type="checkbox"/> Betreuung	<input type="checkbox"/> Grundpflege	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft
<input type="checkbox"/> Behandlungspflege LG 1:			

Anmerkungen:

Fachkraft	Aufgaben		
	<input type="checkbox"/> Behandlungspflege	<input type="checkbox"/> Grundpflege	<input type="checkbox"/> Betreuung

Dienst	Anmerkungen (Qualifikation, bei PHK LG1, Zeit/Tourenplan)
FD	
SD	
ND	
12h-Dienst Tag	
12h-Dienst Nacht	

21. Personaleinsatz			
21.1 Ist die Erreichbarkeit einer Fachkraft während der Einsatzzeiten von Hilfskräften in einer angemessenen Zeit gewährleistet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Wenn ja, wie?			A
21.2 Wie wird gewährleistet, dass bei nicht notwendiger ständiger Anwesenheit einer Fachkraft, eine entsprechende Fachaufsicht durch diese möglich ist und dieser die Wahrnehmung der ihr vorbehaltenen Aufgaben möglich ist?			A
21.3 bei mehreren Wohngemeinschaften im Gebäude/räumlicher Nähe: Ist für die Wohngemeinschaft eine eigene Nachtwache eingesetzt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Wenn nein, warum nicht?			A

21.4 Wie wird gewährleistet, dass kurzfristige Mitarbeitendenausfälle unverzüglich ausgeglichen werden?			A
21.5 Gibt es einen aktuellen Fort- und Weiterbildungsplan?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	E
21.6 Berücksichtigt der Fort- und Weiterbildungsplan alle eingesetzten Personen hinsichtlich der von diesen zu leistenden Tätigkeiten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	E
21.7 Liegt ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	E
21.8 Sofern sich der Leistungsanbieter zur Erbringung von hauswirtschaftlichen Leistungen verpflichtet hat: Erfolgt die Erbringung hauswirtschaftlicher Leistungen unter Beteiligung einer Hauswirtschaftsfachkraft? (es genügt die verantwortliche Einbindung in die Konzeption und Überwachung der hauswirtschaftlichen Leistungserbringung)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
Anmerkungen:			

22. Nachtbetreuungskonzept nach § 34 SächsWTGAV			
22.1 Liegt ein Nachtbetreuungskonzept vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A
22.2 Wurde das Nachtbetreuungskonzept der zuständigen Behörde bekannt gemacht?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	P
22.3 Sind alle Wohnräume und Sanitärräume, welche von pflegebedürftigen versorgten Personen genutzt werden mit einer geeigneten Rufanlage ausgestattet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/ R
22.4 Das im vom Nachtbetreuungskonzept eingesetzte Personal verfügt nachweislich über einen aktuellen Nachweis zur Erste-Hilfe-Schulung, welche mindestens alle 2 Jahre aktualisiert wird?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/ E
Inhalt Nachtbetreuungskonzept			E
22.5 Enthält das Nachtbetreuungskonzept folgende Angaben?			
Anzahl der umfassten Wohngemeinschaften	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, wie viele?			
Gesamtzahl der Wohnplätze aller vom Konzept umfassten Wohngemeinschaften?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, wie viele?			
Beschreibung der vorliegenden Voraussetzungen nach § 34 abs. 2 SächsWTGAV			

Beschreibung der unmittelbaren räumlichen Nähe der Wohngemeinschaften		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Beschreibung der Rufanlagenausstattung		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Angaben zur Ersten-Hilfe-Schulung der eingesetzten Mitarbeitenden		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Angaben zum genauen Zeitrahmen in dem das Nachtbetreuungskonzept im Rahmen der Zeitspanne von 20 Uhr bis 6 Uhr Anwendung findet		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, wann?	von:	bis:	
Transparenzregelungen			
22.6 Werden die versorgten Personen in Textform über dieses Nachtbetreuungskonzept informiert?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> A
22.7 Werden künftige versorgten Personen rechtzeitig vor Abgabe ihrer Vertragserklärung in Textform über das Nachtbetreuungskonzept in seiner aktuellen Fassung informiert?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> A

23. Mitwirkung
Rechtsgrundlage: § 22 SächsWTG

Wohngemeinschaftsvertretung			
Mitglieder der Wohngemeinschaftsvertretung			A
23.1 Wer ist Mitglied?	<input type="checkbox"/> versorgten Personen	<input type="checkbox"/> rechtliche Vertreter	<input type="checkbox"/> sonstige Vertrauenspersonen
23.2 Wenn Vertrauenspersonen Mitglied sind: Ist die Vertrauensperson unabhängig vom Leistungsanbieter?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

23.4 Werden die Mitglieder der Wohngemeinschaftsvertretung in der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützt?		
Der Leistungsanbieter:		A/I
stellt die zur Ausübung der Vertretung erforderlichen mündlichen und schriftlichen Informationen in verständlicher Form zur Verfügung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
beteiligt die Wohngemeinschaftsvertretung in baulichen Angelegenheiten mit Beginn der Planung und stellt die Planungsunterlagen rechtzeitig zur Verfügung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

stellt geeignete Möglichkeiten zur Verfügung um Mitteilungen zu veröffentlichen und den Informationsaustausch zwischen den versorgten Personen und der Wohngemeinschaftsvertretung sicherzustellen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
informiert die Wohngemeinschaftsvertretung über die Durchführung und das Ergebnis der externen Qualitätsprüfung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

23.5 Werden die Mitwirkungsrechte der Wohngemeinschaftsvertretung beachtet?		
Die Wohngemeinschaftsvertretung ist einbezogen in:	A/I	
allgemeine Angelegenheiten des Wohnens, der Pflege und Betreuung oder Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
die Verpflegungsplanung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
allgemeine Angelegenheiten des Alltags und der Freizeitgestaltung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
die Durchsetzung insb. der Selbstbestimmung und Teilhabe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Änderungen der Entgelte	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Umfassende bauliche Maßnahmen in der Wohngemeinschaftswohnung soweit der Leistungsanbieter den Wohnraum überlässt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Wohngemeinschaftsbetriebs	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Maßnahmen zum Gewaltschutz	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Angelegenheiten des Beschwerdemanagement	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Vorschläge, Anträge und Beschwerden der Wohngemeinschaftsvertretung			
23.6 Erhält die Bewohnervertretung innerhalb von sechs Wochen eine Antwort?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I
23.7 Werden bei einer Ablehnung die Gründe dargelegt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/I/ E
23.8 Erfolgt dies bei Bedarf in leicht verständlicher Sprache?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	A/ E

Rundgang
24. Wohnqualität

24.1 Sind die Zimmer der versorgten Personen abschließbar?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

24.2 Sind die Sanitärräume abschließbar?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

24.3 Lassen Sanitärräume, welche von mindestens zwei versorgten Personen genutzt werden die Wahrung der Intimsphäre zu?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

24.4 Ist ein Gemeinschaftsraum vorhanden (auch in Kombination mit der Küche)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

24.5 Ist eine funktionierende Küche vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

24.6 Sind genügend Sitzplätze für alle versorgten Personen vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

24.7 Die Be- und Entlüftung entspricht augenscheinlich den Bewohnerbedürfnissen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

24.8 Entspricht die Größe, Anzahl und Gestaltung der Räume dem Anspruch auf Privatsphäre?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

24.9 Entspricht die Größe, Anzahl und Gestaltung der Räume den Erfordernissen einer funktionierenden Wohngemeinschaft?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

Anmerkungen:

25. Aufbewahrung von Aufzeichnungen

25.1 Personenbezogene Daten werden vor dem Zugriff Unberechtigter geschützt aufbewahrt.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

26. Freiheitsentziehende und freiheitsbeschränkende Maßnahmen

26.1 Gibt es einen Hinweis auf freiheitsentziehende Maßnahmen, welche eine Mehrzahl von versorgten Personen betreffen? (verschlossene Eingangstüren, Trickschlösser, etc)

27. Umgang des Pflege- und Betreuungspersonals mit den versorgten Personen

27.1 Sind ein respektvoller Umgangston und eine respektvolle Ansprache gegeben?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

27.2 Wird die Intim- und Privatsphäre gewahrt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

27.3 Wird der Umgang mit den versorgten Personen als wertschätzend wahrgenommen?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn nein, warum nicht?			
Anmerkungen:			

28. Hauswirtschaftliche Versorgung/Unterstützung in der selbstständigen Haushaltsführung		
28.1 Befindet sich die Wohngemeinschaft in einem augenscheinlich sauberen Zustand?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
28.2 Werden Reinigungs- und Desinfektionsmittel verschlossen aufbewahrt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:		

