



## EINRICHTUNGSKONZEPT



Versionsverlauf	Seite 1 von 28	Erstellt: M.Hensel PDL	Caritas-Altenheim St. Michael Randstr.13 90552 Röthenbach/P. Tel: 0911/577071	
1	07-2009	Übertrag aus Konzept Kath.Kirchenstiftung		Geprüft: U.Streng EL
2	12-2009	Aktualisierung		Freigegeben: U.Streng EL
3	10/2012	Aktualisierung		

# Inhaltsverzeichnis

1	Caritas-Altenheim St. Michael.....
1.1	Einrichtungsleitbild.....
2	Rahmenstruktur.....
2.1	Einleitung.....
2.2	Lage des Hauses.....
2.3	Strukturen des Hauses.....
2.4	Räumlichkeiten.....
2.5	Personalausstattung.....
2.6	Einrichtungsleitung.....
2.7	Verwaltung.....
2.8	Verantwortlichkeit.....
3	Dienstleistungsangebote.....
3.1	Grundpflege.....
3.2	Behandlungspflege.....
3.3	Therapeutische Angebote.....
3.4	Gerontopsychiatrische Betreuung.....
3.5	Biografiearbeit.....
3.6	Beschäftigungsangebote.....
3.7	Feste und Feiern.....
4	Qualitätsmanagement.....
5	Pflegekonzept.....
5.1	Ziele.....
5.2	Organisation der Pflege.....
5.3	Aufgaben der Pflege.....
5.4	Die Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens: (AEDL).....
5.5	Pflegeleitbild.....
5.6	Sonstiges.....
6	Hauswirtschaft.....
6.1	Verpflegung.....
6.2	Hausreinigung.....
6.3	Wäscherei.....
6.4	Haustechnik.....
6.5	Abfallentsorgung.....
7	Zusammenarbeit.....
7.1	Zusammenarbeit mit dem Heimbeirat.....
7.2	Vernetzung mit der katholischen Kirchengemeinde.....
7.3	Seelsorge.....
7.4	Ehrenamtliche Helfer.....
7.5	Angebote für Angehörige.....
7.6	Externe Angebote.....
7.7	Weitere Kooperationspartner.....
8	St. Michael steht für:.....

# 1 Caritas-Altenheim St. Michael



**Die Grundlage für unsere Arbeit ist das Christliche Menschenbild.  
Unsere langjährige Mitarbeiterschaft sorgt für eine Atmosphäre der  
Geborgenheit in unserem Haus.**

## 1.1 Einrichtungsleitbild

Das Leitbild des Caritas-Altenheims St. Michael ist eingebunden in das Leitbild des Caritasverbandes für die Erzdiözese Bamberg e.V.. Die von uns angebotenen Dienste innerhalb der stationären Altenarbeit begründen sich aus dem christlichen Menschenbild. Danach stehen die Einmaligkeit und die Würde eines jeden Menschen im Mittelpunkt, unabhängig von Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Religion.

- Jeder Mensch ist ein Geschöpf, das von Gott gewollt und angenommen ist. Vor Gott verliert er nie seinen Wert, auch nicht in Krankheit, im Alter, bei körperlicher, geistiger und seelischer Behinderung.
  - **Die Bewohner werden als Menschen mit ihren eigenen Lebensläufen und den eigenen sozialen, kulturellen und religiösen Erfahrungen wahr- und ernst genommen, das heißt, die Grundlage von Pflege und Betreuung ist die je eigene Lebensqualität.**
  - **Die Bewohner werden verlässlich und kompetent unterstützt bei den Aktivitäten, die sie nicht ohne Hilfe durchführen können.**
  
- Der alte Mensch ist eine Persönlichkeit, die im Prozess persönlicher Entwicklungen und Erfahrungen nicht nur Nehmende, sondern auch Gebende ist. Für die Einrichtung ergibt sich daraus die Verpflichtung, die Einzigartigkeit eines jeden zu akzeptieren, seine Identität und Individualität zu respektieren und zu fördern.
  - **Die Bewohner sind bei Entscheidungen, die ihr Leben im Alten- und Pflegeheim betreffen, persönlich, bzw. durch ihre Angehörigen, den Betreuer oder über den von ihnen gewählten Heimbeirat beteiligt.**
  - **Mitarbeiter beziehen die Angehörigen oder Betreuer in den Pflege- und Betreuungsprozess mit ein.**
  
- Sterben, Tod und Trauer sind wesentliche Lebensvollzüge. Eingebunden in den Glauben an Tod und Auferstehung bedeutet der Tod für uns eine Rückgabe des Lebens an Gott. Nur ER kann den Zeitpunkt des Todes bestimmen.
  - **Unser Caritas-Leitbild und die christliche Palliativ-Care- Betreuung setzen eine individuelle Sicht des Sterbens voraus. Wir wollen bis zum Ende eines Lebens individuelle Lebensqualität erhalten.**
  - **Schwerstkranke und sterbende Bewohner werden in ihren Wohnräumen betreut und gepflegt, entsprechend den bestehenden Standards und Prozessbeschreibungen.**

Als katholisches Alten- und Pflegeheim ist unsere Einrichtung eine Stätte der Begegnung von Bewohnern, Angehörigen / Betreuern und Freunden. Im Umgang miteinander drücken die Mitarbeiter ihre Wert-schätzung für alle aus.

- **Die Mitarbeiter nehmen Sorgen und Probleme von Bewohner und Angehörigen/Betreuern ernst und geben Zeit und Raum für eine gemeinsame Problemlösung**
  - **Angehörige/Betreuer werden zu Festen eingeladen und ein regelmäßiger Angehörigentag wird angeboten.**
- Alle Mitarbeiter bilden eine Dienstgemeinschaft. Mit der je eigenen fachlichen, sozialen Kompetenz und mit Einsatzbereitschaft setzt sich jeder an seinem Arbeitsplatz ein und legt durch sein Handeln Zeugnis ab für die christliche Wertevorstellung.
    - **Die Mitarbeiter sind aufgeschlossen für neue Ideen. Sie unterstützen die Entwicklung der Einrichtung und sind bereit, sich fachlich, persönlich und religiös weiterzubilden und weiter zu entwickeln.**
    - **Durch eine offene und ehrliche Kommunikationskultur entsteht eine gegenseitige Unterstützung und ein Geben und Nehmen in allen Bereichen.**

Führungsaufgaben werden im Rahmen der Führungsleitlinien des DiCV und im Sinne der Caritas-Dienstgemeinschaft ausgeführt.

- **Die Leitungen beziehen alle Mitarbeiter in Entscheidungen, die sie und ihr Arbeitsfeld betreffen, mit ein.**
- **Eine Hilfe zur Förderung der Mitarbeiter sind die Mitarbeiterfördergespräche. Die soziale und fachliche Kompetenz der Mitarbeiter wird dadurch gestärkt und weiterentwickelt.**
- **Ressourcen werden einrichtungs- und personalgerecht eingesetzt.**

## 2 Rahmenstruktur

### 2.1 Einleitung

Seit 01.01.2009 ist der Träger der Einrichtung der Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e. V. Seit Bestehen des Altenheimes St Michaels von 1966 bis 31.12.2008 befand sich die Einrichtung unter der Trägerschaft der Katholischen Kirchenstiftung St. Bonifatius in der Erzdiözese Bamberg. Die Grundsteinlegung war am 12.Juni 1966 und am 15.Juni 1968 fand die Einweihung des Altenheimes durch Weihbischof Martin Wiesend statt.

Die Einrichtung wurde zu der damaligen Zeit 1966 als klassisches Altenheim erbaut und erstmalig 1968 belegt.

Das Altenheim hat normalerweise Platz für 106 Bewohner inklusive 2 eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze. Im Rahmen des Umbaus zu Hausgemeinschaften, welche 2010 begonnen hat und bis ca. 2014 andauern wird, reduzieren sich die Plätze erst auf 91 und dann nochmal auf 78.

Nach Fertigstellung wird wieder die volle Platzzahl erreicht. Das Haus wird derzeit zu Hausgemeinschaften umgebaut.

Wir beschäftigen fast 80 Mitarbeiter in allen Bereichen in Vollzeit und Teilzeit.

### 2.2 Lage des Hauses

Das Caritas-Altenheim St. Michael ist eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe in Röthenbach / Pegnitz im Kreis Nürnberger Land, eine Kleinstadt mit 12 000 Einwohnern.

Unser Haus liegt in einer ruhigen, herrlichen Lage, am Rande des Zentrums, mit weitläufigen Grünflächen rund um das Gelände.

