



Informationen zur **Anmeldung**

Wir bedanken uns für Ihr Interesse an unserer Einrichtung.

Um Ihnen eine Anmeldung zu erleichtern, haben wir für Sie die wichtigsten Informationen hier zusammengestellt.

Die folgende Auflistung kann sicherlich nicht alle Eventualitäten berücksichtigen, zu unterschiedlich sind die verschiedenen Bestimmungen und auch Auffassungen der Pflegekassen und Sozialämter, dennoch benötigen wir von allen Interessenten:

1. Eine vollständig ausgefüllte **„Anmeldung zur Aufnahme“**. Besonders wichtig ist hier, daß Sie uns Telefonnummern angeben, unter denen ein Ansprechpartner in der Regel tagsüber zu erreichen ist. Diese Anmeldung muß vom zukünftigen Bewohner eigenhändig unterschrieben sein oder von seinem gerichtlich bestellten Betreuer. In diesem Fall legen Sie bitte eine Kopie der Bestellungsurkunde bei.
2. Einen ganz aktuellen **„ärztlichen Fragebogen anlässlich der Anmeldung zur Aufnahme“** (gelbes Formular). Diesen füllt Ihnen entweder der Hausarzt, oder, im Falle eines Krankenhausaufenthaltes, der dort zuständige Arzt aus.
3. Die **Bescheinigung der Notwendigkeit vollstationärer Pflege** von Ihrer Pflegekasse, bzw. dem „Medizinischen Dienst der Krankenkassen“ (MDK). Ist Ihr Angehöriger im Krankenhaus, kann der Krankenhaussozialdienst diese Bescheinigung per Fax anfordern und in der Regel innerhalb von drei Tagen eine Antwort erhalten. Beantragen Sie die Bescheinigung von zu Hause, müssen Sie sich direkt an Ihre Pflegekasse wenden. Lehnt Ihre Pflegeversicherung die stationäre Pflege ab oder falls Sie nicht pflegeversichert sind, benötigen wir eine Bestätigung der Notwendigkeit einer Aufnahme durch die „Seniorenberatung“ Ihres Sozialamtes.
 - oder eine **„Selbstzahlererklärung“** (s.u.).
4. Die **Bestätigung des Sozialamtes**, dass der Sozialhilfegeldantrag gestellt wurde. Das Sozialamt bescheinigt uns dies durch Stempel und Unterschrift auf der Rückseite der „Anmeldung zur Aufnahme“ (im Kästchen). Hier ist es hilfreich, wenn Sie vorher einen Termin mit dem zuständigen Sachbearbeiter beim Sozialamt ausmachen. Ist der Interessent nicht im Krankenhaus, muss vorher eine Beratung durch die „Seniorenberatung“ (s.o.) erfolgt sein.
 - oder eine vorläufige Kostenzusicherung des örtlichen Sozialamtes bei Platzinteressenten von außerhalb unserer Stadt
 - oder eine **Selbstzahlererklärung**: Als „Selbstzahler“ werden Personen angesehen, die auf Dauer, oder zumindest längerfristig die Kosten, abzüglich der Pflegekassenleistung und des Pflegewohngeldes, aus eigenen Mitteln tragen können. Hierzu zählen auch Interessenten, die von anderer Stelle Zuschüsse bekommen (z.B. Beihilfe für Beamte). Für diesen Personenkreis haben wir die oben erwähnte „Selbstzahlererklärung“ vorbereitet.

Wenn für Sie **Pflegewohngeld** beantragt werden soll oder wenn **Sozialhilfe** beantragt wurde, **benötigen wir Einkommens- und Vermögensnachweise in Kopie** (d.h. Rentenbescheide, Kopie Sparbuch, Rückkaufswert Lebensversicherung und ähnliches). Liegen diese Kopien bei der Aufnahme nicht vor, können wir kein Pflegewohngeld beantragen und damit zahlen Sie oder Ihr Angehöriger möglicherweise einige hundert Euro mehr im Monat als nötig.

