Wohnresidenz Sankt Raphael
Gschwendner GmbH & Co.KG

Pflegekonzept

Datum: 07.11.2014

Die Wohnresidenz wurde am 15.11.2014 zum bestehenden Ambulanten Pflegedienst Gschwendner und zum Seniorenheim St. Michael Gschwendner GmbH eröffnet. Im November 2014 erfolgt der Einzug in die Wohnresidenz. Sie bietet Platz für 62 Bewohner.
Den Bewohnern stehen wohnliche, gemütliche Einzel- und Doppelzimmer zur Verfügung, die sie auf Wunsch selbst möblieren können. Hier werden sie nach ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen gepflegt. Das Pflegepersonal wird nach dem neuesten Stand der Medizin und Pflege ständig weitergebildet. Dadurch besteht in unserem Haus eine hohe fachliche Kompetenz für „Schwerstpflegefälle“. Des Weiteren ist durch unser geschultes Personal sichergestellt, dass demenziell erkrankte Bewohner oder Tagespflegepatienten auf unserer geschlossenen Abteilung ausreichend versorgt sind.
Alle Mahlzeiten werden täglich frisch in der Küche des Seniorenheims St. Michael in Roding zubereitet und anschließend nach Schorndorf transportiert. Ob Vollkost, Diät- oder vegetarische Kost – wir passen uns unseren Bewohnern gerne an.
Für die Bewohner finden regelmäßige Veranstaltungen und Gruppenangebote sowie abwechslungsreiche Ausflüge statt. Diese werden von uns organisiert.
Um unsere Qualität zu sichern, arbeiten wir mit vielen verschiedenen Dienstleistungsunternehmen zusammen.
Unser Organigramm ist im Eingangsbereich des Hauses ersichtlich, ebenso die Hausordnung.

Unsere genaue Adresse lautet:

Wohnresidenz St. Raphael Gschwendner GmbH & Co. KG
Siegmund-von-Puchberg-Platz 1
93489 Schorndorf
Tel.: 09467/71296-0

Unsere Büro-Öffnungszeiten lauten:

Montag bis Freitag: 8:00 bis 12:00 Uhr und nach Bedarf.
Montag und Freitag 13:00 bis 16:00 Uhr
Am Wochenende sowie an Feiertagen ist das Büro nicht besetzt.

Die 24 Stunden Erreichbarkeit erfolgt unter derselben Telefonnummer auf Station.

Freigabedatum Unterschrift	Bearbeiter/in	Version	Datum/Erstellt	Überarbeitet
23.10.2014	HL / PDL / Pflegeteam	1	Oktober 2014	07.11.2014 29.03.2016 12.04.2024

Wohnresidenz Sankt Raphael
Gschwendner GmbH & Co.KG

Pflegekonzept der Wohnresidenz St. Raphael in Schorndorf

1. Darstellung des Trägers

Die Wohnresidenz St. Raphael wurde 2014 fertig gestellt.

Die Familie Gschwendner betreibt außerdem das Seniorenheim St. Michael Gschwendner GmbH, den Ambulanten Pflegedienst Gschwendner, die Tagespflege St. Gabriel sowie die Tagespflege am Puchbergplatz.

Die Familie Gschwendner mit ihren Unternehmensgruppen macht es sich zur Aufgabe die Lebenssituation von pflegebedürftigen Personen jeden Alters im Falle von Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit soweit wie möglich und soweit als nötig zu unterstützen und zu verbessern.

Der Mensch steht im Mittelpunkt all unserer Bemühungen. Die sozialen, sozialpflegerischen und rehabilitativen Hilfen haben sich in den letzten Jahren zu einem schnell wachsenden Markt mit immer stärker werdendem Konkurrenzdruck entwickelt. Wir reagieren darauf mit hoher Leistung und bedarfsgerechter Kundenorientierung.

Zur Beratung der Einrichtungen, aber auch als förderndes Kontrollinstrument gibt es in der Wohnresidenz Sankt Raphael die Stelle einer Beauftragten für Pflegeprozessberatung und Qualitätssicherung.

Die aktuellen Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsstandards werden kontinuierlich weiterentwickelt. Die Arbeitsabläufe werden durch professionelle Planung, Organisation und Kontrolle regelmäßig sowohl auf Nutzen für den Bewohner als auch für unsere Mitarbeiter überprüft.

Der Träger hat sich als Schwerpunkt die umfassende, aktivierende Betreuung und Pflege der Bewohner bei Förderung größtmöglicher, individueller Freiheiten zum Ziel gesetzt.

Die Wohnresidenz Sankt Raphael ist Partner aller Pflegekassen und des Bezirks Oberpfalz. Sie nimmt am Versorgungsauftrag gemäß den Vorgaben des Gesetzgebers teil. In der Pflegeeinrichtung können pflegebedürftige Menschen aller Altersgruppen, Konfessionen, Weltanschauungen und Nationalitäten mit allen Pflegestufen aufgenommen werden.

Unsere pflegerischen Leistungen sollen den pflegebedürftigen Menschen helfen. Er soll trotz seiner Hilfsbedürftigkeit ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen können.

Unser Leitspruch ist: „Pflege fachlich mit Herz und Verstand."

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind an diese Konzeption gebunden.

1.1 Träger der Einrichtung

Gründung: 31.03.2014

Adresse: Wohnresidenz St. Raphael Gschwendner GmbH & Co KG
Sigmund-von-Puchberg-Platz 1
D – 93489 Schorndorf

Geschäftsführer: Karl Gschwendner

1.2 Unternehmensleitbild

Das Unternehmensleitbild soll die Dienstleistungsidee von Frau Irene und Herrn Karl Gschwendner darstellen.
Darüber hinaus stellt das Unternehmensleitbild für alle Mitarbeiter nachfolgende verpflichtende und übergeordnete Ziele und Verhaltensweisen fest.

Wir arbeiten für die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen
Wir pflegen und betreuen zum Nutzen unserer Bewohner. Wir fördern in unserem Pflegeheim die Verbindung in die Gemeinde und zu den Angehörigen. Wir fördern soziale und gesellschaftliche Entwicklungen zum Wohle unserer Bewohner.

Wir bieten umfassende und innovative Leistungen
Wir richten unsere Angebote auf die unterschiedlichsten und sich verändernden Bedürfnisse unserer Bewohner aus.

Wir sind ein modernes Dienstleistungsunternehmen
Wir sind fortschrittlich und wachsen aus starken Wurzeln.
Wir sind privatwirtschaftlich orientiert und leben Glaubwürdigkeit und Offenheit.
Wir halten die Vereinbarungen mit unseren Partnern, seien es Behörden, Kostenträger oder Lieferanten, ein.
Wir fördern und pflegen unser Schnittstellenmanagement.

Wir haben engagierte leistungsbereite Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Wir sind freundliche, qualifizierte und leistungsstarke Partner unserer Bewohner.
Wir sind qualitätsbewusst, denken und handeln unternehmerisch.
Wir fordern und fördern die ständige Weiterentwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wir praktizieren einen situativen Führungsstil
Wir praktizieren einen Führungsstil, der für alle nachvollziehbar ist, glaubhaft vorgelebt wird und die Persönlichkeit des Einzelnen respektiert.
Wir tragen die soziale Verantwortung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
Wir fördern die Vereinbarkeit von Beruf und persönlicher Lebensplanung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wir achten auf unsere Umwelt und fördern die Nachhaltigkeit

Wir sind uns unserer Aufgabe als modernes Unternehmen bewusst, unsere Umwelt zu schonen und ressourcenorientiert zu arbeiten, sodass wir unseren CO2-Fußabdruck minimieren können.