Die Randstraße gilt als soziale Meile der Stadt. Dort befinden sich in unmittelbarer Nähe die Caritas Sozialstation mit Einrichtung für Tagespflegegäste, ein Städtischer Kindergarten sowie das Pfarrheim der katholischen Gemeinde St. Bonifatius

Gegenüber von unserem Altenheim liegt der Friedhof von Röthenbach. Unsere Bewohner sehen die Gräberanlage wie einen Park. So ist der Besuch zu den Familiengräbern zu jeder Zeit für mobile Heimbewohner auch selbständig, bzw. mit dem Gehwagen und Rollstuhl möglich.

Die örtliche Stadtbuslinie hat eine Haltestelle direkt vor dem Altenheim. Das Stadtzentrum mit den Geschäften ist ca. 500 m von unserer Einrichtung entfernt. Direkt vor unserem Altenheim stehen Parkplätze für unsere Bewohner, Besucher, Ärzte und Kooperationspartner zu Verfügung.

Hinter dem Gebäude führt eine separate Anfahrt zu den Parkplätzen für unsere Beschäftigten und wird ebenfalls als Lieferantenanfahrt zur Ver- und Entsorgung genutzt.

### 2.3 Strukturen des Hauses

Seit der Erbauung vom Altenheim St. Michael im Jahre 1966 und der Erstbelegung im Jahr 1968 fanden kontinuierliche Veränderungen statt.

Die Kirchenstiftung unter Pfarrer Neundörfer 1979 – 1989 erkannte die Zeichen der Zeit und beschloss Modernisierung und Umstrukturierung des Hauses.

1979	Anbau eines Vordaches über dem Haupteingang
1980	Befestigung der Parkplätze und Zufahrt zum Haupteingang sowie der Zufahrt von der Randstraße bis zum Lieferanteneingang.
1983	Einrichtung der Plauderstube und Eingangshalle
1982 / 1983	Modernisierung. auf den Pflegebereichen im 2. OG und 3. OG Es wurden die Bewohnerzimmer vergrößert, Dusche und WC eingebaut, neue Ruftechnik installiert. Die Fensterfassaden der Aufenthaltsräume wurden verglast, so dass die Verglasung den Eindruck eines Wintergartens vermittelt Die Finanzierung erfolgte durch Zuschüsse der Regierung, des Bezirks, Stadt, Landkreis, Fernsehlotterie, Eigenmittel, Darlehen und einer großen Zuwendung der Erzdiözese Bamberg. Seit der Modernisierung verfügte das Haus über 65 Pflegeplätze auf zwei Stationen sowie 38 Rüstigenplätze in Einzelzimmern und Appartements.

Die Belegung mit Pflegeplätzen erhöhte sich im Laufe der Zeit, sodass der Versorgungsvertrag auf die Platzzahl von 106 Plätzen erhöht wurde. Die Anfrage der rüstigen Bewohner nahm ab.

Im Jahre 2004 erfolgten weitere Renovierungsarbeiten auf den Wohnbereichen im 2. OG und 3. OG. So fand eine Teilsanierung durch Malerarbeiten, Instandsetzung der Fußbodenbeläge und Handläufe, als auch die Erneuerung der Beleuchtung in den Fluren statt. Die Neumöblierung in den Aufenthaltsräumen gibt nun einen wohnlichen Charakter.

Vom August 2004 bis August 2009 wurde in den Räumen im Untergeschoss eine teilintegrative gerontopsychiatrische Betreuung angeboten.

Ab September 2009 wurden erneute Vorbereitungen getroffen um die geplante Modernisierung für Frühjahr 2010 – 2014 umzusetzen.

Über fünf Etagen hinweg wohnen heute Bewohner mit unterschiedlichen Krankheitsbildern und Pflegestufen. Eingestreute Wohnmöglichkeiten für rüstige Bewohner und Kurzzeitpflegegäste sind ebenfalls gegeben.

## 2.4 Räumlichkeiten

Wir verfügen derzeit über 40 Einzelzimmer und 26 Doppelzimmer. Im letzten Bauabschnitt werden es 13 Doppelzimmer und 52 Einzelzimmer sein. Nach den Modernisierungsmaßnahmen gibt es 8 Bereiche welche als Hausgemeinschaft konzipiert sind. Jeder Bereich wird 1-2 Doppelzimmer haben, die restlichen Wohnräume sind als Einzelzimmer vorgesehen.

Alle Bewohnerzimmer sind mit Bad, Dusche und WC ausgestattet. In jedem Wohnraum gibt es Fernseh- / Radio- und Telefonanschluss.

Die Einzelzimmer weisen derzeit eine Größe von ca. 15 qm – 26 qm incl. Dusche / WC auf. Die Doppelzimmer entsprechen momentan einer Zimmergröße von ca. 18 qm – 28 qm incl. Dusche / WC.

Nach Modernisierung sind fast alle Zimmer nahezu identisch. Einzelzimmer werden 17,5m<sup>2</sup> – 18 m<sup>2</sup> und Doppelzimmer 23m<sup>2</sup> - 26m<sup>2</sup> reine Wohnfläche (ohne Bad) haben.

Alle Bewohnerzimmer vom Erdgeschoss bis zum 3. OG besitzen zusätzlich einen Balkon. Zum Untergeschoss gehört eine Terrasse zu jeder Wohnung.

Die Standardausrüstung der Pflegezimmer besteht aus einem Schrank, einem modernen elektrischen Pflegebett mit Patientenaufrichter und einem Nachtschränkchen. Zur Zeit haben wir über 40 Niederflurbetten im Einsatz, nach Modernisierung wird jedes Zimmer mit Niederflurbetten ausgestattet sein.

Wünschenswert ist, dass sich unsere Bewohner individuell je nach Möglichkeit der Zimmergröße ihre persönlichen Kleinmöbel, sowie Bilder für ihre eigene Wohnlichkeit und Atmosphäre mitbringen. Rüstige Bewohner können sich auf Wunsch ihre Wohnung mit ihrem eigenen Mobiliar einrichten.

Im Eingangsbereich befinden sich sowohl die Räume der Heimverwaltung, der Einrichtungsleitung als auch der Pflegedienst- und Hauswirtschaftsleitung.

Unsere Eingangshalle und die Wohnbereiche gestalten wir je nach Jahreszeit mit unterschiedlichem Ambiente.

In unserer neuen Cafeteria erfolgt ein regelmäßiger beliebter Austausch. Der Raum wird auch zum Frühstück und Mittagessen als Speisessaal genutzt. Außerdem steht sie zu Festivitäten, Vorträgen, Weiterbildungsveranstaltungen und größere Jubiläen zur Verfügung. Freitags bis Sonntags ist die Cafeteria auch für Besucher geöffnet. Bewohner und deren Angehörige nutzen die Gelegenheit gemütlich beieinander zu sitzen. Zu diesen Zeiten können Kaffee und Kuchen gegen eine kleine Spende erworben werden.

Für jedermann öffentlich zugänglich sind der Getränke- und Kaffeeautomat und der Wasserspender im Eingangsbereich.

Unsere neue Kapelle, die im Jahre 2004 eingeweiht wurde, lädt zum besinnlichem Verweilen und Gebet, sowie als Stätte der Ruhe ein. In ihr finden regelmäßig katholische und evangelische Gottesdienste bzw. Andachten statt.

Die Gemeinschaftsräume auf den Wohnbereichen dienen zum Tagesaufenthalt und zum Einnehmen der Mahlzeiten. Bis Ende September 2009 wurden die Mahlzeiten mit 2 Menüs in der Zentralküche zubereitet. Mit Vorbereitung der Modernisierung wurde die Zentralküche zum 30. September eingestellt. Ab 01. Oktober 2009 beziehen wir die Essensversorgung mit 2 Menüs vom Krankenhaus Lauf. Anhand eines Schöpfsystems, individuell und nach Wunsch servieren wir aus den Thermowägen das Mittagessen. In einer kleinen Zentralküche und in den Teeküchen auf den Wohnbereichen erfolgen die Zubereitung des Frühstücks, des Abendessens und der Zwischenmahlzeiten, sowie die Getränkeausgabe.

Auf den Wohnbereichen befinden sich folgende Funktionsräume:

Dienstzimmer, behindertengerechte Toilette, Personaltoilette, sowie Fäkalienraum.

Ein mobiler Friseurdienst und medizinische Fußpflege kommt nach Bedarf zu den Bewohnern in die Bewohnerzimmer.

Folgende Räumlichkeiten sind im Untergeschoss:

Kleine Zentralküche, Waschküche, Personalumkleideräume, Hausmeisterwerkstatt, und Lagerräume.

Rund ums Haus laden Sitzecken und Bänke zum Ausruhen im Freien ein.

Unsere technische Vernetzung aller Computerplätze reichen bis hin zu den Dienstzimmern auf den Wohnbereichen.

