

Von der Pflegeeinrichtung vorzulegende Unterlagen - stationäre Regelprüfung

gemäß Erhebungsbogen zur Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in der stationären Pflege in der Fassung vom 30.06.2009

Daten zur Einrichtung:	
Name	
Strasse	
PLZ/Ort	
Institutionskennzeichen (IK)	1.
	2.
	3.
	4.
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Internet-Adresse	
Träger/Inhaber	
Trägerart <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln	
ggf. Verband	

Ansprechpartner Transparenzdatensatz E-Mail: Telefon: Fax:	
Einrichtungsart <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> teilstationär <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	
Datum Abschluss Versorgungsvertrag	
Datum Inbetriebnahme der Einrichtung	
Heimleitung, Name	
verantwortl. PFK, Name	
stellvertretende PFK, Name	
Heimmitwirkung <input type="checkbox"/> Heimbeirat <input type="checkbox"/> Heimfürsprecher	
ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen	
Zertifizierung <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor	

Art der Einrichtung und Versorgungssituation					
	voll- stationäre Pflege	Kurz zeit pflege	teil stationäre Pflege - Tag	teil- stationäre Pflege - Nacht	ggf. Bewohner im Schwerpunkt
vorgehaltene Plätze					
belegte Plätze					
davon vorgehaltene Plätze nach Organisationsform					
	an- gegliedert				
	eingestreut				
	solitär				

Belegte Plätze:

Hier sind alle Personen aufzunehmen, die Sie derzeit versorgen (auch Krankenhausbehandlung, Urlaub etc.).

Struktur der Wohn- und Pflegebereiche													
Wohn-/ Pflege- bereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl Zimmer mit Wohnplätze				Anzahl Be- wohner	davon PEA	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegestufe					
		1	2	3	> 3			keine	I	II	III	davon Härte- fälle	noch nicht eingestuft
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>												
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>												
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>												
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>												
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>												
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>												
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>												
Gesamt:													

Nach Angabe der Pflegeeinrichtung Anzahl Bewohner mit:	
Wachkoma	
Beatmungspflicht	
Dekubitus	
Blasenkatheter	
PEG-Sonde	
Fixierung	
Kontraktur	
vollständiger Immobilität	
Tracheostoma	
MRSA	
Diabetes mellitus	

Ist ein pflegfachlicher Schwerpunkt vereinbart?

Wenn ja, welcher ?

Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?	
Wenn ja, welche?	
<input type="checkbox"/>	Grundpflege
<input type="checkbox"/>	Behandlungspflege
<input type="checkbox"/>	soziale Betreuung
<input type="checkbox"/>	Speisen- und Getränkeversorgung
<input type="checkbox"/>	Wäscheversorgung
<input type="checkbox"/>	Hausreinigung

Wenn ja, benennen Sie bitte Ihre Kooperationspartner.

Checkliste über vorzulegende Unterlagen während der stationären Qualitätsprüfung (Regelprüfung)

Im Rahmen Ihrer Pflicht zur Mitwirkung an Qualitätsprüfungen nach §114 SGB XI (Grundlagen: §112 Abs. 2 SGB XI, Rahmenverträge für stationäre Pflegeeinrichtungen nach § 75 SGB XI) bitten wir um Vorlage nachfolgend aufgeführter Unterlagen.

Bitte legen Sie die benannten Unterlagen zum Tag der Qualitätsprüfung vor. Im Nachgang eingereichte Unterlagen können nicht mehr berücksichtigt werden.