Die vollständigen Anmeldungen können dann von allen Hausleitungen der Häuser des Christophoruswerkes eingesehen werden. Steht für Sie ein Platz zur Verfügung, wird Sie die jeweilige Hausleitung anrufen, um im Gespräch zu klären, ob Sie diesen wollen und ob die nötige Versorgung an dieser konkreten Stelle zu leisten ist.

Damit Sie sich vorab über den Vertrag informieren können, stellen wir Ihnen gerne einen Mustervertrag zur Ansicht zur Verfügung.

Für weitere Informationen und Unterstützung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Duisburg: Zentrale Beratungsstelle Herr Frank Weinbach

Montag bis Freitag, 8.30 - 12.30 Uhr , nachmittags nach Vereinbarung
Tel.: 0203 / 410 - 1009 Fax: 0203 / 410 -1010

Ist Herr Weinbach nicht zu erreichen, wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter/Innen der Heimverwaltung, Tel.: 0203 / 410 - 1022 bis -25, -45.

Altenzentrum Ruhrort Fachberatungsstelle „Ruhrorter Fenster“

Frau Yasmine Geppert

Montag 10.00 – 16.45, Dienstag, Donnerstag 13.30 – 16.30 Uhr
Mittwoch 9.30 – 15.00 Uhr

Tel.: 0203 / 80 98 202

Ist Frau Geppert nicht zu erreichen, wenden Sie sich bitte an die Einrichtungsleitung, Tel.: 0203 / 80 98 201

Seniorenzentrum Altenbrucher Damm

Frau Barbara Neuendorf

Montag – Freitag 8.30 – 12.30 Uhr Tel. 0203/ 7979-0

Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, an einem unserer Informations- und Besichtigungstermin teilzunehmen, die für alle interessierten Menschen und deren Angehörige stattfindet:

jeden dritten Freitag im Monat um 10.00 Uhr
und am

letzten Donnerstag im Monat um 17.30. Uhr

Zu der Besichtigung bitte ich Sie, sich spätestens zwei Tage vorher telefonisch anzumelden.

Bonn: Frau Elisabeth Bömerich

Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 9.00 – 12.00 Uhr

Mittwoch 12.00 – 18.00 Uhr

Tel: 0228 / 7256-118

Ist Frau Bömerich nicht zu erreichen, wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter der Heimverwaltung , Tel.: 0228 / 7256 - 115 oder - 117

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Evangelisches Christophoruswerk e.V.



ANMELDUNG ZUR AUFNAHME

Name _____ Vorname(n), Rufname bitte unterstreichen _____
 Straße _____ Wohnort _____ Telefon _____
 Geb.-Datum _____ Geb.-Ort (Kreis ggf. auch Land/Staat mit angeben) _____
 Geb.-Name _____ Familienstand _____ Konfession _____ Staatsangehörigkeit _____
 Beruf _____
 Ehepartner(in): Name _____ Vorname _____
 Straße _____ Wohnort _____ Telefon _____
 Geb.-Datum _____ Geb.-Name _____ Beruf _____

GEGENWÄRTIGER AUFENTHALT

1. Wohnung
 Straße _____ Wohnort _____
 bei _____ Telefon _____

2. Krankenhaus
 Name des Krankenhauses _____ Station _____
 Straße _____ Ort _____
 Aufnahmezeitraum _____ Aufnahmegrund _____

KINDER Anzahl der Kinder _____ davon verstorben _____

ANSPRECHPARTNER(IN)

1. Name _____ Vorname _____
 Straße _____ Wohnort _____
 Telefon privat _____ Telefon dienstlich _____ Verwandte(r)/Bekannte(r) _____

2. Name _____ Vorname _____
 Straße _____ Wohnort _____
 Telefon privat _____ Telefon dienstlich _____ Verwandte(r)/Bekannte(r) _____

GERICHTLICH BESTELLTE(R) BETREUER(IN)

Ja Nein

Name _____ Vorname _____
 Straße _____ Wohnort _____
 Telefon privat _____ Telefon dienstlich _____ Verein _____
 Wirkungskreis(e) _____

Betreuung wird angeregt bzw. beantragt Ja Nein
 Betreuung ist angeregt bzw. beantragt Ja Nein

INHABER(IN) VON VOLLMACHTEN

Ja Nein

Name _____ Vorname _____
 Wirkungskreis(e) _____



HAUSARZT (HAUSÄRZTIN)