In der Heimverwaltung können Bewohner ihre persönliche Post zur Versendung abgeben.

## **2.5 Personalausstattung**

In allen Leistungsbereichen stehen qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung. Im Pflegebereich beträgt der Anteil der Fachkräfte mindestens als 50 %. Nahezu alle Helferstellen in der Pflege sind mit ausgebildeten Pflegefachhelfern oder zur gerontopsychiatrischen Präsenzkraft weitergebildeten Pflegeassistenten besetzt.

Im sozialen Dienst arbeiten ausschließlich Ergotherapeuten oder Fachkräfte für Gerontopsychiatrie.

Die Pflegedienstleitung gewährleistet eine fachlich qualifizierte Pflege und Betreuung der alten und pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner.

Die Personalentwicklung ist ein wichtiger Bestandteil in unserer Einrichtung. Dazu gehören regelmäßige Fort- und Weiterbildungen. Wir stellen Ausbildungsplätze in der Altenpflege, und im Hauswirtschaftlichen Bereich zur Verfügung. Außerdem verfügen wir über genehmigte Bundesfreiwilligendienst- und FSJ Plätze.

## **2.6 Einrichtungsleitung**

Die Einrichtungsleitung erfüllt Aufgaben der Betriebs- und Wirtschaftsführung, der Koordination der Leistungsbereiche und der Mitarbeiterführung und Personalentwicklung sowie der Qualitätssicherung und -entwicklung.

Sie schafft Rahmenbedingungen für die Bewohner, dass sie die Leistungen in entsprechender Qualität erhalten. Die Leitung ist verantwortlich für die Kontakte nach Innen und Außen mit entsprechender Öffentlichkeitsarbeit.

Weitere wichtige Aufgaben der Einrichtungsleitung sind die Zusammenarbeit mit der Bewohnervertretung sowie die Mitarbeit in entsprechenden Gremien und Konferenzen des Trägers. Sie organisiert regelmäßige Mitarbeiterbesprechungen zum Ziele des gegenseitigen Informationsflusses. Die Einrichtungsleitung wird in ihrer Abwesenheit durch die Pflegedienstleitung vertreten. Die Erreichbarkeit ist im Bedarfsfall jederzeit möglich.

## 2.7 Verwaltung

Unsere Mitarbeiter in der Heimverwaltung sind Ansprechpartner für Bewohner, Angehörige und Interessenten und erledigen den Parteienverkehr. Der Verwaltung obliegt zusammen mit der Einrichtungsleitung die Verantwortung für die Abwicklung der Heimaufnahmen, die Vorbereitungen der Heimverträge sowie der Rechnungsstellung für die Heimentgelte.

Zu den Aufgaben der Verwaltung gehören auch Vorarbeiten für die zentrale Buchhaltung im Verband.

## 2.8 Verantwortlichkeit

Die Verantwortlichkeiten sind in einem Organigramm geregelt und in Stellenbeschreibungen festgeschrieben.

Im Haus arbeiten folgende Berufsgruppen:

Berufsbezeichnungen	Qualifikation	Abkürzungen
<b>Beschäftigte in der Hauswirtschaft</b>		
<b>Fachkräfte</b>		
Hauswirtschaftsleitung	Hauswirtschaftsmeisterin	HWL
Hauswirtschaftsleitung/Vertretung		HWLV
Hauswirtschaftliche Fachkraft	Hauswirtschafterin	HWF
<b>Hilfskräfte</b>		
Hauswirtschaftshilfe allgemein:	Mitarbeiter aus anderen Berufsgruppen	HWH
	Berufspraktikanten, Praktikanten	HWH
	Auszubildende	HWH
<b>Beschäftigte in der Küche</b>		
<b>Fachkräfte</b>		
Küchenleitung	Koch, diätetisch geschulter Koch	KL
Küchenfachkraft	Koch/in, Hauswirtschafter/in, Beikoch/in	KF
<b>Hilfskräfte</b>		
Zentralküche Hilfskraft allgemein	Mitarbeiter aus anderen Berufsgruppen	KH
	Berufspraktikanten, Praktikanten	KH
	Auszubildende	KH
<b>Beschäftigte der Verwaltung</b>		
Einrichtungsleitung	Einrichtungsleitung	EL
Heimverwaltungsleitung	Heimverwaltungsleitung	HVL
Buchhaltung		BH
Heimverwaltung		HV
<b>Haustechnik</b>		
Haustechnik		HT
<b>Stabstellen</b>		
Qualitätsmanagement	Qualitätsmanagementbeauftragter	QMB
Qualitätsmanagement	Qualitätsbeauftragter	QB
Datenschutz	Datenschutzbeauftragte/r	DB
Hygiene	Hygienebeauftragte/r	HygB
Sicherheit	Sicherheitsbeauftragte/r	SB
Elektronische Datenverarbeitung		EDV

<b>Berufsbezeichnungen</b>	<b>Qualifikation</b>	<b>Abkürzungen</b>
<b><u>Beschäftigte in der Betreuung und Pflege</u></b>		
<b><u>Beschäftigte in der Pflege</u></b>		
Pflegedienstleitung	Verantwortliche (Leit.) Pflegefachkraft	PDL
Pflegedienstleitung / Vertretung	Verantwortliche (Leit.) Pflegefachkraft	PDLV
Wohnbereichsleitung	Leitende Pflegefachkraft	WBL
Wohnbereichsleitung / Vertretung	Leitende Pflegefachkraft	WBLV
Fachkraft für Altenpflege	Altenpfleger/in	FAAP
Fachkraft Krankenpflege	Kranken-und Gesundheitspfleger/in	FAKP
<b><u>Hilfskräfte</u></b>	<b>Qualifikation</b>	
Krankenpflegehelfer	Krankenpflegerhelfer/in	KPH
Altenpflegehelfer mit Ausbildung	Altenpflegefachhelfer/in	APH
Präsenzkraft Gerontopsych. M. A.	Präsenzkraft Gerontopsychiatrie	PKG
Altenpflegehelfer ohne Ausbildung	Pflegeassistent/in	PA
Auszubildender i.d. Altenpflege	Altenpflegeschüler	APS
Altenpflegehelfer Schüler	Auszubildender Altenpflegehelfer	APHS
Altenpflegepraktikant	Praktikant id.. Altenpflege	APP
Praktikum in der Altenpflege	Praktikant	PR
Freiwillig Soziales Jahr	Freiwillig Soziales Jahr	FSJ
Bundesfreiwilligendienst	Bundesfreiwilligendienst	BUFDI
<b><u>Beschäftigte in der Betreuung</u></b>		
<b><u>Fachkräfte</u></b>	<b>Qualifikation</b>	
Ergotherapeut	Ergotherapeut/in	ET
Fachkraft für Gerontopsychiatrie	Gerontopsych. Fachkraft (Baustein A/B)	FAGP
Mitarbeiter Betreuung		BT
Soziale Arbeit	Sozialpädagoge/in	SPÄD
<b><u>Hilfskräfte</u></b>	<b>Qualifikation</b>	
Hilfskraft i.d. Betreuung	Beschäftigter i.d. Betreuung	BTH
zusätzliche Betreuungskräfte	Betreuungsassistent/in	BTA
1-€ Kräfte		1-€

### 3 Dienstleistungsangebote

Das Dienstleistungsangebot des Caritas-Altenheimes St. Michael, ist Bestandteil des Versorgungsvertrages mit den Pflegekassen und gibt Auskunft über Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen.

Der Umfang der Pflege ergibt sich aus der jeweiligen Zuordnung zu einer Pflegestufe aufgrund der Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK). Die Hilfe besteht, je nach Erfordernis des Einzelfalles, in der Beaufsichtigung, der Unterstützung oder der teilweisen oder vollständigen Übernahme von Verrichtungen des täglichen Lebens. Die Leistungen der allgemeinen Pflege werden nach dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse erbracht und dokumentiert.

Wir bieten an:

- **Kurzzeitpflege**  
Im Anschluss an einen stationären Aufenthalt und in Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche Pflege nicht möglich ist, besteht ein Anspruch auf längstens vier Wochen Kurzzeitpflege pro Jahr.
- **Verhinderungspflege**  
Die Verhinderungspflege entlastet vorübergehend pflegende Angehörige, die die häusliche Pflege ihrer Angehörigen gewährleisten. Die Verhinderungspflege wird nur für eine begrenzte Übergangszeit, maximal für vier Wochen pro Jahr, von der Pflegekasse bezahlt. Voraussetzung hierfür ist, dass die Angehörigen bereits über ein Jahr häusliche Pflege leisten.
- **Vollstationäre Pflege**  
Die vollstationäre Pflege bietet dem Bewohner Unterkunft, Verpflegung, Pflege und Betreuung für einen unbegrenzten Aufenthalt.
- **Wohnen für rüstige Bewohner.**

#### 3.1 Grundpflege

Die Grundpflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten und Bedürfnissen des Bewohners. Die erforderliche Pflege richtet sich nach den Erfordernissen der jeweiligen Pflegestufe. Sie umfasst im Einzelnen die Anleitung, die Unterstützung bis hin zur teilweisen oder vollständigen Übernahme.

