

Hauskonzept
und
Pflegekonzept



„Josef – und – Herta – Menke – Haus“

Silbach

Bergfreiheit 39
59955 Winterberg

Telefon: 02983 / 97220
Fax: 02983 / 97222

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung
2	Pflegeleitbild
3	Organisationsstruktur
3.1	Organigramm
3.2	Personelle Ausstattung
4	Pflegemodell
5	Pflegesystem
5.1	Bezugspflege
6	Pflegeprozessplanung
7	Leistungskatalog
7.1	Leistungen des Heimträgers
7.1.1	Angehörigensprechstunde
7.2	Sonstige Angebote und Dienstleistungen
7.2.1	Ärztliche Betreuung
7.2.2	Medikamentenversorgung
7.2.3	Frisör
7.2.4	Fußpflege
7.2.5	Veranstaltungen
8	Kooperation mit anderen Diensten
9	Kommunikation
9.1	Innerbetriebliche Kommunikation
10	Qualitätsmanagementsystem
11	Bauliche und räumliche Beschreibung des Hauses
11.1	Wohnbereich I
11.2	Wohnbereich II
11.3	Zweites Untergeschoss
12	Sachliche Ausstattung

1. Einleitung

Ernstnehmen – Gemeinsam gestalten

Umschreibt das Selbstverständnis unseres DRK Seniorenzentrums „Josef-und-Herta-Menke-Haus“ Silbach. So sollen es die Bewohner, die in unserem Haus leben, die Gäste, die uns besuchen und unsere Mitarbeiter die dieses Selbstverständnis in ihrer täglichen Arbeit umsetzen, erfahren.

Unser Haus hat damit eine Verpflichtung übernommen, die immer wieder neu dazu herausfordert, unsere Arbeit vor dem Hintergrund des allgemeinen Standes der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse und der gesetzlichen Grundlagen zu überdenken und anzupassen.

Zu überdenken, zu überprüfen und neu zugestalten dient dazu, den qualitativen menschlichen, fachlichen und rechtlichen Anforderungen zu entsprechen und unseren Bewohnern und Gästen Wohlbefinden und Zufriedenheit zu bieten.

Das Grundverständnis, die Basis unserer Arbeit, ist in dem vorliegenden Pflegekonzept dargestellt; seine regelmäßige Überarbeitung ist Ergebnis der uns mitgegebenen Verpflichtung.

Wir möchten mit diesem Pflegekonzept die Organisation, die sozialpflegerische Arbeit, die hauswirtschaftliche Arbeit und das Qualitätsmanagement den Bewohnern, ihren Angehörigen und Freunden, den zuständigen Fachbehörden, aber auch unseren Mitarbeitern den Rahmen, den Maßstab und die Ziele vorstellen, die wir ausfüllen und an denen wir uns messen lassen wollen.

Gerade deshalb sind wir für jeden Hinweis, für jede Kritik und für jede Anregung dankbar, die dem Wohl der in unserem Haus lebenden und arbeitenden Menschen dient.

2 Pflegeleitbild

Jeder Bewohner unseres DRK Seniorenzentrum „Josef-und-Herta-Menke-Haus“ wird als unverwechselbare Persönlichkeit mit individuellem Lebensweg gesehen und respektiert. Unabhängig von seinem sozialen, kulturellen, historischen und religiösen Hintergrund, hat jeder einzelne das gleiche Recht auf eine qualifizierte, aktivierende Pflege und Betreuung.

Unsere Pflege und Versorgung orientiert sich an einer menschenwürdigen Lebensqualität und Zufriedenheit der Bewohner. Sie trägt zur Befriedigung der körperlichen, geistigen, sozialen und seelischen Bedürfnisse bei und bietet Hilfestellung bei der Bewältigung von Lebenskrisen. Wir berücksichtigen bei unserer täglichen Arbeit die ganz persönliche Biographie jedes einzelnen Bewohners.

Ziel unserer Arbeit ist es, den Bewohnern unserer Einrichtung das größtmögliche Maß an selbstbestimmter, selbständiger und aktiver Lebensführung zu ermöglichen sowie ihn darin zu unterstützen, vorhandene Ressourcen zu nutzen, zu fördern und zu erhalten, in Zusammenarbeit mit dem Bewohner, Angehörigen, Betreuern und Therapeuten, im Rahmen einer aktivierenden Pflege. Die Bewohner sollen ihren Alltag für sich sinnvoll gestalten und soweit es möglich ist, am sozialen und kulturellen Leben teilnehmen.

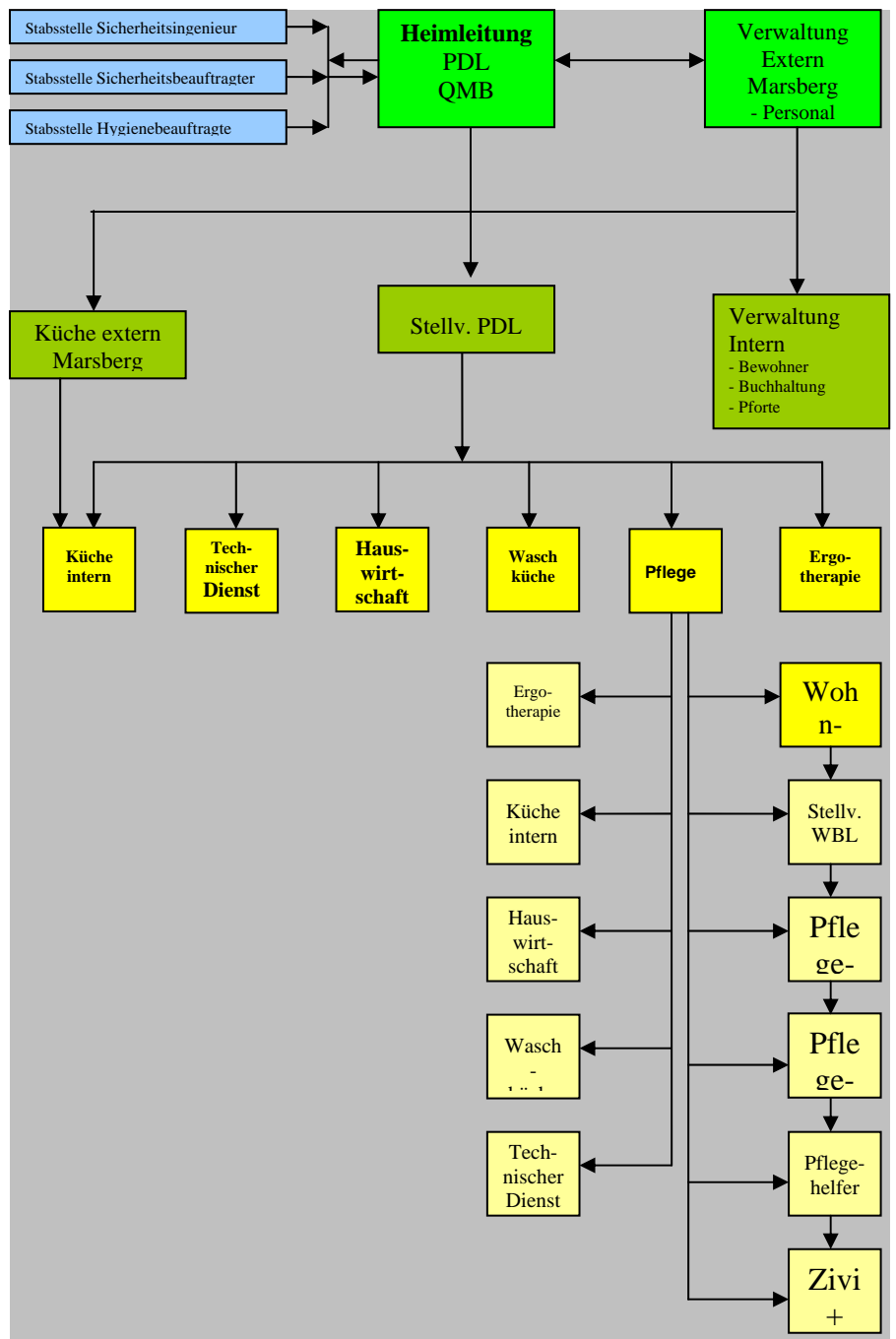
Wir orientieren uns bei der Pflege und Betreuung der Bewohner an dem ganzheitlichen Pflegemodell nach Prof. Monika Krohwinkel mit dem Ziel, die Erhaltung und Wiedergewinnung einer möglichst selbständigen Lebensführung des einzelnen Bewohners zu erreichen. Das Pflegemodell orientiert sich an der Entwicklung der prozessfördernden Pflege und berücksichtigt das Strukturmodell der 13 AEDL (Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens).

Unsere Pflege wird fachlich kompetent und korrekt, nach den allgemein anerkannten, pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht. Wir richten unsere Pflege am individuellen Pflegebedarf des einzelnen Bewohners aus und passen uns flexibel Veränderungen in der Pflegesituation an. Unsere Mitarbeiter in der Pflege, Betreuung und Versorgung sind bestrebt, eine Vertrauensbeziehung zu unseren Bewohnern auf zu bauen.

Zwischen den Mitarbeitern aller Fachbereiche besteht eine partnerschaftliche Kooperation. Dazu gehört ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch, sowie eine Zusammenarbeit mit dem Beirat.

3 Organisationsstruktur

3.1 Organigramm



3.2 Personelle Ausstattung:

Position:	Qualifikation:
- Heimleitung (HL)	Krankenschwester, PDL, HL, Qualitätsmanagerin (QM)
- Pflegedienstleitung (PDL)	Krankenschwester, PDL, HL, Qualitätsmanagerin
- Stellv. Pflegedienstleitung	Krankenschwester, WBL
- Ergotherapeutin	Ergotherapeutin
- Wohnbereichsleitung (WBL)	Krankenschwester oder Altenpflegerin
Stellv. Wohnbereichsleitung	Krankenschwester oder Altenpfleger
- Pflegefachkräfte (PFK)	Krankenschwester /-pfleger Kinderkrankenschwester Altenpfleger/in
- Krankenpflegehelfer/in (KPH)	Krankenpflegehelfer/in
- Pflegehelfer/in (PH)	Schwesternhelfer/in Pflegediensthelfer/in

Praktikanten, Wohnbereichshelfer, Zivildienstleistende und ehrenamtliche Mitarbeiter ergänzen unser Pflegeteam.

Die Verantwortung und Aufgabenverteilung der einzelnen Mitarbeiter ist in der entsprechenden Stellenbeschreibungen festgelegt, welche jedem Mitarbeiter bei Einstellung ausgehändigt und erklärt wird.

4 Pflegemodell

Grundlage unseres pflegerischen Handelns ist das Pflegemodell der fördernden Prozesspflege nach Prof. Monika Krohwinkel, zu dessen Grundsätzen zu arbeiten sich alle Mitarbeiter verpflichtet haben.

Das Pflegemodell von Prof. Monika Krohwinkel mit den 13 AEDL (Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens) ist nach anerkannter fachlicher Meinung für die Altenpflege sehr geeignet.

Die Pflege ist an den Bedürfnissen, Problemen und Fähigkeiten des Menschen ausgerichtet. Ihre primäre Zielsetzung ist das Erhalten, Fördern und Wiedererlangen größtmöglicher Unabhängigkeit und das Wohlbefinden des pflegebedürftigen Menschen.

Das wesentliche Ziel dieses Selbstpflegemodells ist die größtmögliche Unabhängigkeit des pflegebedürftigen Menschen.

Prof. Monika Krohwinkel geht davon aus, dass jeder erwachsene Mensch nach Erhalt seines Lebens und Gesundheit strebt. Durch bestimmte Umstände, z.B. einer Krankheit, kann es passieren, dass der Mensch die Fähigkeit der Selbstpflege verliert und aus dem Gleichgewicht gerät. Es entsteht ein Selbstpflegedefizit und der Mensch benötigt Pflege und Unterstützung.

Diese Pflege kann durch Pflegepersonen, aber auch durch Angehörige und Bezugspersonen geleistet werden. Dabei können verschiedene Ausprägungen der Pflegeintensität unterschieden werden:

- vollständig kompensatorische Pflege
- teilweise kompensatorische Pflege
- unterstützende - anleitende Pflege

Wir Pflegenden fördern und erhalten Ressourcen bei Bewohnern, indem wir:

- Orientierungshilfen leisten
-
- Auf Störungen der Sinnesorgane eingehen und dementsprechende Maßnahmen ergreifen
-
- Bei allen pflegerischen und betreuungsrelevanten Tätigkeiten das Gespräch mit den Bewohnern suchen
-
- Bei Bewohnern, die sich nicht mehr verbal äußern können die Mimik und Gestik ergründen und darauf reagieren

Unser Ziel ist es, soziale Bindungen und die Lebensqualität zu erhalten bzw. zu fördern.

Wir bemühen uns, den Menschen in seiner Ganzheit zu betrachten und sorgen für die Erhaltung seines Wohlbefindens (äußeres Erscheinungsbild, intakte Haut etc.) unter Berücksichtigung der Körperhygiene in Verbindung mit seiner Psyche.

Ist bei einem Bewohner der physiologische Bewegungsablauf durch Erkrankung (Hemiplegie etc.) oder Defizite (Amputationen) gestört, zielen unsere pflegerischen Maßnahmen darauf ab, die Beweglichkeit wieder her zu stellen oder die Defizite aus zu gleichen.

Im Rahmen einer aktivierenden Pflege setzen wir als pflegerische Maßnahmen Prophylaxen ein (z.B.):

- Kontrakturprophylaxe
-
- Dekubitusprophylaxe
-
- Thromboseprophylaxe
-
- Pneumonieprophylaxe
-
- Sturzprophylaxe
-

Wir suchen, fördern und begleiten die Zusammenarbeit der Bewohner mit den Ärzten, Fachärzten und Therapeuten.

Essen und Trinken haben einen hohen Stellenwert und sind für unsere Heimbewohner zur Aufrechterhaltung der Körperfunktionen und zur Förderung des allgemeinen Wohlbefindens lebensnotwendig.

Zur Erhaltung der Selbstständigkeit bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme werden die Pflegekräfte beratend tätig (z.B. bei speziellen Hilfsmitteln) und unterstützen, wenn notwendig.

Unser Ziel ist es, die größtmögliche Individualität des Bewohners zu berücksichtigen. Wir bieten unterschiedliche Aktivitäten in unserem Hause an, an denen der Bewohner je nach Lust und Interesse teilnehmen kann.

Jede Behinderung, Krankheit oder Einschränkung hat Auswirkungen auf den sozialen, pflegerischen und/oder psychosozialen Bereich unserer Bewohner und dessen Bezugspersonen.

Deshalb richten wir unser pflegerisches Interesse darauf, dass wir Kontakte mit Angehörigen, Betreuern etc. erhalten, begleiten und fördern.

Weiterhin bemühen wir uns um eine einfühlsame und individuelle Sterbebegleitung

5 Pflegesystem

5.1 Bezugspflege

Da die Bezugspflege die Grundlage für eine individuelle, ganzheitliche und am Pflegebedarf des Bewohners orientierte Pflege ist, haben wir uns im „Josef-und-Herta-Menke-Haus“ dazu entschieden, nach diesem Pflegesystem zu arbeiten. Die jeweilige Bezugspflegekraft ist Ansprechpartner für den Bewohner und deren Angehörige. Sie übernimmt die volle Verantwortung und die Organisation für den gesamten Pflegeverlauf mit der Pflegeplanung und Durchführung der Pflegemaßnahmen sowie der Dokumentation.

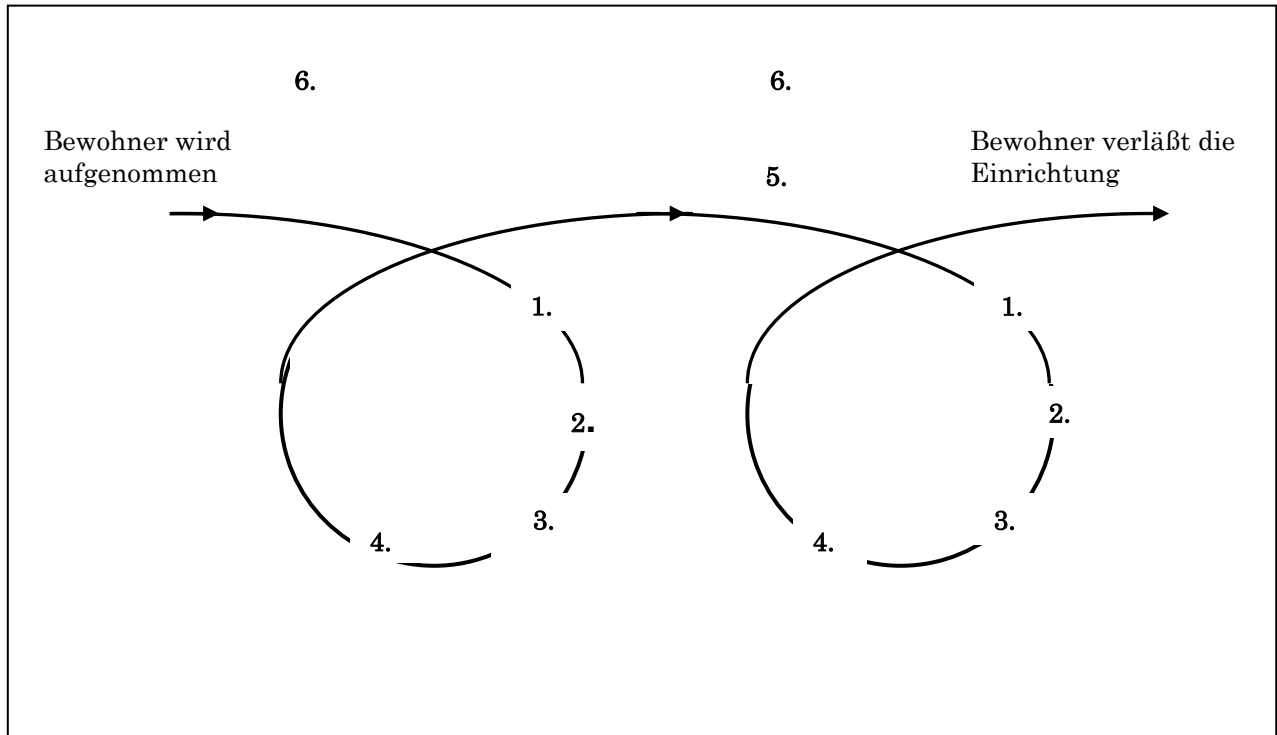
Bezugspflege bedeutet für uns:

- klare Zuständigkeit und Verantwortlichkeit der Pflegefachkräfte für bestimmte Bewohner
-
- eine kontinuierliche, vertrauensvolle Beziehung zum Bewohner von der Aufnahme bis zur Verlegung, Entlassung oder Tod
-
- eine ganzheitliche und gezielte Wahrnehmung der Bewohner
-
- eine stärkere Wahrnehmung von Vorlieben, Gewohnheiten und Wünschen des Bewohners
-
- ein bewohnerorientiertes, eigenverantwortliches Arbeiten der Pflegefachkräfte

6 Pflegeprozessplanung

Unter dem Begriff Pflegeprozessplanung verstehen wir das professionelle, pflegkundige und methodische Handeln in der Pflege. Mittels des Pflegeprozesses werden unsere Bewohner mit ihren Fähigkeiten, Wünschen und Bedürfnissen individuell wahrgenommen und gefördert.

Der Pflegeprozess besteht aus sechs sich gegenseitig beeinflussenden Schritten:



1. Informationen sammeln
2. Ressourcen (Fähigkeiten) und Probleme erfassen
3. Ziele festlegen
4. Pflegemaßnahmen planen
5. Pflegemaßnahmen durchführen
6. Evaluieren (Auswerten)

Die Pflegeplanung ist ein Planungsinstrument mit dem der Pflegeprozess gesteuert wird. Um ein größtmögliches Maß an Unabhängigkeit für die älteren Menschen zu erhalten oder wiederzuerlangen, knüpft die Pflege soziale Betreuung und Versorgung an die vorhandenen Fähigkeiten und Bedürfnisse des einzelnen Bewohners an.

Das Einbeziehen von Pflege- und Prophylaxenstandards unterstützt die individuelle Pflegeplanung und Durchführung. Regelmäßige Pflegevisiten stellen sicher, dass eine fachgerechte, am Bedarf orientierte Pflege erbracht wird und dem Pflegeprozess den veränderten Gegebenheiten angepasst wird. Während des gesamten Pflegeprozesses legen wir Wert auf größtmögliche Miteinbeziehung der Bewohner und ihren Angehörigen.

