

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

Angaben zur Einrichtung:	Ansprechpartner/in in der Einrichtung:
Lewitz- Werkstätten gGmbH - Wohnstätte Plau am See	Frau Ladwig- Skiba, Frau Begett
Quetziner- Str. 34	Tag der Prüfung:
19395 Plau am See	08.01.2014
In die Prüfung einbezogene Bewohner	Name des Prüfenden:
3	Landkreis Ludwigslust- Parchim, Heimaufsicht Frau Focht

Qualitätsbereich	* Anzahl erfüllter Kriterien				Erfüllungsgrad
5. Personal	1	Kriterium von	1	Kriterium erfüllt	100,00%
7. Dienstpläne/-Organisation	2	Kriterien von	2	Kriterien erfüllt	100,00%
9. Fortbildung	2	Kriterien von	2	Kriterien erfüllt	100,00%
11. Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter	0	Kriterium von	*	0 Kriterium erfüllt	t.n.z
12. Einzug neuer Bewohnerinnen/Bewohner	1	Kriterium von	*	1 Kriterium erfüllt	100,00%
13. Sterbebegleitung	1	Kriterium von	*	1 Kriterium erfüllt	100,00%
14. Qualitätsmanagement	1	Kriterium von	1	Kriterium erfüllt	100,00%
15. Dokumentation von Teilhabe und Assistenz (y-Frage)	8	Kriterien von	8	Kriterien erfüllt	100,00%
16. Assistenz- und Teilhabeplanung (y-Frage)	3	Kriterien von	3	Kriterien erfüllt	100,00%
17. Umgang mit Arzneimitteln (y-Frage)	12	Kriterien von	*	12 Kriterien erfüllt	100,00%
18. Freiheitsentziehende/Freiheitseinschränkende Maßnahmen	0	Kriterium von	*	0 Kriterium erfüllt	t.n.z
19. Verpflegung	3	Kriterien von	3	Kriterien erfüllt	100,00%
20. Wahrung der Selbständigkeit	3	Kriterien von	3	Kriterien erfüllt	100,00%
21. Teilhabe/Tagesstrukturierung	4	Kriterien von	4	Kriterien erfüllt	100,00%
22. Bauliche Mindestanforderungen	1	Kriterium von	1	Kriterium erfüllt	100,00%
23. Hygiene	2	Kriterien von	2	Kriterien erfüllt	100,00%
24. Verwaltete Gelder/Wertsachen	1	Kriterium von	*	1 Kriterium erfüllt	100,00%
25. Spenden	0	Kriterium von	*	0 Kriterium erfüllt	t.n.z
26. Mitwirkung der Bewohnerinnen/Bewohner	3	Kriterien von	*	3 Kriterien erfüllt	100,00%

„y-Frage“ = Frage, bei der 10 % (mindestens 3) Bewohner/innen einzubeziehen sind, daher ist die Gesamtanzahl der Kriterien abhängig von der tatsächlich in die Prüfung einbezogenen Anzahl der Bewohner/innen; *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)

5. Personal

• Erfüllt die Einrichtung die gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote nach § 3 Abs.2 Nr.2 EQG MV?

7. Dienstpläne/-Organisation

• Ist der Personaleinsatz sach- und fachgerecht?

• Sind die Dienstübergaben (Informationsweitergaben) transparent?

9. Fortbildung

• Liegen Fortbildungsnachweise für Beschäftigte in der Betreuung vor?

• Liegen Fortbildungsnachweise für sonstige Beschäftigte vor?

11. Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

• Werden neue Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in der Betreuung nachweislich eingearbeitet?

12. Einzug neuer Bewohnerinnen/Bewohner

• Werden neue Bewohnerinnen/Bewohner (anhand dieser Regelungen) beim Einzug nachweislich systematisch begleitet? (erste Kontaktaufnahme, Bezugspersonen, Probewohnen)

13. Sterbebegleitung

• Kann in der Einrichtung würdevoll Abschied genommen werden?

14. Qualitätsmanagement

• Gibt es ein Verfahren zur Sicherung der Qualität der Leistungen oder ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement?

Ja Nein t.n.z.

15. Dokumentation von Teilhabe und Assistenz

• Liegt ein geeignetes Verfahren zur Dokumentation der Teilhabe- und Assistenzleistungen vor?

Ja Nein t.n.z.

Stehen die relevanten Informationen für die Erbringung der Teilhabe -und Assistenzleistungen nachvollziehbar zur Verfügung?

Ja Nein t.n.z.

• b) Sozialanamnese/Informationssammlung

• f) Aufzeichnungen von Fördermaßnahmen, Betreuungsangebote, pflegerische Maßnahmen

Stehen die relevanten Informationen für die Erbringung der Teilhabe -und Assistenzleistungen nachvollziehbar zur Verfügung?

Ja Nein t.n.z.

• b) Sozialanamnese/Informationssammlung

• f) Aufzeichnungen von Fördermaßnahmen, Betreuungsangebote, pflegerische Maßnahmen

Stehen die relevanten Informationen für die Erbringung der Teilhabe -und Assistenzleistungen nachvollziehbar zur Verfügung?