- der Körperpflege
- der Ernährung
- der Mobilität
- und der Ausscheidung

Weiterhin werden Hilfestellungen bei der persönlichen Lebensführung, wie zum Beispiel bei der Unterstützung und Erledigung persönlicher Angelegenheiten, bei der hauswirtschaftlichen Versorgung und Leistungen der sozialen Betreuung erbracht.

## 3.2 Behandlungspflege

Das Caritas-Altenheim St. Michael erbringt Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nach ärztlicher Anordnung. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung werden in der Pflegedokumentation festgehalten. Die Behandlungspflege umfasst insbesondere die:

- Medikamentenverabreichung
- Kontrolle der Vitalwerte
- Verbandswechsel, Wundversorgung
- Injektionen
- Blutzucker- und Blutdruckmessung
- Überwachung von Flüssigkeitsbilanzen
- Spezielle Krankenbeobachtung und – Überwachung

Die medizinische Behandlungspflege wird ausschließlich von dafür qualifizierten Mitarbeitern erbracht.

## 3.3 Therapeutische Angebote

Das Caritas-Altenheim St. Michael vermittelt bei Bedarf nach ärztlicher Anordnung folgende Therapieleistungen:

- Krankengymnastik/Physiotherapie
- Logopädie
- Ergotherapie
- Medizinische Fußpflege / Podologie
- o.ä.

Die aufgezählten Therapieleistungen sind **nicht** mit dem Entgelt nach dem Heimvertrag abgegolten, sondern werden entweder direkt mit den Therapeuten oder mit den Krankenkassen abgerechnet.

## 3.4 Gerontopsychiatrische Betreuung

Die gerontopsychiatrische Betreuung wird in unserer Einrichtung von Pflegefachkräften mit Weiterbildung Gerontopsychiatrie bzw. Ergotherapeuten durchgeführt. Die Fachkräfte tragen mit eigenen fachlichen Angeboten dazu bei, dass die Einrichtung von den Bewohnern als Wohn- und Lebensraum angenommen wird.

Ziel der Betreuung ist es, die Bewohner zu beraten und zu begleiten sowie Beziehungen innerhalb und außerhalb des Hauses zu fördern, Ressourcen zu erschließen und die Bewohner bei eigenen Aktivitäten in der Tages- und Lebensgestaltung zu unterstützen.

Auch wird von den Mitarbeitern, bei unseren dementen Bewohnern, eine individuelle, den Bedürfnissen des Bewohners angepasste Einzelbetreuung angeboten.

Eine intensive Zusammenarbeit zwischen Pflege und Betreuung ist für die ganzheitliche Betreuung unerlässlich.

### 3.5 Biografiearbeit

Um ein optimales Eingehen auf individuelle Wünsche zu gewährleisten, lassen wir uns von jedem Bewohner seine Lebensgeschichte erzählen wenn er dies möchte.

Dies erfordert viel Zeit und Sensibilität, aber es hilft uns, jeden Einzelnen mit seiner Herkunft und seinen Erlebnissen zu sehen und zu verstehen.

Die dokumentierten Biografien stehen allen Pflegekräften zur Einsicht zur Verfügung und werden fortlaufend weitergeführt wenn wir im Kontakt mit dem Bewohner neue Informationen erhalten. Erhaltene Informationen wie z.B. Vorlieben bei Ernährung oder Körperpflege finden Einzug in die individuell erstellte Pflegeplanung.

Biografische Elemente, z.B. erinnern an alte Zeiten, Musik, Brauchtum, etc., werden in der Tagesstruktur berücksichtigt und in alle regelmäßigen Beschäftigungsangebote eingebaut.

### 3.6 Beschäftigungsangebote

Fachkräfte für Gerontopsychiatrie, Ergotherapeuten und sonstige Mitarbeiter des sozialen Dienstes bieten in offenen Gruppen unter anderem wöchentlich Sitztänze, Gedächtnistraining, einen abendlichen Stammtisch mit „Wirtshausatmosphäre“, Singen und Kreatives Gestalten / Basteln an.

Bewohner welche nicht mehr an den Gruppenangeboten teilnehmen können, oder wollen, erhalten Einzelbetreuung durch die Mitarbeiter des sozialen Dienstes.

Für Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird seit dem 01.10.2009 das Angebot der zusätzlichen Betreuung durch hauptamtliche Betreuungsassistenten konzeptionell umgesetzt.

- *siehe auch „Konzept sozialer Dienst“*
- *siehe auch „Konzept zusätzliche Betreuungskräfte“*

Eine Gymnastik-Übungsleiterin lädt Mittwochs und am Freitags zur speziellen Gymnastikstunde ein.

Weitere Gruppen kommen zwei mal in der Woche zusammen um miteinander das Gedächtnis zu trainieren, zu singen und zu malen. Durch ehrenamtliche Mitarbeiter bekommt unser Altenheim regelmäßig Besuch von geprüften Besuchshunden.

Verschiedene Chöre und musizierende Gruppen führen ihr Können vor.

Aufgrund guter Beziehungen zum Städtischen Kindergarten, kommen in regelmäßigen Abständen die Kinder zu uns und bringen unseren Bewohnern ein Ständchen oder bieten Singspiele dar.

Es ist uns ein Anliegen, dass unsere Bewohner, auch wenn sie im Altenheim leben, weiterhin am öffentlichen Leben teilnehmen. Deshalb unterstützen wir Fahrten und Gänge zu Seniorenveranstaltungen der Kirchengemeinden und der Stadt, z.B. zum Club 60 und zum Stadtjubiläum, zum Blumenfest, zum Pfarrfest und zum Weihnachtsmarkt.

Außerdem organisieren wir Ausflüge in die nähere oder auch mal weitere Umgebung. Unter anderem organisieren wir eine Osterbrunnenfahrt, Maiandacht im Freien, und eine Weinfahrt. Ebenso steht ein Theater- und/oder Tiergartenbesuch auf unserem jährlichen Programm.

Wir freuen uns, nahezu täglich, diese betreuenden Angebote für unsere Bewohner zur Verfügung stellen zu können.

## 3.7 Feste und Feiern

In unserem Altenheim gibt es viele frohe Feste. Wir beginnen im Herbst mit dem Michelsfest (unserem Namenspatron), Es folgt das Weinfest und die Erntedankfeier.

Mit dem Adventskalender beginnen die Adventsnachmittage an den 4 Adventssonntagen. Das Nikolausfest und die Adventsfeier für unsere Bewohner als Festivität für Weihnachten ist ein weiterer Höhepunkt in St. Michael zum Jahresende. Zu Beginn des neuen Jahres findet der Neujahrsempfang für die Ehrenamtlichen Helfer statt. Die Faschingsfeier wird mit besonderem Humor und traditionellen Themen mit Lust und Freude gefeiert.

Eine Woche vor Ostern feiern wir unser Osterbrunnenfest, an dem wir vor unserem Haus einen Osterbrunnen gestalten.

Zu all diesen Festen treffen sich alle Bewohner, teils mit Angehörigen, in oder vor unserer großen Cafeteria und feiern gemeinsam. Einzelne beteiligen sich mit Gedichten oder Sketchen an der Gestaltung. Die Bewohner, die am kreativen Gestalten teilnehmen, sorgen mit für Tisch -und Fensterschmuck.

Ein weiterer Höhepunkt des Jahres bildet unser Maifest. Es wird ganztags durchgeführt und ist zugleich die Gelegenheit, Vertreter der Stadt und der Kirche, die Tagespflegegäste der Caritas-Sozialstation sowie weitere Gäste einzuladen.

Der Geburtstag jedes Bewohners soll ein besonderer Tag sein. Unsere Mitarbeiter treffen sich Vorort beim Bewohner um zu gratulieren und ein Geburtstagsständchen zu singen. Alle „Geburtstagskinder“ eines Monats werden zu einer kleinen gemeinsamen Feier mit Kaffee, Kuchen und Sekt eingeladen. Die Betreuungskräfte beziehen sowohl die Angehörigen, bzw. Betreuer der Bewohner als auch ehrenamtliche Mitarbeiter in ihre Angebote ein und helfen mit bei der Haus- und Festgestaltung.

