

Beratung und Prüfung nach dem Wohn- und Teilhabegesetz

Ergebnisbericht: Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot/Hospiz/Kurzzeitbetreuung

Nach §§ 23, 41 WTG werden Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot und Gasteinrichtungen regelmäßig überprüft. Werden Mängel in der Erfüllung gesetzlicher Anforderungen - als Mangel gilt jede Nichterfüllung der gesetzlichen Anforderungen - festgestellt, werden die Einrichtungen zur Abstellung dieser Mängel beraten. Ihnen kann insoweit auch eine Frist zur Mangelbeseitigung gesetzt werden. Sofern es die Art des Mangels erfordert, wird die Einrichtung aufgefordert, den Mangel sofort zu beseitigen.

Bei der Feststellung von Mängeln wird zwischen geringfügigen und wesentlichen Mängeln differenziert. Geringfügig sind Mängel, wenn im Rahmen der Ermessensausübung von einer Anordnung abgesehen wird. Wesentliche Mängel liegen vor, wenn zu ihrer Beseitigung eine Anordnung (z. B. Anordnung einer bestimmten Personalbesetzung, Aufnahmestopp, Betriebsuntersagung etc.) erlassen wird.

Manche Anforderungen werden auch nicht geprüft, z. B. weil sie zu einem früheren Zeitpunkt geprüft wurden und keine Anhaltspunkte für eine Veränderung bestehen.

Das wesentliche Ergebnis der Prüfung wird nach §§ 14 Abs. 10 WTG, 4 WTG DVO nachfolgend veröffentlicht:

Allgemeine Angaben

Einrichtung	Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot
Name	Haus Jona
Anschrift	Otto-Krawehl-Str. 3-5
Telefonnummer	02365 924369-0
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	s.mohme@diakonie-kreis-re.de
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Eingliederungshilfe
Kapazität	51 Plätze
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	01.10.2020

Wohnqualität

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
1 Privatbereich (Badezimmer/Zimmergrößen)	keine Mängel	
2 Ausreichendes Angebot von Einzelzimmern	keine Mängel	
3 Gemeinschaftsräume	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 17.03.2021
4 Technische Installationen	geringfügige Mängel	
5 Rufanlagen	keine Mängel	

Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
6 Speisen und Getränkeversorgung	keine Mängel	
7 Wäsche- und Hausreinigung	keine Mängel	

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
8 Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf	keine Mängel	
9 Erhalt und Förderung der Selbständigkeit und Mobilität	keine Mängel	
10 Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	keine Mängel	

Information und Beratung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
11 Information über das Leistungsangebot	keine Mängel	
12 Beschwerdemanagement	keine Mängel	

Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
13 Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	keine Mängel	

Personelle Ausstattung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
14 Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten	keine Mängel	
15 Ausreichende Personalausstattung	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 17.03.2021
16 Fachkraftquote	keine Mängel	
17 Fort- und Weiterbildung	keine Mängel	

Pflege und Betreuung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
18 Pflege und Betreuungsqualität	keine Mängel	
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 01.10.2020
20 Umgang mit Arzneimitteln	keine Mängel	
21 Dokumentation	geringfügige Mängel	
22 Hygieneanforderungen	geringfügige Mängel	
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	keine Mängel	

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
24 Rechtmäßigkeit	keine Mängel	
25 Konzept zur Vermeidung	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 25.03.2021
26 Dokumentation	keine Mängel	

Gewaltschutz

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
27 Konzept zum Gewaltschutz	keine Mängel	
28 Dokumentation	keine Mängel	

Einwendungen und Stellungnahmen

Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben das Recht, Einwände gegen das Ergebnis der Prüfungen 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.

Ziffer	Einwand	Begründung
	Einwand der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	
	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	
----	Einwendung der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	----
----	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	----
----	Einwendung der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	----
----	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	----

Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse in einfacher Sprache

Wohnqualität:

Gemessen an den Maßstäben des Normalitätsprinzips des Alltags eines häuslichen Lebens erfüllt die Einrichtung am Tag der Regelprüfung nicht in allen Punkten die gesetzlichen Anforderungen.

