



...mehr als gute Pflege!

Qualitätsbericht Senioren-Park carpe diem Weilrod-Hasselbach 2018



Senioren-Park carpe diem
Senioren-Park carpe diem Weilrod-Hasselbach
Roder Weg 12
61276 Weilrod-Hasselbach

Vorwort

Die Qualitätsberichte der Senioren-Park carpe diem GmbH werden jeweils bis zum 31. März für das vergangene Jahr individuell für jede Einrichtung von der Einrichtungsleitung erstellt. Dies ist der achte Qualitätsbericht des Senioren-Parks carpe diem Weilrod-Hasselbach und beinhaltet folgende Punkte:

Dank

Mein Dank gilt allen unseren Mitarbeitern. Sie bilden mit ihrem Engagement die solide Basis auf der sich ein Unternehmen aufbauen und verbessern kann.

Diese Verbesserung ist im folgenden Qualitätsbericht beschrieben und durch interne und externe Prüfergebnisse im folgenden Qualitätsbericht dargelegt.



Ursula Staudt,
Einrichtungsleitung

1. Allgemeine Darstellung der Entwicklung des QM-Systems	S. 2
2. Allgemeine Darstellung der qualitativen im vergangenen Jahr	
3. Ergebnisse interner und externer Prüfungen	S. 3
3.1 Internes Qualitätsaudit	S. 3
3.2 Beratungs- und Prüfbehörde	S. 4
3.3 Veterinäramt	S. 4
3.4 MDK	S. 4
3.5 Kundenzufriedenheit	S. 4
3.6 Mitarbeiterzufriedenheit	S. 4
3.7 Hauswirtschaft	S. 4
3.8 Weitere	S. 4
4. Bericht zu der Arbeit in den Qualitätszirkeln	S. 5
5. Projekte im laufenden Jahr	S. 5
6. Qualitative Ziele für das Jahr 2019	S. 5

1. Allgemeine Darstellung der Entwicklung des QM- Systems

Die Grundlage hierfür bildet ein gelebtes Konzept mit klaren Aussagen zu Leitgedanken, Zielen und Maßstäben. Im Qualitätshandbuch sind alle Arbeitsprozesse verbindlich beschrieben. Es dient als Leitfaden für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Qualitätshandbuch unterliegt einem andauernden Entwicklungsprozess. Rückmeldungen aus der Praxis, neue

wissenschaftliche Erkenntnisse, Ergebnisse aus Qualitätszirkeln und Anregungen unserer Kunden fließen in die Weiterentwicklung ein.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des zentralen Qualitätsmanagements schulen und fördern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen und überprüfen die Einhaltung interner und allgemeingültiger Standards vor Ort. Eine offene Fehlerkultur und ein gutes Beschwerdewesen machen es uns leichter, einen kritischen Blick auf unsere eigenen Leistungen zu werfen und unsere Angebote zum Wohl unserer Bewohner und Pflegegäste zu verbessern.

Wir nutzen externe Prüfungen durch die Beratungs- und Prüfbehörde, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder das Gesundheits-/Veterinäramt zur konstruktiven und professionellen Zusammenarbeit. Der stattfindende fachliche Austausch, die Beratung und die unabhängige Bewertung unseres Systems von außen sind eine wertvolle Unterstützung.

Unser eigenes Kontrollsystem gibt uns jedoch die Gewissheit, mögliche Defizite sofort zu erkennen und zu beheben. Hierzu zählen zum Beispiel ein jährlich stattfindendes unangekündigtes internes Audit, verschiedene Kurzchecks sowie die Durchführung von Pflege- und Mitarbeitervisiten und die kontinuierliche Überwachung von Risikobereichen.

Durch Befragungen von Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern wird die Wirksamkeit des Qualitätsmanagements überprüft und ständig verbessert.

