

## **Pflegekonzept der Tagespflege Sulzbach TP**

### **1. Einleitung:**

Bei einem Pflegekonzept handelt es sich um eine detaillierte Darstellung der Tagespflege. Dabei werden pflegetheoretische Hintergründe genauso erläutert wie Betreuungs-/Beschäftigungsangebote. Es definiert also das pflegerische Angebot und beschreibt den Handlungsrahmen für alle Mitarbeiter, die am Pflegeprozess beteiligt sind.

Durch die schriftliche Fixierung eines Pflegekonzeptes bekommt der Tagespflegegast, die Möglichkeit genauere Informationen über die Tagespflege einzuholen.

### **2. Ziele:**

- Das Pflegekonzept dient als Arbeitsgrundlage für alle an der Pflege- und Betreuungsbeteiligten
- Es regelt schriftlich die Zielsetzung des Pflegeleitbildes und schafft Transparenz für die individuell pflegerische Arbeitsweise und der Organisation
- Das Pflegekonzept ist allen Mitarbeitern bekannt

### **3. Verantwortliche**

Pflegedienstleitung, alle MA

### **4. Umsetzung**

Die Tagespflegeeinrichtung des Caritasverbandes für den Landkreis Miltenberg e.V. versteht sich als ein Angebot an allgemeiner Betreuung tagsüber für Menschen, die Kontakte zu anderen suchen oder die einen gewissen Hilfebedarf im Alltag haben, der zu Hause in dieser Zeit nicht abgedeckt werden kann. Sie ist in die Struktur des Deutschen Caritasverbandes mit dessen Leitlinien eingebunden.

Als lebendige Wesensäußerung der katholischen Kirche übernimmt die Tagespflege Sulzbach Gesundheits- und Sozialpflege. Die Grundlage für unsere Einrichtung bildet das christliche Menschenbild.

Das theologische Fundament vom Ebenbild Gottes besagt, dass der Mensch in seiner Gesamtheit gesehen werden muss. "Gott schuf den Menschen nach seinem Abbild; als Abbild Gottes schuf er ihn" (Gen, 1,27).

Hieraus erschließt sich die Würde des Menschen und der Anspruch auf Selbstbestimmung der Person. Alte, kranke, behinderte oder sozialbenachteiligte und ausgegrenzte Menschen, können

sich auf die Achtung und Wertschätzung ihrer Person durch die Mitarbeiter der Caritas Einrichtung verlassen.

Die Tagespflege unterliegt folgenden Zielen:

- Kranken- und Altenpflege ist eine grundlegende christliche Aufgabe
- Unser Grundsatz ist "ambulant vor stationär", dies bedeutet es dem einzelnen Menschen zu ermöglichen, solange wie möglich "zu Hause" zu leben. Durch unser Betreuungsangebot tagsüber, kann dieses Ziel auch für die Personen gelten, die nur abends und am Wochenende von der Familie betreut werden können. Ebenso wird es den pflegenden Angehörigen ermöglicht, neben den Pflegeaufgaben für Familienmitglieder, einen Beruf ausüben zu können.
- Erbringung der unter den wirtschaftlichen Gegebenheiten qualitativ bestmöglichen Pflege und Betreuung für die Gäste
- Zusätzlich möchten wir durch unser vielfältiges Betreuungs- und Beschäftigungsangebot zu einer Steigerung der Lebensqualität für unsere Gäste beitragen
- Sicherung von Arbeitsplätzen durch bestmögliche Organisationsstrukturen

Die Organisationsstruktur muss wirtschaftlichen Zwängen einerseits und Gästezufriedenheit andererseits sowie die ethischen Grundsätze (Pflegeverständnis) des Trägers bestmöglich verbinden. In der praktischen Umsetzung bedeutet dies, dass die Betreuung und Pflege nicht solitär zentral oder dezentral organisiert werden kann. Eine Mischung aus zentraler und dezentraler Organisation ist daher wichtig.