## 4 Qualitätsmanagement

Der Gesetzgeber verpflichtet die Betreiber von Pflegeheimen zum Qualitätsmanagement (§ 112 SGB XI, Art. 3 PflWoqG)

Qualitätsmanagement wird im Caritas-Altenheim St. Michael jedoch nicht nur aufgrund gesetzlicher Vorgaben praktiziert, sondern aus der Überzeugung heraus, dass nur durch Festlegung von Qualitätszielen und Merkmalen eine kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistung möglich ist. Die Qualität der Pflege und Betreuung spiegelt sich auf drei Ebenen wieder:

- Die Strukturqualität bezieht sich auf die Rahmenbedingungen, unter denen die Pflege erbracht wird, wie z.B. Personalstruktur, Pflegeleitbild, und Kommunikationsstruktur
- Die Prozessqualität ist gekennzeichnet durch die Maßnahmen, die sich auf den Pflege- und Versorgungsablauf beziehen, wie z.B. Einzug eines neuen Bewohners, Führen der Pflegedokumentation etc.
- Die Ergebnisqualität soll etwas aussagen über die Erreichung der vorher festgelegten Ziele. Hier richtet sich das Augenmerk insbesondere auf die Überprüfung der Pflege und Betreuung, wie z.B. Bewohnerzufriedenheit.  
Die Beurteilung der Ergebnisqualität bezieht sich auch auf den hauswirtschaftlichen Bereich und die Verwaltung.

Wir bauen unser Qualitätsmanagementsystem und die Festschreibung der Prozessabläufe anhand des systematischen QM nach dem DiCVQuM Qualitätsmanagement auf. Qualitätszirkel mit allen Bereichen finden in regelmäßigen Abständen statt.

Im Rahmen des Diözesancaritasverbandes – treffen sich regelmäßig 1 x Jährlich die Leitungen bei der Qualitätskonferenz, um die Weiterentwicklung der Prozess – Struktur und Ergebnisqualität zu vertiefen.

## 5 Pflegekonzept

Pflegen und Betreuen ist ein zwischenmenschlicher Beziehungsprozess, der von gegenseitiger Achtung und Toleranz getragen wird. Dies verwirklicht die Einrichtung durch eine ganzheitliche Sicht des Menschen, die den Bewohner / Angehörigen / Betreuer mit der jeweils religiösen, sozialen, kulturellen, körperlichen und psychischen Gegebenheit in den Mittelpunkt stellt.

Gesehen werden auch die Mitarbeiter, die ihre Persönlichkeit, ihre Fähigkeiten und Empfindungen mit einbringen.

Im besonderen Focus der Pflege und Betreuung liegen die Bewohner mit Demenz, die in besonderer Weise der Hilfe bedürfen. Unser Augenmerk liegt hier auf einer tagesstrukturierten Betreuung, in der sich ein Bewohner mit Demenz leichter zurechtfindet.

Die Pflege arbeitet hier besonders eng mit dem sozialen Dienst zusammen.

### 5.1 Ziele

- Eine ganzheitliche Sicht des Menschen, die die Individualität, Selbstständigkeit und die Lebensqualität der Bewohner in den Mittelpunkt stellt.
- Ein sich einstellen auf die besonderen Bedürfnisse von Bewohner mit Demenz durch
- Bildung kleinerer Bereiche und die Benennung einer Bezugsperson.
- Eine individuelle, aktivierende Pflege zur Realisierung noch vorhandener Lebensaktivitäten
- Eine Pflege und Betreuung, die die bestehenden sozialen Kontakte unterstützt
- Eine einheitliche Pflege- und Betreuungsqualität durch die Einbindung von Standards und Prozessbeschreibungen.
- Einsetzen der notwendigen Hilfsmittel
- Eine qualifizierte, christliche Palliativ- Hospizkultur  
(siehe auch Konzept Palliativ-Hospizkultur, Seelsorge)

### 5.2 Organisation der Pflege

Der Pflege- und Betreuungsbereich umfasst mehrere Wohnbereiche, in denen Rüstige, Pflegebedürftige und Bewohner mit Demenz miteinander leben. Jeder Wohnbereich wird in kleinere Bereiche aufgeteilt und für jeden Bewohner wird eine Bezugspflegeperson als primärer Ansprechpartner benannt.

Im Hinblick auf die Behandlungspflege und der Anwesenheitspflicht einer Pflegefachkraft wird es in einigen Fällen bei der Funktionspflege bleiben.

Die Bezugspflegeperson ist Hauptansprechpartner für Bewohner und Angehörige/Betreuer.

Der Pflege- und Betreuungsbereich ist der Pflegedienstleitung (PDL) unterstellt.

Die einzelnen Wohnbereiche unterstehen einer Wohnbereichsleitung (WBL): Bei

Abwesenheit der WBL übernimmt die Vertretung oder die anwesende Pflegefachkraft die Verantwortung (Schichtleitung).

Für PDL ist eine Vertretung in Abwesenheit benannt.

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt durch die Wohnbereichsleitung oder einer benannten Pflegefachkraft anhand eines Einarbeitungskonzeptes.

Den Auszubildenden sind zur Ausbildung Praxisanleitungen mit Weiterbildung und mit stundenweiser Freistellung zugeordnet, unter der Verantwortung der PDL.

Die Pflegefachkräfte sind in den Ausbildungsprozess mit eingebunden.

Für Sonderaufgaben zur Einhaltung rechtlicher Vorgaben der Hygiene, Sicherheit und Gefährdung am Arbeitsplatz sind Fachkräfte mit einer bestimmten Stundenzahl freigestellt.

Zur Einhaltung einer einheitlichen Pflegequalität sind die Expertenstandards eingeführt, notwendige Pflegestandards und ein Pflegelehrbuch sind in jedem Wohnbereich vorhanden, ebenso die Hygienestandards der Fa. ECOLAP.

Für eine fachlich qualitative Palliativ-Hospizkultur sind mindestens 2 Mitarbeiter als Multiplikatoren ausgebildet.

Mitarbeiter im Pflegebereich sind:

- Pflegefachkräfte
- Pflege(fach)helfer-/ innen
- angelernte Kräfte
- Praktikanten

Organisiert wird die Arbeit über die

- Dienstplangestaltung
- regelmäßige Teambesprechungen
- Bereichsleiterbesprechung
- Übergabegespräche zwischen den Schichten

Zum Pflegemanagement gehört das Controlling, die Einhaltung von Teambesprechungen, Durchführung von Fallbesprechungen, Umsetzung weiterer Entwicklungen, Mitarbeit im QuM und bei den Zielvereinbarungen, Überprüfung der Wirtschaftlichkeit, Arbeitsabläufe organisieren und strukturieren, Personaleinsatz nach Qualifikation und Arbeitsanfall zu optimieren, Zusammenarbeit mit anderen Bereichen, Erstellung und Auswertung von Statistiken zur weiteren Entwicklung der Pflegequalität.

### 5.3 Aufgaben der Pflege

- Grundpflege/ allgemeine Pflege
- Behandlungspflege/spezielle Pflege
- Soziale und seelsorgliche Begleitung
- Betreuung von Menschen mit Demenz
- Begleitung Schwerstkranker und Sterbender
- Erstellen und weiterführen der Pflegedokumentation
- ärztliche Assistenzaufgaben
- Zusammenarbeit mit Angehörigen / Betreuer
- Zusammenarbeit mit weiteren internen und externen Bereichen.
- Die Pflege und Betreuung von Bewohnern mit Demenz zieht sich durch alle Aufgabenbereiche.

Die pflegerische Tätigkeit läuft ab in einem sich ständig wiederholenden Prozess, der durch die AEDL strukturiert wird. (in Anlehnung an Monika Krohwinkel)

In der **Pflegedokumentation** wird der Verlauf der Pflege festgehalten und für alle transparent gemacht.

<b>Informationssammlung</b>	Durch ein Erstgespräch vor dem Einzug, das Stammbblatt, eine gründliche Pflegeanamnese mit allen Fähigkeiten, Ressourcen Bedürfnissen sowie eine Biographie, die für die individuelle Pflege und Betreuung notwendig ist, erhebt die Pflegefachkraft die Daten.
<b>Planung</b>	Daraus folgt eine Zielgerichtete Planung, die, soweit wie möglich, mit dem zu Pflegenden und den Angehörigen/Betreuer erstellt wird.
<b>Durchführung</b>	Die Durchführung wird per Handzeichen dokumentiert und nachgewiesen
<b>Pflegebericht</b>	Das Berichteblatt enthält den Verlauf der Pflege, alle Veränderungen, Vorkommnisse und Befindlichkeiten des Bewohners.
<b>Evaluation</b>	Jede Pflegeplanung und die gesamte Dokumentation werden regelmäßig überprüft und aktualisiert. Die Pflegedienstleitung legt fest, wer und wann überprüft und was Inhalt der Prüfungen ist.
<b>Medikamentenblatt/ Arztinformation</b>	Hier sind alle Verordnungen durch den Hausarzt vermerkt, ebenso Informationen an und vom Arzt.

