



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*innen 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

Verena Renner
Einrichtungsleitung



Informationsblatt gemäß § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz WVBG für Einrichtungen der Altenhilfe

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Folgenden möchten wir Sie über unser allgemeines Leistungsangebot und über wesentliche Inhalte der für Sie in Betracht kommenden Leistungen informieren.

Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben. Wir helfen Ihnen gerne weiter!

Aktuelle Informationen

Wir berichten auf unserer Homepage www.caz-deidesheim-cbs.de über das Leben in unserer Einrichtung.

Die Einrichtung

Das Caritas Altenzentrum Stiftung Bürgerhospital ist eine Einrichtung der Caritas Betriebs-trägergesellschaft mbH Speyer.

Am Rande des attraktiven Ortskerns von Deidesheim befindet sich das Altenzentrum Stiftung Bürgerhospital, in unmittelbarer Nähe des Stadtparks. Die Geschäfte im Stadtzentrum sind zu Fuß gut zu erreichen. Im Finkenweg stehen Parkplätze für Bewohner*innen, Angehörige und Besucher*innen zur Verfügung. Auch der Bahn- und Busbahnhof befindet sich in der Nähe.

Ihr Privatbereich

Die Zimmer in unserem Haus haben Größen zwischen 21,0 qm und 36,0 qm incl. Nasszelle. Sie sind möbliert mit Pflegebett, Nachttisch, Kleiderschrank, Tisch und Stuhl, Nasszelle mit WC, Telefonanschluss, Hausnotrufanlage, Kabelanschluss und Leselampe. Internetanschluss gegen Gebühr. Die Zimmer sind teilweise ausgestattet mit Balkon oder Terrasse (Komfort-Zimmer ca. 28-36qm).

Der Wohnraum ist Ihr persönlicher Lebensbereich, in dem Ihre Privatsphäre respektiert wird. Selbstverständlich freuen wir uns, wenn Sie Ihr Zimmer mit persönlichen Gegenständen individuell einrichten, soweit nicht dadurch die Pflege und Betreuung erheblich beeinträchtigt werden.

Die Haltung von Kleintieren ist möglich, bitte sprechen Sie uns an.

Gemeinschaftsräume

Ihnen stehen kostenfreie Räume zur Begegnung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben des Hauses zur Verfügung. Im Haus selbst finden Sie

- Cafeteria
- diverse Aufenthaltsbereiche



- Veranstaltungsraum
- Kapelle
- Friseursalon

Des Weiteren finden Sie eine Freifläche vor dem Eingangsbereich, eine Gartenterrasse sowie ein geschützter Gartenbereich.

Leistungen der Hauswirtschaft

Die Hausgestaltung ist Aufgabe unserer Serviceleitung. Dabei wird auf die Gestaltung im Sinne des Jahreskreislaufes Wert gelegt, um den Bewohnern jahreszeitliche Orientierungspunkte zu geben. Die Mitarbeiter*innen der Hauswirtschaft sind mitverantwortlich 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 und Handtücher erhalten Sie von uns.

Privatwäsche wird gekennzeichnet. Dafür stellen wir Ihnen einen Unkostenbeitrag von einmalig 84,- Euro in Rechnung. Das Waschen der persönlichen Wäsche wird maschinell vorgenommen. Wäsche, die nicht trocknergeeignet ist, wird chemisch gereinigt und die Kosten an Sie weiterberechnet.

Leistungen der Küche

Aufgabe der Mitarbeiter*innen der Küche ist es, Mahlzeiten nach ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen unter Berücksichtigung Ihrer Wünsche und Bedürfnisse zuzubereiten. Bei Behinderung und Krankheit wird auf individuelle Bedürfnisse Rücksicht genommen und Ihren Fähigkeiten und Gewohnheiten Rechnung getragen. Unsere Küchenleitung bezieht die Bewohner*innen in die Planung der Mahlzeiten ein, es werden regelmäßig Speiseplanbesprechungen durchgeführt.

Wir bieten folgende im Entgelt enthaltene Mahlzeiten an:

- ein reichhaltiges Frühstück
- Mittagessen mit Wahlkomponenten
- ein abwechslungsreiches Abendessen
- diverse Zwischenmahlzeiten
- Kaffee und Kuchen

Bei Bedarf können leichte Vollkost und Diäten durch unseren Küchenleiter nach ärztlicher Verordnung für Sie zubereitet werden. Demenzgerechte Ernährungsformen wie z.B. Fingerfood werden angeboten. An unseren, auf jedem Wohnbereich, vorhandenen Getränkeinseln sind Getränke zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs jederzeit kostenlos erhältlich.