Die 51 Nutzer*innen wohnen in zwei Häusern (3 und 5) mit je 24 Nutzer*innen in Einzelzimmern sowie in einer Appartementwohnung mit 3 Plätzen.

Die Zimmer und Appartements können die Nutzer*innen individuell gestalten. Bei Bedarf sind diese mit Bett, Kleiderschrank, Nachttisch, Sessel oder Stuhl ausgestattet.

Das Mitbringen eigener Möbel und persönlicher Gegenstände aus der häuslichen Umgebung ist möglich, ebenso eine individuelle Zimmergestaltung.

Jedes Zimmer verfügt über einen TV- und Telefonanschluss. Die Nutzung des Internets ist zum Zeitpunkt der Regelprüfung über WLAN möglich.

Ab Februar 2021 werden umfangreiche Renovierungsarbeiten und der Einbau eines Brandmeldesystems in der Einrichtung durchgeführt. In diesem Zuge werden auch die Internetzugänge in den Nutzerzimmern eingebaut.

Im Haus 5 sind an den Übergängen der Gemeinschafts- bzw. Bewohnerzimmer zu den Balkonen im 1. und 2. OG Stolperkanten. Das Pflegebad im 1. Obergeschoss sowie die rollstuhlgerechten WCs im Keller dienen am Tag der Regelprüfung zur Lagerung von Inkontinenzmaterialien, Wagen und Putzmitteln.

Die Einrichtung wird hinsichtlich des Anbringens von Übergangsschienen und dem Entfernen der gelagerten Gegenstände beraten. Die Treppenabgänge in der Einrichtung sind nicht geschützt. Im Hinblick auf die Sturzgefahr der Nutzer*innen wird die Einrichtung beraten, Pfosten als Mittelbarrieren einzubauen. Der Einrichtungsleiter teilt mit, dass diese bereits bestellt seien.

Die Notrufanlage wird getestet und ist funktionsfähig. Die Bewohner tragen Notrufarmbänder, die eine Direktschaltung zu allen Telefonen der Mitarbeiter*innen im Haus haben.

Notrufprotokolle können über die Firma Secon ausgelesen werden.

Die Gestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsräume hinterlässt insgesamt einen sauberen und gepflegten Eindruck. Eine Mitgestaltung durch die Nutzer*innen ist gegeben.

In beiden Häusern wird ein Raucherzimmer vorgehalten.

Die Einrichtung hat ein großzügiges parkähnliches Grundstück mit altem Baumbestand, welches im Sommer zu vielen Freizeitaktivitäten einlädt.

Der Haustechniker animiert die Nutzer*innen zur aktiven Mitwirkung bei der Gestaltung und der Pflege des Gartens.

Im Hinblick auf die Wohnqualität in den Gemeinschaftsräumen und den technischen Installationen werden am Tag der Prüfung geringe Mängel festgestellt. Im Nachgang sind die Mängel in den Gemeinschaftsräumen am 17.03.2021 behoben worden.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Die hauswirtschaftliche Versorgung ist Bestandteil des therapeutischen Konzepts der Einrichtung und ist an den unterschiedlichen Bedürfnissen der Nutzer*innen ausgerichtet.

Im Rahmen der Gestaltung von Normalität und Alltag erhalten die Nutzer*innen eine Anleitung bei der Strukturierung des Alltags und Zubereitung der Speisen.

Das Frühstück und das Abendessen werden durch die Nutzer*innen unter Anleitung der Mitarbeiter*innen und Berücksichtigung der individuellen Vorgaben der einzelnen Nutzer*innen eigenständig zubereitet. Das Mittagessen wird von einer Fremdfirma geliefert. In der Woche essen viele Nutzer*innen in den Werkstätten. Nutzer*innen der Außenwohngruppe kochen am Wochenende eigenständig.

