

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

Angaben zur Einrichtung:

Kurzzeitpflege am Tulpenbaum  
Am Kulturhaus 17  
19089 Wessin

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner in der Einrichtung:

Frau Dierks- Einrichtungsleiterin

Tag der Prüfung:

7. April 2015

Name des Prüfenden:

Frau Focht- 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	0	Kriterien von	2	Kriterien erfüllt 0,00%
4. Qualitätsmanagement	3	Kriterien von	* 4	Kriterien erfüllt 75,00%
5. Hygiene	3	Kriterien von	4	Kriterien erfüllt 75,00%
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	6	Kriterien von	12	Kriterien erfüllt 50,00%
9. Freiheitsentziehende/Freiheitseinschränkende Maßnahmen	0	Kriterium von	* 0	Kriterium erfüllt t.n.z.
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**

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**

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

Ja Nein

**3. Ablauforganisation**

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

Ja Nein

<b>3.4 •</b>	<b>Sind die Dienstübergaben (Informationsweitergaben) transparent?</b>
--------------	--

**4. Qualitätsmanagement**

<b>4.1</b>	<b>Liegt ein bedarfsgerechter prospektiver Fortbildungsplan für alle Leistungsbereiche vor?</b>
<b>a. •</b>	Fortbildungsplan Pflege
<b>b. •</b>	Fortbildungsplan soziale Betreuung
<b>c. •</b>	Fortbildungsplan hauswirtschaftliche Versorgung
<b>d. •</b>	bei Schwerpunkt schwerpunktspezifische Fortbildungen berücksichtigt

Ja Nein t.n.z

Ja Nein

<b>4.5 •</b>	<b>Erfolgt eine nachweisliche Bearbeitung von Beschwerden?</b>
--------------	--

## 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

<b>7.2</b>	<b>Wird in der Einrichtung ein abwechslungsreiches, vielseitiges und bedarfsgerechtes Speisenangebot vorgehalten?</b>	Ja	Nein	t.n.z.
a. •	Wird Diätkost angeboten?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. •	Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohnerinnen/Bewohner mit Demenz?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. •	Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohnerinnen/Bewohner orientiert ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. •	Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohnerinnen/Bewohner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>7.4 •</b>	<b>Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?</b>	Ja	Nein
	Die Angebotszeiten entsprechen nicht dem angemessenen zeitlichen Rahmen von mindestens 90 Minuten. Praktisch werden aber individuelle Essenzeiten realisiert, die über mindestens 90 Minuten hinaus gehen. Die Bewohner können jede Mahlzeit ganz individuell nach ihren Wünschen einnehmen.  <b>Maßnahme:</b> Die Zeitkorridore für die Einnahme des Essens sind an die geforderten Mindestkorridore von 90 Minuten anzupassen. Da die tatsächlichen Gegebenheiten dem bereits entsprechen, sollten in der HWI- Konzeption und den Aushängen zur Speisenversorgung entsprechende Hinweise dazu verankert werden.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>7.5 •</b>	<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"/>

<b>7.7 •</b>	<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

<b>8.1 •</b>	<b>Werden Leistungen der sozialen Betreuung angeboten?</b>	Ja	Nein
a. •	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b. •	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Angebote für Bewohner gemacht, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>

<b>8.2 •</b>	<b>Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Bewohnergruppen und deren Bedürfnisse ausgerichtet?</b>	Ja	Nein
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>8.8 •</b>	<b>Ist das Angebot an sozialer Betreuung ausreichend?</b>	Ja	Nein
a. •	Angebot zu unterschiedlichen Tageszeiten (z.B. Montag vormittags, Dienstag nachmittags)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b. •	für Bewohnerinnen/Bewohner mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen (z.B. Demenz, Depression) nahezu tägl. Angebot zur Tagesstrukturierung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>8.9 •</b>	<b>Werden diese Angebote den Bewohnerinnen/Bewohnern in geeigneter Weise zur Kenntnis gebracht?</b>	Ja	Nein
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>8.10 •</b>	<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"/>

<b>8.11 •</b>	<b>Gibt es konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung?</b>	Ja	Nein
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 9. Freiheitsentziehende/Freiheitseinschränkende Maßnahmen

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

## 10. Wahrung der Selbständigkeit

<b>10.1 •</b>	<b>Wird das Recht auf Schutz der Privatsphäre soweit wie möglich geachtet?</b>	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.

### 12. Verwaltete Gelder/ Wertsachen

12.3 • Erfolgt die Barbetragsverwaltung ordnungsgemäß? (Auszahlungsbelege bewohnerbezogen abgeheftet)?

Ja Nein t.n.z.

### 13. Spenden

13.1 • Sind eingegangene Spenden gemäß § 6 Abs.2 Nr.3 EQG M-V angezeigt?

Ja Nein t.n.z.

### 14. Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner

14.5 • Sind die Entscheidungen und Beschlüsse des Mitwirkungsremiums nachweislich dokumentiert?

14.6 • Werden Beschlüsse und wesentliche Informationen veröffentlicht?