Entsprechend der Jahreszeiten finden regelmäßig Aktionswochen (z.B. Spargel- oder Kartoffelwoche) statt.



Caritas-Altenzentrum Stiftung Bürgerhospital

Caritas Betriebsträger-
gesellschaft mbH Speyer

Finkenweg 5
67146 Deidesheim
Tel: 06326-9672-0
Fax: 06326-9672-1199
E-mail: stiftung.buergerhospital@cbs-speyer.de
www.caz-deidesheim-cbs.de

Gäste von Bewohner*innen sind zu allen Mahlzeiten, nach Voranmeldung, herzlich willkommen (siehe Preisliste).

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*innen 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 Höherstufung 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).

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Pflegebedürftige Bewohner*innen 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.

Diese Betreuung wird von der Pflegekasse finanziert und durch unsere Mitarbeiter*innen der sozialen Betreuung durchgeführt.

Zusatzleistungen

Wir bieten Ihnen einige kostenpflichtige Zusatzleistungen, diese können Sie der Anlage 1: Leistungs- und Entgeltverzeichnis bei Zusatzleistungen entnehmen. Außerdem vermitteln wir Ihnen gerne einen Besuch bei unserer Friseur*in bzw. zur Fußpfleger*in, welche in regelmäßigen Abständen in unser Haus kommen.

Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden von dafür qualifizierten Mitarbeiter*innen erbracht. Voraussetzung hierfür sind entsprechende ärztliche, delegierbare Verordnungen.

Die Versorgung mit den notwendigen Medikamenten erfolgt durch unsere Vertragsapothek. Wir übernehmen die Bestellung, sowie die Verwaltung und Aufbewahrung der Medikamente.

Die freie Arztwahl wird garantiert. Wir sind Ihnen aber auf Wunsch gerne bei der Vermittlung behilflich. Die Einrichtung wird durch die Allgemeinmediziner unserer Verbandsgemeinde betreut. Auch wird unsere



Einrichtung regelmäßig von Fachärzten besucht, wie z.B. Neurologen oder Psychiater. Es bestehen Kooperationsverträge mit Augenarzt, Hautarzt und Zahnarzt.

Leistungen des Sozialen Dienstes

Die Mitarbeiter*innen 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. Zeitnah nach dem Einzug erfassen wir mit Ihnen gemeinsam biographische Daten als Planungsgrundlage für die Betreuungsinhalte.

Wir bieten spezielle Angebote zur individuellen Tagesgestaltung und kulturelle Veranstaltungen an.

Sie werden auf Wunsch an der Programmgestaltung beteiligt. Für die Angebote wird kein gesondertes Entgelt erhoben. Zur Tagesgestaltung gehören u. a. Gymnastikgruppen, Spielnachmittag, Einzel- und Gruppenaktivierungen zu bestimmten Themen. Eine speziell geschulte Mitarbeiterin kümmert sich um bettlägerige Bewohner*innen und besucht sie mit dem Sinneswagen oder führt basale Körperpflege durch.

Für an Altersdemenz leidende Bewohner*innen gibt es verschiedene Betreuungsformen, wie z.B. die Tageswohngruppe, die eine Orientierung an der häuslichen Wohngemeinschaft ermöglicht (gemeinsame Mahlzeiten, hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Kochen oder Backen, Tages- und Wochenrituale).

Wir begleiten unsere desorientierten Bewohner*innen auf Basis der Kommunikationsmethode Validation (n. Naomi Feil). Geschulte Mitarbeiter*innen gehen mit Wertschätzung und Respekt in Gesprächen auf die Gefühle und Bedürfnisse der altersdementen Bewohner*innen ein.

Katholische und evangelische Gottesdienste finden regelmäßig in der Einrichtung statt. Sie sind herzlich eingeladen, daran teilzunehmen.

Wir werden bei unseren Angeboten durch zahlreiche ehrenamtliche Mitarbeiter*innen aus der Gemeinde unterstützt.