Allgemeine Handlungen:

Die Wohnresidenz verfügt über ein Blockheizkraftwerk. Die Abwärme wird der Heizung zugeführt und ein Generator zur Stromerzeugung gespeist.

Wir achten auf Mülltrennung:

Es existieren sowohl Restmüll-, als auch Papiertonnen. Der wenige Bioabfall, der anfällt, findet bei einer Biogasanlage Verwendung. Der Datenschutz-Papiermüll wird von einem Kooperationspartner in verschlossenen Boxen abgeholt und recy-celt.

Weitere Handlungen:

Die Mitarbeiter sind dazu angehalten, unnötige Beleuchtung auszuschalten, Elekt-ronische Geräte, die nach Dienstende nicht mehr benötigt werden, verbleiben nicht im Standby-Modus.

Bei der Versorgung der Bewohner wird darauf geachtet, unnötiges Laufen des Frischwassers zu vermeiden.

Beim Lüften des Hauses gilt das Prinzip, mehrmals am Tag stoßzulüften.

Folien und Plastikverpackungen werden nach Sinnhaftigkeit wiederverwendet.

Vor einem Kauf von Einmalprodukten informieren wir uns über Hersteller, die auf Nachhaltigkeit achten.

1.3 Pflegeleitbild

Der Bewohner steht im Mittelpunkt aller Bemühungen, wobei die Pflege Dienstleistung am gesunden, kranken, alten oder behinderten Menschen in allen Lebenssituationen ist. Wir wollen unseren Bewohnern Hilfestellung bei der Kompensation seiner physischen und psychischen Defizite geben sowie seine Potentiale fördern.
Grundlage der Pflege ist die ganzheitliche Versorgung der Bewohner unter Berücksichtigung ihrer individuellen, kulturellen und sozialen Bedürfnisse als eine umfassende Betreuung von Körper, Geist und Seele.
Die ganzheitliche Pflege und Betreuung wird von uns für jeden Bewohner individuell durch Pflegeleitlinien geplant, wirtschaftlich effektiv umgesetzt und durch ein Dokumentationssystem unterstützt.
In der letzten Phase des Lebens ermöglichen wir nicht zuletzt durch Berücksichtigung der kulturellen und religiösen Bedürfnisse ein „menschenwürdiges“ Sterben. Hier fließt die palliative Versorgung mit ein. Pflege bedeutet für uns Zusammenarbeit. Nur gemeinsam mit unseren Mitarbeitern ist es uns möglich einen individuellen Bezug zu unseren Bewohnern zu schaffen.
Die Angehörigen und Ärzte sind unsere Partner in der Versorgung unserer Bewohner.
Durch einen demokratischen Führungsstil ermöglichen wir unseren Mitarbeitern in Teambesprechungen und Dienstbesprechungen zur Entwicklung unseres Betriebs beizutragen.
Pflege als Dienstleistung für Menschen benötigt klare Organisationsformen. Organisatorischer Kernpunkt unserer geplanten Pflege ist das Strukturmodell SIS mit der sich daraus ergebenden, individuellen Maßnahmenplanung. Wir arbeiten im Rahmen der Bezugspflege. Mit unserem Dienstplan wird eine kontinuierliche Betreuung durch eine ausreichende Zahl von Pflegekräften realisiert. Dies ermöglicht den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Bewohner und Pflegekraft und trägt zu einer zufriedenstellenden Pflegesituation bei.
Pflege muss mit ihren Werten und Handlungszielen in der Öffentlichkeit bekannt sein. Wir engagieren uns daher aktiv im Pflegebereich, um die Interessen unserer Bewohner in der Öffentlichkeit darzustellen und durchzusetzen.

1.4 Geschäftsfelder

Die Unternehmen von Karl und Irene Gschwendner sind in verschiedenen Geschäftsfeldern tätig. Von den daraus entstehenden synergetischen Effekten profitieren direkt unsere Bewohner durch eine hohe qualitative Versorgung bei wirtschaftlich sicheren Bedingungen.

Unser Geschäftsslogan heißt deswegen: „Pflege fachlich mit Herz und Verstand“.

2. Größe und Lage der Wohnresidenz

Mitten im Ortskern auf dem Gelände eines ehemaligen Gasthauses, im Anschluss an ein Wohngebiet, gegenüber der katholischen Pfarrkirche, unweit der Gemeindeverwaltung und der sozialen Mitte mit der Tagespflege am Puchbergplatz, steht die Wohnresidenz Sankt Raphael.
Die Gemeinde Schorndorf ist gut mit Verkehrsmitteln zu erreichen. Für die Bewohner steht ein Garten zur Verfügung.

2.1 Größe der Wohnresidenz

Die Wohnresidenz Sankt Raphael bietet Platz für 62 Bewohner, verteilt auf 2 Stationen. Die Kurzzeitpflegeplätze sind eingestreut. Die Einrichtung verfügt über 46 Einzelzimmer und 8 Doppelzimmer.

2.2 Raumgestaltung des Hauses

Die Einrichtung verfügt über eine sehr gute bauliche Infrastruktur:

- Das Gebäude und alle Räume sind barrierefrei.
- Die Räume sind hell und freundlich.
- Es befinden sich auf zwei Etagen jeweils ein Bewohneraufenthaltsraum bzw. ein Speisesaal, die mit Fernseher ausgestattet sind.
- Alle Pflegezimmer besitzen eine Nasszelle mit Toilette.
- Die Einrichtung verfügt über zwei großzügige Pflegebäder mit Hilfsvorrichtungen.
- Alle Etagen können mit einem Aufzug erreicht werden.
- Es steht eine große gepflegte Gartenanlage zur Verfügung.
- Im Untergeschoss befindet sich eine Spülküche.
- Der Aussegnungsraum und die Kapelle befinden sich im Untergeschoss.
- Auf den zwei Wohnbereichen ist jeweils ein gemütlicher Aufenthaltsraum vorhanden. Der Aufenthaltsraum wird jahreszeitlich unter Mithilfe unserer Bewohner dekoriert, so dass sie sich in wohnlicher Atmosphäre wohlfühlen können.
- Auf der Station Raucherberg befindet sich ein gemütlicher Besucherraum.
- Auf der Station Giglberg befindet sich ein nostalgisches Wohnzimmer.

2.3 Raumausstattung der Bewohnerzimmer

Jedes Bewohnerzimmer ist mit einem eigenen Bad mit WC, Waschbecken und Dusche ausgestattet. Die Möbel des Wohnraumes sowie das Bad bzw. die Badeausstattung sind behindertengerecht. Die Zimmer sind komplett ausgestattet mit einem höhenverstellbaren, elektrischen Bett, einem Nachttisch, Stühlen, einem Tisch, einem Kleiderschrank und einer Kommode. Auf Wunsch der Bewohner bzw. deren Angehörigen können Möbel, Bilder bzw. andere persönliche Gegenstände mitgebracht werden. Unser Hausmeisterteam unterstützt sie gerne bei der Montage.