Name _____ Telefon _____

Anschrift _____

WEITER(E) BEHANDELNDE(R) ARZT (ÄRZTIN)

Name _____ Telefon _____

Anschrift _____

KRANKENKASSE _____ **Vers.Nr.:** _____

Einstufung der Pflegekasse/Krankenkasse in Stufe _____

Bestätigung der Notwendigkeit stationärer Pflege **liegt vor** **ist beantragt**

KOSTENREGELUNG BEI AUFNAHME

Platzfinanzierung durch:

- mtl. Einkommen** in Höhe von insgesamt _____ €
Kopien der letzten Einkommensnachweise (z.B. Renten, Werksrenten, Pensionen, Versorgungsbezüge, Mieteinnahmen, Zinseinkünfte und sonstige Einnahmen) liegen bei **Ja** **Nein** **teilweise**
- Leistungen** vom Versorgungsamt
- Blindengeld**
- Vermögen** (Bar-/Sparvermögen, Guthaben, Eigentum usw.)
- Unterhaltszahlungen**
- Leistungen** der Pflegekasse _____ €
- Kostenübernahme** ist beim zuständigen Sozialamt in _____ beantragt.

_____ Datum Unterschrift/Stempel des Sozialhilfeträgers

Bankverbindung

Institut _____ Konto.Nr. _____ BLZ _____

Beratung

Durch das Sozialamt Sachgebiet Alten- und Behindertenhilfe oder Krankenhaussozialdienst **Ja** **Nein**

BESONDERE WÜNSCHE (z.B. bestimmte Einrichtung, Zimmerwunsch, Mitnahme von Haustieren oder von Möbeln)

Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei/wird übersandt. Ich bin damit einverstanden, dass die Anmeldung zur Aufnahme und der ärztliche Fragebogen der/den von mir gewünschten Einrichtung/en übersandt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Platzinteressent(in), Bevollmächtigte(r),
gerichtlich bestellte(r) Betreuer(in)



FRAGEBOGEN ANLÄSSLICH DER ANMELDUNG ZUR AUFNAHME

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ Wohnort _____

Name des Krankenhauses, falls z.Zt. stationär

Somatische und psychiatrische Erkrankungen,
die die Selbständigkeit so weit einschränken, dass Pflegebedürftigkeit vorliegt:

1. _____
2. _____
3. _____

Besondere Hinweise:

Insulin-/Tablettenpflichtiger Diabetes mellitus Antiepileptikatherapie Antikoagulationstherapie

Allergien: _____ Implantate: _____

KÖRPERPFLEGE	HILFEBEDARF		
	TÄGLICH	ZEITWEISE	NEIN
Teilwaschung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganzkörperwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kämmen/Rasieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mund-/Zahnpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DARM-/BLASENENTLEERUNG	HILFEBEDARF		
	TÄGLICH	ZEITWEISE	NEIN
Benutzung von Hilfsmitteln (z.B. Toilettstuhl, Urinflasche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intimpflege/Richten der Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
versorgt mit:	ja		
Dauerkatheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inkontinenzartikel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ERNÄHRUNG	HILFEBEDARF		
	TÄGLICH	ZEITWEISE	NEIN
Mundgerechte Zubereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelung der Flüssigkeitsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
benötigt:	ja		
Sondenernährung	<input type="checkbox"/>		
Besondere Kostformen	<input type="checkbox"/>	welche _____	

bitte wenden!



MOBILITÄT	HILFEBEDARF		
	TÄGLICH	ZEITWEISE	NEIN
Aufstehen aus <input type="checkbox"/> liegender <input type="checkbox"/> sitzender Position	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körpergerechte Lagerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An-/Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehen mit Begleitperson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbständig <input type="checkbox"/> nicht selbständig <input type="checkbox"/>			
beim Gehen mit folgenden Hilfsmitteln: _____			

Mobilisation außerhalb des Bettes bei Bettlägerigkeit:

wird regelmäßig mobilisiert
 nicht mehr mobilisierbar

Kontrakturen Lokalisation: _____

Dekubitus Lokalisation: _____

Lähmungen Lokalisation: _____

ALLTAGSKOMPETENZ

Pflegerrelevante Störungen in folgenden Bereichen:

Sehvermögen <input type="checkbox"/>	Tag-/Nachtrhythmus <input type="checkbox"/>	Psychomotorische Unruhe <input type="checkbox"/>	Desorientierung <input type="checkbox"/>
Hörvermögen <input type="checkbox"/>	Kooperationsbereitschaft <input type="checkbox"/>	Selbst-/Fremdgefährdung <input type="checkbox"/>	zeitlich <input type="checkbox"/> örtlich <input type="checkbox"/>
Sprachvermögen <input type="checkbox"/>	Tagesstrukturierung <input type="checkbox"/>	Weglauff Tendenz <input type="checkbox"/>	situativ <input type="checkbox"/> persön. <input type="checkbox"/>

Erläuterungen:

Sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen erforderlich (z.B. Bettgitter)? ja nein

wenn ja, welche? _____

Sind Pflegeleistungen während der Nacht erforderlich? jede Nacht zeitweise nein

welche und wie oft? _____

Regelmäßige Behandlungspflege: _____

Suchterkrankungen: Alkohol Medikamente Nikotin sonstige _____

Ist eine stationäre Rehabilitation geplant? ja nein

Könnte durch eine Rehabilitation der Hilfebedarf verringert werden? ja nein

Ist der/die Patient/in frei von ansteckenden Krankheiten (BSeuchG)? ja nein

Letzte Thorax Aufnahme vom: _____

Datum _____

Unterschrift und Stempel Hausarzt/Hausärztin
 Unterschrift Klinikarzt/Klinikärztin und Unterschrift Pflegefachkraft (falls Patient/in z.Zt. im Krankenhaus)



Informationen zu den Kosten und deren Finanzierung

Die derzeit durch die Pflegekassen bestätigten Entgelte für die Einrichtungen des Evangelischen Christophoruswerkes entnehmen Sie bitte der beiliegenden Preisliste.

Die Preisliste gibt die täglichen Entgelte und deren Bestandteile wieder. Außerdem sind die Monatsdurchschnittskosten angegeben. Die monatlichen Abrechnungen erfolgen nach der tatsächlichen Anzahl der Tage und schwanken daher (28 Tage, 30 Tage, 31 Tage). Die Zuordnung zu einem Pflegesatz erfolgt entsprechend der Einstufung der Pflegekasse.

Finanzierung der Pflegekosten

Grundsätzlich gilt: Eine Aufnahme ohne Pflegebedürftigkeitsbestätigung durch den Medizinischen Dienst (MDK) Ihrer Pflegekasse ist in der Regel nur als Selbstzahler möglich. Die Finanzierung der Pflegekosten muss geklärt sein! **Bei der Klärung helfen wir Ihnen!**

Finanzierungsmöglichkeit bei vorliegender Pflegebedürftigkeit

Einstufung durch die Pflegekasse in die Stufe 0:

- Keine Leistung der Pflegekasse
- Kein Anspruch auf Pflegegeld !

Finanzierung durch:

- a) eigenes Einkommen/Vermögen als Selbstzahler/in oder
- b) Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (SGB XII)
Bitte stellen Sie **vor Aufnahme** einen **Antrag auf Sozialhilfe** und legen uns darüber **einen Nachweis** vor.

Einstufung durch die Pflegekasse in die Stufen I, II oder III liegt vor:

Teilfinanzierung der Pflegekosten durch **Leistungen der Pflegekasse**

monatlich	Stufe I	= 1.023,00 Euro
	Stufe II	= 1.279,00 Euro
	Stufe III	= 1.470,00 Euro
	Härtefall	= 1.750,00 Euro

Die Pflegekassen zahlen direkt an die Einrichtung. Diese Beträge werden von den monatlichen Pflegekosten abgezogen.