Therapeutische Leistungen

Zum Erhalt der Selbstständigkeit können Sie sich Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation verordnen lassen. Hierzu gehören Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Wir werden bei der Planung der Tagesstruktur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt/Ärztin auf Möglichkeiten der Rehabilitation achten und zur Sicherung des Rehabilitationserfolges mit den behandelnden Ärzt*innen und Therapeut*innen zusammenarbeiten.

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



Leistungen der Haustechnik

Die Haustechnik ist verantwortlich für die Sicherstellung der Funktionstüchtigkeit aller haus- und betriebstechnischen Anlagen. Hilfestellung bei der Gestaltung und Erhaltung Ihres persönlichen Wohnraumes ist möglich (kostenpflichtig, siehe Preisliste), falls Sie oder Ihnen nahestehende Personen dies nicht erledigen können.

Hilfestellungen und Dienste beim Ein- und Auszug können wir Ihnen gerne vermitteln (externe Dienstleistungen).

Leistungen der Verwaltung

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

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 allgemeine Pflegeleistungen
- Entgelt für Verpflegung
- Entgelt für Unterkunft
- Entgelt für Investitionsaufwendungen

(siehe Anlage Finanzierungsblatt)

Weiterhin gibt es auch Pflegesatzerhöhungen. 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 die Lebenshaltungskosten oder Personalkosten nachweislich gestiegen sind oder eine Steigerung absehbar ist. Diese Erhöhung muss Ihnen vier Wochen vorher angekündigt werden.

Qualitätsprüfungen

Durch unser internes Qualitätsmanagement überprüfen wir regelmäßig die Arbeitsabläufe und Prozesse in der Einrichtung. Ein zentraler Bestandteil bei diesem Vorgehen ist der strukturierte Einbezug Ihrer Rückmeldungen: Beispielsweise über unser systematisches Beschwerdemanagement oder gezielte Befragungen.

Zusätzlich wird unsere Arbeit in regelmäßigen Abständen durch externe Institutionen überprüft (z.B. durch den Medizinischen Dienst, die Beratungs- und Prüfbehörde der Heimaufsicht). Die Ergebnisse können Sie bei unserem Pflegedienstleiter und auf der Homepage der Pflegekassen einsehen.



**Caritas-Altenzentrum
Stiftung Bürgerhospital**

Caritas Betriebsträger-
gesellschaft mbH Speyer

Finkenweg 5
67146 Deidesheim
Tel: 06326-9672-0
Fax:06326-9672-1199
E-mail: stiftung.buergerhospital@cbs-speyer.de
www.caz-deidesheim-cbs.de

Anregungen und Kritik

Sie haben Anregungen oder Kritik? - Dann sagen Sie es uns.
Sie sind mit uns zufrieden? – Dann sagen Sie es anderen.

Interessenvertretung

Ihre Interessen werden auch vertreten durch den von allen Bewohner*innen gewählten Heimbeirat. Die Wahlen finden alle zwei Jahre statt.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Verena Renner
Leiterin der Einrichtung

Anlage

Anlage 1: Leistungs- und Entgeltverzeichnis bei Zusatzleistungen

Name der Einrichtung: _____

Name des Gastes: _____

Art	Beschreibung	Preis	Auswahl
Wäschekennzeichnung	bei Einzug	84,00 €	<input type="checkbox"/>
Chemische Reinigung Flickarbeiten und Näharbeiten	Preise lt. aktuellem Preisverzeichnis der Wäscherei		<input type="checkbox"/>
Prüfung der elektrischen Geräte	Monatlich	1,50 €	<input type="checkbox"/>
Fahrdienst der Einrichtung	Pro angefangene 5 km	5,50 €	<input type="checkbox"/>
Begleitperson	Pro angefangene 15 Minuten	10,00 €	<input type="checkbox"/>
Neubeschaffung von Schlüsseln bei Verlust (Aushändigung)	Pro Schlüssel	50,00 €	<input type="checkbox"/>
Einlagerung eingebrachter Sachen in den Räumen der Einrichtung	pro m ² und Monat	10,00 €	<input type="checkbox"/>
Haustechnik Einsatz			
Service der Haustechnik (bsp. TV einstellen, Bilder aufhängen, Reparaturen etc.)	pro angefangene 15 Minuten zzgl. Ersatzteile	8,75 €	<input type="checkbox"/>
Räumung des Zimmers	Pauschal einmalig	210,00 €	<input type="checkbox"/>
Servicekraft	pro angefangene 15 Minuten	5,75 €	<input type="checkbox"/>
Organisation von Feiern	Reinigungspauschale	35,00 €	<input type="checkbox"/>
	Tischwäsche	1,50 €	<input type="checkbox"/>
	Pro Gedeck	1,90 €	<input type="checkbox"/>
Getränke	Preise lt. aktuellem Preisverzeichnis der CSS		<input type="checkbox"/>
Zimmerservice	pro Mahlzeit	3,00 €	<input type="checkbox"/>
Hygieneartikel	Pauschal monatlich (Duschgel, Shampoo, Körperlotion, Gesichtscreme, Deodorant, Zahncreme, Zahnbürste)	5,00 €	<input type="checkbox"/>
Telefon	Monatlich	15,00 €	<input type="checkbox"/>
WLAN (wenn vorhanden)	Monatlich	10,00 €	<input type="checkbox"/>
TV-Anschluss	Monatlich	15,00 €	<input type="checkbox"/>
Komfortzimmer ab 25qm ²	Täglich	5,00 €	<input type="checkbox"/>
Bereitstellen von TV Gerät	Täglich	0,50 €	<input type="checkbox"/>