2.4 Ausstattung der Bewohnerzimmer

Das moderne Gebäude verfügt über eine hochwertige Ausstattung. Neben den oben genannten Einrichtungsgegenständen gibt es folgende Grundausstattung:

- Beleuchtung
- Nachtlicht
- Sonnenschutz
- Anschlüsse Radio und SAT–Anlage
- Notrufanlage
- Eigener ISDN–Anschluss (Telefon)
- Eigener Zimmerschlüssel (auf Wunsch)

3. Gliederung der Wohnbereiche

Als Organisationseinheiten wird das Heim in zwei Bereiche eingeteilt:

- Station „Giglberg“ im Erdgeschoss bestehend aus 22 Einzel- und vier Doppelzimmern
- Station „Raucherberg“ im Obergeschoss bestehend aus 25 Einzelzimmer und vier Doppelzimmern

4. Zielgruppe und Personenkreis

4.1 Grundsätze und Ziele

In unserer Wohnresidenz können Menschen aller Konfessionen, Weltanschauungen und Nationalitäten aufgenommen werden. Bei uns werden pflegebedürftige Menschen aller Pflegegrade gepflegt und betreut.
Allen pflegebedürftigen Bewohner steht eine adäquate Pflege und Betreuung nach aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zur Verfügung.
Zur Sicherung dieser Grundsätze verpflichtet sich die Wohnresidenz Sankt Raphael Gschwendner GmbH & Co. KG zu einer ständigen Weiterentwicklung und Verbesserung der Pflegekonzepte und -techniken unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse.

4.2 Allgemeine Zielgruppen

Unser Angebot richtet sich an Menschen, die pflegebedürftig sind oder körperliche und / oder geistige Einschränkungen vorweisen, wie:

- Psychisch alterskranke Menschen
- Pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- Pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- Pflegebedürftige geistig behinderte Menschen
- Personen mit schweren erworbenen Hirnschädigungen
- Multiple Sklerose– Kranke
- Am apallischen Syndrom erkrankte Personen
- An Demenz erkrankte Personen

4.3 Eingestreute Kurzzeitpflege

Unsere Einrichtung bietet eingestreute Plätze für die vorübergehende Aufnahme von pflegebedürftigen Personen an.
Im Zusammenhang mit einer gemeindeorientierten und wohnortnahen Altenhilfe verbessert die Kurzzeitpflege die Situation der ambulanten Pflege.
Kurzzeitpflege bedeutet gerade für pflegende Angehörige eine deutliche Entlastung und stellt somit ein Angebot dar, das sehr positiv angenommen wird. Sie kann auch eine zeitlich befristete Leistung unter rehabilitativen Gesichtspunkten sein. Hier trägt sie dazu bei, einen dauernden Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung zu vermeiden oder zu verzögern. Deshalb ist Kurzzeitpflege nicht nur in erster Linie eine Urlaubspflege bei Abwesenheit pflegender Angehöriger (ab Pflegegrad 2, insgesamt 3386 € für längstens 8 Wochen KZP + Verhinderungspflege), sondern verfolgt im Rahmen der Möglichkeiten eine konsequente Verbesserung oder langfristige Erhaltung des bestehenden Allgemeinzustandes pflegebedürftiger Menschen.
Die therapeutische Begleitung der Kurzzeitpflegegäste und die Beratung ihrer Angehörigen ist Bestandteil unserer Konzeption. Unsere bisherigen Erfahrungen in der Kurzzeitpflege haben uns nicht nur gezeigt, dass jeder Mensch einer Reaktivierung zugänglich ist. Die professionelle Pflege kann dazu beitragen, Lebensqualität zu verbessern!
Ziel bleibt stets, die Selbstständigkeit des Bewohners soweit wie möglich wiederherzustellen oder zu festigen, damit der pflegebedürftige Mensch gestärkt in seine gewohnte Umgebung zurückkehren und dort allein oder mit Unterstützung anderer

in relativer Selbstständigkeit leben kann. Für Kurzeitpflege ist ein eigener Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen.

4.3.1 Ausschlusskriterien

In unserer Pflegeeinrichtung werden keine Suchtkranken aufgenommen.

5. Pflegetheoretische Grundlagen und deren Umsetzungen

5.1 Pflegeleitbild

Siehe Punkt 1.3

5.2 Strukturmodell und Strukturierte Informationssammlung

Die Strukturierte Informationssammlung (SIS) ist Teil des sogenannten Strukturmodells: Hierbei handelt es sich um ein Modell zur vereinfachten Pflegedokumentation und ist ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit in einer Pflegeeinrichtung. Ziel des Strukturmodells ist es, die Pflegearbeit zu entbürokratisieren und unnötige Dokumentationsschritte zu vermeiden. Aus diesem Grund besteht das Strukturmodells aus diesen vier aufeinanderfolgenden Phasen:

5.2.1 Strukturierte Informationssammlung (SIS):

Im Gespräch mit den Pflegebedürftigen und den Angehörigen wird herausgefunden, welche pflegerischen Maßnahmen notwendig sind.

Bei der SIS wird abgefragt, wie der Patient die eigene Situation wahrnimmt, wie die Pflegefachkraft die Pflegebedürftigkeit einschätzt und welche pflegerelevanten Risiken es gibt. Verglichen zum Modell ABEDL bzw. AEDL sind für die Pflegeplanung nur noch 5 statt 13 Themenfelder relevant, um (nach Einschätzung der gängigen Pflegeforschung) alle relevanten Hilfe- und Pflegebedarfe einordnen zu können. Die fünf Themenfelder der SIS sind:

- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Mobilität und Beweglichkeit
- Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

- Selbstversorgung
- Leben in sozialen Beziehungen

Ergänzend gibt es noch ein sechstes Themenfeld: Wohnen/Häuslichkeit (bei stationärer Pflege).

Die SIS soll innerhalb von 7 Tagen fertig gestellt sein.

5.2.2 Maßnahmenplanung:

Auf Grundlage der Erkenntnisse durch die SIS wird ein individueller Pflegeplan erstellt.
Nach der Erstaufnahme und der damit verbundenen Strukturierten Informationssammlung (SIS) ergibt sich aus der Risikomatrix der Behandlungsbedarf. Im zweiten Schritt wird innerhalb von 24 Stunden der erste Maßnahmenplan erstellt. Nachdem die Pflegekräfte in den darauf folgenden Wochen die pflegebedürftige Person besser kennenlernen können, wird dieser Maßnahmenplan weiter ausgebaut und verfeinert.
Der Maßnahmenplan gibt den Pflegekräften vor, welche Maßnahmen immer vorgenommen werden müssen und worauf zu achten ist.

5.2.3 Pflegebericht:

Der Pflegebericht ist das dritte Element des Strukturmodells. Dieser wird täglich geführt und protokolliert alles, was vom Maßnahmenplan abweicht. Daraus ergibt sich eine Möglichkeit, nicht alles zeitaufwendig dokumentieren zu müssen. Ebenso ist es auch nicht notwendig, lange Dokumente zu studieren, möchte man als Pflegedienstleistung überprüfen, was sich geändert hat. Gerade akute Veränderungen können so viel schneller erkannt werden. Der Pflegebericht kann von den Pflegekräften über PC oder Tablet dokumentiert werden.