**Risikomanagement**

Besondere Risiken für den Bewohner, vor allem bei Dekubitusgefahr, bei Ess- und Trinkstörungen, Sturzgefahr, Kontrakturgefahr, bei Wunden und Schmerzen sind in der Anamnese festgehalten und in der Planung berücksichtigt.

**Freiheitsentziehende Maßnahmen**

Die Berechtigung und die Durchführungen sind entsprechend belegt und dokumentiert. Es wird immer darauf geachtet dass freiheitsentziehende Maßnahmen nur als allerletztes Mittel zum Selbstschutz des Bewohners zum Einsatz kommen. Vorher, und in regelmäßigen Abständen, werden alle in Frage kommenden Alternativen geprüft.

Die Dokumentation kann weitere Formulare zur Erleichterung und besseren Informationsmöglichkeit der Pflege und Betreuung enthalten. Dies wird von der PDL festgelegt.

## **5.4 Die Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens: (AEDL)**

Die Erfassung aller pflegerelevanten Daten geschieht strukturiert nach den AEDLs (in Anlehnung an Monika Krohwinkel)

1. kommunizieren können
2. sich bewegen können
3. Vitale Funktion des Lebens aufrecht erhalten
4. sich pflegen können
5. essen und trinken können
6. ausscheiden können
7. sich kleiden können
8. ruhen und schlafen können
9. sich beschäftigen können
10. sich als Mann oder Frau fühlen können
11. für Sicherheit sorgen können
12. soziale Bereiche des Lebens sichern können
13. mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

## 5.5 Pflegeleitbild



### Unser Pflegeleitbild

Als Christen sorgen wir uns um den ganzen Menschen,  
um Körper - Seele – Geist.

#### **Wir beherzigen das Schriftwort:**

*„Liebe Deinen Nächsten wie Dich selbst“*

Aus dieser Verantwortung heraus leisten wir vielfältige Hilfe,  
mit und für die Menschen die uns anvertraut sind.

*„Gott ist ein Gott der Liebe, er befähigt zu Liebe und ruft zum Helfen.*

*Ich glaube daran,  
dass das größte Geschenk,  
das ich je von jemandem empfangen kann  
ist  
gesehen, gehört, verstanden  
und berührt zu werden.  
Das größte Geschenk,  
das ich geben kann  
ist  
den anderen  
zu sehen, zu hören, zu verstehen  
und zu berühren.  
Wenn dies geschieht,  
entsteht Kontakt.“*

*„Virginia Satir“*

# Unser Pflegverständnis

- *Wir begegnen den Menschen mit Wertschätzung sowie Respekt und achten ihn als Persönlichkeit, mit seinen geistigen - körperlichen - seelischen Bedürfnissen und Fähigkeiten.*
- *Für uns ergibt sich daraus die Verpflichtung unsere Bewohner helfend zu begleiten.*
- *Wir beachten dazu ihre Biographie und Lebensumstände, sowie die religiösen -sozialen – als auch kulturellen Hintergründe.*
- *Unsere gemeinsame Pflege - Betreuung und Begleitung bezieht sich auf eine gemeinsame Verantwortung durch Pflegekräfte und beteiligte Mitarbeiter/Innen, die zum Wohl für den Bewohner da sind.*
- *Planung und qualifizierte Pflege heißt für uns, die Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit. Dazu geben wir individuelle Hilfen und Unterstützung bei der Alltagsbewältigung.*
- *Zu unserem Pflegeverständnis gehören das Einbeziehen des Bewohners, der Angehörigen, der Betreuer und die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.*
- *Wir erwarten von unseren Mitarbeitern eine positive Einstellung zu unserem Berufsbild.*
- *Wir sorgen für transparente Informations- und Kommunikationsprozesse. Wir sind verantwortlich für das was wir tun, aber auch für das, was wir nicht tun.*
- *Wir erarbeiten, überprüfen und verbessern gemeinsam Konzepte, Standards, Methoden und Techniken zur Qualitätssicherung unserer Pflege.*
- *Wir schaffen und erhalten ein Arbeitsklima, das die Freude an der Pflege und Betreuung, die Motivation zum Dienst am Menschen, Offenheit für neue Wege bereitet.*
- *Wir arbeiten mit den Angehörigen, Betreuern, Ehrenamtlichen und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen in gemeinsamer Verantwortung zusammen.*
- *Wir orientieren uns in unserer Arbeit an dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel.*
- *Wir sind uns bewusst, dass wir in unserer Tätigkeit und darüber hinaus, das Ansehen unseres Berufes prägen.*
- *Wir identifizieren uns mit unserem Träger und fühlen uns mitverantwortlich für das Ansehen und Atmosphäre unseres Hauses.*

## **„Sterben, Tod und Trauer sind wesentliche Lebensvollzüge“**

- *Aus dieser Überzeugung, dass auch das gebrechliche und verlöschende Leben, einmalig und wertvoll ist, bemühen wir uns, Sterbende nicht alleine zu lassen.*
- *Das Alter ist ein eigener Lebensabschnitt, zu dem die Vorbereitung auf das Lebensende und ein Sterben in Würde gehören. Es ist uns wichtig, soweit der Bewohner es wünscht, mit ihm über Leben und Tod zu sprechen.*
- *Wir wollen versuchen, den Sterbenden zu hören, wahrzunehmen und ihn nach seinen Bedürfnissen zu pflegen und zu begleiten. Eine Besondere Begleitung gilt auch den Angehörigen und deren Familien.*

# Unsere Wege zum Ziel

Das Pflegeleitbild soll uns stets im Alltag unseren Auftrag, den Dienst am Menschen, helfend unterstützen.



## 5.6 Sonstiges

Die bewohnerbezogene Dokumentation findet in SENSO (PC-Dokumentation) und auf mitgeltenden Dokumenten (wie Einfuhr- und Lagerungsplan) statt. Die Bewohnerdokumentation ist aufgeteilt und den einzelnen Bezugspflegekräften zugeordnet. Diese sind verantwortlich für die fachgerechte Erstellung, die regelmäßige Evaluation und Aktualisierung. Die Wohnbereichsleitungen überprüfen regelmäßig die gesamte Dokumentation.

Die Pflegevisite wird mindestens 1x jährlich für jeden Bewohner durchgeführt, bei Verschlechterung des Zustandes oder bei besonderen Vorkommnissen auch öfter.

Gemeinsam mit Angehörigen/ Betreuer, sofern gewünscht, werden Befinden, Angebote, Pflege/ Betreuung und Wünsche überprüft und so weit wie möglich angepasst.

Die Pflegevisite wird durchgeführt von den Wohnbereichsleitungen und qualifizierten Pflegefachkräften. Die PDL macht Stichproben in allen Wohnbereichen.

Die einrichtungsspezifische Organisation und Überwachung obliegt der Pflegedienstleitung. Jede Wohnbereichsleitung hat generell die Verantwortung für eine fachlich qualifizierte Dokumentation in ihrem Bereich.

Wir betrachten die AEDL nicht linear, sondern nutzen sie als ein sehr flexibles Konzept. Sie fließen ineinander über, Eines bedingt das Andere.

(z.B. ein Bewegungsproblem in den Armen wirkt sich aus auf Essen, Trinken und An-/Auskleiden.)

Die Individualität und Lebensqualität der Bewohner ist uns sehr wichtig. Wir unterstützen sie durch eine fähigkeits- und bedürfnisorientierte Erfassung der Bewohnerdaten, damit die Planung nicht nur problemorientiert wird.

Durch die Pflegeplanung legen wir die Prioritäten individuell für jeden Bewohner fest. Einen Maßnahmenkatalog, entsprechend den Erfordernissen und Bedürfnissen, halten wir in der tagesstrukturierten Form fest.

Einen wesentlichen Beitrag zur Beschäftigung der Bewohner leisten die Mitarbeiter im Sozialen Dienst, deren Angebote individuell für jeden Bewohner in dem tagesstrukturierten Angebote sichtbar werden.

Unser christliches Leitbild erfordert in der Sterbebegleitung eine Palliativ-Hospitzkultur, die eine Lebensqualität bis zum Ende im Blick hat und die die religiösen Praktiken aller Bewohner beachtet und unterstützt. Bei Bedarf beziehen wir den Hospizverein und/oder das ambulante Palliative Care-Team Nürnberger Land mit ein.

Die Mitarbeiter der Pflege arbeiten eng zusammen mit den ehrenamtlichen Mitarbeitern und unterstützen deren Aktivitäten.

