

 <p>bad e.V.</p>	<p><b>Kapitel I</b></p> <p><b>Allgemeine Hinweise</b></p>	<p>2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch</p> <p>2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements</p>
---	---	---

**2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements**

<b>Bauliche Situation der Tagespflege</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Ist die „Barrierefreiheit“ gewährleistet? (u. a. stufenloser Eingang, Aufenthaltsbereich, Küchenbereich, Ruhebereich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Handläufe in den Fluren vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Haltegriffe im Sanitärbereich (Toiletten, Duschen) vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Ruhesessel und – soweit vorgeschrieben – Pflegebetten vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist der Fußboden rutschhemmend und ohne Stolperfallen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die Beleuchtung angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind allgemeine Orientierungshilfen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Fluchtwege ausreichend gekennzeichnet und weisen diese keine Hindernisse auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Ist die Organisationsstruktur nachweislich festgelegt? (z. B. in Form eines Organigramms)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Verantwortungsbereiche/Aufgaben für Pflegefachkräfte nachweislich festgelegt? (z. B. in Stellenbeschreibungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entsprechen die Verantwortungsbereiche der Qualifikation der Mitarbeiter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Verantwortungsbereiche in Stellenbeschreibungen geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entsprechen die Stellenbeschreibungen der Qualifikation der Mitarbeiter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite 1
Verteiler:				

 <p>bad e.V.</p>	<p><b>Kapitel I</b></p> <p><b>Allgemeine Hinweise</b></p>	<p>2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch</p> <p>2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements</p>
---	---	---

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Personal</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Sind die Verantwortungsbereiche/Aufgaben für Pflegehilfskräfte nachweislich festgelegt? (z. B. in Stellenbeschreibungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entsprechen die Verantwortungsbereiche der Qualifikation der Mitarbeiter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Verantwortungsbereiche/Aufgaben für die soziale Betreuung nachweislich geregelt? (z. B. in Stellenbeschreibungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entspricht diese Regelung der Qualifikation der Mitarbeiter der Sozialen Betreuung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Verantwortungsbereiche/Aufgaben für Mitarbeiter der Hauswirtschaft nachweislich geregelt? (z. B. in Stellenbeschreibungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entspricht diese Regelung der Qualifikation der Mitarbeiter der Hauswirtschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Verantwortungsbereiche/Aufgaben für Mitarbeiter der Haustechnik und des Fahrdienstes geregelt? (z. B. in Stellenbeschreibungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entspricht diese Regelung der Qualifikation der Mitarbeiter der Haustechnik und des Fahrdienstes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden die Hilfskräfte und die angelernten Kräfte entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation und unter fachlicher Anleitung einer Fachkraft tätig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die verantwortliche Pflegefachkraft bei den Landesverbänden der Pflegekassen benannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft bei den Landesverbänden der Pflegekassen benannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
				2

Verteiler:

 <p>bad e.V.</p>	<p><b>Kapitel I</b></p> <p><b>Allgemeine Hinweise</b></p>	<p>2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch</p> <p>2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements</p>
---	---	---

<p>Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die entsprechend anerkannte Weiterbildung?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über ausreichend Berufserfahrung?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p><b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Personal</b></p>	<p><b>Ja</b></p>	<p><b>Nein</b></p>	<p><b>Maßnahme/Bemerkung</b></p>
<p>Ist die verantwortliche Pflegefachkraft sozialversicherungspflichtig beschäftigt?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Ist die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft sozialversicherungspflichtig beschäftigt?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Ist die personelle Kontinuität der Versorgung (Pflege und Betreuung) gesichert?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Liegt eine aktuelle Liste der Mitarbeiter mit Qualifikation und Handzeichen vor?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Wird in der Tagespflege ein geeignetes Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter nachweislich angewandt?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Sind in dem Konzept Zielvorgaben benannt?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Sind in dem Konzept inhaltliche Vorgaben benannt?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Ist in dem Konzept eine Pflegefachkraft als Mentor benannt?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Wird in dem Konzept nach Qualifikation der Mitarbeiter unterschieden?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Beinhaltet das Konzept eine Einarbeitungsbeurteilung?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p>Freigabe</p>	<p>Bearbeiter</p>	<p>Datum</p>	<p>Änderungsstand</p>	<p>Seite</p>
				<p>3</p>
<p>Verteiler:</p>				