Die Schaffung von Stabsstellen, die einen großen Beitrag zur Pflegequalität leisten, sehen wir als notwendig an. Qualitätsmanagement, Fort- und Weiterbildung, Arbeitssicherheit, gerontopsychiatrische Fachkraft, Controlling, etc. sind Qualitätsmerkmale, die allerdings nur in einem größeren Verbund zentral wirtschaftlich sinnvoll einzusetzen sind. Für den strukturellen Aufbau der Tagespflegereinrichtung müssen folgende Gegebenheiten berücksichtigt werden:

### **Struktur der Einrichtung:**

#### Tagespflege Sulzbach (Bahnhofsstr. 14 in 63834 Sulzbach am Main)

Die Tagespflege ist für 20 Gäste ausgelegt. Öffnungszeiten sind von werktäglich Montag bis Freitag jeweils von 7:45 Uhr bis 16:45 Uhr. Der Besuch an einzelnen Wochentagen ist möglich. Schnuppertage sind erwünscht.

Die Tagespflege hat eine Größe von ca. 253,39 m<sup>2</sup>.

Davon entfallen in etwa auf:

- |                                  |                      |
|----------------------------------|----------------------|
| • Küche                          | 16,5 m <sup>2</sup>  |
| • Aufenthaltsraum/Eingang/Loggia | 124,0 m <sup>2</sup> |
| • behinderten WC                 | 6,0 m <sup>2</sup>   |
| • behinderten WC                 | 5,2 m <sup>2</sup>   |

Pflegekonzept der Tagespflege Sulzbach TP

- Pflegebad, Dusche, behinderten WC 13,9 m<sup>2</sup>
- Ruheraum 1 27,3 m<sup>2</sup>
- Ruheraum 2 32,0 m<sup>2</sup>
- Hauswirtschaftsraum 5,8 m<sup>2</sup>
- Büro/Verwaltungsraum 7,5 m<sup>2</sup>
- Lager 2,5 m<sup>2</sup>
- Balkon 1 12,5 m<sup>2</sup>
- Balkon 2 1,9 m<sup>2</sup>

**Pflegesätze ab 01.01.2022**

Zeitkorridor 2 (bis zu 9 Stunden/Tag)

- Pflegesatz pro Tag

Ohne Pflegegrad	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
--------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

45,37 €	45,37 €	60,83 €	67,46 €	76,31 €	88,50 €
---------	---------	---------	---------	---------	---------

- Fahrtkosten: 2,27 € pro Entfernungskilometer (Entfernung von der Einrichtung zur Wohnadresse)
- Ausbildungsumlage: 2,58 € pro Besuchstag
- Unterkunft und Verpflegung: 14,43 €
- Investitionskosten: 9,95 €

**Vorübergehende Abwesenheit**

Hält die Tagespflege bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen den Tagespflegeplatz frei, erhält sie eine Abwesenheitsvergütung. Ein Anspruch auf eine Abwesenheitsvergütung besteht nicht, wenn die Tagespflege diesen Tagespflegeplatz an einen anderen Pflegebedürftigen vergibt. Ein Anspruch auf eine Abwesenheitsvergütung besteht nur, wenn die Tagespflege die vorübergehende Abwesenheit innerhalb von sieben Kalendertagen vor dem oder an dem gebuchten Tag, an dem die Leistung nicht in Anspruch genommen wird (kurzfristige Absage), erstmals bekannt wird.

Die Abwesenheitsvergütung beträgt 75 % der vereinbarten täglichen Pflegevergütung, des vereinbarten täglichen Vergütungszuschlags für Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI, Ausbildungsumlage sowie der vereinbarten täglichen Entgelte für Unterkunft und Verpflegung. 100 % der Investitionskosten.

Der Anspruch der Tagespflege auf eine Abwesenheitsvergütung besteht je Pflegebedürftigem für maximal fünfzehn Tage im Kalenderjahr.

## **Pflegemodell**

Die Tagespflege Sulzbach orientiert sich am **Pflegemodell über das Selbstpflegedefizit nach Dorothea Orem:**

Der gemeinsame zentrale Gedanke ist, dass die Menschen funktionieren und leben, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden aufrechterhalten, indem sie für sich selbst sorgen.

Dorothea Orem nennt ihre Theorien wie folgt:

- 1. Die Theorie über die Selbstpflege (Selbstpflegekompetenz, Selbstpfleegerfordernisse, situativer Selbstpflegebedarf)**
- 2. Die Theorie des Selbstpflegedefizits**
- 3. Die Theorie der Pflegesysteme (Pflegekompetenz, Pflegesysteme, Methoden des Helfens)**

Die ersten beiden Theorien beziehen sich auf die Sichtweise des zu pflegenden Menschen, der bei vorhandenem Selbstpflegedefizit professionelle Hilfe in Anspruch nimmt.

