

## **Beratung und Prüfung nach dem Wohn- und Teilhabegesetz**

Ergebnisbericht: Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft

**Einrichtung:** Senior-Care Wohngemeinschaft Balve  
Sauerlandstr. 8  
58802 Balve  
02375 / 9393210  
senior-care@web.de

**Leistungsangebot:** Pflege  
Es liegt kein fachlicher Schwerpunkt vor.  
In der Einrichtung werden 12 Plätze vorgehalten

Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am 28.03.2019.

	Anforderung	nicht geprüft	nicht angebots-relevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mängel behoben am
	<b>Wohnqualität</b>						
1.	Privatbereich (Einzelzimmer Badezimmer, Zimmergrößen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Gemeinschaftsräume (Raumgrößen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Technische Installationen (Radio, TV, Telefon, Internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>						
4.	Speisen- und Getränkeversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Wäsche- und Hausreinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung</b>						
6.	Anbindung an das Leben in der Stadt / in dem Stadtteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit und Mobilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Information und Beratung</b>						
9.	Information über das Leistungsangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Beschwerdemanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Mitwirkung und Mitbestimmung</b>						
11.	Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Personelle Ausstattung</b>						
12.	Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.	Fort- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Anforderungen	nicht geprüft	nicht angebots- relevant	keine Mängel	geringfü- gige Mängel	wesentliche Mängel	Mängel beheben am
	<b>Pflege und Betreuung</b>						
14.	Pflege- und Betreuungsqualität	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	Pflegeplanung / Förderplanung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.	Umgang mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.	Dokumentation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	Hygieneanforderungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.	Organisation der ärztlichen Betreuung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen / Sedierungen)</b>						
20.	Rechtmäßigkeit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.	Konzept zur Vermeidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.	Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Gewaltschutz</b>						
23.	Konzept zum Gewaltschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24.	Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Einwendungen und Stellungnahmen der Leistungsanbieterin bzw. des Leistungsanbieters**

Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben das Recht, Einwände gegen das Ergebnis der Prüfung zu erheben. Wenn die Behörde den Einwand für berechtigt hält, ändert sie die obige Bewertung. Hält sie den Einwand nicht für berechtigt, bleibt sie bei ihrer Bewertung und gibt dazu eine Stellungnahme ab.

Einwendungen gegen die Bewertung: keine

Bewertung der Prüfbehörde zu den Einwendungen: keine

**Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse in einfacher Sprache**

**Darstellung des Angebotes durch die Leistungsanbieterin / den Leistungsanbieter**

Um Ihnen eine genauere Vorstellung von dem geprüften Angebot zu geben, hat die Leistungsanbieterin / der Leistungsanbieter die besonderen Merkmale des Angebotes wie folgt beschrieben. Bei der Prüfung wurde festgestellt, dass die nachfolgenden Aussagen / Beschreibungen zutreffend sind.

**Welche besonderen Leistungen beinhaltet das Angebot?** (max. 700 Zeichen inkl. Leerzeichen)

**Was zeichnet die Einrichtung / das Angebot besonders aus?**

a) hinsichtlich der Konzeption (max. 1.000 Zeichen inkl. Leerzeichen)

b) hinsichtlich der Gestaltung der Räumlichkeiten (max. 700 Zeichen inkl. Leerzeichen)