Kochtrainings werden ergänzend als Einzel- bzw. Gruppenangebot angeboten.

Die Reinigung der Nutzerzimmer erfolgt durch die Nutzer*innen nach individuellen Regelungen und unter Anleitung der Mitarbeiter zur Erreichung einer größtmöglichen Selbständigkeit. Die Reinigung der sonstigen Räumlichkeiten erfolgt durch eine Reinigungsfirma.

In dem hauseigenen Waschraum in Haus 3 erfolgt im Rahmen der Tagesstruktur die Reinigung und Trocknung der Privatwäsche durch die Nutzer*innen, unterstützt werden sie durch die Bezugsbetreuer. Die Flachwäsche wird durch eine externe Firma gewaschen. Die Nutzer*innen können beim Zusammenlegen der Wäsche unterstützend mitwirken.

Im Hinblick auf die hauswirtschaftliche Versorgung werden am Tag der Regelprüfung keine Mängel festgestellt.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Die Angebote der Einrichtung hinsichtlich der Alltagsgestaltung und des Gemeinschaftslebens sind vielseitig und berücksichtigen die Bedürfnisse der Nutzer*innen.

Die Nutzer*innen nehmen an verschiedenen Aktivitäten und Veranstaltungen in der Einrichtung und im Quartier, wie z.B. Theater-AGs, Ausflüge in die nähere Umgebung, Ferienfreizeiten, Nachbarschaftsfeste usw. teil. Sie bringen sich aktiv in die Alltagsgestaltung ein und beteiligen sich an der Verrichtung alltäglicher Arbeiten.

Der Umgangston in der Einrichtung ist respektvoll und freundlich. Im Gespräch mit den Bewohnern und dem Beirat wird dieses bestätigt.

Die Verwaltung des Verwahrgeldes erfolgt über eine Handkasse in den jeweiligen Büros der Häuser. Die Auszahlung wird über ein Buchungssystem dokumentiert.

Am Tag der Prüfung werden in dieser Prüfkategorie keine Mängel festgestellt.

Information und Beratung

Die Informationen hinsichtlich des Leistungsangebotes werden durch die Einrichtung transparent an die Nutzer*innen bzw. deren Vertreter*innen weitergeben. Potenzielle Nutzer*innen können sich über die Internetpräsenz, entsprechendes Informationsmaterial in der Einrichtung oder in einem persönlichen Gespräch mit dem Einrichtungsleiter über die Einrichtung informieren.

Mitwirkung und Mitbestimmung

Ein den gesetzlichen Bestimmungen entsprechender Beirat mit 5 Beiratsmitgliedern wurde am 21.02.2019 gewählt und hat die vorgesehenen Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte hinsichtlich des Leistungsangebotes.

Die WTG-Kontaktaten, der Prüfbericht und die Aufstellung des Beirats hängen in der Einrichtung aus.

Beschwerden und Anregungen können mündlich oder schriftlich erfolgen und werden durch die Einrichtungsleitung bzw. der zuständigen Fachkraft dokumentiert und unverzüglich bearbeitet. Hierzu wird beraten, dem Beschwerdeführer nach Bearbeitung der Beschwerde eine Rückmeldung zu geben. Auch die Möglichkeit des Anbringens eines Lob- und Kritikbriefkastens wird besprochen.

Die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte der Nutzer*innen in der Einrichtung werden gewahrt und das Informations- und Beschwerdemanagement weisen am Tag der Prüfung keine Mängel auf.

Im Nachgang wird mit der Einrichtungsleitung besprochen, dass die Eintragungen in PfAD.WTG zu überprüfen sind und die entsprechenden Dokumente, Konzept usw. einzupflegen sind. Dieses ist zwischenzeitlich erfolgt.