Die letzte Theorie ist aus der Sicht der professionellen Pflege formuliert. Hier wird nach dem Ergebnis ihres Tuns durch entsprechende Methoden und Pflegesysteme gefragt.

### 1. Theorie der Selbstpflege nach Dorothea Orem:

Die Ausübung von Handlungen, die der Mensch in seinem eigenen Interesse zur Erhaltung seines Wohlbefindens, seiner Gesundheit und seines Lebens ausführt oder anstrebt, wird als Selbstpflege bezeichnet. Selbstpflege ist zielgerichtet, sie trägt zur strukturellen Integrität, zum Funktionieren und zur Entwicklung des Menschen bei.

Die Fähigkeiten dazu sind von Mensch zu Mensch verschieden und sind abhängig von:

- Alter, Entwicklungsstand, Lebenserfahrung
- soziokultureller Orientierung
- dem momentanen Gesundheitszustand
- den Ressourcen des Einzelnen

Orem geht davon aus, dass bei jedem Menschen eine kontinuierliche Selbsterhaltung und Selbstregulation vorhanden ist, die durch die entsprechenden Selbstpflegehandlungen aufrecht erhalten wird.

#### *1. Selbstpflege-Handelnder nach Dorothea Orem:*

Orem bezeichnet damit eine Person, die physisch, psychisch und kognitiv dazu in der Lage ist, eine Einschätzung, eine Entscheidung und eine Durchführung vorzunehmen – d.h. die eigene Pflege durchführt.

## *II. Selbstpflegekompetenz nach Dorothea Orem:*

Laut Orem bedeutet Selbstpflegekompetenz die Fähigkeit eines Menschen, sich an der Selbstpflege zu beteiligen. Der selbständige Mensch kann:

- Faktoren einschätzen, welche die Funktion und Entwicklung beeinflussen (einschätzende Tätigkeiten)
- entscheiden, welche konkreten Maßnahmen ausgewählt werden (transitive Tätigkeit)
- die Maßnahmen durchführen und Effizienz (Wirksamkeit) überprüfen (produktive Tätigkeit)

Dorothea Orem ordnet der Selbstpflegekompetenz 10 Komponenten zu:

1. Aufmerksamkeit / Wachheit
2. Kontrollierter Einsatz von Energie
3. Kontrolle von Körperhaltung
4. Wissenserwerb
5. Logisches Denkvermögen
6. Motivation
7. Entscheidungsfindung
8. Fertigkeit
9. Zeiteinteilung
10. Integration

Diese Selbstpflegekompetenz wird von Kindheit an erlernt, erreicht im Erwachsenenalter sein Höchstmaß an Perfektion und nimmt dann im Alter langsam wieder ab. Wenn die Menschen in der Lage sind, diese Kompetenz umzusetzen, spricht man von einer Selbstpflegefähigkeit.

## *III. Dependenzpflege nach Dorothea Orem:*

ist die Übernahme von Selbstpflege-Handlungen für eine nahestehende Person, die das aufgrund von Einschränkungen selbst nicht (mehr / noch nicht) kann.

## *IV. Dependenzpflegekompetenz nach Dorothea Orem:*

ist die Fähigkeit, komplexe (pflegerische) Tätigkeiten für eine andere Person zu übernehmen und die Erfordernisse zu erkennen. Der Dependenz-Handelnde betreut z.B. ältere Menschen, da diese aufgrund physischer, psychischer und sozialer Einschränkungen vielen Anforderungen nicht mehr gewachsen sind.

Zur Dependenzpflegekompetenz gehört es aber nicht nur Maßnahmen durchzuführen, sondern auch Erfordernisse zu erkennen und einzuschätzen. Dependenz-Handelnde (pflegende Angehörige) stehen häufig in enger Kooperation mit Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung.

## *V. Selbstpflegeerfordernisse nach Dorothea Orem:*

Selbstpflegeerfordernisse entsprechen den Zielsetzungen einer individualisierten Selbstpflege.

Dorothea Orem unterscheidet drei Typen:

- Allgemeine Selbstpflegetherfordernisse sind für alle Menschen gleich, und notwendig um das Überleben zu sichern (z. B. ausreichende Atmung, Nahrungsversorgung, Flüssigkeitszufuhr und Gewährleistung einer Versorgung mit Ausscheidungen usw.)
- Gesundheitsbedingte Selbstpflegetherfordernisse werden durch Krankheit, Verletzungen, Behinderungen oder genetischen Defekten, körperlichen oder mentalen Ursprungs, verursacht.
- Entwicklungsbedingte Selbstpflegetherfordernisse beziehen sich auf Prozesse innerhalb unterschiedlicher Lebenszyklen (Zeit nach der Geburt, Erwachsenenalter, Alter).