Unsere Ziele bei der Pflegeplanung sind:

- Erstellen eines individuellen Pflegeplans
- Erkennen und Fördern von Ressourcen
- Fortlaufende Beobachtung und Einschätzung der Pflegesituation
- Erkennen von pflegerischen Defiziten, ggf. Einleitung weiterführender Hilfen
- Partnerschaftliche Zusammenarbeit aller am Pflegeprozess Beteiligten
- Erkennen und Aufzeigen der Grenzen zwischen dem Wünschenswerten und dem real Möglichen (tatsächlich vorhandene Rahmenbedingungen)
- Festlegung von realistischen Nahzielen
- Motivation aller am Pflegeprozess Beteiligten durch zielorientierte Pflege und positive Erfolgskontrolle der gesteckten Pflegeziele
- Qualitätsnachweis gegenüber Kostenträgern und Kooperationspartnern

7 Leistungskatalog

Unser Leistungskatalog trägt zur Transparenz für alle Beteiligten bei:

- Für Bewohner wird ersichtlich, welche Leistungen sie von der Einrichtung erwarten können
- Für Mitarbeiter wird geklärt, was sie leisten müssen
- Für den Kostenträger wird deutlich, welche Leistungen finanziert werden

7.1 Leistungen des Heimträgers

Der Heimträger stellt dem Bewohner folgende Leistungen zur Verfügung:

- Wohnraum
- Leistungen in der Pflege
- Behandlungspflege
- Leistungen der sozialen Betreuung
- Leistungen der Hauswirtschaft
- Verpflegung
- Leistungen der Verwaltung
- Leistungen der Haustechnik

Die Inhalte der einzelnen Leistungsangebote sind im Heimvertrag einzusehen. Im QM-Handbuch sind die Inhalte und Ziele der Leistungsangebote beschrieben.

7.1.1 Angehörigensprechstunde

Angehörige und Betreuer sind bei uns gern gesehene Gäste, welche zu jeder Zeit die Möglichkeit haben, unsere Bewohner zu besuchen.

Die Mitwirkung und die enge Zusammenarbeit mit Angehörigen oder Betreuern sind für uns von unschätzbarem Wert.

Wenn gewünscht beziehen wir Angehörige in Pflege- und Betreuungsabläufe und insbesondere in die Lebensgestaltung unserer Bewohner mit ein.

Ist ein Bewohner nicht mehr in der Lage mit uns verbal zu kommunizieren, sind häufig die Angehörigen die ersten Ansprechpartner um wichtige Informationen über das Leben, prägende Ereignisse sowie Wünsche und Bedürfnisse des Betroffenen zu erhalten, sofern der Bewohner sein Einverständnis gibt. Diese Informationen sind für uns von wesentlicher Bedeutung für die Tages- und Lebensgestaltung unserer Bewohner

Aus dieser Motivation heraus bieten wir eine Angehörigensprechstunde an, welche wir als besondere Chance und Möglichkeit für uns sehen, von Wünschen, Fragen und Anregungen zu erfahren um auf diese schnell und unbürokratisch eingehen zu können und den Angehörigen beratend zur Seite zu stehen. Die Termine werden als Aushänge im Eingangsbereich bekannt gegeben.

7.2 Sonstige Angebote und Dienstleistungen:

7.2.1 Ärztliche Betreuung:

Die Bewohner haben freie Arztwahl. Die Ärzte kommen regelmäßig (in der Regel einmal wöchentlich) und in besonderen Krankheitsfällen nach Information durch die Pflegefachkräfte in unsere Einrichtung. Die Fachärzte kommen nach Bedarf in Absprache mit dem zuständigen Hausarzt und den Pflegefachkräften.

An Sonn- und Feiertagen, wenn der Hausarzt nicht zu erreichen ist, wird der Notdienst verständigt oder im Akutfall der Notarzt.

7.2. Medikamentenversorgung

Die Medikamentenversorgung, wie sach- und fachgerechte Anforderung, Aufbewahrung, Verfallsdatenüberprüfung und Verabreichung für die Bewohner, die für ihren Arzneimittelbedarf nicht mehr selbständig sorgen können, übernimmt das Pflegefachpersonal in Zusammenarbeit mit der hauseigenen Vertragsapothek.

7.2.3 Frisör

Auf Wunsch werden Frisörarbeiten von einem externen Frisör in den Wohnbereichen oder auch in den einzelnen Bewohnerzimmern durchgeführt. Die Termine werden durch die Pflegefachkräfte arrangiert.

7.2.4. Fußpflege

Medizinische Fußpflege kann durch eine externe Praxis im Haus in Anspruch genommen werden. Die Termine werden durch die Pflegefachkräfte arrangiert.