Ja Nein t.n.z.

• b) Sozialanamnese/Informationssammlung

• f) Aufzeichnungen von Fördermaßnahmen, Betreuungsangebote, pflegerische Maßnahmen

• Ist sichergestellt, dass wichtige Informationen beim Übergang in andere Leistungsformen weitergegeben werden?

Ja Nein t.n.z.

16. Assistenz- und Teilhabeplanung

• Liegt ein Teilhabeplan für alle Bewohnerinnen/Bewohner vor?

Ja Nein t.n.z.

• Liegt ein Teilhabeplan für alle Bewohnerinnen/Bewohner vor?

• Liegt ein Teilhabeplan für alle Bewohnerinnen/Bewohner vor?

17. Umgang mit Arzneimitteln

• Sind die Medikamente bewohnerbezogen gekennzeichnet und aufbewahrt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ist die Aufbewahrung der Medikamente ordnungsgemäß und sachgerecht?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Werden die Medikamente fachlich qualifiziert verabreicht?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Wird ein ordnungsgemäßer Umgang mit Betäubungsmittel gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ja	Nein	t.n.z.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

• Sind die Medikamente bewohnerbezogen gekennzeichnet und aufbewahrt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ist die Aufbewahrung der Medikamente ordnungsgemäß und sachgerecht?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Werden die Medikamente fachlich qualifiziert verabreicht?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Wird ein ordnungsgemäßer Umgang mit Betäubungsmittel gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ja	Nein	t.n.z.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

• Sind die Medikamente bewohnerbezogen gekennzeichnet und aufbewahrt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ist die Aufbewahrung der Medikamente ordnungsgemäß und sachgerecht?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Werden die Medikamente fachlich qualifiziert verabreicht?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Wird ein ordnungsgemäßer Umgang mit Betäubungsmittel gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ja	Nein	t.n.z.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

18. Freiheitsentziehende/-einschränkende Maßnahmen

•b) Liegt für jede freiheitsentziehende Maßnahme ein richterlicher Beschluss vor, wenn die Bewohnerin/der Bewohner nicht einwilligungsfähig, aber nicht vollständig immobil ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Ja	Nein	t.n.z.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

19. Verpflegung

•c) Bestehen Wahlmöglichkeiten bei der Auswahl der Mahlzeiten und Getränke?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•d) Ist das Essen abwechslungsreich, vielseitig und gesund?(unter Berücksichtigung der 10 Ernährungsregeln der DGE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•e) Werden Getränke auch außerhalb der Mahlzeiten angeboten?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Wahrung der Selbständigkeit

•a) Bestehen Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten in verschiedenen Alltagssituationen (z.B. Teilhabeangebote, Kleidungsauswahl, ggf. Tagesstruktur, etc.)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•b) Werden die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten soweit möglich durch die Bewohnerinnen/Bewohner im Rahmen der Förderung laut Konzeption wahrgenommen? (z.B. Lebensmittel einkaufen, Mahlzeiten zubereiten- Wäsche waschen und bügeln,- Reinigung der Wohnungen/Bewohner-zimmer, Reinigung der Gemeinschaftsflächen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•c) Wird das Recht auf Schutz der Privatsphäre soweit wie möglich geachtet? (z. B. Ansprache in der gewünschten Form, Betreten des Zimmers nur nach Zustimmung, Rückzugsmöglichkeiten, Telefonieren ohne Mithören, Datenschutz)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ja	Nein	t.n.z.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

21. Teilhabe/Tagesstrukturierung

- a) Liegt ein Plan für Teilhabeangebote (einschließlich Beschäftigung) vor?
- b) Finden jahreszeitliche Feste statt?
- d) Finden Aspekte der kulturellen und religiösen Herkunft bei der Gestaltung der Angebote Berücksichtigung?
- e) Werden den Bewohnerinnen/Bewohnern allgemeine Freizeitangebote auch außerhalb der Einrichtung zugänglich gemacht und werden sie bei der Teilhabe unterstützt? (z.B. in Vereinen, Kirche und Gemeinden)

Ja Nein t.n.z.

22. Bauliche Mindestanforderungen

- a) Sind die Anforderungen der EMindBauVO M-V erfüllt?

Ja Nein t.n.z.

23. Hygiene

- a) Ist ein Hygieneplan für alle hygienisch relevanten Funktionsbereiche vorhanden?
- b) Sind die Hygienekontrollen in der Einrichtung nachweislich?

Ja Nein t.n.z.

24. Verwaltete Gelder/ Wertsachen

- c) Erfolgt die Barbetragverwaltung ordnungsgemäß?
(Auszahlungsbelege bewohnerbezogen abgeheftet)?

25. Spenden

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

Ja Nein t.n.z.

26. Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner

- d) Werden Beschwerden oder Anträge des Mitwirkungsremiums in angemessener Frist (innerhalb von 6 Wochen) bearbeitet?
- e) Sind die Entscheidungen und Beschlüsse des Mitwirkungsremiums nachweislich dokumentiert?
- f) Werden Beschlüsse und wesentliche Informationen veröffentlicht?