*VI. Situativer Selbstpflegebedarf nach Dorothea Orem:*

stellt die Summe aller Selbstpflegehandlungen dar, die der Erfüllung gegenwärtiger oder zukünftiger Selbstpflegetherfordernisse eines Patienten zu einem bestimmten Zeitpunkt dienen.

Unter Bedarf versteht Orem die Methoden oder Techniken, die erforderlich sind, um die Selbstpflegeziele (s. Selbstpflegetherfordernisse) zu erfüllen. Schritte, um den situativen Pflegebedarf zu formulieren: untersuchen, ermitteln und verstehen; beurteilen, was gemacht werden muss.

## 2. Theorie des Selbstpflegetherdefizits nach Dorothea Orem:

Es liegt ein Selbstpflegetherdefizit vor, wenn ein Ungleichgewicht (Missverhältnis) zwischen der Selbstpflegekompetenz und dem situativen Selbstpflegebedarf aufgrund von bestehenden Einschränkungen besteht.

Wenn ein Selbstpflegetherdefizit diagnostiziert wurde, wird professionelle Pflege erforderlich.

## 3. Theorie der Pflegesysteme nach Dorothea Orem:

hier werden drei Arten von Pflegesystemen beschrieben:

*A. vollständig kompensatorisches Pflegesystem:*

Die Pflegekraft muss alle therapeutischen Selbstpflegehandlungen für den Kranken übernehmen. Durch das Unvermögen, Selbstpflege zu praktizieren, wird eine kompensatorische Pflege oder ständige Anleitung des Betroffenen zur Selbstpflege erforderlich.

Aufgaben der Pflegefachkraft:

- die mangelnde Selbstpflegekompetenz des Gastes kompensieren
- den Gast unterstützen und schützen
- für den Gast urteilen und entscheiden
- die vorhandenen Fähigkeiten des Gastes fördern bzw. erhalten

*B. teilweise kompensatorisches Pflegesystem:*

Die Pflegekraft und der Patient kümmern sich um die Erfüllung der Selbstpflegebedürfnisse.

Aufgaben des Gastes:

- einige Selbstpflegetätigkeiten selbst vornehmen
- die Unterstützung durch das Pflegepersonal annehmen

Aufgaben der Pflegenden:

- einige der Selbstpflegetätigkeiten für den Gast vornehmen
- Einschränkungen der Selbstpflegekompetenz des Gastes kompensieren
- den Gast bei Bedarf zu unterstützen

*C. unterstützend-erzieherisches Pflegesystem:*

In diesem System braucht der Gast Unterstützung bei Entscheidungen, bei der Verhaltenskontrolle und beim Erwerb von Wissen und Fertigkeiten. Er kann Selbstpflege mit Unterstützung durchführen.

Aufgaben des Gastes:

- den Erfordernissen der Selbstpflege gerecht werden
- weiter dazu lernen und neue Selbstpflegefähigkeiten entwickeln

Aufgaben der Pflegefachkraft:

- den Gast bei Entscheidungsprozessen unterstützen
- den Gast beim Lernen unterstützen
- die für den Gast wichtigen Informationen regelmäßig auffrischen

## **Pflegeprozess**

„Der Pflegeprozess ist ein Prozess des Pflegens, d. h. er ist das, was zwischen und im Hinblick auf den Gast, Angehörige und Pflegekundige entsteht und sich von der ersten Kontaktaufnahme bis zum Ende der pflegerischen Beziehung abspielt.“

Unser Pflegeprozess orientiert sich an den Grundsätzen des Pflegemodells der Selbstpflege nach Dorothea Orem welches im Vordergrund die Patientenedukation (einschätzen – entscheiden – durchführen und überprüfen) sieht.