## Kapitel I

### Allgemeine Hinweise

2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch

2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements

Organisatorische Situation der Tagespflege: Arbeitsablauforganisation: Dienstplan	Ja	Nein	Maßnahme/Bemerkung
Erfolgt eine an dem Bedarf der Gäste orientierte Dienstplanung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist der Dienstplan dokumentenecht? (Erstellungsdatum und Unterschrift)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Soll-, Ist- und Ausfallzeiten eingetragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die Gültigkeit des Dienstplans erkennbar? (Zeitraum, Freizeichnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Namen der Mitarbeiter vollständig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die jeweilige Qualifikation der Mitarbeiter erkennbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hängt der Dienstplan offen aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Organisatorische Situation der Tagespflege: Sicherstellung der Informationsweitergabe	Ja	Nein	Maßnahme/Bemerkung
Finden geregelte Übergaben statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Finden geregelte Dienstbesprechungen statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Finden geregelte Fallbesprechungen statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es schriftlich fixierte Regelungen, wie z. B. Rundschreiben, Aushänge o.ä.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es eine Kommunikationsmatrix?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist diese Kommunikationsmatrix den Mitarbeitern nachweislich bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
				4

Verteiler:



**Kapitel I**  
**Allgemeine Hinweise**

2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch  
2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Arbeitsablauforganisation: Pflegekonzept</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Liegt ein schriftliches Pflegekonzept aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird das Pflegekonzept in der Praxis umgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enthält das Pflegekonzept Aussagen zum Pflegemodell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enthält das Pflegekonzept Aussagen zum Pflegesystem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Arbeitsablauforganisation: Pflegekonzept</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Enthält das Pflegekonzept Aussagen zum Pflegeprozess?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enthält das Pflegekonzept Aussagen zur innerbetrieblichen Kommunikation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enthält das Pflegekonzept Aussagen zum Qualitätsmanagementsystem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enthält das Pflegekonzept Aussagen zu den verschiedenen Leistungen und Angeboten der Tagespflege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enthält das Pflegekonzept Aussagen zu den vorhandenen Kooperationspartnern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enthält das Pflegekonzept Aussagen zu der räumlichen, sachlichen und personellen Ausstattung der Tagespflege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist das Pflege- und Betreuungskonzept allen Mitarbeitern bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
				5

Verteiler:



**Kapitel I**  
**Allgemeine Hinweise**

2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch  
2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Qualitätsmanagement</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Liegt ein aktuelles Qualitätshandbuch in der Tagespflege vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Liegt die Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement bei der Leitungsebene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kommt die Leitung der Tagespflege den mit dem Qualitätsmanagementsystem verbundenen Aufgaben nach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Finden Maßnahmen der externen Qualitätssicherung statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Finden Maßnahmen der internen Qualitätssicherung statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist eine Person als zuständiger Mitarbeiter für den Qualitätsmanagementbereich benannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Zuständigkeiten dieser Person definiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden Standards und Richtlinien weiterentwickelt, aktualisiert und angepasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Qualitätsmanagement</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Finden regelmäßige Pflegevisiten bzw. Fallbesprechungen statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es einen aktuellen, prospektiven Fortbildungsplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist sichergestellt, dass alle Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften für alle Mitarbeiter zugänglich vorgehalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist nachweislich festgelegt, welcher Mitarbeiter die „Fachbibliothek“ pflegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
				6

Verteiler:



**Kapitel I**  
**Allgemeine Hinweise**

2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch  
2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Arbeitsablauforganisation: Dokumentation</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Sind die Verantwortlichkeiten für Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege als Aufgabe für Pflegefachkräfte geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Liegt ein einheitliches Dokumentationssystem vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird die Dokumentation fachgerecht geführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist ein Stammblatt vorhanden und wird dieses korrekt ausgefüllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist der Pflegeanamnesebogen vorhanden und korrekt ausgefüllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist der Berichtsbogen vorhanden und korrekt ausgefüllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist das Stammblatt vorhanden und korrekt ausgefüllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist der Durchführungsbogen vorhanden und korrekt ausgefüllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist der Überleitungsbogen vorhanden und korrekt ausgefüllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Trink- und Ernährungspläne vorhanden und korrekt ausgefüllt (falls benötigt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die Wunddokumentation vorhanden und korrekt ausgefüllt (falls benötigt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Beschwerdemanagement</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Gibt es eine schriftlich festgelegte Regelung zum Umgang mit Beschwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist diese Regelung allen Mitarbeitern nachweislich bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
				7

Verteiler:



**Kapitel I**  
**Allgemeine Hinweise**

2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch  
2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements

Werden Beschwerden zeitnah abgearbeitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden die Beschwerden mit den Mitarbeitern entweder individuell im Rahmen eines Mitarbeitergespräches oder im Rahmen einer Fallbesprechung thematisiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden Beschwerden im Rahmen des Beschwerdemanagements ausgewertet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden diese Auswertungen mit den Mitarbeitern besprochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden die Angehörigen in das Beschwerdemanagement mit einbezogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Hygienemanagement</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Gibt es in der Tagespflege ein Hygienemanagement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es innerbetriebliche Verfahrensanweisungen zur Desinfektion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es innerbetriebliche Verfahrensanweisungen für die Reinigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es innerbetriebliche Verfahrensanweisungen für den Umgang mit kontagiösen und/oder kontaminierten Gegenständen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Hygienemanagement</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Gibt es innerbetriebliche Verfahrensanweisungen zum Umgang mit MSRA/ORSA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird die Umsetzung der Verfahrensanweisung der Hygiene regelmäßig überprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Verfahrensanweisungen allen Mitarbeitern bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es ein gesondertes Hygienehandbuch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
				8

Verteiler:



 <p>bad e.V.</p>	<p><b>Kapitel I</b></p> <p><b>Allgemeine Hinweise</b></p>	<p>2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch</p> <p>2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements</p>
---	---	---

Sind alle erforderlichen Desinfektionsmittel und Reinigungsmittel vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist ein Mitarbeiter als Hygienebeauftragter benannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Zuständigkeiten des Hygienebeauftragten definiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die für die Tagespflege relevanten Empfehlungen des Robert Koch-Institutes bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die für die Tagespflege relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Liegen die entsprechenden Empfehlungen zur Händedesinfektion aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Hygienemanagement</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Sind die entsprechenden Empfehlungen zur Händedesinfektion den Mitarbeitern nachweislich bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stehen den Mitarbeitern in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen wie Handschuhe und Schutzkleidung zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Verpflegung</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Wird das individuelle Ernährungsrisiko der Gäste erfasst (falls vorhanden)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Falls ein Ernährungsrisiko vorliegt, werden entsprechende Maßnahmen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Falls ein Risiko im Rahmen des Trinkverhaltens bzw. der Flüssigkeitsaufnahme vorliegt, werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird ein ausreichend reichhaltiges Nahrungsangebot zu den Mahlzeiten angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite 9
Verteiler:				



**Kapitel I**  
**Allgemeine Hinweise**

2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch  
2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements

Wird Kost für Diabetiker angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird auf besondere Wünsche bei den Mahlzeit-Angeboten eingegangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird auf besondere Wünsche bei den Trink-Angeboten eingegangen? (z. B. Tee, Mineralwasser, Fruchtsaft, Kaffee etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden die Gäste im Rahmen der Betreuung in die Zubereitung der Speisen einbezogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden ggf. gemeinsame Einkäufe (Wochenmarkt) durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird gemeinsam besprochen, was gemeinsam zubereitet werden soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Soziale Betreuung: Allgemein</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Wird die Mobilität der Gäste gefördert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Findet eine individuelle soziale Betreuung auch während der pflegerischen Versorgung statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Finden Veranstaltungen innerhalb der Tagespflege statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann der Gast zusammen mit anderen Gästen und Angehörigen seinen Geburtstag feiern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird die Eingewöhnungsphase der Gäste entsprechend begleitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden die Angehörigen, falls gewünscht, in Aktivitäten mit einbezogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden individuelle Wünsche berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Angebote auf die Bedürfnisse und Bedarfe ausgerichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite 10
Verteiler:				