7.2.5 Veranstaltungen

Verschiedene Gruppen und einzelne Personen aus dem Ort und den umliegenden Ortschaften kommen nach Absprache ins Haus und verbringen gemeinsam viele, kreative Stunden mit unseren Bewohnern

8 Kooperation mit anderen Diensten

Die Leistungen unseres Hauses bauen zu einem gewissen Anteil auf den Leistungen auf die wir von anderen erhalten. Diese Leistungen messen wir mit den gleichen Qualitätskriterien, die auch für uns selber gelten.

Die Auswahl von Lieferanten und Dienstleistern, wie auch die Zusammenarbeit mit ihnen, erfolgt auf dem Hintergrund der ökonomischen und ökologischen Kooperationskriterien. Wir führen regelmäßig und stichprobenartig Überprüfungen durch.

9 Kommunikation

9.1 Innerbetriebliche Kommunikation

Das Wesentliche unserer Arbeit, nämlich der Erhalt, der Aufbau und die Pflege von vertrauensvollen Beziehungen zwischen allen in unserem DRK Seniorenzentrum „Josef-und-Herta-Menke-Haus“ wohnenden und arbeitenden Menschen gelingt nur durch bewusste, sprachliche und nicht sprachliche Kommunikation.

Eine wichtige Voraussetzung für eine qualitativ gute Arbeit ist ein intensiver, regelmäßiger Informationsaustausch und offene Kommunikation.

Dies geschieht regelmäßig durch:

- Informationsaustausch und Zusammenarbeit mit dem Träger
- Fachbereichsleiterbesprechungen innerhalb des Hauses
- Dienstübergaben in der Pflege (Früh- Spät- und Nachtschicht)
- Dienstbesprechung mit der Ergotherapie
- Dienstbesprechung mit Hauswirtschaft, Küche, Technischem Dienst und Hausmeister
- Qualitätszirkel
- Pflegevisiten
- Pflegedokumentationsvisiten
- Heimbeiratssitzung
- Besprechung mit ehrenamtlichen Mitarbeitern
- Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat

10 Qualitätsmanagementsystem

Da uns im DRK Seniorenzentrum „Josef-und-Herta-Menke-Haus“ die Qualität sehr wichtig ist, haben wir ein Qualitätssicherungssystem eingeführt um die tatsächliche Qualität unserer Arbeit bewerten und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess sicherstellen zu können.

In unserem Qualitätsmanagement-Handbuch haben wir festgelegt, wer welche Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen übernimmt und welche Maßnahmen und Verfahren zur Sicherung der Qualität ergriffen und angewendet werden müssen.

Die Maßnahmen und Verfahren zur Erreichung der Qualitätsziele werden durch einen stetigen Prozess der Weiterentwicklung, Planung, Ausführung, Überprüfung und Verbesserung bestimmt. Dies wird gewährleistet durch interne und externe Qualitätssicherung.

Zur Sicherung der Qualität unserer Arbeit haben wir eine Qualitätsmanagerin, die die Verantwortung für die Durchführung oder Weiterentwicklung interner Qualitätssicherungsmaßnahmen hat.

Diese sind:

- Durchführung von Qualitätszirkeln
- Regelmäßige Fachbereichsleiterbesprechung
- Durchführung von Pflegevisiten
- Entwicklung von Pflegestandards
- Regelmäßige Fortbildungen der Mitarbeiter
- Studium der Fachliteratur
- Regelmäßige Bewohnerbefragungen zur Verpflegung
- Beschwerdemanagement

Neben den internen Qualitätssicherungsmaßnahmen sorgen auch die Teilnahme an Qualitätskonferenzen, Arbeitskreisen und ein kollegialer Austausch mit anderen Einrichtungen für eine stetige Weiterentwicklung der Qualität unserer Arbeit.

11 Bauliche und räumliche Beschreibung des Hauses

Das „Josef-und-Herta-Menke-Haus“ wurde in einer U-Form um einen von allen Seiten zugänglichen Innenhof erbaut und grenzt an die kleine Parkanlage des Ortes.

Alle Zimmer sind mit der Hausnotrufanlage, Radio-, Telefon-, Kabel und Fernsehanschluss ausgestattet. Die Grundeinrichtung der einzelnen Zimmer besteht aus modernen, verstellbaren Pflegebetten, Einbauschränken, Sitzecke mit Tisch, Stühlen bzw. Sesseln, die auf die Bequemlichkeit älterer Menschen ausgerichtet ist.

