

Begleitschreiben Interessentenmappe

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, dass Sie durch Ihre Anfrage Interesse an unserer Einrichtung bekunden.

Um Ihnen bereits im Vorfeld Informationen über das Wohnen und Leben in unserem Altenzentrum zu geben, haben wir für Sie folgende Unterlagen zusammengestellt:

- ✓ einen Informationsflyer über unser Haus
- ✓ unser unverbindliches Anmeldeformular
- ✓ den Ärztlichen Fragebogen
- ✓ eine Übersicht über unsere Heimentgelte
- ✓ das vorvertragliche Informationsblatt
- ✓ Selbstauskunft
- ✓ Bestätigung Sozialamt

Für Ihre Fragen nehmen sich unsere Mitarbeiter gerne Zeit für Sie.

Bitte vereinbaren Sie einen persönlichen Gesprächstermin und gewinnen Sie einen ersten Eindruck von unserem Altenzentrum.

Ich freue mich auf die persönliche Begegnung mit Ihnen in unserem Altenzentrum.

Mit freundlichen Grüßen



Einrichtungsleitung

Anmeldeformular Caritas-Altenzentren

Einzug am _____

1. Pflegevariante			
☐ Dauerpflege	☐ Tagespflege	☐ Betreutes Wohnen	
☐ Kurzzeitpflege	von: _____	bis: _____	
☐ Verhinderungspflege	von: _____	bis: _____	
2. Empfehlung kam von /Gründe für einen Einzug:			
☐ von Bekannten	☐ Hausprospekt	☐ Presse	☐ Sozialdienst Krankenhaus
☐ ambulanter Pflegedienst	☐ Sozialstation	☐ Pflegestützpunkt	☐ Internet ☐ Arzt
☐ auf eigenen Wunsch	☐ bereits Bestandskunde	☐ Tagespflege	
		☐ sonstiges	
3. Nachname: _____ (Familienname, Geburtsname)			
4. Vorname(n): _____ - Rufnamen bitte unterstreichen-			
5. Wohnung: _____ (mit Hauptwohnsitz polizeilich angemeldet)			
(Straße und Haus-Nr.)		(Telefon)	
(Postleitzahl)		(Wohnort)	
6. Derzeitiger Aufenthalt: _____ (bei Krankenhaus oder Altenheim bitte entsprechende Adresse)			
(Straße und Haus-Nr.)		(Telefon)	
(Postleitzahl)		(Wohnort)	
7. Geburtsdatum: _____		8. Geburtsort: _____	
9. Familienstand: _____			
10. Staatsangehörigkeit: _____		11. Konfession: _____	
12. Erlernter Beruf: _____			
13. Behindertenausweis: ☐ ja ☐ nein Grad der Behinderung: _____ Merkmal(e): _____			
14. Liegt ein Bescheid der Pflegekasse vor? ☐ ja ☐ nein ☐ ist beantragt			
Wenn ja, welcher Pflegegrad? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ ohne Pflegegrad			
Ggfls. Antrag für Kurzzeit-/Verhinderungs-/Vollstationäre Pflege gestellt ☐ ja ☐ nein			
Höherstufungsantrag ☐ ja ☐ nein			
15. Bescheid der Pflegekasse über Besitzstand liegt vor?		☐ ja ☐ nein, (bei Pflegekasse beantragen)	
16. Krankenkasse:		Versichertennummer: Befreiung liegt vor: ☐ ja ☐ nein	
17. Personalausweisnummer: _____			