5.2.4 Evaluation:

Von den drei vorherigen Punkten lässt sich genau ableiten, wie gut die Pflege funktioniert bzw. was geändert werden sollte. Die Evakuation erfolgt in der Regel 2-mal pro Jahr oder bei gravierenden Veränderungen.

6. Leistungsspektrum / Leistungsangebote

6.1 Allgemeine Aussage

In unserem Seniorenheim werden Bewohner/innen sämtlicher Pflegegrade im Sinne des § 43 SGB XI betreut und nach neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen gepflegt.

Unser Seniorenheim wird durch den Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI durch die Pflegekassen zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistungen zugelassen.
Der Inhalt des Versorgungsvertrags, die Bestimmungen der Pflegesatzvereinbarungen sowie die Regelungen des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI sind wesentliche Voraussetzungen. Die Qualitätssicherung erfolgt nach § 112 SGB XI. In Anlehnung an den Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI umfasst unser Leistungskatalog folgende Angebote.

6.2 Allgemeine Pflegeleistungen

Bei der Erbringung unserer allgemeinen Pflegeleistungen folgen wir der Systematik des SGB V und SGB XI. Je nach individueller Situation des Bewohners erbringen wir folgende Pflege – und Betreuungsleistungen, die im Folgenden näher beschrieben werden.

6.2.1 Hilfe bei der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten unserer Bewohner. Es ist uns ein besonderes Anliegen, seine Intimsphäre stets zu wahren. Das Zimmer des Bewohners ist für uns seine Wohnung. Es gehört zu seiner Intimsphäre. Ein Betreten des Pflegezimmers erfolgt i.d.R. nur bei Anwesenheit des Bewohners. Anklopfen vor dem Eintritt ist unseren Mitarbeitern selbstverständlich.

Die Körperpflege umfasst:

- **Das Waschen, Duschen und Baden des Bewohners**
  Dies beinhaltet gegebenenfalls auch den Einsatz von Hilfsmitteln, das Hinbringen zur Waschgelegenheit, die Handnagelpflege, das Waschen und Trocknen der Haare, die Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe. Auf Wunsch des Bewohners vermitteln wir Termine bei einem Anbieter von Fußpflege oder bei einem Frisör.

- **Die Mundpflege**
  Dies umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe.
- **Das Kämmen** (einschließlich Tagesfrisur)
- **Das Rasieren** (einschließlich Gesichtspflege)
- **Darm- oder Blasenentleerung**
  Dies beinhaltet die Pflege bei Katheter- und Urinalversorgung sowie die Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung. Ebenso das Kontinenztraining, die Obstipationprophylaxe, Teilwäschen einschließlich der Hautpflege und der Intertrigoprophylaxe. Gegebenenfalls wird der Bewohner beim Wechseln der Wäsche unterstützt.
  Bei Ausscheidungsproblemen wird dem Bewohner nahegelegt, einen Arzt seiner Wahl zu konsultieren. Für diese Leistungen (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) sind entsprechende Pflegerichtlinien entwickelt worden und werden auch so umgesetzt.

6.2.2 Hilfe bei der Ernährung

Die Ernährung (einschließlich notwendiger Diätkost), die wir unseren Bewohnern anbieten, ist ausgewogen und auf die spezifischen Bedürfnisse des Alters abgestimmt. Wir beraten unsere pflegebedürftigen Bewohner bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen bei der Nahrungsaufnahme. Wir fördern durch den Einsatz von speziellen Hilfsmitteln die selbstständige Nahrungsaufnahme und leiten unsere Bewohner bei deren Gebrauch an. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen und der individuellen Situation des betroffenen Bewohners erforderlich.

Die Hilfe bei der Ernährung umfasst:

- Das mundgerechte Zubereiten der Nahrung, sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck.
- Hygienemaßnahmen wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.
- Als vorbeugende Maßnahmen, die zusätzliche Gefährdungen des Pflegebedürftigen verhindern sollen, sind Standards und Leitlinien vorgegeben.

6.2.3 Hilfen bei der Mobilität

Pflegebedürftige Menschen erhalten entsprechend ihrer individuellen Hilfebedürftigkeit regelmäßige Leistungen. Ziele unserer Mobilitätshilfen sind unter anderem:

- Die Förderung der Beweglichkeit
- Der Abbau eines zu starken Bewegungsdrangs
- Der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung
- Der Ausgleich von Bewegungsdefiziten

Beim Zubettgehen und dem Aufstehen werden die individuellen Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse unserer Bewohner angemessen berücksichtigt. Störende Einflüsse werden möglichst reduziert und beseitigt.

Mobilität umfasst:

- Das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und die Lagerung
- Das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen.

Das Betten und die Lagerung umfassen:

- Alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das physiologische und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen. Zudem sollen Folgekrankheiten, wie beispielsweise Kontrakturen vorgebeugt und die Selbstständigkeit unserer Bewohner unterstützt werden.
- Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- Zudem werden die Patienten beim Gehen, Stehen und Treppensteigen unterstützt. Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung, bei auf den Rollstuhl oder Pflegestuhl angewiesenen Bewohnern, zum Aufstehen und sich bewegen z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände. Das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung. Wir unterstützen und ermuntern die Bewohner, soweit für den Einzelnen möglich, Besorgungen außerhalb unseres Hauses zu erledigen, die für die Aufrechterhaltung ihrer Lebensführung notwendig sind und die ihr persönliches Erscheinen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches).
- Mobilität oder Mobilisation umfasst alle Maßnahmen, die die körperliche und geistige Beweglichkeit fördern, aufbauen und erhalten sowie einer zusätzlichen Gefährdung vorbeugen (z.B. Aufrichten des Pflegebedürftigen im Bett, Sitz- und Gehübungen).

Art und Umfang der Mobilisation sind abhängig vom Grad der Beeinträchtigung und der Behinderung des Bewohners. Übungen können vom Pflegebedürftigen nach Anleitung unter Mithilfe oder durch völlige Übernahme durchgeführt werden. Dazu gehören nicht die auf Anordnung des Arztes im Rahmen der Therapie auszuführenden Maßnahmen (z.B. Krankengymnastik, Ergotherapie o. ä.).

6.2.4 Hilfe bei der persönlichen Lebensführung

Es ist unser erklärtes Ziel, pflegebedürftigen Bewohnern trotz des durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfebedarfs die Führung eines selbstständigen und selbstbestimmten, menschenwürdigen Lebens zu ermöglichen. Wir gleichen den Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung aus, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige und Betreuer) geschieht. Wir möchten unseren Bewohnern dabei helfen, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden, um so einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern. In diesem Sinne bieten wir Hilfen bei der persönlichen Lebensführung hinsichtlich folgender Aspekte an:

- der zeitlichen und räumlichen Orientierung
- der Personenorientierung nach Biographie durch die Angehörigen
- der Gestaltung des persönlichen Alltags
- eines Lebens in der Gemeinschaft
- der Bewältigung von Lebenskrisen
- der Begleitung Sterbender
- der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten

Um auch die Angehörigen in unsere Arbeit mit einzubeziehen werden Angehörigentreffen durchgeführt. Sie dienen dazu, unsere Arbeit transparenter zu machen, Verständnis bei den Angehörigen für die Pflege sowie bei Pflegenden für die Anliegen der Angehörigen zu wecken. Die Angehörigen können einander und auch uns besser kennen lernen und finden ein Forum für ihre Fragen, Wünsche und Anregungen.