Der Restbetrag wird finanziert durch:

Ihr eigenes Einkommen oder Vermögen

Reicht dies nicht aus, kommen zusätzliche Hilfen in Betracht:

Pflegewohnngeld:

Pflegewohnngeld wird Ihnen aufgrund des Landespflegegesetzes NRW gezahlt, wenn Sie Anspruch auf Leistungen nach SGB XII haben oder dieser Anspruchsgrenze sehr nahe kommen **und Leistungen der Pflegekasse erhalten**. Voraussetzung ist zunächst, dass das vorhandene Vermögen **10.000 €** nicht überschreitet. Bei Eheleuten darf das gemeinsame Vermögen auch nicht über 10.000 € liegen. Pflegewohnngeld wird Ihnen nur gewährt, wenn Sie vor der Aufnahme in NRW gewohnt haben oder nahe Verwandte in der Stadt wohnen.

Der gewährte Betrag kann maximal die Höhe des Entgeltsbestandteils „nicht geförderte Investitionsaufwendungen“ (s. Preisliste) erreichen. Die Höhe des Betrages wird vom zuständigen Sozialamt berechnet.

Das Pflegewohnngeld vermindert Ihre Eigenleistung. **Diesen Antrag stellen wir für Sie**. Dazu benötigen wir alle Einkommens- und Vermögensnachweise. Sofern Sie uns die erforderlichen Unterlagen nicht rechtzeitig vorlegen, müssen Sie **selbst den Antrag auf Pflegewohnngeld** beim zuständigen Sozialamt stellen. Der Antrag muss spätestens **drei Monate nach Einzug bzw. nach Eintritt der Voraussetzungen** gestellt werden.

Beihilfeberechtigte erhalten weniger oder gar kein Pflegewohnngeld, wenn auch der Investitionskostenanteil des Entgelts von der Beihilfestelle getragen wird.

Sozialhilfe (Leistungen nach SGB XII)

Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe haben Sie, wenn Ihr Einkommen für die Restkosten nicht ausreicht und das Vermögen (Bar- oder Sachvermögen) bis zu einer Grenze von 2.600 € (bei Ehepaaren 3.214 €) aufgebraucht ist. Geschützt sein kann weiterhin ein sog. „angemessenes Hausgrundstück“, das Ihr Ehepartner bewohnt. Hierbei kommt es auf den Wert und auf die qm-Fläche der bewohnten Räume an. Nähere Auskünfte erteilen das Sozialamt und Beratungsstellen. Ein Antrag ist beim örtlichen Sozialamt zu stellen.

Wichtig: Sozialhilfeleistungen werden erst ab dem **Tag des Bekanntwerdens** beim zuständigen Sozialhilfeträger gezahlt. Deshalb ist es zwingend notwendig, vor der Aufnahme oder Eintreten einer entsprechenden Bedürftigkeit einen Antrag auf entsprechende Leistungen zu stellen. Die Antragstellung, sowie das Einkommen (Rente), sind nachzuweisen. Die Rente sollte direkt an den Träger, das Evangelische Christophoruswerk e.V., übergeleitet werden. Teilen Sie uns bitte per entsprechendem Rentenbescheid Ihre Rentenhöhe mit und sprechen Sie die Vorgehensweise unbedingt mit uns ab.

Bitte beachten Sie, dass durch einen Antrag auf Veränderung der Pflegestufe bei der Pflegekasse die Finanzierung unter Umständen neu geregelt werden muss. Sprechen Sie die Vorgehensweise bitte ebenfalls mit den benannten Mitarbeitern der Heimverwaltung ab.

Beihilfe, Blindengeld oder Kriegsofopferfürsorge Bitte teilen Sie uns unbedingt mit, ob Kriegsofopferfürsorge oder Blindengeld bezogen wird oder ob Sie beihilfeberechtigt sind, weil sich dann die Zahlungsmodalitäten ändern.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Evangelisches Christophoruswerk



Selbstzahlererklärung

Hiermit erkläre ich

Vorname, Name

für mich / meine/n Betreute/n *)

Vorname, Name des Platzinteressenten

in Kenntnis der aktuellen Entgelte dem **Evangelisches Christophoruswerk e.V.**, dass ich / mein/e Betreute/r *) im Falle eines Einzuges die Kosten unter den unten genannten Voraussetzungen aus meinem / ihrem / seinem *) Einkommen bzw. Vermögen oder mit Unterstützung einer beamtenrechtlichen Beihilfe auf Dauer, zumindest längerfristig selbst bezahlen kann und mir / ihr / ihm *) dann noch ausreichende Mittel zur freien Verfügung (Bekleidung, Barbetrag) bleiben.