Der Pflegeprozess sieht 4 Schritte vor:

1. Pflegediagnose, Erstgespräch
2. individuelle Pflegemaßnahmenplanung
3. Case-Management (Durchführung, Überwachung und Schulung)
4. Pflegeregulation (ständige Überprüfung und Anpassung bei veränderter Pflegesituation)

## **Pflegekompetenz**

Sie umschreibt die Fähigkeit ausgebildeter Pflegepersonen, die in der Lage sind, mit ihren

erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten den therapeutischen Selbstpflegebedarf anderer zu erkennen und ihnen dabei zu helfen, ihn ebenfalls zu erkennen und zu erfüllen, sowie die eigene Handlungskompetenz für die Selbstpflege und Dependenzpflege weiterzuentwickeln und zu regulieren.

### **Pflegesystem**

Unser Pflegesystem ist die Bezugspflege. Im Rahmen der Dienstplangestaltung bemühen wir uns die Bezugspflege zu verwirklichen. Die Dienstplangestaltung im Rahmen der Bezugspflege bedeutet, dass bestimmte Mitarbeiter dem einzelnen Gast zugeordnet sind und nach Möglichkeit an dessen Buchungstag zum Dienst eingeteilt werden.

Hier beschreibt Orem therapeutische Selbstpflegeerfordernisse und die Handlungen oder Systeme zur Selbstpflege, die bei Menschen mit Selbstpflegedefiziten im Rahmen ihrer vertraglichen oder zwischenmenschlichen Beziehungen notwendig sind.

### **Methoden des Helfens**

Das Pflegesystem soll dynamisch und anhand der individuellen Pflegemaßnahmenplanung nachvollziehbar sein, denn der Patient kann anfangs ein vollständig kompensatorisches Pflegesystem benötigen, um seinen universellen Selbstpflegeerfordernissen gerecht zu werden. Doch mit der Verbesserung seines Gesundheitszustandes muss sich auch das für ihn angemessene Pflegesystem verändern. Durch die zunehmende Beteiligung des Gastes an seiner Betreuung und Pflege kann es zum Übergang in ein unterstützend-anleitendes System kommen. Nach Festlegung des adäquaten Pflegesystems folgt die Auswahl der Methoden zur Unterstützung.

Dabei stehen fünf Möglichkeiten zur Verfügung:

1. für andere handeln und agieren
2. führen und anleiten
3. physische und psychische Unterstützung geben
4. ein Umfeld errichten und erhalten, das die persönliche Entwicklung fördert
5. unterrichten

Es kann Situationen geben, in denen Gäste alle Systeme in Anspruch nehmen. Es ist aber auch möglich, dass ein Gast innerhalb seines Krankheitsverlaufes vom vollständig kompensatorischen bis hin zum unterstützenden System wechselt. Pflegesysteme können auch überlappen, d.h. dass Gäste aus zwei Pflegesystemen Handlungen erfahren.

### **Patientenedukation:**

(lat. educare = aufwachsen lassen; auf-, erziehen) ist die Schulung von Patienten in Hinblick auf ihre Erkrankung mittels Information, Schulung, Anleitung und Beratung. Sie ist Teil des Konzeptes zur Gesundheitsförderung in der Pflege.

Sie wird bevorzugt in Gästegruppen mit chronischen Krankheiten wie Asthma, Diabetes mellitus, Herzkrankheiten oder Rückenleiden durchgeführt. Dabei sollen die Gäste und möglichst auch ihre Angehörigen durch Wissensvermittlung, Motivation, praktische Übungen und Stärkung ihrer Selbstmanagement-Kompetenz zu gesundheitsförderndem Verhalten angeregt werden. Die Schulung erfolgt nach einem festgelegten Konzept, die Lerninhalte werden von Angehörigen verschiedener Berufsgruppen des Gesundheitswesens vermittelt (Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Altenpfleger/innen, Ernährungsberater/innen, Physiotherapeuten, Ärzte, Psychologen).



### **Innerbetriebliche Kommunikation:**

Die innerbetriebliche Kommunikation erfolgt an alle Mitarbeiter im Rahmen der Übergabe, Teambesprechungen, Fallbesprechungen, Qualitätszirkeln und Aushang am Informationsbrett. Alle Besprechungen werden protokolliert.

### **Qualitätssicherungssystem:**

#### **Pflegevisite:**

Um die Ergebnisqualität in unserer Tagespflege zu überprüfen und nachzuweisen, arbeiten wir mit dem Instrument der Pflegevisite. Dadurch soll die Pflege überprüft und die Zufriedenheit des Gastes mit den erbrachten Leistungen erfragt werden. Die sich aus der Pflegevisite ergebenden Verbesserungsmaßnahmen müssen umgesetzt werden.