29. Selbstständige Lebensführung einschließlich Haushaltsführung, Ernährung und Körperpflege		
29.1 Wird der Speiseplan veröffentlicht?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
29.2 Wie wird der Speiseplan veröffentlicht:		
klientelgerechte Schriftgröße (mind. Schriftgröße 14)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
klientelgerechte Schriftart (geradlinig, barrierefrei)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
auch für Rollstuhlfahrer einsehbar	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
29.3 Werden die Speisen den versorgten Personen in einer ansprechenden Art angeboten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
29.4 Können die versorgten Personen jederzeit ausreichend Getränke erhalten? Sind die Getränke für die Bewohnenden erreichbar?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
29.5 Sind Hilfsmittel vorhanden, um die Selbstständigkeit der versorgten Personen beim Essen und Trinken zu unterstützen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn nein, warum nicht?		
Anmerkungen:		

30. Mitwirkung (nur bei vorhandener Wohngemeinschaftsvertretung)		
30.1 Ist es der Wohngemeinschaftsvertretung möglich Informationen zu veröffentlichen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:		

31. Nachtbetreuungskonzept nach § 34 SächsWTGAV		
31.1 Sind alle Wohnräume und Sanitärräume, welche von pflegebedürftigen versorgten Personen genutzt werden mit einer geeigneten Rufanlage ausgestattet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
31.2 Ist das Nachtbetreuungskonzept in seiner aktuellen Fassung im Gemeinschaftsraum jeder Wohngemeinschaft an gut sichtbarer Stelle ausgehangen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
31.3 Ist das Nachtbetreuungskonzept in leicht verständlicher Sprache formuliert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Bauliche Anforderungen (nur WGen mit Antrag Baugenehmigung oder Anzeige nach xx.xx.xxxx)

32. Allgemeine Grundsätze		
32.1 Die Tür zum Ausgang lässt sich von innen nach außen ohne Anstrengung öffnen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
32.2 Die Flure sind augenscheinlich sauber.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
32.3 Die Fußbodenbeläge sind rutschhemmend.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
32.4 Spiegelungen auf den Fußbodenbelägen der Flure durch die Deckenbeleuchtung werden augenscheinlich vermieden.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
32.5 Die Bewegungsflächen in den Fluren sind ungehindert nutzbar (nicht verstellt durch Pflege-, Wäsche- und/oder Reinigungswagen o.ä., sofern nicht gerade in Gebrauch).	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
32.6 Die vorhandenen Handläufe sind frei zugänglich.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
32.7 Flucht- und Rettungswege sind frei zugänglich.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
32.8 Es ist gewährleistet, dass die versorgten Personen sich entsprechend ihrer Beeinträchtigung innerhalb des Hauses orientieren können (z. B. Beschilderungs-/Farbleitsystem, Blickfang).	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

33. Technische Anlagen		
33.1 Das Raumklima ist augenscheinlich bewohnergerecht.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
33.2 Es sind bauliche Hitzeschutzmaßnahmen vorgesehen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

33.3 Die Beleuchtung der Räume ist augenscheinlich bewohnergerecht.		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
33.4 Gibt es in den Zimmern der versorgten Personen (Stichprobe, wenn möglich) die technische Möglichkeit zum Anschluss von:			
Telefon		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Radio		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Fernsehen		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Internet		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn nein, warum nicht?			
Wenn nein: Ist eine Nachrüstung vorgesehen und bis wann soll die Maßnahme umgesetzt werden?			
33.5 Ist in Gebäuden in denen durch die versorgten Personen mehrere Stockwerke zu überwinden sind oder in denen Bewohnende, welche auf Mobilitätshilfen angewiesen sind, in nicht stufenlos zugänglichen Stockwerken wohnen, ein Aufzug vorhanden?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
33.6 Entspricht der Aufzug in Art, Größe und Ausstattung den Bedürfnissen der Bewohnenden (in IntP-WGen muss Liegendtransport möglich sein)?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
33.7 Wird bei technologieabhängiger Versorgung einer Notstromversorgung gewährleistet?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

34. Wohnräume			
34.1 Die Zimmer der versorgten Personen sind augenscheinlich sauber.		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
34.2 In Doppelzimmern ist durch Architektur, Möblierung und Gestaltung ausreichend Privatsphäre gewährleistet.		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
34.3 Die Raumluft, Zimmertemperatur und Lichtverhältnisse können von den versorgten Personen individuell reguliert werden.		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn nein: Warum nicht und wie wird dem individuellen Bedarf entsprochen?			
34.5 Auf eine anregende Gestaltung des Blickfeldes, insbesondere bei bettlägerigen versorgten Personen wird geachtet.		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

