

Best Practice Beispiel

Erwartungskklärung im Seniorenzentrum Schwechat

Bedarfserhebung

Ansprechpersonen:

Helene Meissl, Leiterin Seniorenzentrum
Tel.: +43 1 706 35 05-90
E-Mail: h.meissl@schwechat.gv.at

Ulli Barta, Diplom-Sozialarbeiterin
Tel.: +43 1 706 35 05-903
E-Mail: u.barta@schwechat.gv.at

Seniorenzentrum Schwechat
Altkettenhoferstraße 5
2320 Schwechat, Österreich/Austria

NAME des Bewohners: Datum:	1 NW	2 BW I	3 BW II	4 B-Stat.
Mobilität				
1) Selbständig ohne Gehhilfen				
2) Selbständig mit Gehhilfen				
3) Mit Hilfestellung durch PP				
4) Nicht gehfähig				
Aufstehen				
1) Alleine möglich				
2) Mit leichter Unterstützung				
3) Mit starker Hilfe				
4) Nicht möglich (oder 2 PP)				
Beweglichkeit der Arme/Hände				
1) Uneingeschränkt				
2) Teilweise eingeschränkt				
3) Stark eingeschränkt				
4) Nicht beweglich				
Körperpflege				
1) Selbständig				
2) Mit leichter Unterstützung (bis 15 min)				
3) Mit starker Hilfe (ab 15 min)				
4) Ganzwäsche durch PP				
An- und Ausziehen der Kleidung				
1) Selbständig				
2) Vereinzelt Hilfestellung notwendig				
3) Überwiegende Hilfestellung notwendig				
4) Nur durch PP durchführbar				
WC/ IK – Programm				
1) Selbständig				
2) Vereinzelt Hilfestellung notwendig				
3) Überwiegende Hilfestellung notwendig				
4) Ausschließlich Versorgung mit IKP				
Nahrungsaufnahme				
1) Selbständig				
2) Vorrichtungen notwendig				
3) Hilfe beim Essen notwendig				
4) Essen eingeben notwendig				
Getränkeeinnahme				
1) Selbständig & ausreichend				
2) Vorrichtungen/ Aufforderung notwendig				
3) Hilfe beim Trinken notwendig				
4) Getränk eingeben notwendig				
Medikamenteneinnahme				
1) Völlig selbständig				
2) Einordnen/ vorbereiten notwendig				
3) Abgabe & Überwachung d. Einnahme notwendig				
4) Verabreichung notwendig				

	1 NW	2 BW I	3 BW II	4 B-Stat.
Pflegerische Maßnahmen				
1) Nicht notwendig				
2) Einfache Pflege notwendig (bis 10 min)				
3) Umfangreiche Pflege notwendig (ab 10 min)				
4) Intensive Pflege notwendig (oder 2 PP)				
Orientierung				
1) Voll orientiert				
2) Leicht desorientiert				
3) Wechselnd orientiert				
4) Desorientiert				
Schlafgewohnheiten				
1) Ruhig				
2) Leichte Schlafstörungen				
3) Zeitweise Unruhe				
4) Dauernde Unruhe				
Kommunikationsfähigkeit				
1) Ungestörte Kommunikation				
2) Geringe Kommunikationsschwierigkeiten				
3) Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt				
4) Nicht kommunikationsfähig				
Kooperationsbereitschaft				
1) Vorhanden				
2) Teilweise vorhanden				
3) Nicht vorhanden				
4) unkooperativ				

Ergebnis: r **Normales Wohnen**
 r **Normales Wohnen mit Leistungsblatt**
 r **Betreutes Wohnen I**
 r **Betreutes Wohnen II**
 r **Betreuungsstation**

Voraussetzungen für Wohnung:

Mobilität: selbständig mit Gehilfe/ Rollstuhl möglich
 Ernährung: Essen & Getränke einnehmen selbständig (mit Vorrichtungen)
 Orientierung: voll orientiert / leicht desorientiert (örtl. orientiert!)
 Nacht: ruhig/ leichte Schlafstörungen