Wir bauen auf unsere qualifizierten, engagierten Mitarbeiter, die durch kontinuierliche fachliche und persönliche Weiterbildung, Pflege und Betreuung auf hohem Niveau leisten und sich mit dem Unternehmen identifizieren. Durch unsere transparente Unternehmenskultur erreichen wir eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit, die sich in großem persönlichem Engagement widerspiegelt.

Eine moderne EDV erleichtert den Mitarbeitern die fachgerechte Pflegedokumentation und lässt damit Raum für die Anwendung spezieller Konzepte zur Pflege und Betreuung von Bewohnern mit besonderem Pflegebedarf.

2. Allgemeine Darstellung der qualitativen Entwicklung im vergangenen Jahr

Im vergangenen Jahr wurden die hohen qualitativen Maßstäbe punktuell noch verbessert. Durch eine konsequente Weiterbildung der Mitarbeiter zu allen qualitätsrelevanten Themen wie Arbeitssicherheit, Hygiene, und Brandschutz hat sich die Qualität der Einrichtung weiter entwickelt. 2018 wurden auch die Pflegehelfer weitergebildet, um dort eine Qualitätslücke zu schließen. Fortbildungen gab es im Bereich der palliativen Versorgung Sterbender.

3. Ergebnisse interner und externer Prüfungen

3.1 Internes Qualitätsaudit

Das interne Qualitätsaudit am 24.01.2018 wurde, wie in den Vorjahren, in allen Geschäftsbereichen durchgeführt. In allen Bereichen wurden positive Entwicklungen dokumentiert. Anregungen und ermittelte Verbesserungsvorschläge wurden aufgenommen und unverzüglich in die Praxis umgesetzt.

3.2 Beratungs- und Prüfbehörde

Im vergangenen Jahr hat keine Regelüberprüfung durch die Beratungs- und Prüfbehörde stattgefunden. Die letzte Kontrolle fand am 09.08.2017 statt. Da waren die Rückmeldungen und Anmerkungen überaus positiv. Besonders die Entwicklung in der sozialen Betreuung wurde lobend hervorgehoben. Weitere Optimierungsvorschläge wurden in den einzelnen Abteilungen und Teams besprochen und umgesetzt. Eine kontinuierliche Begleitung im Rahmen des Controllings erfolgt durch die verantwortlichen Abteilungsleitungen. Die soziale Betreuung nimmt regelmäßig an den Ergotherapie-Treffen statt, die durch die Prüfbehörde organisiert werden.

3.3 Veterinäramt

Eine Überprüfung des Veterinäramtes hat im Februar 2018 stattgefunden. Da zu der Zeit die Essensversorgung für die Bewohner nicht in Niederselters, sondern in Weilrod- Hasselbach stattfand, da die Küche in Niederselters renoviert werden musste kam es zu einer erneuten Begehung im Mai, nachdem die Herstellung des Essens wieder in Niederselters stattfinden konnte. Wie in den Vorjahren war die Überprüfung eine jährliche Verpflichtung und lief ohne große Mängel ab.

Die Legionellen-Prüfung fand im Juli 2018 statt, ebenfalls ohne Mängel.

3.4 MDK

Im vergangenen Kalenderjahr hat der MDK-Besuch im stationären Bereich am 01.11.2018 stattgefunden. Im stationären Bereich wurden sehr gute Prüfergebnisse erzielt. Die Anregungen und die Verbesserungsvorschläge wurden aufgenommen und in die Praxis umgesetzt. Wie bei der Beratungs- und Prüfbehörde wurden die Themen in den Abteilungen und Teams besprochen. Auch hier findet eine kontinuierliche Begleitung im Rahmen des Controllings durch die verantwortlichen Abteilungsleitungen statt.

3.5 Kundenzufriedenheit

Im Kalenderjahr 2018 haben Kundenbefragungen im Bereich der stationären Pflege stattgefunden. Alle Befragungen zeigten positive und wohlwollende Rückmeldungen, Verbesserungsvorschläge wurden aufgenommen und in der Abteilungsleitungssitzung thematisiert. Für April 2019 ist die nächste Kundenbefragung geplant. Auch diese Ergebnisse fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein. Ein Angehörigenabend fand am 22.11.2018 statt. Die Angehörigen waren insgesamt sehr zufrieden und hatten kleine Verbesserungsvorschläge, die teilweise direkt umgesetzt werden konnten oder sich in der Umsetzung befinden.