6.2.5 Leistungen der sozialen Betreuung

Das Ziel der sozialen Betreuung ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung in unserer Einrichtung. Aktivierungspotentiale sollen ausgeschöpft und eine

soziale Integration angestrebt werden. Die Erhaltung der Selbstständigkeit unserer Bewohner ist unser erklärtes Ziel.

6.2.6 Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

Die Behandlungspflege umfasst die ärztlich delegierten Leistungen und/oder sonstige therapeutische und rehabilitativen Maßnahmen oder die Gabe von verordneten Arzneien.
Die behandlungspflegerischen Leistungen werden nur nach ärztlicher Verordnung oder schriftlicher Delegation erbracht. Die Verordnung, der Bedarf und die Durchführung werden entsprechend dokumentiert.

Folgende Leistungen werden von uns erbracht:

- Anlegen und Wechseln eines Verbandes
- Verabreichung eines Einlaufs, Klysma, Mikroklyst
- Dekubitusbehandlung
- i.m. - Injektionen
- s.c. Injektionen
- Portversorgung
- Absaugen
- Tropfen/Salben/Spülung der Augen
- Blutdruckkontrolle
- Stomaversorgung
- Blutzuckerkontrolle
- Arzneimittelgabe und Überwachung der Einnahme
- Anziehen von Kompressionsstrümpfen
- Verabreichung von Sondennahrung
- Anlegen und Entfernen eines Urinals
- Verabreichung von Betäubungsmitteln
- Legen von Magensonden
- Katheterisierung
- Usw.

Für die Behandlungspflege wurden eigene Leitlinien und Standards an Anlehnung der Expertenstandards entwickelt. **Diese sind für alle Mitarbeiter verbindlich**.

6.3 Leistungen der Unterkunft und Verpflegung

Die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung beinhalten insbesondere die Versorgung der Bewohner mit Wäsche, Essen/Trinken, Wasser und Strom sowie die Entsorgung von Abfall.

6.4 Hauswirtschaftliche Versorgung / Unterhaltsreinigung

Die Unterhaltsreinigung umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume des Hauses. Die Grundreinigung der Bewohnerzimmer erfolgt 1x wöchentlich, wobei täglich eine Sichtreinigung durch das Personal erfolgt.

6.5 Wartung und Unterhaltung

Sie umfassen die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung technischer Anlagen und die Außenanlagen.
Der Hausmeister ist für die Instandhaltung und Wartung der technischen Anlagen, für allgemeine Reparaturen und die Pflege der Außenanlagen zuständig.

6.6 Wäscheversorgung

Die komplette Wäscheversorgung des Hauses, inklusive der Versorgung der Bewohnerwäsche, ist an einen Dienstleiter fremdvergeben und im Heimpreis enthalten.

6.7 Vollverpflegung

Speise- und Getränkeversorgung
Es wird ein altersgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot einschließlich des Angebots an individuell geeigneter Diätkost zur Verfügung gestellt. Es werden in der Küche des Seniorenheims St. Michael Gschwendner GmbH in Roding täglich zwei Hauptmahlzeiten sowie Zwischenmahlzeiten frisch zubereitet. Frühstück wird auf den Stationen individuell vom Pflegepersonal gereicht. Auf Wunsch bzw. ärztlicher Verordnung bieten wir auch alle gängigen Diäten, wie Diabetes-, Diät- und Schonkost an.

Essenszeiten
Die Essenszeiten für den Wohnbereich sowie den Speisesaal werden möglichst flexibel innerhalb der folgenden Zeiten umgesetzt:

Beispiel:

Frühstück	7.30 Uhr – 9 Uhr
Zwischenmahlzeit	gegen 09.30 Uhr
Mittagessen	11.30 Uhr – 12:30 Uhr
Kaffeetafel	14.30 Uhr – 16 Uhr
Abendessen	18 Uhr – 19:30 Uhr

Spätmahlzeiten werden durch den Spätdienst und Nachtdienst abgegeben. Selbstverständlich werden im Bedarfsfall dem Bewohner die Speisen auch außerhalb dieser Zeiten angeboten.

Speisepläne
Die Speiseplanung übernimmt die im Haus tätige Küchenleitung 14 Tage im Voraus. Auf regionale Besonderheiten wird Rücksicht genommen. Dies ist mit dem Heimbeirat und den Bewohnern abgesprochen.

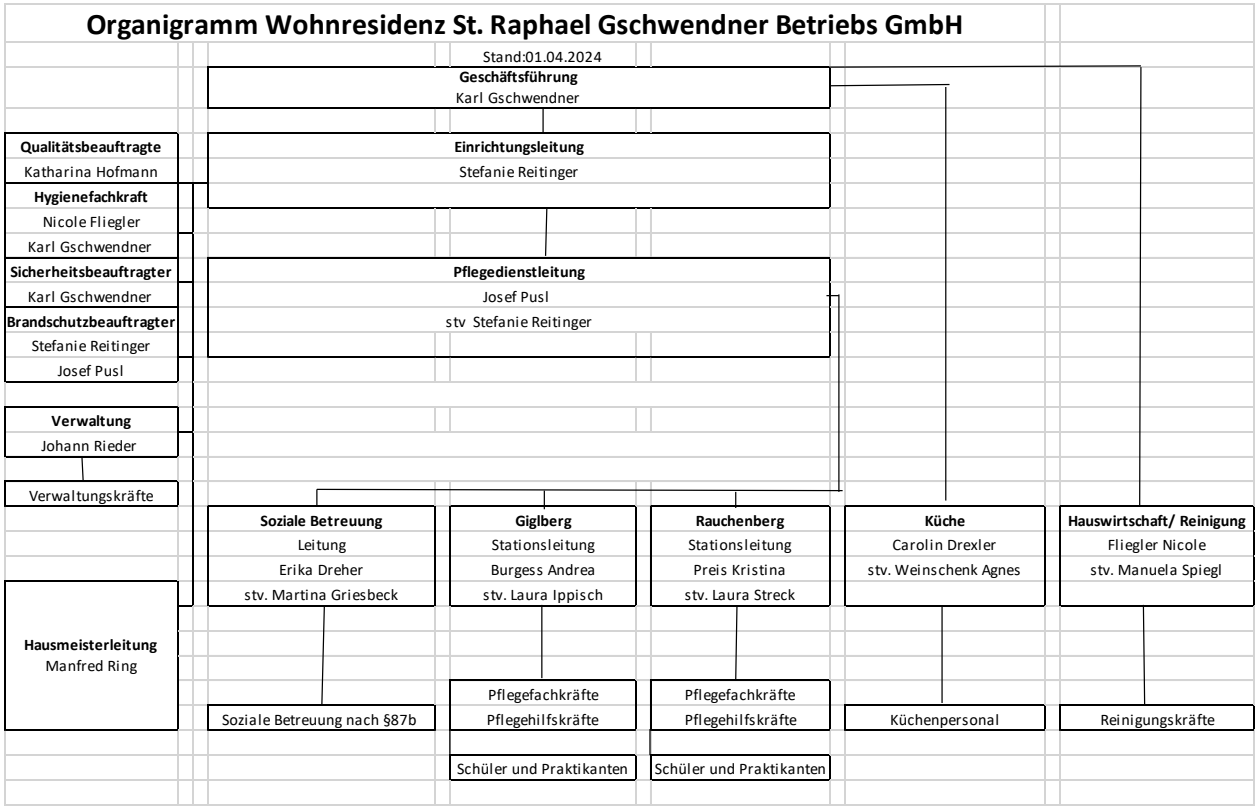
Zusatzleistungen
Für das Kennzeichnen der Wäsche wird einmalig ein Betrag von 100 € fällig.