Eigene Einrichtungsgegenstände können, je nach Platzangebot, mitgebracht werden.

Die zwei Pflegewohnbereiche sind alle behindertengerecht eingerichtet um Bewohner aller Pflegestufen betreuen und versorgen zu können.

Die Verteilung der Ein- und Zweibettzimmer, sowie die Bewohnerbadezimmer mit Dusche und WC, sind auf den einzelnen Wohnbereichen aufgrund der baulichen Gegebenheiten unterschiedlich.

Auf jeder Etage befindet sich eine Teeküche, ein Personaldienstzimmer, ein oder zwei Pflegearbeitsräume, ein Wohnbereichsbadezimmer mit Hubwanne, ein Wäscheraum, ein Abstellraum und ein, oder zwei Wohn- / Essräume für die Bewohner (je nach Anzahl der Betten). Die Verbindung aller Etagen des Hauses wird durch zwei Treppenhäuser und zwei Personenaufzüge gewährleistet, so dass jeder Bereich bequem erreicht werden kann. Die hellen Flure sind breit und mit Handläufen versehen.

Jede Etage hat Zugang zu zwei Balkonen / Terrassen.

Das Haus ist in zwei Wohnbereiche eingeteilt die sich über je zwei Etagen erstrecken. Zur besseren Orientierung sind die einzelnen Etagen in unterschiedlichen Farben gestaltet.

11.1 Wohnbereich I:

Etage Gelb / Untergeschoss

Diese Etage hat 12 Betten in 8 Einzel- und 2 Doppelzimmern. Weiterhin befinden sich hier der Beschäftigungsraum, die Umkleieräume sowie die Duschen der Mitarbeiter, diverse Lagerräume und der Haustechnikerraum.

Vom Wohn- / Essraum, Küche und dem Flur ist ein Zugang zu den jeweiligen Terrassen am Haus möglich.

Etage Grün / Erdgeschoss

Der hotelähnlich gestaltete, eindrucksvoll dekorierte Eingangsbereich mit seinen wohnlichen Nischen und dem Multifunktionsraum, der für Feiern aller Art allen Bewohnern zur Verfügung steht, wird auch für die regelmäßig stattfindenden evangelischen und katholischen Gottesdienste genutzt. Auf dieser Ebene befinden sich neben Heimleiterzimmer, Verwaltung und Besprechungsraum, noch 6 Einzel- und 2 Doppelzimmer, sowie zwei Balkone.

11.2 Wohnbereich II:

Etage Rot / Obergeschoss

Mit 10 Einzel- und 5 Doppelzimmern ist „Rot“ die größte Etage. Daher sind hier auch zwei Wohn- / Essräume und zwei Pflegearbeitsräume vorhanden, sowie 3 Balkone.

Etage Blau / Dachgeschoss

Hier können 15 Bewohner in 3 Doppel- und 9 Einzelzimmern wohnen. Das Dachgeschoss verfügt ebenfalls über drei Balkone und zwei Pflegearbeitsräume.

11.3 Zweites Untergeschoss:

Hier befinden sich die Hauptküche nach gesetzlich vorgeschriebenen Richtlinien und Geräten, Büro, ein Mitarbeiterraum, diverse Lagerräume, sowie die hauseigene Waschküche mit ebenfalls modernen Maschinen.

12 Sachliche Ausstattung

Pflegehilfsmittel

Die einzelnen Wohnbereiche sind mit folgenden umfangreichen pflegerischen und medizinischen Hilfsmitteln ausgestattet, welche in Zukunft nach Bedarf und / oder Bewohneranzahl noch aufgestockt werden:

- Elektrisch verstellbare Pflegebetten in allen Zimmern
- Hubbadewannen und -lifter in den 4 Wohnbereichsbadezimmern
- Rollstühle
- Toiletten- / Duschstühle
- Wechseldruckmatratzen
- Sauerstoffgerät
- Absauggerät
- Diverse Lagerungshilfsmittel
- Trage- und Aufstehlifter
- Hebehilfen für das Pflegepersonal
- Notfallkoffer
- Notfalltrage
- Medizinische Grundausrüstung
- Brandschutzmittel
- Literatur

Sollten Sie noch weitere Informationen über unser Haus wünschen, wenden Sie sich bitte an unsere Einrichtungsleiterin.