3.6 Mitarbeiterzufriedenheit

Ein wichtiger Indikator ist für uns die Mitarbeiterzufriedenheit. Auch 2018 wurden unsere Mitarbeiter befragt. Dabei wurde der Fragebogen aktualisiert und ergänzt. So wurde erstmals auch die Psychische Belastungssituation mit aufgenommen. Eine Auswertung erfolgte durch den Sicherheitsbeauftragten für Arbeitsschutz. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Mitarbeiter mit der Arbeit der Abteilungsleitungen sehr zufrieden sind und die psychische Gefährdung keine große Beeinträchtigung ist. Überwiegend gaben die Mitarbeiter an mit der

Belastung durch z.B. Demenzkranke oder Sterbende gut umgehen zu können.. Die Mitarbeiterbefragung für 2019 wird derzeit geplant.

3.7 Hauswirtschaft

Im abgelaufenen Jahr fand keine externe Überprüfung der Hauswirtschaft statt. Unabhängig davon überprüfen wir intern regelmäßig die Umsetzung unserer Standards und leiten ggf. Gegenmaßnahmen ein.

3.8 weitere Prüfungen

Im Kalenderjahr 2018 fand die Begehung durch „den grünen Haken“, die Beurteilung der Verbraucherfreundlichkeit statt. Es wurde wieder eine Plakette erteilt und damit die Verbraucherfreundlichkeit und eine hohe Lebensqualität im Alter bescheinigt. Das Gütesiegel gilt bis 2020.

4. Bericht zu der Arbeit in den Qualitätszirkeln

Themenspezifische Qualitätszirkel haben im vergangenen Jahr nicht stattgefunden, sind aber für das Jahr 2019 geplant. Kleine, projektbezogene Qualitätszirkel haben sowohl nach den Besuchen der Prüfbehörden als auch nach den Mitarbeiter- und Kundenbefragungen zur Optimierung unserer Angebote stattgefunden.

5. Projekte im Jahr 2018

Bereits im Kalenderjahr 2016 wurde unsere Einrichtung auf das Pflegestrukturmodell nach Elisabeth Beikirch umgestellt. Dies beinhaltete die Umstellung in zwei Schritten auf das Modell der strukturierten Infosammlung und der entbürokratisierten Planung. Diese Maßnahme wurde im Rahmen auf die Vorbereitung und Einführung des Pflegestrukturgesetzes II vollzogen. 2018 wurde in einem fortlaufenden Prozess die Dokumentation weiter vereinfacht ohne die Risikobereiche zu vernachlässigen.

6. Qualitative Ziele für das Jahr 2019

Zusammen mit all unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung wollen wir uns weiterentwickeln. Die Erreichung der Ziele aus 2018 sollen Ansporn und Motivation für uns sein noch besser zu werden. Die Einbindung in die Gemeinde Hasselbach soll noch intensiviert werden. Dazu fanden bereits erste Gespräche mit den Vertretern der Gemeinde und der Kirche statt. Die Vereine und Gruppen vor Ort werden noch stärker das Leben in unserer Einrichtung mit Gesang und Darbietungen bereichern. Das soll mit dem Männerballett an Fasching umgesetzt werden und auch beim Sommerfest weitergeführt werden, um wieder das aktive Vereinsleben- wie bereits in der Vergangenheit geschehen- stärker zu integrieren. Unser Ziel ist es unseren Bewohnern und Pflegegästen nicht nur gute Pflege, sondern einen abwechslungsreichen und genussvollen Lebensabend mit hoher Lebensqualität zu bieten.

Weilrod-Hasselbach, im Januar 2019