Diese Erklärung gilt nur für folgende Einrichtung/en des Werkes:

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, dem Sozialamt meine / ihre / seine *) Einkommens- und Vermögensverhältnisse offen zu legen, wenn ich evtl. zu einem späteren Zeitpunkt Sozialhilfe beantragen muss.

Ich werde das Christophoruswerk darüber frühzeitig informieren.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich / sie / er *) möglicherweise bei Zahlungsunfähigkeit wieder ausziehen muss, wenn vor dem Einzug in ein Haus des Christophoruswerkes die Notwendigkeit der stationären Pflege, bzw. der Aufnahme nicht durch die Pflegekasse oder das zuständige Sozialamt bestätigt wurde, da in diesem Fall der Sozialhilfeträger die Kostenübernahme ablehnen kann.

*) Nichtzutreffendes bitte streichen

(Ort, Datum, Unterschrift des Platzinteressenten oder des gerichtlich bestellten Betreuers)



Informationsblatt gemäß § 3 Wohn und Betreuungsvertragsgesetz WVBVG

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach dem oben genannten Gesetz müssen wir Ihnen, bevor Sie sich für eine Einrichtung entscheiden, unsere Leistungen beschreiben und Sie auf mögliche Entgeltänderungen hinweisen. Dies tun wir selbstverständlich gerne und wir haben das auch schon ohne gesetzliche Vorschrift getan!

Ihr Privatbereich

Die Zimmer in unseren sechs Meidericher Häusern haben Größen zwischen 12 qm und 38 qm. Sie sind möbliert mit Pflegebett, Kleiderschrank, Nachttisch, Tisch und mindestens einem Sessel oder Stuhl. Ausgestattet sind sie mit Bad und WC, eventuell in gemeinsamer Nutzung mit einem Nachbarzimmer, Waschtisch, Telefonanschluss, Hausnotrufanlage, Satellitenanschluss und Leselampe.

Gemeinschaftsräume

Ihnen stehen Räume zur Begegnung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben des Hauses zur Verfügung. Für die Nutzung dieser Räume, Einrichtungen und Anlagen wird kein gesondertes Entgelt verlangt. Im Haus selbst oder in direkter Nachbarschaft finden Sie

- das Restaurant und Cafés,
- Veranstaltungs-, Aufenthalts- und Andachtsräume,
- Terrassen und Großbalkone,
- Grünanlagen mit vielen Bänken zum Verweilen,
- Frisiersalons,
- und Praxen für Krankengymnastik, Massagen, Ergotherapie und Logopädie.

Leistungen der Hauswirtschaft

Die Mitarbeiter der Hauswirtschaft sind mit verantwortlich für die Gestaltung einer wohnlichen Atmosphäre, für die Raumpflege, für die Beratung in hauswirtschaftlichen Angelegenheiten sowie für die Wäscheversorgung. Bei der Reinigung der Wohnräume wird auf Ihre Bedürfnisse Rücksicht genommen.

Bettwäsche, Waschlappen und Handtücher erhalten Sie von uns.

Privatwäsche wird von uns gekennzeichnet, ohne dass Ihnen Kosten entstehen. Die Reinigung der persönlichen Wäsche wird maschinell vorgenommen. Die Wäsche muss waschmaschinen- und trocknergeeignet sein. Eine chemische Reinigung erfolgt nicht, kann aber durch uns vermittelt werden.

Leistungen der Küche

Aufgabe der Mitarbeiter der Küche ist es, Mahlzeiten nach ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen unter Berücksichtigung Ihrer Wünsche und Bedürfnisse zu bereiten und so zu präsentieren und zu servieren, dass Sie in einer kultivierten Atmosphäre Ihre Mahlzeiten einnehmen können. Bei Behinderung und Krankheit wird auf besondere Bedürfnisse Rücksicht genommen und Ihren Fähigkeiten und Gewohnheiten Rechnung getragen. Unsere Küchenleitung ist verpflichtet, den Beirat in die Planung der Mahlzeiten einzubeziehen.