7. Aufbauorganisation

Die Aufbauorganisation definiert die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche der Mitarbeiter innerhalb der Einrichtung und ordnet die Aufgabenträger und ihre Beziehungen zueinander.

7.1 Organigramm

Ein Organigramm bildet die firmeninterne Organisation hierarchisch ab. Wesentliches Merkmal dieses Organigramms ist es, die Funktionen der einzelnen Stelleninhaber auf einen Blick deutlich zu machen.



8. Beschwerdemanagement

Beschwerden werden gerne entgegengenommen, werden schriftlich erfasst und bearbeitet. So soll die Qualität im Hause gesichert und gesteigert werden.
Das Beschwerdemanagement ist ebenso als Leitlinie im Haus geregelt.

9. Ablauforganisation

Die Ablauforganisation regelt die tägliche Arbeit und Aufgaben sowie das arbeitsprozessbezogene Zusammenwirken von Abteilungen, Teams und anderer an der Pflege und Betreuung Beteiligter. Diese Ablauforganisation wird durch Leitlinien innerbetrieblich geregelt und kann im Qualitätshandbuch nachgelesen werden.

9.1 Darstellung der Aufgaben und Kompetenzen der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die Pflegedienstleitung muss über eine abgeschlossene Ausbildung als Altenpfleger/in, Krankenschwester/-pfleger oder Pflegefachmann (m/w/d) verfügen. Darüber

hinaus besitzt der/die Stelleninhaber/in eine Zusatzausbildung zur verantwortlichen Pflegefachkraft im Sinne des § 71 SGB XI.

9.2 Stellenbeschreibungen

In den Stellenbeschreibungen werden die Ziele der Stelle, die Hauptaufgaben, die Kompetenzen und Verantwortung des Stelleninhabers beschrieben.

Die Stellenbeschreibungen sind somit Rahmenvorgaben und sind handlungssteuernd für die Mitarbeiter der Bereiche.
Für alle Funktionsträger sind Funktionsbeschreibungen entwickelt.

9.3 Personalausstattung

Die Personalausstattung wird in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht angemessen sichergestellt und ist gemäß den Verträgen mit der Krankenkasse und dem Bezirk geregelt.
Die Fachaufsicht durch Pflegefachkräfte rund um die Uhr ist gewährleistet.
Pflegekräfte in Leitungsfunktionen verfügen über entsprechende Zusatzqualifikationen bzw. streben deren Erwerb an.
Der Fachkräfteanteil beträgt mindestens 50% gemäß der Heimpersonalverordnung.

9.4 Dienstplangestaltung

Die Dienstplangestaltung orientiert sich an den Gewohnheiten und Bedürfnissen der Bewohner/innen. Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter/innen werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Wir streben personelle Kontinuität in der Versorgung im Rahmen der Bezugs- und Bereichspflege an, die bei der Dienstplangestaltung Berücksichtigung findet.

9.5 Pflegesystem und Pflegeorganisation

Unsere pflegerische Arbeitsorganisation basiert auf der Strukturmodell bzw. der Strukturierten Informationssammlung (SIS), siehe 5.2.

In der Grundpflege ist dieses Ziel bzw. Modell auch weitgehend umzusetzen.

Jeweils eine Pflegefachkraft ist für eine bestimmte Anzahl von Bewohnern innerhalb des Wohnbereichs verantwortlich. Sie ist verantwortlich für die Planung, Um-

setzung und Evaluation des Pflege- und Betreuungsprozesses. In dieses Aufgabengebiet fällt auch die Beratung und Betreuung von Bewohnern, Angehörigen bzw. Bezugspersonen. Die Bezugs- und Bereichspflege geht in ihrer Bewohnerorientierung von einem ganzheitlichen Pflegeverständnis aus

10. Organisation der Pflege und Betreuung

10.1 Tagesablauf für den Frühdienst der Pflegestationen

- individuelle Lagerung aller bettlägeriger Bewohner
- für ausreichende Flüssigkeitszufuhr sorgen, sowie Abgabe der Sondennahrung,
- laufendes Führen der Dokumentation
- auf Rufanlage reagieren
- Beteiligung an Arztvisiten
- 10 Min. Aktivierung

06.00	Nachtdienstende Übergabe 10 Minuten
ab 06.20	Grundpflege
07.00	Blutzucker messen, Insulin verabreichen, Bewohner zum Frühstück begleiten
ab 07.30	Frühstück im Speisesaal, bzw. auf Station verteilen, Morgenmedikation stellen und verteilen
08.00	Grundpflege, Behandlungspflege
08.30	Grundpflege (Zimmerpflege), Bewohner zum Beschäftigungsangebot begleiten
09.00	Grundpflege, Toilettentraining
09.30	Grundpflege (Zwischenmahlzeiten verteilen, Inkontinenzartikel in Zimmer auffüllen, ...)
10.00	Grundpflege (Rollstühle und Pflegestühle reinigen, Wäschewagen ausleeren, ...)
10.30	Personal Pause, 30 Min./ mit Kollegen absprechen, Pausenkorridor beachten, 1 Pflegefachkraft muss anwesend sein.
11.00	eine Pflegefachkraft stellt Medikamente, mit Bewohnern beschäftigen (spazieren gehen, ...) Pflegewagen reinigen und auffüllen, Bewohner in Speisesaal begleiten
ab 11.30	Mittagessen austeilen und eingeben – einsammeln, Mittagsmedikation verteilen
12.00	Toilettentraining und Bewohner ins Zimmer bringen – Mittagsruhe

12.30	Toilettentraining, Mittagsruhe, Aufenthaltsraum reinigen

Pausenkorridor von 09.00 – 11.00 Uhr
Absprache mit anderen Pflegekräften, nie zusammen pausieren wegen Wahrnehmung der Aufsichtspflicht, eine Fachkraft muss immer anwesend sein.

10.2 Tagesablauf für den Spätdienst der Pflegestationen

- individuelle Lagerung aller bettlägeriger Bewohner
- für ausreichende Flüssigkeitszufuhr sorgen, sowie Abgabe der Sondennahrung,
- laufendes Führen der Dokumentation
- auf Rufanlage reagieren
- Beteiligung an Arztvisiten
- 10 Min. Aktivierung

13.00	Übergabe 30 Min. Fallbesprechungen – Abendmedikation herrichten
13.30	Bewohner aus Zimmer holen, Toilettentraining
14.30	Kaffee und Kuchen verteilen – eingeben, einsammeln, mit Bewohnern beschäftigen (spazieren gehen, ...), Frühdienst Dienstende, Toilettentraining
15.00	mit Bewohnern beschäftigen (spazieren gehen, ...), Bewohner zum Beschäftigungsangebot begleiten
15.30	mit Bewohnern beschäftigen (spazieren gehen, ...), Toilettentraining, Individuell baden d. HB, Hilfsmittel der Bewohner reinigen
16.00	Personal Pause, 30 Min./ mit Kollegen absprechen, Pausenkorridor beachten, 1 Pflegefachkraft muss anwesend sein.
ab 17.15	Immobilen Bewohnern das Abendessen reichen
17.30	Blutzucker messen, Insulin verabreichen, Abendmedikation verteilen, Abendessen
18.00	Geschirr einsammeln
18.30	Bewohner ins Bett bringen abendliche Grundpflege
19.00	Bewohner ins Bett bringen abendliche Grundpflege, Behandlungspflege durchführen, Abendmedikation stellen und verteilen
19.30	Bewohner ins Bett bringen abendliche Grundpflege
20.00	Bewohner ins Bett bringen abendliche Grundpflege, Nachtmedikation verteilen, Verteilen der Spätmahlzeit
20.30	Bewohner ins Bett bringen, abendliche Grundpflege, Pflegewägen reinigen und auffüllen

21.00	Übergabe ca. 15 Min.
21.30	Spätdienst Dienstende

Pausenkorridor von 15.00 – 17.00 Uhr

Absprache mit anderen Pflegekräften, nie zusammen pausieren wegen Wahrnehmung der Aufsichtspflicht, eine Fachkraft muss immer anwesend sein.
Absprache mit anderen Pflegekräften, nie zusammen pausieren wegen Wahrnehmung der Aufsichtspflicht, eine Fachkraft muss immer anwesend sein.

10.3 Ablauf für den Nachtdienst aller Stationen

- individuelle Lagerung aller bettlägeriger Bewohner
- für ausreichende Flüssigkeitszufuhr sorgen, sowie Abgabe der Sondennahrung,
- laufendes Führen der Dokumentation
- auf Rufanlage reagieren
- Beteiligung an Arztvisiten
- 10 Min. Aktivierung

21.00	Dienstbeginn Nachtdienst, Übergabe 30 Min.
21.30	Dienstende Spätdienst, Nachtdienst Kontrollgang durchs Haus, Prüfung der Haustüren und Fenster
22.00	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
22.30	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
23.00	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
23.30	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
00.00	Personal Pause, 30 Min., Pausenkorridor beachten
00.30	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
01.00	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
01.30	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
02.00	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbie-

	ten, Mundpflege
02.30	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
03.00	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
03.30	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
04.00	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
04.30	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
05.00	Toilettentraining, Lagerungen, Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Mundpflege
05.30	Medikamente für den nächsten Tag stellen, Tabletten von Wochendosett ins Tagesdosett einsortieren, ggf. Medikamente für KZP stellen
06.00	Übergabe an Frühdienst, 10 Min.
06.30	Nachtdienst Dienstende

Pausenkorridor von 00.00 – 01.00 Uhr
Nachtdienst: eine Pflegefachkraft und eine Pflegeassistentin
Absprache mit der anderen Pflegekraft, nie zusammen pausieren wegen Wahrnehmung der Aufsichtspflicht. Bei Bedarf und Notwendigkeit werden bei einzelnen Bewohnern Kotrollgängen und erforderliche Maßnahmen in kürzeren Abständen durchgeführt.

10.4 Einsatz des Pflegedokumentationssystems

Die Pflegedokumentation der Wohnresident St. Raphael erfolgt über MedifoxDan. Folgende Daten werden erfasst, dokumentiert und bearbeitet:

- Stammdaten (Personalien, Detaildaten, Kontakte, Fragebögen)
- Planung (SIS, Maßnahmenplan, Begutachtung
- Verlauf (Durchführung, Bericht mit Risko, FEM, Diabetes, soziale Betreuung)
- Arzt (Medizinische Daten, Medikation, Sonstige Verordnungen, Kommunikation
- Risiken
- Vitalwerte

- Wunden
- Ernährung

Zusatzformulare, welche im System hinterlegt werden:

- Arztbriefe und medizinische Berichte
- Ausweise, Pässe, Nachweise, Bescheinigungen
- Gerichtliche Beschlüsse
- Vollmachten und Verfügungen
- Überleitungsbogen intern
- Einzugsmanagement
- Heimvertrag
- Sonstiges

Zusätzlich wird über jeden Bewohner ein sogenannter Notfallordner geführt, um auch bei einem Serverausfall adäquat handeln zu können.

11. Informationsmanagement

In unserem Seniorenheim wird der Informationstransfer durch unterschiedliche Instrumente gewährleistet:

- Übergabegespräche/Fallbesprechungen
- Dienstbesprechungen/Teambesprechungen mit Ergebnisprotokollen und Teilnehmerlisten
- Jour Fix
- Pflegevisiten
- Rundschreiben
- Dienstanweisungen
- Qualitätszirkel

12. Zusammenarbeit mit Angehörigen / Betreuern

Angehörige werden auf Wunsch und nach ihren individuellen Möglichkeiten in allen Phasen des Pflegeprozesses eingebunden. Zum Selbstverständnis der Beschäftigten des Seniorenheims gehört es, mit Angehörigen und Betreuern möglichst eng zu kooperieren, um die Interessen der Bewohner in unserer Pflege- und Betreuungsarbeit in optimaler Weise berücksichtigen zu können.

12.1 Beratungsangebote

Angehörige und Betreuer stellen für uns ein wichtiges Bindeglied zum Bewohner dar. Bei Bedarf werden Hilfeleistungen beim Kontakt zu Behörden und Ämtern sowie bei der Verwaltung von Barbeträgen angeboten. Wir bieten diesem Personenkreis folgende regelmäßige und individuell abgestimmte Beratungen an:

- Sprechstunden (nach Absprache)
- Angehörigenabende
- Fortbildungen für Angehörige und Betreuer

13. Soziale Betreuung

Die Angebote der sozialen Betreuung sollen pflegebedürftigen Menschen außerhalb ihrer Familie oder eigenen Wohnung helfen, einen neuen Lebensmittelpunkt in unserem Haus zu finden und dadurch insbesondere Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität vorzubeugen.

13.1 Beschäftigungsangebote

Anhand eines Wochenplanes werden für die verschiedenen Bewohnergruppen mit Angabe der beteiligten Mitarbeiter der Beschäftigungstherapie und Pflegebereiche folgende Angebote festgelegt. Dieser Wochenplan hängt auf den Stationen aus.

Zusätzliche Angebote:

- Einzelbetreuungen
- Begleitung bei Einkäufen
- Ausflüge
- Feste, z.B. Fasching,

- Jahreszeitliche Feste (Maiandacht, Volksfestbesuch, Frühlings-, Sommer, Herbstfest)
- Grillfeste
- Weihnachten / Ostern
- Geburtstagskaffee
- Spaziergänge / Ausflüge

Die Betreuungsangebote werden unter Berücksichtigung der Bewohnerwünsche und der Mitwirkung des Heimbeirats entwickelt.

13.2 Therapieangebote

Sowohl in der Pflege als auch in der Betreuung findet therapeutische Arbeit über Alltagsgestaltung statt. Erhalten und Reaktivieren von Ressourcen, welche zur Alltagsbewältigung gebraucht werden, werden schwerpunktmäßig gefördert.
Darüber hinaus werden von uns auf Rezept alle notwendigen Therapieangebote vermittelt.

