

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

Angaben zur Einrichtung:

"Dr. Wilde Haus"
 Quetziner Str. 2
 19395 Plau am See

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner in der Einrichtung:

Frau Schuldt Einrichtungsleiterin

Tag der Prüfung:

6. Mai 2019

Name des Prüfenden:

Frau Wiedecke 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	0	Kriterien erfüllt Bewertung ausgesetzt
4. Qualitätsmanagement	4	Kriterien von	* 4	Kriterien erfüllt 100,00%
5. Hygiene	4	Kriterien von	4	Kriterien erfüllt 100,00%
6. Ordnungsrechtliche Sicherheit beim Umgang und der Gabe von Medikamenten	2		* 3	66,67%
7. Verpflegung	8	Kriterien von	* 8	Kriterien erfüllt 100,00%
8. 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	0	Kriterium von	* 0	Kriterium erfüllt t.n.z.
13. Spenden	0	Kriterium von	* 0	Kriterium erfüllt t.n.z.
14. Mitwirkung der Bewohnerinnen/Bewohner	2	Kriterien von	* 2	Kriterien erfüllt 100,00%

* 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

Ja Nein t.n.z

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

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

Ja Nein t.n.z

2. Aufbauorganisation Personal

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

3. Ablauforganisation

In die Prüfung wurden einbezogen Dienstpläne der letzten drei Monate

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

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

4. Qualitätsmanagement

4.1	Liegt ein bedarfsgerechter prospektiver Fortbildungsplan für alle Leistungsbereiche vor?
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 t.n.z.

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?

Ja Nein

7.4 • **Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?**

7.5 • **Findet eine angemessene Getränkeversorgung für die Bewohnerinnen/Bewohner zuzahlungsfrei statt?**

Ja Nein

b. • Kaltgetränke unbegrenzt und jederzeit verfügbar

c. • Warmgetränke unbegrenzt und jederzeit verfügbar

7.7 • **Werden die Mahlzeiten in für die Bewohnerinnen/Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und ruhiger Atmosphäre angeboten?**

Ja Nein

8. Betreuung

8.1 • Werden Leistungen der sozialen Betreuung angeboten?	Ja	Nein
a. • Werden im Rahmen der Betreuung Gruppenangebote gemacht?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. • Werden im Rahmen der 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 • Sind die Angebote der Betreuung auf die Bewohnergruppen und deren Bedürfnisse ausgerichtet?	Ja	Nein
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.8 • Ist das Angebot an Betreuung ausreichend?	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 • Werden diese Angebote den Bewohnerinnen/Bewohnern in geeigneter Weise zur Kenntnis gebracht?	Ja	Nein
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.10 • Wird die Eingewöhnung der Bewohnerinnen/Bewohner in die Pflegeeinrichtung systematisch begleitet?	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 • Gibt es konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung?	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

9.3b • Liegen für alle Maßnahmen die Nachweise zu Einwilligungen der Bewohnerinnen/ Bewohner vor beziehungsweise liegen für alle Maßnahmen schriftliche Nachweise vom Arzt und/ oder Gericht über die Entbehrlichkeit eines gerichtlichen Beschlusses vor, wenn diese vollständig immobil sind oder keine kognitiv gesteuerten Bewegungen ausführen können?	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.

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?