Leistungs- und Preisverzeichnis vom 01.04.2022



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: _____

(Straße und Haus-Nr.)

(Telefon)

(mit Hauptwohnsitz
polizeilich angemeldet)

(Postleitzahl)

(Wohnort)

6. Derzeitiger Aufenthalt: _____

(Straße und Haus-Nr.)

(Telefon)

(bei Krankenhaus oder Altenheim
bitte entsprechende Adresse)

(Postleitzahl)

(Wohnort)

7. Geburtsdatum: _____

8. Geburtsort: _____

9. Familienstand: _____

10. Staatsangehörigkeit: _____

11. Konfession: _____

12. Erlerner 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:

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: _____	☎ _____ Mobil: _____	☎ _____ Mobil: _____
Telefonnummer/n	Telefonnummer/n	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 VermögenBesteht ein Anspruch auf Beihilfe: ja neinEs 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)



Ärztlicher Fragebogen

für die Anmeldung zum Einzug

(Bitte alle Fragen vollständig beantworten bzw. ankreuzen)

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

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



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



Name Dokument: Bestätigung Antrag Sozialhilfe bei Einzug

Prozessname: Kunden gewinnen

Geltungsbereich:
CBS CAZ
Stiftung Bürgerhospital
Deidesheim

Stiftung

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 Bewoherorientierung\2.1.1 Einzug\2.1.1 NEU\2.1.1 Bestätigung Antrag Sozialhilfe Einzug.docx	Seite 1 von 1
-----------------------------	-------------------------	--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

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
- 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)
- Umgang mit eingehender Post



Zum Tag des Einzuges

- 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.