18. Kontaktpersonen (Angehörige / Verwandte): 1. Bezugsperson stellvertr. Ansprechpartner		
(Vor- und Zuname)	(Vor- und Zuname)	(Vor- und Zuname)
(Straße, Hausnummer)	(Straße, Hausnummer)	(Straße, Hausnummer)
(Postleitzahl) (Wohnort)	(Postleitzahl) (Wohnort)	(Postleitzahl) (Wohnort)
_____ Mobil: _____ Telefonnummer/n _____	_____ Mobil: _____ Telefonnummer/n _____	_____ Mobil: _____ Telefonnummer/n _____
(E-Mail-Adresse)	(E-Mail-Adresse)	(E-Mail-Adresse)
Verwandtschaftsgrad	Verwandtschaftsgrad	Verwandtschaftsgrad
19. Name des Hausarztes /der Hausärztin: _____ Anschrift: _____ Telefon: _____		
20. Name des/r Facharztes /-in: _____ Anschrift: _____ Telefon: _____		
21. Gesetzliche Betreuung/Vollmachten/Verfügungen ☐ Gesetzliche Betreuung ☐ Vollmacht ☐ Patientenverfügung ist beantragt ☐ ja ☐ nein _____ _____ (Name Bevollmächtigter) Anschrift		
22. Wohneinheitstyp / Art des Zimmers: ☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer		
23. Hinweise, Bemerkungen und Ergänzungen, z.B. PEG Sonde: 		
24. Der vom Arzt ausgefüllte Fragebogen liegt bei: ☐ ja ☐ nein		
25. Finanzierung Die Heimkosten werden bezahlt aus: ☐ Einkommen ☐ Vermögen Besteht ein Anspruch auf Beihilfe: ☐ ja ☐ nein Es wird/wurde ein Sozialhilfeantrag gestellt am: _____ bei: _____ durch: _____ Kostenübernahmebescheid des Sozialamtes: ☐ ja ☐ nein (Bitte Kopie beifügen)		
Die erhobenen Daten dienen der Erstellung Ihres Heimvertrages in unserer Einrichtung. Die Mitarbeiter unterliegen der Anordnung über den kirchlichen Datenschutz und sind zur Verschwiegenheit im Umgang mit personenbezogenen Daten verpflichtet. Mit der Abgabe dieses Anmeldeformulars stimmen Sie zu, dass Ihre Daten bei uns für maximal ein Jahr gespeichert werden dürfen und werden danach umgehend gelöscht. _____ _____ (Ort, Datum) (Name und Unterschrift des Antragstellers)		

17. Sind Allergien bekannt?

☐ nein ☐ ja, welche?
.....

18. Diagnosen:

.....
.....
.....
.....

19. Welche Kostformen, Diäten sind erforderlich?

.....

20. Welche Behandlungspflege ist erforderlich?

.....
.....

21. Welche Arzneimittel werden regelmäßig eingenommen?

Medikament	morgens	vorm.	mittags	nachm.	abends	nachts

22. Bemerkungen

.....
.....
.....

.....
Ort

.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Arztes

Ablage: Kunden-Akte Verwaltung, Kopie Kunden -Akte WG

Ärztlicher Fragebogen

für die Anmeldung zum Einzug

(Bitte alle Fragen vollständig beantworten bzw. ankreuzen)

1. Zu- und Vorname:			
2. Geburtsdatum:			
3. Anschrift:			
4. Gehfähig: ☐ ja ☐ nein		5. Bettlägerig: ☐ ja ☐ nein	
6. Besteht Stuhlinkontinenz? ☐ ja ☐ nein		7. Besteht Harninkontinenz? ☐ ja ☐ nein	
8. Liegen Einschränkungen der Gedächtnisleistungen oder der Orientierung vor? Welche? zeitlich ☐ ja ☐ nein örtlich ☐ ja ☐ nein persönlich ☐ ja ☐ nein situativ ☐ ja ☐ nein			
9. Nächtliche Unruhe? ☐ ja ☐ nein			
10. Suizidgefahr? ☐ ja ☐ nein		11. Bestehen Suchtkrankheiten? ☐ nein ☐ ja, welche?	
12. Bestehen ansteckende Krankheiten, Lungentuberkulose (gemäß §36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz) oder multiresistente Erreger? ☐ nein ☐ ja, welche?			
13. Wie ist der Impfstatus COVID-19?			
14. Bestehen körperliche Behinderungen? ☐ nein ☐ ja, welche? (bitte beschreiben)			
15. Welche Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Gehhilfe) werden verwendet?			
16. Liegen sonstige Verhaltensauffälligkeiten (z.B. „Weglaufgefährdung“) vor? ☐ nein ☐ ja, welche?			