Personelle Ausstattung

Die Anzahl der Personen, die persönliche Eignung und die Qualifikation des beschäftigten Personals entsprechen den Anforderungen des WTG NRW und der WTG DVO.

Die gesetzlich geforderte Fachkraftquote liegt am Tag der Prüfung bei 54,28 %.

An Wochenenden und während der Nacht (inklusive Rufbereitschaft) wird durch die Einrichtung genügend Personal zur Betreuung und Pflege der Nutzer*innen eingesetzt. Die Rufbereitschaft wird jeweils von einer Fachkraft belegt.

Eine verantwortliche Fachkraft kann am Tag der Regelprüfung nicht benannt werden. Kreisweit wird diese Thematik für alle Einrichtungen des Trägers besprochen.

Hierzu wird die Einrichtung beraten, dass eine verantwortliche Fachkraft vorzuhalten ist.

Eine für die Einrichtung verantwortliche Hauswirtschaftskraft kann an dem Tag nicht benannt werden.

Auch hierzu wird die Einrichtung beraten.

Ein Fortbildungsplan für 2020 wird zum Zeitpunkt der Regelprüfung vorgelegt. Fortbildungsnachweise des Einrichtungsleiter und der Mitarbeiter des 1.Halbjahres 2020 können nur vereinzelt vorgelegt werden. Viele Fortbildungen waren bereits für die 2. Jahreshälfte gebucht.

Corona bedingt wurden zum Zeitpunkt der Regelprüfung die Fortbildungen zunächst bis Ende August 2020 storniert. Mit der Einrichtung wird zur Möglichkeit von Online-Schulungen beraten, um Fortbildungen durchführen zu können. Hinsichtlich der personellen Ausstattung liegen geringfügige Mängel vor. Diese Mängel sind am 17.03.2021 behoben worden.

Pflege und Betreuung

Am Prüfungstag kann ein respektvoller und professioneller Umgang mit den Nutzer*innen beobachtet werden.

Die Risikoerhebung, die Planung und Steuerung der Prophylaxemaßnahmen sollen sich an den evidenzbasierenden Nationalen Expertenstandards (DQNP) orientieren.

Es bestehen Verbesserungsbedarfe bei der Dokumentation des Essverhaltens. Weitere Verbesserungsbedarf bestehen bei der regelmäßigen und korrekten Dokumentation in den Lagerungsprotokollen. Die Einrichtung wird zu einer Schulung ihrer Beschäftigten zu dieser Thematik beraten.

Bei der stichprobenhaften Überprüfung des Medikamentenmanagements ergeben sich Defizite. Es werden Defizite bei der Lagerung von Arzneimitteln festgestellt. Das Medikamentenmanagement wird nicht generell unter hygienischen Kautelen durchgeführt.

In der Betreuungssituation werden die Hygieneanforderungen nicht durchweg nach dem anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse eingehalten.

Eine ausreichende haus-fach-zahnärztliche Versorgung ist gewährleistet.

Es bestehen geringfügige Mängel im Bereich Pflege- und Förderplanung, Dokumentation und Hygieneanforderungen. Am 01.10.2020 wurden die Mängel im Bereich Pflege- und Förderplanung direkt behoben.

Freiheitsentziehende Maßnahmen

Gewaltschutz und palliative Versorgung

In der Einrichtung sind zum Zeitpunkt der Nachschau Konzepte zur Gewaltprävention, zur palliativen Versorgung und zum Einsatz von freiheitsentziehenden und freiheitseinschränkenden Maßnahmen implementiert. **Im Konzept zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen liegen geringfügige Mängel vor. Diese wurden am 25.03.2021 behoben.**

Bei der Legitimation der durchgeführten freiheitsentziehenden Maßnahme ergeben sich keine Beanstandungen. Die Einrichtung wird zu einer regelmäßigen Aktualisierung der Einverständniserklärungen nach 6 Monaten beraten.