Datum	Tag	Uhrzeit	Art der Veranstaltung
Januar			
06.01.2025	Mo		Krippenandacht gestaltet von Frauenbund
16.01.2025	Do	18.00 Uhr	Neujahrsempfang
19.01.2025	So	13.30 Uhr	Seniorenfasching Stadthalle Meckenheim
25.01.2025	Sa	14.30 Uhr	Theaterbesuch in Niederkirchen
Februar			
28.02.2025	Fr	15.11 Uhr	Fastnachtsparty für alle Bewohner im Speisesaal EG
März			
03./04.03.2025	Mo/Di	14.11 Uhr	Närrisches Treiben auf den Wohnbereichen
20.03.2025	Do	15.00 Uhr	Winterverbrennung auf Sonnenterrasse
April			
KW 16			Oster-Woche mit Eierschießen
21.04.2025	Mo	15.30 Uhr	Ostereier-Suche auf allen WB
noch nicht terminiert		14.00 Uhr	Mode Mobil mit Modenschau Cafeteria
Mai			
05.05.2025	Mo	ab 15.30 Uhr	Tanz im Mai Speisesaal
11.05.2025	So	15.00 Uhr	Muttertag, gemütliches Kaffeetrinken a.d. WB
KW 21			Eröffnung des Kräuterwinkels - Grillen
29.05.2025	Do	15.30 Uhr	Vatertag, Umzug über die WB
Juni			
10.06.2025	Di	ab 11.00 Uhr	Geißböckchenfest, Beginn 11.00 Uhr Foyer, ab 15.00 Uhr Umzug mit Geißböckchen über die WB
KW 23			Spargelwoche
27.06.2025	Fr	ab 15.00 Uhr	Erdbeerfest
Juli			
noch nicht terminiert		14.00 Uhr	ModeMobil Sommermode
31.07.2025	Do	16.00 Uhr	Sommergrillfest für alle Bewohner*innen, Eingangsbereich
August			
noch nicht terminiert			Grillfest des Fördervereins
07.08.2025	Do	17.30 Uhr	"Kerwe-Start" im Altenheim, wir eröffnen die Weinkerwe 2025, Eingangsbereich
28.08.2025	Do	17.30 Uhr	Asiatischer Abend, Tafeln auf Terasse Eingangsbereich
September			
09.09.2025	Di	14.30 Uhr	Kutschfahrt im Herbst, Eingangsbereich
25.09.2025	Do	16.00 Uhr	Fest des Federweißen, Terasse Eingangsbereich
Oktober			
14.10.2025	Di	11.00 Uhr	Oktoberfest, Eingangsbereich
November			
11.11.2025	Di	17.00 Uhr	St.Martin mit Kindern vor der Einrichtung
14.11.2025	Fr	15.00 Uhr	Gedenkfeier für verstorbene Bewohner*innen
19.11.2025	Mi	10.00 Uhr	Patronatsfest mit Messe
28.11.2025	Fr	17.00 Uhr	Bummel mit BW über Weihnachtsmarkt
30.11.2025	So	14.00 Uhr	Adventskaffee Förderverein
Dezember			
22.12.2025	Mo	17.00 Uhr	Weihnachtsfeier auf allen WB+Speisesaal
31.12.2025	Mi	ab 16.00 Uhr	Jahresrückblick a. allen WB

Bitte beachten Sie auch unsere Aushänge in der Einrichtung. Hier werden evtl. Terminverschiebungen bekannt gegeben.

Regelmäßig findet statt: Bewegungsrunde, Spielgruppen, Kino, Waffelbacken etc.

Für Rückfragen: Anke Dangl, 06326/9672-1140 oder per e-mail: anke.dangl@cbs-speyer.de

Pflegesätze Vollstationäre Pflege gültig ab 01.03.2025 - 31.12.2026

Leben und Wohnen im Caritas-Altenzentrum Stiftung Bürgerhospital

Leistungszuschlag bis 12 Monate 15 %

	Pflegegrad 0	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
1. Pflegesatz	58,59 €	58,59 €	75,12 €	92,02 €	109,64 €	117,56 €
2. Ausbildungsfinanzierungsbetrag	0,61 €	0,61 €	0,61 €	0,61 €	0,61 €	0,61 €
3. Ausbildungszuschlag	3,35 €	3,35 €	3,35 €	3,35 €	3,35 €	3,35 €
4. Unterkunft	26,42 €	26,42 €	26,42 €	26,42 €	26,42 €	26,42 €
5. Verpflegung	14,27 €	14,27 €	14,27 €	14,27 €	14,27 €	14,27 €
6. Investitionskosten	22,60 €	22,60 €	22,60 €	22,60 €	22,60 €	22,60 €
Gesamtentgelt je Tag	125,84 €	125,84 €	142,37 €	159,27 €	176,89 €	184,81 €
Gesamtentgelt je Monat	3.828,05 €	3.828,05 €	4.330,90 €	4.844,99 €	5.380,99 €	5.621,92 €
Zuschuss der Pflegekasse je Monat	- €	131,00 €	805,00 €	1.319,00 €	1.855,00 €	2.096,00 €
abzgl. Leistungszuschlag 15 %			240,09 €	240,09 €	240,09 €	240,09 €
zu zahlender Betrag je Monat (Durchschnittswert 30,42 Tage)	3.828,05 €	3.828,05 €	3.285,81 €	3.285,90 €	3.285,90 €	3.285,83 €

Zu einem persönlichen Beratungsgespräch vereinbaren Sie gerne einen Termin mit unserem Sozialdienst, Frau Dangl oder Frau Kipper (Telefon: 06326 9672-1140). Der Sozialdienst berät Sie auch bei Unklarheiten, welche im Zusammenhang mit der Finanzierung auftauchen können, zum Beispiel wenn Ihre eigenen Mittel nicht ausreichen und Sie Unterstützung durch das Sozialamt (Hilfe zur Pflege) benötigen. Die Heimentgelte sind mit den Pflegekassen vereinbart und werden in Abständen der Entwicklung der Kosten angepasst.