Bestätigung Antrag Sozialhilfe bei Einzug

Hiermit bestätigen ich/wir, dass Herr/Frau

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	

am einen Antrag auf Sozialhilfe gestellt hat.

Datum

Unterschrift Kunde/Betreuer/
Bevollmächtigter

Ablage: Kunden-Akte Verwaltung

Freigabe durch T.Kittler	Gültig ab 16.10.2023	Version 3	Ablageort G:\CBS\Forum\QM-Handbuch\Formulare\Teil 2 Bewohnorientierung\2.1.1 Einzug\2.1.1 NEU\2.1.1 Bestätigung Antrag Sozialhilfe Einzug.docx	Seite 1 von 1
-----------------------------	-------------------------	--------------	--	------------------

Selbstauskunft

Name, Vorname	
Geburtsdatum	

Monatliche Einkünfte	in Euro
Lohn/Gehalt	
Altersrente	
Betriebsrente	
Sonstige Renten	
Miet-/Pachteinnahmen	
Sonstige (Art)	

Monatliches Gesamteinkommen	
------------------------------------	--

Vermögenswerte	in Euro
Immobilienbesitz (Adresse und Objektbeschreibung) Immobilienwert? Belastungen?	
Kapitalvermögen	
Beteiligungen und sonstige wesentliche Vermögenswerte	

Monatliche finanzielle Verbindlichkeiten	in Euro
Laufende Lebenshaltungskosten	
Miete incl. Nebenkosten	
KFZ-Kosten	
Zinsen und Tilgung (Kredit)	
Leasingrate	
Versicherungen	
Sonstige (Art)	
Monatliche Gesamtausgaben	

Es bestehen Insolvenzverfahren oder sonstige gerichtliche Zwangsmaßnahmen (Klage- oder Mahnverfahren, eidesstattliche Versicherung, Vergleich, Abgabe Vermögensauskunft).

☐ Ja, wann und in welcher Höhe

☐ Nein

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass

- diese Selbstauskunft alle meine Vermögenswerte enthält,
- über die angegebenen Verpflichtungen hinaus keine weiteren Verbindlichkeiten bestehen,
- die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde/Bevollmächtigter

Ablage: Kunden-Akte Verwaltung

Vorvertragliches Informationsblatt

Vorvertragliches Informationsblatt

gemäß § 3 Wohn- und
Betreuungsvertragsgesetz WBVG
Caritas-Altenzentrum St. Ulrich in Neustadt an der Weinstraße

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten mit diesem Informationsblatt Informationen über unser allgemeines Leistungsangebot und über wesentliche Inhalte der für Sie in Betracht kommenden Leistungen. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben. Wir helfen Ihnen gerne weiter!

Die Einrichtung

Das Caritas-Altenzentrum St. Ulrich ist eine Einrichtung der Caritas Betriebsträgergesellschaft mbH Speyer und verfügt über 63 Einzel- und 6 Doppelzimmer.

Ihr Privatbereich

Die Bewohnerzimmer in unserem Haus haben Größen zwischen 18,77 qm und 27,09 qm. Sie sind möbliert mit Pflegebett, Kleiderschrank, Nachttisch, Tisch und Stuhl. Ausgestattet sind sie mit Waschbecken, Dusche und WC, Telefonanschluss, Hausnotrufanlage, Fernseh-Kabelanschluss, Deckenleuchte und Wertfach.

Selbstverständlich freuen wir uns, wenn Sie Ihr Zimmer, unter Berücksichtigung der Barrierefreiheit, mit persönlichen Gegenständen einrichten. Die Haltung von Kleintieren ist mit der Einrichtungsleitung abzusprechen und gesondert zu vereinbaren.

Gemeinschaftsräume

Ihnen stehen Räume zur Begegnung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben des Hauses zur Verfügung. Für die Nutzung dieser Räume wird kein gesondertes Entgelt erhoben. Im Haus selbst finden Sie:

- Raum der Begegnung im Erdgeschoss
- Kapelle Erdgeschoss
- Speisesaal im Erdgeschoss
- Gemeinschaftsräume in den Wohngruppen
- Foyer
- Friseursalon (dienstags geöffnet)

Des Weiteren finden Sie in unserem Innenhof eine Terrasse und einen Garten.

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. Bettwäsche und Handtücher erhalten Sie von uns. Bei der Reinigung der Wohnräume wird auf Ihre Bedürfnisse Rücksicht genommen.

Privatwäsche wird von unserer externen Wäscherei kostenpflichtig gekennzeichnet. Die Wäsche muss waschmaschinen- und trocknergeeignet sein. Eine chemische Reinigung muss zusätzlich bezahlt werden. Die Leistungen und Preise für hauswirtschaftliche Zusatzleistungen sind dem Leistungs- und Entgeltverzeichnis für Zusatzleistungen (Anlage bei Vertragsabschluss) zu entnehmen.

Leistungen der Küche

Aufgabe der Mitarbeiter der Küche ist es, Mahlzeiten nach ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen, unter Berücksichtigung Ihrer Wünsche und Bedürfnisse, zuzubereiten, damit Sie diese in einer kultivierten Atmosphäre einnehmen können. Bei Behinderung und Krankheit wird auf individuelle Bedürfnisse Rücksicht genommen und Ihren Fähigkeiten und Gewohnheiten Rechnung getragen. Regelmäßig werden Bewohnerbefragungen zu der Essenszufriedenheit durch unsere Serviceleitung durchgeführt.

Wir bieten folgende im Entgelt enthaltene Mahlzeiten an:

- Frühstück
- Mittagessen mit Wahlkomponenten
- Kaffee und Kuchen
- Abendessen
- diverse Zwischenmahlzeiten
- Spätmahlzeiten
- Nachtmahlzeiten
- Demenzgerechte Ernährungsformen wie z.B. Fingerfood werden angeboten

Wasser und Tee zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs sind jederzeit kostenlos erhältlich. Bei Bedarf wird leichte Vollkost nach ärztlicher Verordnung für Sie zubereitet.

Wir achten auf die Zubereitung saisonbedingter Menüs.

Die Essenszeiten der Einrichtung sind folgendermaßen geregelt:

Frühstück im Speisesaal:	07:00 Uhr – 09:00 Uhr
Frühstück in der Wohngruppe:	08:00 Uhr – 10:00 Uhr
Mittagessen:	11.45 Uhr – 13.30 Uhr
Nachmittagskaffee:	14.30 Uhr – 16.30 Uhr
Abendessen:	17.30 Uhr – 19.00 Uhr
Spätmahlzeit:	21:30 Uhr – 23:00 Uhr
Nachtmahlzeiten:	Nach individuellem Bedarf

Sollte der Bewohner unterwegs sein, z.B. Arztbesuch, kann er jederzeit auch außerhalb der Essenszeiten seine Mahlzeiten zu sich nehmen.

Gäste unserer Bewohner sind nach Voranmeldung zu allen Mahlzeiten willkommen. Die Kosten für die einzelnen Mahlzeiten erfahren Sie in der Verwaltung.

Leistungen der Pflege

Wir gestalten den Pflegeprozess gemeinsam mit Ihnen und beachten dabei konsequent Ihre Individualität und Selbstbestimmung. So verständigen wir uns mit Ihnen auf individuelle Leistungen unter Berücksichtigung ihrer Lebensumstände. Diese vereinbarten Leistungen erbringen wir nach fachlichen Standards, sie werden regelmäßig reflektiert und angepasst.

Unsere Mitarbeiter verpflichten sich, Ihre Lebensgewohnheiten zu berücksichtigen und das Prinzip Ihrer Zustimmung zu den Pflegeleistungen zu achten. Zu den Leistungen der Pflege gehören insbesondere Unterstützung bei der Körperpflege, Ernährung und der Mobilität.

Die Tagesstrukturierung der Pflege erfolgt möglichst mit Ihnen gemeinsam oder einer Person Ihres Vertrauens. Die Leistungen der allgemeinen Pflege werden nach dem anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse erbracht.