erforderliche Unterlagen	im Verlauf der QP vorzulegen
Versorgungsvertrag der Einrichtung/Strukturerhebungsbogen	
Blanko-Heimvertrag	
Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI	
Unterlagen (z. B. Einrichtungskonzeption, Flyer, Heimvertrag, ...) die belegen, dass	
• eine individuelle Gestaltung der Bewohnerzimmer möglich ist	
• die Mitnahme von Wäsche möglich ist	
• die Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mitwirken können	
Regelungen zur Bezugspflege	
Nachweise der Überprüfung oder Anleitung der PHK durch PFK (z. B. mitarbeiterbezogene Pflegevisiten, Einarbeitungsnachweise)	
Dienstpläne Pflege, Hauswirtschaft, soziale Betreuung (der letzten 3 Monate)	
aktuelle Handzeichenliste	
Einrichtungsinterne Standards (Expertenstandards) zum/zur	
• Dekubitusprophylaxe	
• pflegerischen Schmerzmanagement	
• Sturzprophylaxe	
• Kontinenzförderung	
• Umgang mit chronischen Wunden	
Fortbildungsplan	
• Pflege	
• soziale Betreuung	
• Hauswirtschaft	
Nachweise Informationsweitergabe, Übergabegespräche	
Nachweise über Dienstbesprechungen	
• Pflege	
• soziale Betreuung	
• Hauswirtschaft	
• professionsübergreifend	
Regelungen zum Umgang mit personenbezogenen Notfällen	
Schulungsnachweise der Mitarbeiter zur Ersten Hilfe	
Konzept zum Beschwerdemanagement	
Nachweise betreffs bearbeiteter Beschwerden	
Innerbetriebliche Verfahrensanweisungen zur/zum	
• Desinfektion/Umgang mit Sterilgut	

erforderliche Unterlagen	im Verlauf der QP vorzulegen
<ul style="list-style-type: none"> Reinigung/Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände 	
Regelungen zum Umgang mit MRSA	
Nachweise zur Überprüfung der Verfahrensanweisungen zur Hygiene (z. B. Hygienebegehungen, Hygienevisiten...)	
Nachweise zur Bekanntgabe der Verfahrensanweisungen zur Hygiene (z. B. Unterweisungen, Hygienebelehrungen, ...)	
Unterlagen (z. B. Speiseplan, Verpflegungskonzept, Pflegedokumentation, Informationsbroschüren, ...) die belegen, dass	
<ul style="list-style-type: none"> Wahlmöglichkeiten bezüglich der Speisensversorgung bestehen 	
<ul style="list-style-type: none"> bei Bedarf Diätkost angeboten wird 	
<ul style="list-style-type: none"> Wunschkost angeboten wird 	
<ul style="list-style-type: none"> sich die Darbietung der Speisen und Getränke an den Fähigkeiten der Bewohner orientiert (z. B. passierte Kost) 	
<ul style="list-style-type: none"> ein bedarfsgerechtes Speisen- und Getränkeangebot für Bewohner mit Demenz besteht 	
<ul style="list-style-type: none"> ein bedarfsgerechtes Speisen- und Getränkeangebot für Bewohner mit Schluckstörungen besteht 	
<ul style="list-style-type: none"> sich die Portionsgrößen an den Wünschen der Bewohner orientieren 	
<ul style="list-style-type: none"> der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden kann 	
<ul style="list-style-type: none"> die Bewohner über das Getränkeangebot der Einrichtung (Warm- und Kaltgetränke) informiert werden 	
Unterlagen (z. B. Konzept zur sozialen Betreuung, Angebotsplanung, Flyer, ...) die belegen, dass	
<ul style="list-style-type: none"> im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht werden 	
<ul style="list-style-type: none"> im Rahmen der sozialen Betreuung Einzelangebote gemacht werden 	
<ul style="list-style-type: none"> jahreszeitliche Feste veranstaltet werden 	
<ul style="list-style-type: none"> Aktivitäten zur Kontaktpflege mit dem Gemeinwesen bestehen 	
<ul style="list-style-type: none"> Aktivitäten zur Kontaktpflege mit Angehörigen bestehen 	
Planung zur sozialen Betreuung	
Eingewöhnungskonzept	
Nachweise zur systematischen Auswertung der Eingewöhnung von Bewohnern	
Konzept zur Sterbebegleitung	

2. darüber hinaus erforderliche Unterlagen:

.....
Datum/Ort:

.....
Stempel der Pflegeeinrichtung/ Unterschrift
des Einrichtungsvertreters: