

## Bewertung der Prüfung nach § 8 Einrichtungenqualitätsgesetz (EQG M-V) für Einrichtungen nach SGB XI

Angaben zur Einrichtung:

Kursana Domizil Rastow „Haus Achterfeld“

Ziegeleiweg 10

19077 Rastow

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner in der Einrichtung:

Frau Barfuß, Pflegedienstleitung

Tag der Prüfung:

15.07.2014

Name des Prüfenden:

Herr Völsch, Heimaufsicht des Landkreises Ludwigslust-Parchim

Qualitätsbereich	* Anzahl erfüllter Kriterien			Erfüllungsgrad	
1. Allgemeine Angaben	6	Kriterien von	* 6	Kriterien erfüllt	100,00%
2. Aufbauorganisation Personal	1	Kriterium von	1	Kriterium erfüllt	100,00%
3. Ablauforganisation Dienstpläne/Organisation	2	Kriterien von	2	Kriterien erfüllt	100,00%
4. Qualitätsmanagement	3	Kriterien von	* 3	Kriterien erfüllt	100,00%
5. Hygiene	4	Kriterien von	4	Kriterien erfüllt	100,00%
6. Ordnungsrechtliche Sicherheit beim Umgang und der Gabe von Medikamenten	3		* 3		100,00%
7. Verpflegung	8	Kriterien von	* 8	Kriterien erfüllt	100,00%
8. Soziale Betreuung	12	Kriterien von	12	Kriterien erfüllt	100,00%
9. Freiheitsentziehende/Freiheitseinschränkende Maßnahmen	1	Kriterium von	* 1	Kriterium erfüllt	100,00%
10. Wahrung der Selbständigkeit	1	Kriterium von	1	Kriterium erfüllt	100,00%
11. Bauliche Mindestanforderungen	1	Kriterium von	1	Kriterium erfüllt	100,00%
12. Verwaltete Gelder/Wertsachen	1	Kriterium von	* 1	Kriterium erfüllt	100,00%
13. Spenden	0	Kriterium von	* 0	Kriterium erfüllt	t.n.z.
14. Mitwirkung der Bewohnerinnen/Bewohner	0	Kriterien von	* 0	Kriterien erfüllt	t.n.z.

\* Anzahl der Kriterien ändert sich, wenn ein Bewertungskriterium für die Einrichtung nicht zutrifft

erfüllt 100 % - 90 %	dunkelgrün
überwiegend erfüllt 89 % - 75 %	hellgrün
teilweise erfüllt 74 % - 50 %	orange
nicht erfüllt unter 50 %	rot
trifft nicht zu t.n.z.	keine

**Protokoll der Prüfung nach § 8 Einrichtungenqualitätsgesetz (EQG M-V)  
für Einrichtungen nach SGB XI**

**1. Allgemeine Angaben**

Ja Nein t.n.z

<b>1.2 •</b>	<b>Wird bei der Gestaltung der Wohnräume den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen/Bewohner nach Privatheit und Wohnlichkeit Rechnung getragen?</b>
<b>a. •</b>	Ist die Gestaltung der Bewohnerzimmer z.B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung möglich?
<b>c. •</b>	Wirken die Bewohnerinnen/Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?

<b>1.3</b>	<b>Bezüglich der strukturellen Anforderungen an die Versorgung von Bewohnerinnen/Bewohnern mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen trifft für die Einrichtung Folgendes zu:</b>
<b>a. •</b>	Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?
<b>b. •</b>	Können die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten?
<b>c. •</b>	Wird mit individuellen Orientierungshilfen gearbeitet?
<b>d. •</b>	Sind zielgruppengerechte Bewegungs- und Aufenthaltsflächen vorhanden (auch nachts)?

Ja Nein t.n.z

**2. Aufbauorganisation Personal**

Ja Nein

<b>2.9 •</b>	<b>Erfüllt die Einrichtung die gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 EQG MV?</b>
--------------	--

### 3. Ablauforganisation

3.3 •	Ist die Personaleinsatzplanung mit Blick auf den Versorgungs- und Pflegebedarf der Bewohnerinnen/Bewohner adäquat?
-------	--

Ja  Nein

3.4 •	Sind die Dienstübergaben (Informationsweitergaben) transparent?
-------	---

### 4. Qualitätsmanagement

4.1	Liegt ein bedarfsgerechter prospektiver Fortbildungsplan für alle Leistungsbereiche vor?
-----	--

Ja Nein t.n.z.

a. •	Fortbildungsplan Pflege
------	-------------------------

b. •	Fortbildungsplan soziale Betreuung
------	------------------------------------

c. •	Fortbildungsplan hauswirtschaftliche Versorgung
------	---

d. •	bei Schwerpunkt schwerpunktspezifische Fortbildungen berücksichtigt
------	---