Umfang und Inhalt der Pflege ergeben sich aus der jeweiligen Zuordnung eines Pflegegrades. Bei Veränderungen des Pflegebedarfes passen wir unsere Leistungen Ihrem veränderten Bedarf an. Über die gegebenenfalls nötige Anpassung des Pflegegrades informieren wir Sie umgehend und besprechen die nötigen Schritte. Gerne unterstützen wir Sie bei der Antragstellung bei Ihrer Pflegekasse. Über den Grad der Pflegebedürftigkeit entscheidet die Pflegekasse entsprechend der Empfehlung des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK).

Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

Unsere Pflegefachkräfte erbringen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung.

Die Versorgung mit den notwendigen Medikamenten erfolgt nach Absprache mit Ihnen, durch unseren Vertragspartner, die Löwenapotheke in Bad Bergzabern. 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 Versorgung 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. Sie stehen Ihnen, Ihren Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen für Einzelgespräche und Beratung zur Verfügung. Die Beratungsinhalte unterliegen der Schweigepflicht.

Wir bieten spezielle Angebote zur individuellen Tagesgestaltung in den Hausgemeinschaften und kulturelle Veranstaltungen an. Sie werden an der Programmgestaltung beteiligt. Bei der Gestaltung des Tagesablaufes wird darauf geachtet, dass dieser auf die Bedürfnisse und Ressourcen der Bewohner zugeschnitten ist. Entscheidend für die Planung ist es, dass weder eine Über- noch Unterforderung der Bewohner entsteht.

Für die Angebote 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. Evangelische und katholische Gottesdienste finden regelmäßig in der hauseigenen Kapelle statt. Sie sind herzlich eingeladen, daran teilzunehmen.

Zahlreiche ehrenamtliche Mitarbeitende unterstützen uns bei der Durchführung unserer vielfältigen Angebote.

Freigabe durch Herr Kittler	Gültig ab 26.04.2024	Version 10	Ablageort Teil 2 Bewohnerorientierung	Seite 3 von 6
--------------------------------	-------------------------	---------------	--	------------------

Zusätzliche Betreuungsleistungen aufgrund von eingeschränkter Alltagskompetenz

Pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner haben nach § 43 b SGB XI zudem Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Gemäß § 85 Abs. 8 Satz 2 SGB XI weist das Heim ausdrücklich auf diese zusätzlichen Betreuungsangebote hin.

Therapeutische Leistungen

Zur Vermeidung und zur Verminderung von Pflegebedürftigkeit oder zur Wiederherstellung Ihrer Gesundheit, können Sie sich Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation verordnen lassen. Hierzu gehören Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Wir werden bei der Tagesstrukturplanung 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 Räumen auf unserem Gelände durch externe Therapeuten ihres Vertrauens erbracht.

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.

Ihre persönlich mitgebrachten Elektrogeräte werden im Rahmen der BGV-A3 vor dem Einsatz und danach im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften gegen ein Entgelt (siehe Anlage Heimvertrag) fachmännisch auf Sicherheit geprüft.

Hilfestellungen und Dienste beim Ein- und Auszug können wir Ihnen kostenpflichtig nach vorheriger Vereinbarung gerne vermitteln.

Leistungen der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltung beraten Sie oder Ihre Angehörigen bei Fragen zur Kostenabrechnung. 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.

Zusatzleistungen

Die im Leistungskatalog aufgeführten kostenpflichtigen Leistungen (siehe Anlage Heimvertrag) können Sie bei uns in Anspruch nehmen.

Abwesenheitsregelung

Aufgrund der gesetzlichen Änderung ist es erforderlich, den Posten „Unterkunft und Verpflegung“ in der Abrechnung bzw. im Heimvertrag differenziert auszuweisen. Entsprechend des Rheinland - Pfälzischen Rahmenvertrages nach §75 SGB XI gilt folgende Abwesenheitsregelung. Für die ersten 3 Tage der Abwesenheit ist das volle Heimentgelt zu berechnen. Ab dem 4. Tag finden dann Abschläge von 40% beim Heimentgelt für Pflege, Unterkunft und Verpflegung Anwendung. Die Investitionskosten sind hiervon ausgenommen.