Wir bieten folgende im Entgelt enthaltene Mahlzeiten an:

- Frühstück
- Mittagessen mit Wahlkomponenten
- Abendessen mit Wahlkomponenten
- Zwischenmahlzeit
- Kaffee und Kuchen

Getränke zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs sind jederzeit erhältlich.

Bei Bedarf werden leichte Vollkost oder Diäten nach ärztlicher Verordnung besonders für Sie zubereitet.

Gäste von Bewohnerinnen und Bewohnern sind zu allen Mahlzeiten willkommen (Preise für Gästeessen: siehe Aushang / Entgeltverzeichnis).

Leistungen der Pflege

Ihnen wird die in ihrer Situation erforderliche Hilfe zur Unterstützung zur teilweisen oder vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens angeboten. Die Pflege dient auch der Minderung sowie der Vorbeugung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.

Ziel ist es, Ihre Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zu erhalten und dabei Ihre persönlichen Bedürfnisse und Gewohnheiten zu respektieren.

Unsere Mitarbeiter verpflichten sich, Ihre Lebensgewohnheiten zu berücksichtigen und das Prinzip Ihrer Zustimmung zu den Pflegeleistungen zu achten.

Zu den Leistungen der Pflege gehören

- Hilfen bei der Körperpflege;
- Hilfen bei der Ernährung;
- Hilfen bei der Mobilität.

Die Leistungen der allgemeinen Pflege werden nach dem anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse erbracht. Wir orientieren uns an dem anerkannten Pflegemodell der „Aktivitäten und Erfahrungen des täglichen Lebens“ (AEDL) und unterwerfen uns einem strukturierten Qualitätsmanagementprozess. Das Evangelische Christophoruswerk ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9000:2000

Die Planung der Pflege erfolgt möglichst mit Ihnen gemeinsam oder einer Person ihres Vertrauens.

Umfang und Inhalt der Pflege ergeben sich aus der jeweiligen Zuordnung zu einer Pflegestufe.

Bei Veränderungen des Pflegebedarfes passen wir unsere Leistungen Ihrem veränderten Bedarf an.

Führt ein veränderter Pflegebedarf dazu, dass für Sie eine andere Pflegestufe zutrifft, werden wir, mit Ihrem Einverständnis, Ihre Pflegekasse informieren. Über die Stufe der Pflegebedürftigkeit entscheidet die Pflegekasse entsprechend der Empfehlung des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK).

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Wenn Sie einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben und Ihre Pflegekasse das auch so feststellt, bieten wir Ihnen zusätzliche Betreuung und Aktivierung an.



Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

Wir erbringen auch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt erbracht werden. Diese Leistungen werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht.

Die Versorgung mit den notwendigen Medikamenten erfolgt durch örtliche Apotheken, bei freier Apothekenwahl. Wir übernehmen auf Ihren Wunsch die Bestellung sowie die Verwaltung und Aufbewahrung der Medikamente.

Die freie Arztwahl wird garantiert. Wir sind Ihnen aber auf Wunsch gerne bei der Vermittlung ärztlicher Hilfe behilflich.

Leistungen des Sozialen Dienstes

Die Mitarbeiter unseres Sozialen Dienstes geben Ihnen die notwendigen Hilfen bei der Gestaltung Ihres Lebensraums und bei der Orientierung in Ihrem neuen Zuhause. Sie tragen auch Sorge, dass Sie Gelegenheit haben, an kulturellen, religiösen und sozialen Angeboten teilzunehmen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Sozialen Dienstes stehen Ihnen, Ihren Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen für Einzelgespräche und Beratung zur Verfügung. Die Beratungsinhalte unterliegen der Schweigepflicht, wenn Sie die Mitarbeiter des Sozialen Dienstes nicht von der Schweigepflicht entbinden.

Wir bieten spezielle Freizeitangebote und kulturelle Veranstaltungen an. Sie werden an der Programmgestaltung beteiligt. Für die Freizeit und Kulturangebote wird in der Regel kein gesondertes Entgelt erhoben. Besonders kostenintensive Veranstaltungen können gegen Entgelt besucht werden. Die Entgelte werden bei der Ausschreibung der Veranstaltung bekannt gegeben und vorher mit dem Beirat des Hauses abgesprochen.