Therapieangebote sind beispielsweise:

- Krankengymnastik
- Ergotherapie
- Logopädie
- medizinische Fußpflege
- podologische Fußpflege
- externes Wundmanagement

13.3 Kulturelle Angebote

Wir organisieren Diavorträge, gemeinsame Fernsehabende oder andere Vorträge. Ebenso kommen Schulen, die OGTS und Kindergärten zu verschiedenen Anlässen wie z. B. Martinsfeier ins Haus.

13.4 Tages- und Nachtstrukturierung

Am Morgen
Entsprechend den biografischen Besonderheiten werden auf individuelle Bedürfnisse der Bewohner eingegangen, d. h. sein bisheriger Lebensrhythmus soll möglichst beibehalten werden. Die Aufstehzeiten werden individuell mit den Bewoh-

nern abgesprochen. Auf Besonderheiten und Wünsche der Bewohner wird Rücksicht genommen.

Am Nachmittag
Die Bewohner haben erfahrungsgemäß in den Nachmittagsstunden die beste Konzentration und Leistungsstärke. Die Gemeinschaft wird schwerpunktmäßig am Nachmittag durch gemeinsames Basteln, Singen und andere Beschäftigungen gefördert.

Die Abendgestaltung
Bewohner können selbstverständlich ihre Zubettgehzeit selbst wählen. Sie können nach Wunsch fernsehen oder anderen Abendbeschäftigungen nachgehen.

Nacht
Selbstverständlich werden unsere Bewohner durch unsere Nachtwachen betreut und gepflegt.
Bei Schlafstörungen oder anderen Nachtproblemen können sie sich ebenfalls in den Aufenthaltsräumen der Einrichtung aufhalten und evtl. fernsehen oder Gespräche führen. In unserem Seniorenheim werden nachts Getränke oder Speisen angeboten.

14. Mitwirken am Heimgeschehen

In unserem Seniorenheim existieren aus freien und geheimen Wahlen hervorgegangene Heimbeiräte. Falls ein Heimbeirat auf Grund sachlicher Gegebenheiten nicht zustande kommt, werden Heimfürsprecher bestimmt.
Es finden regelmäßige Sitzungen der Heimbeiräte statt. Diese werden protokolliert.
Unabhängig von der Arbeit der Heimbeiräte besteht für die Bewohner bzw. deren Angehörige/Betreuer die Möglichkeit ihre Interessen, Wünsche und Beschwerden dem Einrichtungsleiter vorzutragen.
Die Zusammensetzung entspricht den gesetzlichen Vorgaben. Drei interne Bewohner und zwei externe Angehörige gehören dem Heimbeirat an.

15. Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten

Für den Bewohner besteht freie Arztwahl. Die ärztliche und therapeutische Betreuung unserer Bewohner/innen wird durch Kooperation mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten, Therapeuten und Krankenhäusern sichergestellt.

15.1 Seelsorge

Auf Wunsch wird die seelsorgerische Betreuung durch Vertreter verschiedener Religionsgemeinschaften ermöglicht. Es werden regelmäßige Gottesdienste im eigenen Gemeinschaftsraum bzw. in unserer Hauskapelle St. Raphael durchgeführt.

15.2 Serviceangebote von externen Dienstleistern

Besuche von Frisör und Fußpflege werden regelmäßig durch Kooperation mit externen Dienstleistern angeboten.

16. Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

16.1 Externe Maßnahmen / Qualitätsprüfungen

Die Fachstelle für Plege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) führt unangemeldete Prüfungen unserer Wohnresidenz durch. Dies wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen unterstützt. Die Prüfung erfolgt nach den großen Abschnitten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Im gleichen Zuge erfolgt die Inaugenscheinnahme des pflegerischen und gesundheitlichen Zustands der von der Einrichtung betreuten Pflegebedürftigen.
Nach der Prüfung hat die prüfende Stelle einen Prüfbericht für die Prüfergebnisse zu erstellen und mit der zugelassenen Pflegeeinrichtung in einem Abschlussgespräch zu erörtern.
Der Prüfbericht ist den Landesverbänden der Pflegekassen, den zuständigen Trägern der Sozialhilfe sowie, bei stationärer Pflege, der Heimaufsichtsbehörde zuzusenden.

16.2 Interne Maßnahmen / Qualitätsprüfungen

Wir unterscheiden drei Ebenen der Qualität:

16.2.1 Strukturqualität:

Strukturqualität betrifft:

- Die Personalausstattung nach Anzahl, Ausbildung und Zusatzqualifikation.

- Den Aus-, Fort- und Weiterbildungsstand der Beschäftigten, insbesondere im Bereich der gerontopsychiatrischen Betreuung.
- Die versorgten Pflegebedürftigen, gegliedert nach Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Pflegegrad, Dauer der Pflege durch die Pflegeeinrichtung.
- Die Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung, einschließlich des Umgangs mit Beschwerden.
- Die innerbetrieblichen Vorgaben zur Betriebsorganisation und zum Betriebsablauf, insbesondere zur Zuordnung vom Verantwortungsbereichen.
- Das Pflegeleitbild und das Pflegekonzept der zugelassenen Pflegeeinrichtung.
- Die Vorhaltung eines geeigneten Pflegedokumentationssystems.
- Die sächliche und technische Ausstattung.
- Die räumlichen Vorraussetzungen insbesondere Lage, Zahl und Belegung von Wohnräumen.
- Die Einbindung in einrichtungsübergreifende Versorgungs- und Altenhilfestrukturen.
- Die vertraglichen Vereinbarungen mit den Pflegebedürftigen.
- Das Beratungs- und Informationsangebot für den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen.

16.2.2 Prozessqualität:

Zur Prozessqualität gehören:

- Die Ausrichtung der Pflege und Betreuung am Pflegeleitbild und Pflegekonzept.
- Die sachgemäße Führung der Pflegedokumentation.
- Die kontinuierliche und systematische Umsetzung und Evaluation der SIS und des Maßnahmenplans.
- Die Einhaltung der innerbetrieblichen Vorgaben zum Betriebsablauf, zur Betriebsorganisation und zum Pflegemanagement.
- Die Einarbeitung, Anleitung und fachliche Begleitung der Mitarbeiter in ihrem jeweiligen Tätigkeitsfeld.
- Die innerbetriebliche Kommunikation.
- Die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern.
- Der Personaleinsatz anhand von Dienst- und Einsatzplänen.
- Die Beteiligung von Angehörigen und Betreuern.

- Der Umgang mit pflegerisch bedeutsamen Diagnosen wie beispielsweise Dekubitus oder Inkontinenz (nach Expertenstandard).
- Der sachgerechte Einsatz von Arbeits- und Hilfsmitteln.
- Die Einhaltung und Beachtung der hygienischen Anforderungen bei der Leistungserbringung.
- Die Arzneimittelversorgung.

16.2.3 Ergebnisqualität:

Zur Ergebnisqualität gehören:

- Der pflegerische und gesundheitliche Zustand der Bewohner.
- Die Ernährung und Flüssigkeitsversorgung der Bewohner.
- Die Aktivierung und Mobilisierung von Pflegebedürftigen, insbesondere bei Pflegebedürftigen mit Inkontinenz oder Dekubitus.
- Die Betreuung und Versorgung von Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.
- Die Übereinstimmung der Pflegeergebnisse mit dem sich aus der SIS ergebenden Maßnahmenplan.
- Die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Pflegebedürftigen.
- Die Einhaltung vertraglicher Vereinbarungen und organisatorischer Absprachen mit den Pflegebedürftigen.