#### **Qualitätszirkel/-kommission:**

Qualitätszirkel/-kommission sind Arbeitsgruppen (intern/extern), in denen sich Mitarbeiter/Pflegedienstleitung eines oder mehrerer Arbeitsbereiche treffen und innerhalb der Dienstzeit vorgegebene oder selbst definierte Probleme besprechen, Ziele festlegen und Lösungsvorschläge erarbeiten. In unserer Tagespflege werden in verschiedenen Arbeitsgruppen Verfahrensanweisungen und Standards erarbeitet und überprüft.

#### **Qualitätsbeauftragter:**

Der Qualitätsbeauftragte/Pflegeweiterentwicklung ist Schaltstelle für Maßnahmen rund um die Qualitätssicherung. Er ist für die Erhebung des Ist-Zustandes der Tagespflege und die Leitung von internen Qualitätszirkeln mitverantwortlich.

Er (beauftragte Person) entwickelt Qualitätsziele, ermittelt die Kundenbedürfnisse und sorgt für die Schulung der Mitarbeiter. Durch interne und externe Fortbildungsveranstaltungen sollen die Mitarbeiter jederzeit auf dem neuesten Stand wissenschaftlich anerkannter Pflege sein.

#### **Fortbildungsmaßnahmen:**

Fortbildungsmaßnahmen werden geplant, für alle Pflegekräfte angeboten und richten sich nach dem jeweiligen Schulungsbedarf. Das externe Fortbildungsjahresprogramm wird vom Caritasverband für die Diözese Würzburg e.V. erstellt. Zusätzlich werden von umliegenden sozialen Einrichtungen entsprechende Fortbildungen wahrgenommen. Innerbetrieblich werden zusätzlich Fortbildungsmaßnahmen angeboten, die von Leitung Tagespflegen/Pflegedienstleitung organisiert werden.

#### **Beschwerdemanagement:**

Wir sehen Beschwerden als Chance, uns zu verbessern. Zufriedene Gäste sind die Grundlage unserer Arbeit. Deshalb nehmen wir Kritik, Anregungen und Ideen gerne entgegen und versuchen, uns und unsere Tagespflege in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) zu sehen. Dazu wird ein Beschwerdemanagement als Maßnahme zur Lösung oder zur Verbesserung des Problems durchgeführt.

Um die Qualität zu erhalten, bzw. zu steigern, wird in regelmäßigen Abständen die Einhaltung sowie ein eventueller Änderungsbedarf der festgelegten Verfahrensanweisungen überprüft.

### **Aussagen zur Leistungsbeschreibung:**

Neben den gesetzlichen Gegebenheiten orientiert sich das Angebot an den Bedürfnissen und Notwendigkeiten der Menschen, die unser Leistungsangebot in Anspruch nehmen.

### **Leistungsangebote:**

- Hol- und Bringdienst für Gäste, die von Angehörigen nicht gebracht werden können; auch Rollstuhltransport (Kooperation mit Taxi Untermain)
- Tagesverpflegung, gemeinsames Einnehmen der Mahlzeiten Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee
- Medizinische und pflegerische Hilfen, die im Alltag notwendig sind.
- Friseur, Fußpflege und Physiotherapie kann vermittelt werden (Angebote befinden sich im Haus)
- Persönliche Betreuung, Beratungsgespräche, Teilnahme an Gottesdiensten und Andachten, offen auch für Gäste von außen
- Therapeutische Angebote, Bewegungs- und Lockerungsübungen, Selbsthilfetraining zur Erhaltung- und Rückgewinnung von Fertigkeiten des täglichen Lebens, altersgerechte Gymnastik und Sitztänze, Kommunikation (themenbezogene Gespräche) und Gedächtnisübungen
- zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI in Verbindung mit § 52c SGB XI
- Geselligkeit, gemeinsame Spiele, Singen, Gespräche zu aktuellen Ereignissen, Vorlesen einer Tageszeitung, Feiern, Ausflüge, Besuch örtlicher Veranstaltungen/Feste z.B. Käsfest, Spaziergänge, Kontakte zu Gruppen der Kommune z.B. Herbstlaub und Sozialkreis, auch zum Kindergarten
- Möglichkeit der Ruhe und Entspannung in dafür geeigneten Räumen
- Vermittlung von weiteren Hilfen

### **Kooperation mit anderen Diensten:**

Kooperation ist eine planmäßige, zielorientierte Zusammenarbeit unabhängiger Akteure. Basis ist ein wechselseitiges Geben und Nehmen!