35. Bewohnerbezogene Sanitärräume			
--	--	--	--

35.1 Geeignete und intakte Haltegriffe an alle sanitären Anlagen sind vorhanden.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
35.2 Die den versorgten Personen zugänglichen Wasserentnahmestellen (Badewanne, Dusche) verfügen über einen Verbrühungsschutz?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
35.3 Der Sanitärraum ist abschließbar.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

36. Rufanlage		
36.1 Die Wohnräume, Sanitärräume, Therapie- und Gemeinschaftsbereichen, die von versorgten Personen genutzt werden sind mit einer geeigneten Rufanlage ausgestattet.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
36.2 Ist die Bedienbarkeit in Wohnräumen von pflegebedürftigen versorgten Personen vom Bett aus gegeben?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
36.3 Ist die Rufanlage in Sanitärräumen, Therapie- und Gemeinschaftsbereichen für die versorgten Personen barrierefrei zugänglich?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
36.4 Die Rufanlage ist intakt.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Bewohnergespräch

siehe Anlage Bewohnerinterview

Nachbereitung

Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten

37. Dienstplangestaltung

37.1 Liegen geeignete Dienstpläne vor? Ja Nein

37.2 Wenn Ja: Enthalten bzw. entsprechen sie folgenden Punkten:

dokumentenecht (z. B. kein Bleistift, keine Überschreibungen, kein Tipp-Ex, keine unleserlichen Streichungen) Ja Nein

Soll-, Ist- und Ausfallzeiten Ja Nein

Zeitpunkt der Gültigkeit und Einsatzort Ja Nein

vollständige Namen (Vor- und Zuname) Ja Nein

Qualifikationen Ja Nein

Umfang der Beschäftigungsverhältnisse (Wochen- oder Monatsarbeitszeit) Ja Nein

wohngemeinschaftsübergreifende Einsätze sind im Dienstplan eindeutig erkennbar Ja Nein

Legende für Dienst-/ Arbeitszeiten Ja Nein

Übergabezeiten und Zeiten für Teambesprechungen Ja Nein

Anmerkungen:

38. Befreiung von baulichen Anforderungen

Befreiungen:

vom:

Auflagen: eingehalten

Ja Nein

Ja Nein

Anmerkungen:

39. Befreiung von <u>personellen</u> Anforderungen		
Befreiungen:		
	vom:	
Auflagen:	eingehalten	
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:		

40. Anordnungen		
Anordnung:		
	vom:	
Tenoriert:	eingehalten	
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:		

41. Personaleinsatz		
41.1 Ist die ständige Anwesenheit einer zur Erbringung allgemeiner Unterstützungsleistungen geeigneten Person gewährleistet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:		
41.2 Ist eine ausreichender Einsatz einer Fachkraft bzw. eine ausreichende Fachaufsicht gewährleistet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn nein:, warum nicht?		

41.3 Hat die Wohngemeinschaft eine eigene Nachtwache?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Nachtbetreuungskonzept <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:			

42. Nachtbetreuungskonzept		
42.1 Wurde das Nachtbetreuungskonzept in seiner <u>aktuellen</u> Version bekannt gemacht?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkungen:		

43. Personaleinsatz Intensivpflege-WG

43.1 Vereinbarung mit dem Leistungsträger in Einrichtungen mit spezieller Krankenbeobachtung		
Wird die Vereinbarung eingehalten:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anmerkung:		

43.2 Zusatzqualifikation bei beatmeten oder trachealkanülierten Bewohnenden		
Wird bei der Versorgung von beatmeten oder trachealkanülierten versorgten Personen stets mindestens ein Mitarbeiter eingesetzt, welcher eine der folgenden Qualifikationen aufweist: <ul style="list-style-type: none"> • Atmungstherapeut/-in • Fachgesundheits-/ und Krankenpfleger/-in für Anästhesie- / Intensivpflege • Fachgesundheits-/ und Krankenpfleger/-in für pädiatrische Intensivpflege/Anästhesie • Nachgewiesener erfolgreicher Abschluss einer anerkannten und berufsbegleitenden Zusatzqualifikation über mindestens 120 Zeitstunden 	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

44. Kostenerhebung	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, da freigemeinnützig