Therapeutische Leistungen

Zur Vermeidung und zur Verminderung der Pflegebedürftigkeit können Sie sich Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation verordnen lassen. Hierzu gehören Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Wir werden bei der Pflegeplanung in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt auf Möglichkeiten der Rehabilitation achten und zur Sicherung des Rehabilitationserfolges mit den behandelnden Ärzten und Therapeuten zusammenarbeiten.

Therapeutische Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie werden nach ärztlicher Verordnung in Ihrem Zimmer oder in den Praxisräumen auf unserem Gelände durch zugelassene externe Therapeuten erbracht. Natürlich können Sie auch andere Therapeuten Ihres Vertrauens beauftragen.

Leistungen der Haustechnik

Die Haustechnik ist verantwortlich für die Sicherstellung der Funktionstüchtigkeit aller haus- und betriebstechnischen Anlagen. Zu den Aufgaben gehört auch die Hilfestellung bei der Gestaltung und Erhaltung Ihres persönlichen Wohnraumes, falls Sie oder Ihnen nahestehende Personen dies nicht erledigen können.

Hilfestellungen und Dienste beim Ein- und Auszug können wir Ihnen gerne vermitteln.



Leistungen der Verwaltung

Die Mitarbeitenden der Verwaltung sind verpflichtet, Sie oder Ihre Angehörigen in Fragen der Kostenabrechnung und im Umgang mit Kassen und Behörden zu beraten. Zu ihren Aufgaben gehört auch der Empfang von Besuchern, die Vermittlung an die zuständigen Ansprechpartner sowie die Entgegennahme und Weiterleitung von Telefonaten und Anfragen von Ihnen.

Wir können Ihnen auch bei der Verwendung und Verwaltung Ihres Barbetrages behilflich sein. Jede Ausgabe wird dann dokumentiert, die bestimmungsgemäße Verwendung wird zentral geprüft und kann Ihnen oder Ihrem Beauftragen jederzeit belegt werden.

Eingebrachte Sachen

Sie können Möbel und andere Einrichtungsgegenstände für Ihren Privatbereich mitbringen. In welchem Umfang dies möglich ist, besprechen Sie bitte vorher mit Ihrer Hausleitung.

Leistungsentgelte

Die Entgelte werden ausschließlich in Verhandlungen zwischen den öffentlichen Leistungsträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträgern) und dem Evangelischen Christophoruswerk e.V. festgelegt. Das Ergebnis dieser Verhandlungen, die Vergütungsvereinbarung, kann jederzeit eingesehen werden. Die Preisbestandteile sind:

- Entgelt für Unterkunft (inkl. hauswirtschaftlicher Leistungen)
- Entgelt für Verpflegung (inkl. hauswirtschaftlicher Leistungen)
- Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen (inkl. soziale Betreuung)
- Entgelt für Investitionsaufwendung

Die Höhe der einzelnen Entgelte entnehmen Sie bitte der beiliegenden Preisliste.

Entgelterhöhungen

Natürlich sind auch bei uns Preiserhöhungen nicht ausgeschlossen. Dies kann der Fall sein, wenn Ihr individueller Betreuungs- und Pflegebedarf so zunimmt, dass die Pflegekasse für Sie eine höhere Pflegestufe feststellt und wir Sie rechtzeitig über diese Möglichkeit informiert haben.

Dann gibt es selbstverständlich auch die „normale“ Preiserhöhung. Heimentgelte werden immer für einen bestimmten Zeitraum zwischen dem Heimträger, den Pflegekassen und den Sozialämtern vereinbart. Nach Ablauf dieses Zeitraums können die Sätze neu verhandelt werden. Sind unsere Einkaufspreise oder die Personalkosten nachweislich gestiegen oder ist eine Steigerung absehbar, können unsere Verhandlungspartner einer Erhöhung der Entgelte zustimmen. Diese Erhöhung muss Ihnen vier Wochen vorher angekündigt werden.

Wenn Sie weitere Fragen haben, können Sie sich gerne an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter richten.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Evangelisches Christophoruswerk e.V.