4.5 •	Erfolgt eine nachweisliche Bearbeitung von Beschwerden?
-------	---

Ja Nein

### 5. Hygiene

5.1 •	Ist der Gesamteindruck der Einrichtung im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene gut? (z.B. Optische Sauberkeit, Ordnung, Geruch)
-------	--

Ja Nein

5.2	Gibt es in der Pflegeeinrichtung ein angemessenes Hygienemanagement?
-----	--

Ja Nein

a. •	innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut
------	--

b. •	Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände
------	---

c. •	Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen wird regelmäßig überprüft
------	---

### 6. Ordnungsrechtliche Sicherheit beim Umgang und der Gabe von Medikamenten

6.4 •	Werden die Medikamente durch Pflegefachkräfte gestellt?
-------	---

6.5 •	Werden die Medikamente grundsätzlich von Pflegefachkräften verabreicht?
-------	---

6.6 •	Wird ein ordnungsgemäßer Umgang mit Betäubungsmittel gewährleistet?
-------	---

### 7. Verpflegung

7.2	Wird in der Einrichtung ein abwechslungsreiches, vielseitiges und bedarfsgerechtes Speisenangebot vorgehalten?
-----	--

Ja Nein t.n.z.

a. •	Wird Diätkost angeboten?
------	--------------------------

b. •	Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohnerinnen/Bewohner mit Demenz?
------	--

c. •	Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohnerinnen/Bewohner orientiert ?
------	---

d. •	Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohnerinnen/Bewohner?
------	---

7.4 •	<b>Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?</b>	Ja	Nein
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 •	<b>Findet eine angemessene Getränkeversorgung für die Bewohnerinnen/Bewohner zuzahlungsfrei statt?</b>	Ja	Nein
b. •	Kaltgetränke unbegrenzt und jederzeit verfügbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. •	Warmgetränke unbegrenzt und jederzeit verfügbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7 •	<b>Werden die Mahlzeiten in für die Bewohnerinnen/Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und ruhiger Atmosphäre angeboten?</b>	Ja	Nein
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8. Soziale Betreuung

8.1 •	<b>Werden Leistungen der sozialen Betreuung angeboten?</b>	Ja	Nein
a. •	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. •	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Angebote für Bewohner gemacht, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. •	Gibt es Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. •	Gibt es Maßnahmen zur Förderung der Kontaktpflege zu den Angehörigen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. •	Veranstaltet das Pflegeheim jahreszeitliche Feste?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 •	<b>Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Bewohnergruppen und deren Bedürfnisse ausgerichtet?</b>	Ja	Nein
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8 •	<b>Ist das Angebot an sozialer Betreuung ausreichend?</b>	Ja	Nein
a. •	Angebot zu unterschiedlichen Tageszeiten (z.B. Montag vormittags, Dienstag nachmittags)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. •	für Bewohnerinnen/Bewohner mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen (z.B. Demenz, Depression) nahezu tägl. Angebot zur Tagesstrukturierung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9 •	<b>Werden diese Angebote den Bewohnerinnen/Bewohnern in geeigneter Weise zur Kenntnis gebracht?</b>	Ja	Nein
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10 •	<b>Wird die Eingewöhnung der Bewohnerinnen/Bewohner in die Pflegeeinrichtung systematisch begleitet?</b>	Ja	Nein
a. •	Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. •	Erfolgt eine regelhafte Überprüfung und ggf. Anpassung der Angebote zur Eingewöhnung durch die stationäre Pflegeeinrichtung?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.11 •	<b>Gibt es konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung?</b>	Ja	Nein
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 9. Freiheitsentziehende/Freiheitseinschränkende Maßnahmen

9.3 •	Liegt für jede freiheitsentziehende Maßnahme ein richterlicher Beschluss vor, wenn die Bewohnerin/der Bewohner nicht einwilligungsfähig, aber nicht vollständig immobil ist?	Ja	Nein	t.n.z.
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 10. Wahrung der Selbständigkeit

10.1 •	Wird das Recht auf Schutz der Privatsphäre soweit wie möglich geachtet?	Ja	Nein
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 11. Bauliche Mindestanforderungen

11.1 •	Sind die Anforderungen der EMindBauVO M-V erfüllt bzw. liegen Ausnahmegenehmigungen bzw. Befreiungen vor?	Ja	Nein	t.n.z.
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 12. Verwaltete Gelder/ Wertsachen

12.3 •	Erfolgt die Barbetragsverwaltung ordnungsgemäß? (Auszahlungsbelege bewohnerbezogen abgeheftet)?	Ja	Nein	t.n.z.
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 13. Spenden

13.1 •	Sind eingegangene Spenden gemäß § 6 Abs.2 Nr.3 EQG M-V angezeigt?	Ja	Nein	t.n.z.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## 14. Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner

14.5 •	Sind die Entscheidungen und Beschlüsse des Mitwirkungsremiums nachweislich dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14.6 •	Werden Beschlüsse und wesentliche Informationen veröffentlicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>