Ein prospektiver Fortbildungsplan wird pro Jahr festgelegt und enthält, zusätzlich zu allen vorgeschriebenen Pflichtfortbildungen, Fortbildungsinhalte die zur Erreichung der konzeptionell vorgegebenen Themen benötigt werden. Er orientiert sich auch an dem zur Verfügung stehenden Fortbildungsbudget laut Haushaltsplan.

Einrichtungsleitung, Hauswirtschaftsleitung, Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitungen führen jährliche Mitarbeiterfördergespräche durch.

Mitarbeiter aus der Pflege sind im Qualitätszirkel vertreten, sie arbeiten mit an der Ausarbeitung und Weiterentwicklung der Bausteine aus dem DiCV-QuM.

## 6 Hauswirtschaft

Leistungen der Hauswirtschaft mit den Teilbereichen Verpflegung, Hausreinigung, Wäschepflege und Hausgestaltung sind wichtige Eckpunkte in der Tagesstrukturierung und unterstützen die Bewohner in ihrem Tagesablauf und im Erleben des Jahreskreislaufes.

Eine bewohner- und situationsorientierte Gestaltung trägt mit dazu bei, den Wohncharakter und die Lebensqualität für die Bewohner zu erhöhen.

Die hauswirtschaftliche Versorgung orientiert sich an den aktuellen Erkenntnissen und Standards in den einzelnen hauswirtschaftlichen Dienstleistungsbereichen.

Die Kombination von Versorgungs- und Beziehungsprozessen erfordert die regelmäßige Kommunikation und Begegnung mit den Bewohnern und allen Mitarbeitern/innen, um die Leistungen individuell und bewohnerorientiert erbringen zu können.

Ein wichtiger Bestandteil aller Festivitäten in unserem Heim ist die Atmosphäre und das Ambiente. Mit einem besonderen Engagement bringt sich jeder Mitarbeiter der Hauswirtschaft für die Versorgung des leiblichen Wohls, als auch für das Ausschmücken der Räumlichkeit und Tische je nach Veranstaltung individuell mit ein.

### Ziele der Hauswirtschaft:

- eine Atmosphäre der Wohnlichkeit und Häuslichkeit zu schaffen, in der die Lebensqualität der Bewohner im Mittelpunkt steht.
- Die Bewohner werden unterstützt, die Mahlzeiten in Gemeinschaft einzunehmen.
- Angebot einer altersgerechten, vollwertigen und den persönlichen Gegebenheiten angepassten Ernährung
- Risiken einer unzureichenden Aufnahme von Speisen und Getränken werden erkannt und eine angemessene Hilfestellung sichergestellt.
- Einhaltung der ärztlichen Verordnungen bei Sonderkosten und Diätformen
- Einhaltung der hygienischen und sicherheitstechnischen Vorgaben in allen Bereichen
- Eine Haus- und Festtagsgestaltung gemäß dem Christlichen Leitbild
- Ein von der Kleidung/ Wäsche her notwendiges Waschverfahren unter Einhaltung der hygienischen und gesetzlichen Vorgaben.
- Eine Hausreinigung, die die Lebensgewohnheiten der Bewohner beachtet und alle hygienischen und sicherheitstechnischen Regeln einhält.
- Eine wirtschaftliche und ökonomische Führung der hauswirtschaftlichen Bereiche

Ansprechpartner und verantwortlich ist die Hauswirtschaftsleitung und in Vertretung die Küchenleitung.

### 6.1 Verpflegung

Um den Ansprüchen einer altersgerechten Kost, wie Vollkost, leichte Kost, Diabetes geeignete Vollkost, gerecht werden zu können, stehen in der Einrichtung entsprechend geschultes Personal zur Verfügung. Das Mittagessen wird während der Umbauphase von der Küche des KH Lauf zubereitet und von uns dort täglich, kurz nach der Zubereitung abgeholt. Mehrmals jährlich erfolgt ein Treffen zwischen unserer Einrichtung, der Bewohnervertretung und der verantwortlichen Küchenleitung des Krankenhauses um Wünsche, Kritik und Anregungen auszutauschen.

Nach der Modernisierungsmaßnahme werden alle Mahlzeiten in den Küchen der dann entstandenen Hausgemeinschaften unter Berücksichtigung moderner ernährungsphysiologischer Erkenntnisse zubereitet und den Bewohnern serviert. Die Zubereitung von Frühstück, Kaffee, Abendessen und Zwischenmahlzeiten erfolgt bereits jetzt auf den Wohnbereichen bzw. in einer kleinen Zentralküche.

Bei der Erstellung des Speiseplans werden Bewohnerwünsche und das Budget der Einrichtung beachtet.

Der Speiseplan wird wöchentlich in allen Teilen der Einrichtung ausgehängt. Auf altersgerechte Schrift, Schriftgröße und Gliederung wird geachtet. Die Pläne werden so ausgehängt, dass sie auch für Rollstuhlfahrer gut sichtbar und lesbar sind.

Bei Beschwerden und Anregungen wird regelmäßig Rücksprache mit dem Heimbeirat gehalten.

Insgesamt werden 6 Mahlzeiten angeboten:

Frühstück:	ab 7:30 Uhr
Zwischenmahlzeit:	ca. 10:30 Uhr
Mittagessen	ab 11:30 Uhr
Kaffee	ca. 14:30 Uhr
Abendessen:	ab 17.30 Uhr
Spätmahlzeit:	ab 22:00 Uhr

Die Zeiten der Mahlzeiten können flexibel genutzt werden, je nach Bedürfnissen der Bewohner.

Einmal in der Woche wird ein warmes Abendessen angeboten.

Zu den Mahlzeiten werden kalte und warme Getränke gereicht, Tee und Wasser stehen den ganzen Tag in jeder Hausgemeinschaft zur Verfügung. Weitere Getränke können sich die Bewohner über die Einrichtung gegen Entgelt bestellen. Eine Getränkelieferdienst kommt dafür 2-wöchentlich.

Im Speiseplan werden ein Vollkostmenü, leichte Kost und Diabetes geeignete Vollkost ausgewiesen. Nachmittags wird Kaffee mit Gebäck oder auch Obst bereitgestellt.

Bei Lebensmittelunverträglichkeiten oder Abneigungen erhält der Bewohner auf Wunsch oder auf Anordnung des Arztes jederzeit ein Alternativgericht.

Bewohner mit Mangel- bzw. Unterernährung werden zusätzlich durch Zugabe von Eiweiß, Mineralstoffen und unter Zugabe von energiereichen Lebensmitteln hochkalorisch ernährt, nach Rücksprache mit der Pflege und dem Hausarzt.

Präsenzkkräfte und Pflegefachkräfte in den Hausgemeinschaften achten auf Ess- und Trinkprobleme der Bewohner. Geeignete Maßnahmen werden in Abstimmung mit der Pflegedienstleitung, ggf. unter Einbeziehung der Hauswirtschaftsleitung getroffen.

Bewohner, die Kau- Schluckbeschwerden haben, erhalten weiche, bzw. wenn nicht anders mehr möglich, passierte Kost.

Auf eine bewohnergerechte Tischkultur wird Wert gelegt.

Ansprechpartner sind die Hauswirtschaftsleitung, die Pflegedienstleitung und die Wohnbereichsleitungen.

## 6.2 Hausreinigung

Die Hausreinigung wird von einrichtungsinternen Mitarbeiter/innen durchgeführt und von der Hauswirtschaftsleitung organisiert.

Der Reinigungsdienst ist ein Bereich der Hauswirtschaft und verantwortlich für die Reinigung der allgemeinen Verkehrsflächen, der Büroräume und der Bewohnerzimmer.

Die Reinigungskräfte pflegen einen guten Kontakt zu den Bewohnern; entsprechend dem Konzept der Hausgemeinschaften können sich die Bewohner an den allen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten beteiligen.

Durch die Nähe zu den Bewohnern können auch sie die Biographiearbeit mit unterstützen.

Die Mitarbeiter/innen werden fachlich und einrichtungsspezifisch geschult, auch im Umgang mit Bewohnern mit Demenz und in der Sturzprophylaxe.

Zur Qualitätssicherung dienen Standards, Hygienepläne, Maßnahmen- und Desinfektionspläne und Reinigungskontrolllisten.

Ansprechpartner ist die Hauswirtschaftsleitung.

## 6.3 Wäscherei

Eine entsprechende Qualität in der Wäschepflege erreichen wir mit den Standards und Prozessbeschreibungen unter Berücksichtigung der entsprechenden Vorschriften, z. B. RKI-gelistetes Waschverfahren.