Bei Bedarf werden wir Kooperationen mit internen und externen Partnern eingehen:

- Kindergarten
- Arzt
- Apotheke

Pflegekonzept der Tagespflege Sulzbach TP

- Schulen
- Physiotherapeuten
- Hofmann-Menü Manufaktur
- Taxi Untermain
- Clean Service

In dem Bewusstsein der Zusammengehörigkeit von Gemeindecaritas und den Caritaseinrichtungen streben wir ein Zusammenwirken mit verschiedenen Organen der Kirchengemeinden oder mit Vereinen, Kindergärten usw. an, um den Tagesablauf in der Tagespflege vielfältiger gestalten zu können und um beizutragen, dass das Bedürfnis unserer Gäste nach Unterhaltung, nach Kultur und nach religiösem Leben befriedigt werden kann.

**Personelle Ausstattung:**

Die Auswahl, Qualifizierung und Weiterbildung richtet sich nach den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen und nach den Beschäftigungsangeboten. Die pflegerische Gesamtverantwortung liegt bei der Pflegedienstleitung der Tagespflege. Die Anwesenheit einer Pflegefachkraft ist während der Öffnungszeiten der Tagespflege sichergestellt.

Die Mitarbeiter der Tagespflege setzen sich aus pflegerischem und pädagogischem Fachpersonal sowie Hilfskräften zusammen. Hierzu gehören: Gerontopsychiatrische Fachkräfte, Pflegefachkräfte, Hilfskräfte und zusätzliche Betreuungskräfte nach 43b SGB XI

Anforderungen an die Pflegekräfte:

- eine positive Haltung gegenüber kranken, behinderten und alten Menschen
- soziale Kompetenz und kommunikative Fähigkeiten
- Beobachtungsgabe und Wahrnehmungsfähigkeit
- Empathiefähigkeit und Beziehungsfähigkeit
- die Bereitschaft und Fähigkeit zu nonverbaler Kommunikation
- Phantasie, Kreativität und Flexibilität
- Gelassenheit im Umgang mit verhaltensbedingten Besonderheiten infolge von demenziellen und psychischen Krankheiten oder geistigen Behinderungen
- psychische Stabilität, Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Handelns, Fähigkeit sich abzugrenzen
- Fähigkeit zur würdevollen Begleitung und Anleitung von einzelnen oder mehreren Menschen mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen
- Teamfähigkeit.
- Zuverlässigkeit

Dem Mitarbeiter wird ein persönlicher Entfaltungsspielraum gewährt. Im Respekt vor der einzelnen Person soll die größtmögliche Handlungsvollmacht in der kleinstmöglichen Organisationseinheit geschaffen werden. Das Arbeiten im Team ist durch gegenseitiges Vertrauen gekennzeichnet. Ebenso werden die individuellen Belange von jedem Mitarbeiter nach Möglichkeit berücksichtigt.

Die Pflegequalität hängt häufig von Faktoren ab, die die Tagespflege bzw. deren Mitarbeiter nicht selbst bestimmen können. Aus diesen Gegebenheiten heraus, um im Bewusstsein der hohen Verantwortung für unsere Mitarbeiter, begreift die Tagespflege den Arbeitsschutz als eine ganzheitliche und umfassende Managementaufgabe zur Verhütung von Arbeits- und Wegeunfällen, Berufskrankheiten, zur Abwehr arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und zu einer menschengerechten Gestaltung der Arbeit. Dem Management stehen hierzu folgende Funktionsträger zur Verfügung:

- Betriebsarzt
- Sicherheitsbeauftragter
- Mitarbeitervertretung

Die Mitarbeitergespräche heben die Wertschätzung jedes einzelnen Mitarbeiters durch den Dienstgeber Caritas hervor. Seine besonderen Fähigkeiten, aber auch seine Befindlichkeit und seine Einschätzung der aktuellen Lage sollen gehört werden und somit in alle Managementverfahren einfließen können. Mit jedem Mitarbeiter führt die leitende Pflegefachkraft mindestens einmal jährlich ein Mitarbeitergespräch unter vier Augen. Während der Einarbeitungszeit finden drei geplante Gespräche statt.

#### Fort- und Weiterbildung:

- Die Mitarbeiter werden intern und extern geschult
- Sie werden in die Entwicklung der Konzeption und in die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems eingebunden