Pflegesätze Verhinderungspflege gültig ab 01.03.2025 - 31.12.2026

Leben und Wohnen im Caritas-Altenzentrum Stiftung Bürgerhospital

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
1. Pflegesatz	64,33 €	82,48 €	99,38 €	117,00 €	124,92 €
2. Ausbildungsrefinanzierungsbetrag	0,61 €	0,61 €	0,61 €	0,61 €	0,61 €
3. Ausbildungszuschlag	3,35 €	3,35 €	3,35 €	3,35 €	3,35 €
4. Unterkunft	26,42 €	26,42 €	26,42 €	26,42 €	26,42 €
5. Verpflegung	14,27 €	14,27 €	14,27 €	14,27 €	14,27 €
6. Investitionskosten	22,60 €	22,60 €	22,60 €	22,60 €	22,60 €
Gesamtgelt je Tag	131,58 €	149,73 €	166,63 €	184,25 €	192,17 €
Abzgl. Zuschuss der Pflegekasse/Tag	max. 131,00 €/M.	86,44 €	103,34 €	120,96 €	128,88 €
zu zahlender Betrag je Tag		63,29 €	63,29 €	63,29 €	63,29 €
nachrichtlich: Anspruch Tage je Pflegegrad		19	16	13	13

Sie erhalten von Ihrer Pflegekasse einen Zuschuss bis zu 1.685,00 € für Verhinderungspflege.

Zu einem persönlichen Beratungsgespräch vereinbaren Sie gerne einen Termin mit unserem Sozialdienst, Frau Dangel oder Frau Kipper (Telefon: 06326 9672-1140). Der Sozialdienst berät Sie auch bei Unklarheiten, welche im Zusammenhang mit der Finanzierung auftauchen können, zum Beispiel wenn Ihre eigenen Mittel nicht ausreichen und Sie Unterstützung durch das Sozialamt (Hilfe zur Pflege) benötigen. Die Heimentgelte sind mit den Pflegekassen vereinbart und werden in Abständen der Entwicklung der Kosten angepasst.

Pflegesätze Kurzzeitpflege gültig ab 01.03.2025 - 31.12.2026

Leben und Wohnen im Caritas-Altenzentrum Stiftung Bürgerhospital

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
1. Pflegesatz	64,33 €	82,48 €	99,38 €	117,00 €	124,92 €
2. Ausbildungsrefinanzierungsbetrag	0,61 €	0,61 €	0,61 €	0,61 €	0,61 €
3. Ausbildungszuschlag	3,35 €	3,35 €	3,35 €	3,35 €	3,35 €
4. Unterkunft	26,42 €	26,42 €	26,42 €	26,42 €	26,42 €
5. Verpflegung	14,27 €	14,27 €	14,27 €	14,27 €	14,27 €
6. Investitionskosten	22,60 €	22,60 €	22,60 €	22,60 €	22,60 €
Gesamtgelt je Tag	131,58 €	149,73 €	166,63 €	184,25 €	192,17 €
Abzgl. Zuschuss der Pflegekasse/Tag	max. 131,00 €/M.	86,44 €	103,34 €	120,96 €	128,88 €
zu zahlender Betrag je Tag		63,29 €	63,29 €	63,29 €	63,29 €
nachrichtlich: Anspruch Tage je Pflegegrad		21	17	15	14

Sie erhalten von Ihrer Pflegekasse einen Zuschuss bis zu 1.854,00 € für Kurzzeitpflege.

Zu einem persönlichen Beratungsgespräch vereinbaren Sie gerne einen Termin mit unserem Sozialdienst, Frau Dangl oder Frau Kipper (Telefon: 06326 9672-1140). Der Sozialdienst berät Sie auch bei Unklarheiten, welche im Zusammenhang mit der Finanzierung auftauchen können, zum Beispiel wenn Ihre eigenen Mittel nicht ausreichen und Sie Unterstützung durch das Sozialamt (Hilfe zur Pflege) benötigen. Die Heimentgelte sind mit den Pflegekassen vereinbart und werden in Abständen der Entwicklung der Kosten angepasst.