Freigabe durch Herr Kittler	Gültig ab 26.04.2024	Version 10	Ablageort Teil 2 Bewohnerorientierung	Seite 4 von 6
--------------------------------	-------------------------	---------------	--	------------------

Leistungsentgelte

Die Entgelte werden ausschließlich in Verhandlungen zwischen den öffentlichen Leistungsträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträgern) und dem Träger der Einrichtung 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 Investitionsaufwendungen
- Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen (inkl. sozialer Betreuung)
- Entgelt für Ausbildungsvergütung

Entgelterhöhungen

Die Entgelte werden immer für einen bestimmten Zeitraum zwischen dem Träger der Einrichtung, den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern vereinbart. Nach Ablauf dieses Zeitraums können die Sätze neu verhandelt werden, wenn Einkaufspreise oder Personalkosten nachweislich gestiegen sind oder eine Steigerung absehbar ist. Diese Erhöhung muss Ihnen vier Wochen vorher angekündigt werden.

Vertragsanpassung bei Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs

Das Heim ist berechtigt, bei einer Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs den Vertrag entsprechend durch einseitige Erklärung anzupassen. Gemäß § 8 Abs. 4 WBVG schließt das Heim die Anpassung nach § 11 dieses Vertrages in den Fällen aus, in denen die Bewohnerin oder der Bewohner einen außergewöhnlichen Pflege- oder Betreuungsbedarf hat, der die sächlichen oder personellen Möglichkeiten des Heims erheblich überschreitet. Diese sind:

- Beatmung
- spezielle Fälle von Wachkoma,
- Fremdgefährdung von Bewohnerinnen und Bewohnern

Qualitätsprüfungen

Unsere Arbeit wird in regelmäßigen Abständen durch verschiedene externe Institutionen überprüft. Die Ergebnisse werden durch die Einrichtung kommuniziert.

Anregungen und Beschwerden

Ihre Anregungen oder Beschwerden nimmt jeder Mitarbeiter gerne entgegen und leitet diese an den zuständigen Bereich weiter. In der Anlage bei Vertragsabschluss finden Sie darüber hinaus weitere Ansprechpartner, an die Sie sich wenden können.

Nichtteilnahme an einem Verbraucherschlichtungsverfahren

- (1) Gemäß Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG, §20) besteht die Möglichkeit, Streitigkeiten zwischen dem Bewohner und der Einrichtung unabhängig von einem gerichtlichen Verfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle zu klären.
- (2) Die Einrichtung erklärt hiermit, dass sie nicht verpflichtet und auch nicht bereit ist, an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle gemäß den Regelungen des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes teilzunehmen, um Streitigkeiten zwischen der Bewohnerin bzw. dem Bewohner und ihr zu schlichten.

Freigabe durch Herr Kittler	Gültig ab 26.04.2024	Version 10	Ablageort Teil 2 Bewohnerorientierung	Seite 5 von 6
--------------------------------	-------------------------	---------------	--	------------------

Interessenvertretung

Ihre Interessen werden durch die von allen Bewohnern gewählten Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner vertreten.

Aktuelle Informationen

Aktuelle Informationen über unsere Einrichtungen erhalten Sie:

- auf unserer Homepage www.st-ulrich-cbs-speyer.de
- auf den Infotafeln im Erdgeschoss und in den Wohngruppen
- an Angehörigenabenden

Ansprechpartner in der Einrichtung

Einrichtungsleitung	Frau Krieger	06321 3856-1103
BL Pflege	Frau Braun	06321 3856-1110
BL Sozialdienst	Frau Schulte Strathaus	06321 3856-1141
Soziale Betreuung	Frau Keller	06321 3856-2051
Verwaltung	Frau Müller / Frau Jauk	06321 3856-5005
Serviceleitung	Frau Söhnle	06321 3856-5006
Küche	Frau Range	06321 3856-5008
Tagespflege	verantwortliche Fachkraft	06321 3856-2050
Wohnbereich 1	verantwortliche Fachkraft	06321 3856-2150
Wohnbereich 2	verantwortliche Fachkraft	06321 3856-2250
Wohnbereich 3	verantwortliche Fachkraft	06321 3856-2350
Nachtdienst	verantwortliche Fachkraft	06321 3856-5000

Die Sprechzeiten der Verwaltung sind im Regelfall:

Montag bis Donnerstag 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr und 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Freitags 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr.

Informationsblatt zum Einzug

Liebe Kundin, lieber Kunde, liebe Angehörige,

um Ihnen für den Einzug in unser Altenzentrum einen reibungslosen Ablauf zu ermöglichen, möchten wir Ihnen mit dieser Übersicht erforderliche Unterlagen aufführen, die wir von Ihnen benötigen, und Sie auf Verschiedenes hinweisen, welches im Zusammenhang mit dem Heimeinzug noch zu erledigen ist.

Vor dem Einzug

- ☐ Anmeldeformular
- ☐ vom Hausarzt ausgefüllter, aktueller, ärztlicher Fragebogen
- ☐ Selbstauskunft, Kopie des Rentenbescheides
- ☐ Für die Versorgung in unserer Einrichtung ist es erforderlich, dass ein Hausarzt zu Hausbesuchen bereit ist. Falls, bei Einzug, noch kein eigener Hausarzt zur Verfügung steht, z.B. wegen Umzug, ist selbsttätig ein Hausarzt zu organisieren und uns mitzuteilen.
- ☐ wenn die Eigenmittel nicht ausreichen: Kostenzusage der zuständigen Sozialhilfestelle, Bestätigung Sozialamt
- ☐ Rentenüberweisung beantragen
- ☐ unterschriebener Heimvertrag
- ☐ Kopie des Bescheides der Pflegekasse über den festgelegten Pflegegrad
- ☐ Kopie des Bescheids der Pflegekasse über den Besitzstand (Zuschuss pflegebedingter Anteil nach §43c SGB XI), nur für Personen mit Pflegegrad 2-5
- ☐ Antrag auf Leistungen vollstationäre oder Kurzzeitpflege
- ☐ Betreuungsurkunde, Vollmacht, Patientenverfügung
- ☐ SEPA Mandat für Lastschriftverfahren (Bankverbindung)
- ☐ SEPA Mandat für Lastschriftverfahren, Apotheke
- ☐ Umgang mit eingehender Post



Zum Tag des Einzuges

Freigabe durch Herr Kittler	Gültig ab 30.06.2025	Version 12	Ablageort Teil 2 Bewohnerorientierung	Seite 1 von 2
--------------------------------	-------------------------	---------------	--	------------------

- ☐ Krankenkassenkarte
- ☐ Medikamentenbefreiungsausweis
- ☐ Impfausweis
- ☐ Wäsche
- ☐ Rezept Medikamente / aktueller Medikationsplan mit Unterschrift des Hausarztes
- ☐ Behindertenausweis
- ☐ Kopie Personalausweis (freiwillig)
- ☐ Aktuelles Foto
- ☐ Hygieneartikel
- ☐ Inkontinenzmaterial bei KZP

Bitte nicht vergessen (bei vollstationärer Pflege):

- ☐ Ummeldung Einwohnermeldeamt, hierzu erhalten Sie von uns eine Wohnungsgeberbestätigung
- ☐ Krankenkasse neue Adresse mitteilen
- ☐ Telefon zu Hause abmelden
- ☐ Einen Nachsendeauftrag bei der Post zu stellen
- ☐ Ggf. Zeitung ummelden
- ☐ Abmeldung Rundfunk, hierzu erhalten Sie von uns eine Einzugsbestätigung

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, sprechen Sie die Mitarbeiterinnen in der Wohngruppe an. Ebenso nehmen sich nach vorheriger Terminvereinbarung die Mitarbeiter des Sozialdienstes gerne Zeit Ihre Fragen zu beantworten.



Caritas-Altenzentrum
St. Ulrich
Caritas Betriebsträger-
gesellschaft mbH Speyer

Heimentgelte

Gültigkeit ab 01.01.2026

Vollstationäre Pflege - Kosten pro Tag (enthält 1,02 € Einzelzimmerzuschlag pro Tag)

Ø Kosten pro Monat (30,42 Tage)

Pflegegrad Tagessatz	Pflegevergütung	Ausbildungs- refinanzierung	Ausbildungs- zuschlag	Unterkunft + Verpflegung	Investitions- kosten	Entgelt pro Tag	Einzelzimmer	Anteil der Pflegekasse	Eigenanteil
1	73,97 €	0,78 €	4,00 €	42,10 €	3,86 €	124,71 €	3.793,68 €		3.793,68 €
2	94,83 €	0,78 €	4,00 €	42,10 €	3,86 €	145,57 €	4.428,24 €	805,00 €	3.623,24 €
3	111,72 €	0,78 €	4,00 €	42,10 €	3,86 €	162,46 €	4.942,03 €	1.319,00 €	3.623,03 €
4	129,34 €	0,78 €	4,00 €	42,10 €	3,86 €	180,08 €	5.478,03 €	1.855,00 €	3.623,03 €
5	137,27 €	0,78 €	4,00 €	42,10 €	3,86 €	188,01 €	5.719,26 €	2.096,00 €	3.623,26 €

* Elektrogeräteprüfung 1,50 € / Monat

Kurzzeitpflege - Kosten pro Tag (enthält 1,02 € Einzelzimmerzuschlag pro Tag)

Kosten für 28 Tage

Pflegegrad Tagessatz	Pflegevergütung	Ausbildungs- refinanzierung	Ausbildungs- zuschlag	Unterkunft + Verpflegung	Investitions- kosten	Entgelt pro Tag	Einzelzimmer	Anteil der Pflegekasse	Eigenanteil
1 - 5	128,48 €	0,78 €	4,00 €	42,10 €	4,12 €	179,48 €	5.025,44 €	1.854,00 €	3.171,44 €

Ihre Pflegekasse übernimmt für Kurzzeitpflege jährlich einen Betrag bis zu 1.854,00 € für die Pflegeleistungen in den Pflegegraden 2 bis 5.
Der Anteil der Pflegekasse bei Verhinderungspflege beträgt jährlich bis zu 1.685,00 € für die Pflegeleistungen in den Pflegegraden 2 bis 5.

Tagespflege (dienstags bis freitags von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr geöffnet) Preise vom Vorjahr

Pflegegrad Tagessatz	Pflegevergütung	Ausbildungs- refinanzierung	Ausbildungs- zuschlag	Unterkunft + Verpflegung	Investitions- kosten	Entgelt pro Tag	bei Abwesenheit 3x pro Monat	Sachleistung Pflegekasse:
1	62,24 €	0,49 €	2,00 €	32,08 €	5,29 €	102,10 €	86,06 €	721,00 € 1.357,00 € 1.685,00 € 2.085,00 €
2	79,80 €	0,49 €	2,00 €	32,08 €	5,29 €	119,66 €	103,62 €	
3	91,77 €	0,49 €	2,00 €	32,08 €	5,29 €	131,63 €	115,59 €	
4	103,74 €	0,49 €	2,00 €	32,08 €	5,29 €	143,60 €	127,56 €	
5	111,72 €	0,49 €	2,00 €	32,08 €	5,29 €	151,58 €	135,54 €	

Preise unter Vorbehalt!

Stationärer Mittagstisch: Mittagessen 9,00 €; Abendessen 6,30 €

Zu einem persönlichen Beratungsgespräch vereinbaren Sie gerne einen Termin mit unserem Sozialdienst unter Telefon: 06321 3856-1141.
Der Sozialdienst berät Sie auch bei Unklarheiten, welche im Zusammenhang mit der Finanzierung auftreten können, zum Beispiel wenn eigene Mittel nicht ausreichen und Unterstützung durch das Sozialamt (Hilfe zur Pflege) benötigt wird.