Das Waschen der Flach- und Hauswäsche erfolgt in einer regionalen und zertifizierten Wäscherei, die den gesetzlichen Anforderungen von Alten- und Pflegeheimen entspricht. Diese versorgt auch die Maschinen- und Trocknergeeignete Wäsche der Bewohner. Kopfkissen, Einziehdecken, Vorhänge und Reinigungsutensilien werden im Haus gewaschen.

Der Wäscheabwurf erfolgt über das Wäscheabwurfssystem, welches sich auf jeden Wohnbereichen befindet. Die Wäscheverteilung durch die Hauswirtschaft erfolgt 1- 2x wöchentlich. Die Versorgung von Wäsche – Chemische Reinigung wird ebenfalls über die Fremdwäscherei angeboten.

Ansprechpartner ist die Hauswirtschaftsleitung.

## **6.4 Haustechnik**

Ein wichtiger Beitrag zur Wohnlichkeit des Alten- und Pflegeheimes obliegt unserer Haustechnik. Um die Funktionsfähigkeit des Hauses zu erhalten und die Sicherheit für Bewohner, Mitarbeiter und Besucher zu gewährleisten, werden technische Einrichtungen und Geräte gewartet, Gebäude und Außenanlagen gepflegt und instand gehalten.

Darüber hinaus wird den Heimbewohnern sowie den Mitarbeitern aus den anderen Fachbereichen bei technischen Fragen im Alltag Hilfestellung gegeben. Auch bei Haus- und Festgestaltung erfolgt die Mithilfe, durch die Haustechnik. Den Winterdienst, sowie die fachgerechte Entsorgung aller Bereiche, obliegen ihr ebenfalls. Weiter stellt die Haustechnik einen 24 Stunden Rufbereitschaftsdienst für technische Notfälle an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung.

## **6.5 Abfallentsorgung**

Das Abfall- und Wertstoffentsorgungskonzept richtet sich nach den gesetzlichen und ortsüblichen Vorgaben.

## **7 Zusammenarbeit**

### **7.1 Zusammenarbeit mit der Bewohnervertretung**

Die Mitbestimmung am Heimgeschehen erfolgt unter Einbeziehung der Bewohnervertretung..

Sie besteht zurzeit aus vier Heimbewohnern, zwei Vertretungen, sowie einer Angehörigen und einem ehrenamtliche Mitglied. Unsere Bewohnervertretung hat eine wichtige Vertreterfunktion für unsere Heimbewohner.

Vier mal im Jahr treffen sich alle Teilnehmer mit der Einrichtungleitung, Pflegedienst-, und Hauswirtschaftsleitung. Bei aktuellen Anlässen auch öfter.

### **7.2 Vernetzung mit der katholischen Kirchengemeinde**

Im Sinne unseres ehemaligen Trägers, der Katholischen Kirchenstiftung, und auch der Pfarrgemeinde wird unser Altenheim St. Michael in das Leben der Pfarrgemeinde eingebunden.

So gibt es gegenseitige Besuche unserer Bewohner und der Kinder des Kath. Kindergartens. Firmgruppen und Kommuniongruppen interessieren sich für unser Haus und nehmen 1 x jährlich Beschäftigungsangebote bei unseren Heimbewohner wahr.

Die ehrenamtlichen Helfer aus der Pfarrgemeinde stellen eine gute Verbindung zwischen Kirche und Altenheim her.

### **7.3 Seelsorge**

In Zusammenarbeit mit den Seelsorgern der Katholischen und Evangelischen Gemeinden wird die Möglichkeit gegeben, dass die Bewohner an Gottesdiensten teilnehmen und Sakramente empfangen können. Dabei wird auch darauf geachtet, dass die religiösen Bräuche / Ausdrucksformen den Bedürfnissen und Traditionen der Bewohner entsprechen. Aussegnungen finden auf Wunsch in unserer Hauskapelle statt um den Verstorbenen würdevoll auf seinem letzten Weg zu begleiten.

Die Gottesdienste finden regelmäßig statt:

Dienstags die Hl. Messe, Sonntags ein Wortgottesdienst. Im Frühjahr Maiandachten und Andachten in der Adventszeit.

Einmal im Monat ist evangelischer Gottesdienst.

Unser Leitbild macht deutlich, dass das Alten- und Pflegeheim bewusst als ein Ort verstanden wird, in dem Gott vorkommt. Daher gehören das Miteinander beten, die Eucharistiefeier, das Spenden von Sakramenten, die Feier der Feste im Kirchenjahr, Andachten sowie das seelsorgliche Gespräch zu den wichtigen Angeboten unserer Einrichtung.

Die Sterbebegleitung ist ein zentraler Bestandteil unserer Seelsorge und auch ein Anliegen unserer Mitarbeiter.

Für uns sind alle Bewohner jeder Glaubensrichtung gleich wichtig.

## 7.4 Ehrenamtliche Helfer

Viele ehrenamtliche Helferinnen und Helfer kommen zu verschiedenen Diensten in unser Haus. Es sind ehemalige Mitarbeiter/innen, ehemalige Angehörige sowie Personen aus unserer Pfarrgemeinde. Sie besuchen unsere Bewohner, gehen mit ihnen spazieren und erledigen kleine Dienste z.B.:

- Begleitung und Mithilfe bei Festen, Ausflügen und Feiern
- Begleitung zu Gottesdiensten/Andachten in unserer Kapelle
- Musikalische und künstlerische Beiträge
- Unterstützung in der Hauswirtschaft und Haustechnik
- Kuchenspenden
- Vorlesen, Spielerunden
- Spaziergänge
- Basteln und Handarbeiten
- Hausdekoration
- kleinere Näharbeiten für unsere Bewohner
- Spenden

Als Dank für ihre Dienste geben wir Ihnen zu Ehren einen Neujahrsempfang in unser Altenheim. Auch werden sie zu allen relevanten Fortbildungen eingeladen. Einmal jährlich findet ein eigener Fortbildungsnachmittag für alle Ehrenamtlichen statt.

## 7.5 Angebote für Angehörige

Einmal im Jahr bieten wir unseren Bewohnern mit ihren Angehörigen einen gemeinsamen Angehörigenabend an. Er dient dem Informationsaustausch untereinander, sowie Mitteilungen allgemein über die Geschehnisse im Haus. Darüber hinaus können die Angehörigen stets an den Festen teilnehmen.

Jederzeit möchten wir uns gerne Zeit nehmen um aktuell auf Wünsche und Bedürfnisse einzugehen.

## 7.6 Externe Angebote

- Vermittlung zur Fußpflege 1 x wöchentlich und nach Bedarf im Haus
- mobiler Friseur 1 x wöchentlich im Haus

## 7.7 Weitere Kooperationspartner

- Ärzte, Fachärzte,
- Kranken- und Pflegekassen
- Apotheken, Krankengymnasten, Logopäden, Sanitätshäuser
- Wundmanager, Care-Manager, Ernährungsberatung
- Angehörige und Betreuer
- Ambulante Pflege Caritas Sozialstationen
- Hospizverein der Caritas Lauf, Palliativ Care Team Nürnberg Land
- Altenpflegeschulen - Weiterbildungsstätten
- DiCV Bamberg
- Altenhilfeeinrichtungen der Erzdiözese Bamberg und der Caritasverbände
- Stadt Röthenbach – Städtische Einrichtungen

## 8 St. Michael steht für:

- ⇒ **S**elbstbestimmung und Wahrnehmung der Persönlichkeit jedes einzelnen Bewohners.
- ⇒ **A**nregungen zur persönlichen Wohnraumgestaltung ermöglichen eine individuelle Wohnqualität.
- ⇒ **N**otwendige Entscheidungen über den Heimalltag, finden im Austausch mit dem Heimbeirat statt.
- ⇒ **K**ontakte und sozialpflegerische Angebote sind unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen, zur Erhaltung der Selbstständigkeit, zu ermöglichen.
- ⇒ **T**agesstrukturierende Maßnahmen geben den gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohnern Sicherheit und Vertrauen.
- ⇒ **M**itarbeiter bekommen die Wertschätzung für die erbrachte Leistung.
- ⇒ **I**n Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Helfern geben wir Unterstützung im Alltag.
- ⇒ **C**hristliches Menschenbild steht für uns im Fordergrund.
- ⇒ **H**elfen durch zuhören.
- ⇒ **A**ngehörige und Betreuer in die Geschehnisse mit einbeziehen.
- ⇒ **E**inbindung der Bewohner in unsere Pfarrgemeinde sowie in das soziale und kulturelle Leben unserer Stadt.
- ⇒ **L**iebe, Lob und Anerkennung stärkt unser Vertrauen

Gib jedem Tag die Chance,  
der schönste Deines Lebens zu werden.

Marc Twain