## Kapitel I

### Allgemeine Hinweise

2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch

2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Soziale Betreuung: Umgang mit Demenz</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Wird Gästen mit eingeschränkter Alltagskompetenz die notwendige Unterstützung zuteil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden bei Gästen mit eingeschränkter Alltagskompetenz die Angehörigen mit einbezogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden für Gäste mit eingeschränkter Alltagskompetenz angepasste Beschäftigungsangebote gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Finden Fort- und Weiterbildungen zu der Thematik Demenz und eingeschränkte Alltagskompetenz statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden Besonderheiten der Orientierung und Kommunikation berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Organisatorische Situation der Tagespflege: Pflegerische Tätigkeiten</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Erfolgt die Medikamentengabe entsprechend der ärztlichen Anordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es Abstimmungen oder Absprachen zwischen Angehörigen und Mitarbeitern der Tagespflege bzgl. der Verwaltung der Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Verantwortlichkeiten für das „Stellen der Medikamente“ abgeklärt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind diese Absprachen schriftlich niedergelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist ein sachgerechter Umgang mit Medikamenten gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird die allgemeine Körperpflege in der Tagespflegeeinrichtung adäquat durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Expertenstandards des DNQP nachweislich implementiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
				11

Verteiler:



**Kapitel I**  
**Allgemeine Hinweise**

2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch  
2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements

<b>Behandlungspflege in der Tagespflege</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Wenn es im Rahmen der pflegerischen Tätigkeiten zur Behandlung von vorliegenden Wunden kommt, entsprechen die verwendeten Materialien den ärztlichen Anordnungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung von chronischen Wunden auf dem aktuellen Stand des Wissens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung eines Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen ausgewertet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird in dem Zusammenhang ggf. Rücksprache mit Angehörigen oder dem Arzt genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Mobilität in der Tagespflege</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Wird das individuelle Sturzrisiko des Gastes erfasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden bei Gästen mit einem erhöhten Sturzrisiko vorbeugende Maßnahmen ergriffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird das individuelle Dekubitusrisiko des Gastes erfasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Ernährung und Flüssigkeitsversorgung</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Werden bei den Gästen individuelle Ernährungsprobleme und Ressourcen erfasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden individuelle Probleme und Ressourcen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung erfasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden vorbeugende Maßnahmen ergriffen, sofern ein Defizit in der Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung vorliegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird bei Auffälligkeiten das Gewicht kontrolliert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird bei Auffälligkeiten Rücksprache mit Angehörigen oder dem Arzt genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
				12

Verteiler:



**Kapitel I**  
**Allgemeine Hinweise**

2. Hinweise zum Umgang mit dem Qualitätshandbuch  
2.1. Checkliste zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements

<b>Kontinenzversorgung in der Tagespflege</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Werden bei Gästen mit Inkontinenz die Risiken und Ressourcen erfasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden bei Gästen mit Blasenkatheter die Risiken und Ressourcen erfasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden bei Gästen mit Inkontinenzproblemen die notwendigen Maßnahmen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Eingeschränkte Alltagskompetenz</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Wird die pflegerrelevante Biografie der Gäste berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird die Selbstbestimmung bei den Gästen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gewahrt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird der Status Quo der Gäste mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz beobachtet und dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden aus diesen Beobachtungen Veränderungs- oder Verbesserungsmöglichkeiten abgeleitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden für Gäste mit eingeschränkten Alltagskompetenzen geeignete Beschäftigungsangebote angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Körperpflege</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Maßnahme/Bemerkung</b>
Wird die Körperpflege im Rahmen der Möglichkeiten der Tagespflege angemessen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist ausreichend Wäsche zum Wechseln vorhanden (sofern erforderlich)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Hinweis:** Diese Checkliste ist eine Mustercheckliste und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie kann bei Bedarf entsprechend gekürzt oder ergänzt werden.

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
				13

Verteiler: