



Checkliste zur Auswahl eines kompetenten Pflegedienstes (Insbesondere für kognitive Problemfälle)

Kontaktdaten des Pflegedienstes:	
Name des Ambulanten Pflegedienstes	
Anschrift	
Leitung / Ansprechpartner	
Mailadresse	
Telefon tagsüber / Notrufnummer	
Webseite	

Farblegende:

Auswahlprozess	Pflegeorganisation	Kosten und Verträge	Persönlicher Eindruck
----------------	--------------------	---------------------	-----------------------

Nr.	Thema	Ja	Nein
1	Wurde der Pflegedienst von Freunden, Nachbarn, Bekannten oder anderen Personen aus dem Hilfenetzwerk Ihrer Eltern empfohlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Kann der Hausarzt den Anbieter empfehlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Haben sich demenzkompetente Dienste wie Pflegestützpunkte, Pflegekassen oder andere Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen positiv zum Pflegedienst geäußert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Wurde der Pflegedienst über https://www.pflege-navigator.de/index.php?module=careservice ausgesucht? Wenn ja, wurden folgende Informationen genutzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.	- Betreuungsangebot, spezielle Angebote bei Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	- Kooperationen mit anderen relevanten Einrichtungen / Dienstleistern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Bietet der Dienst eigene Pflegekurse für Angehörige an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wie viele Kunden werden betreut? Anzahl: ____		
7	Wie viel Pflegefachkräfte werden beschäftigt? Anzahl: ____		
8	Wie viele examinierte Pflegefachkräfte werden beschäftigt?, Anzahl: ____ Anteil: ____%		
9	Sind Pflegefachkräfte im Team, die sich auf die Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen spezialisiert haben (z.B. Validationsausbildung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Können Sie wählen, ob ein Pfleger oder eine Pflegerin die Betreuung wahrnimmt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Werden die Mitarbeiter durch Schulungen von der Organisation weiterqualifiziert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Werden Schulungen für Angehörige angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nr.	Thema	Ja	Nein
13	Wird nach einem Pflegekonzept und/oder Pflegeleitbild gearbeitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Welche zeitliche Flexibilität zeigt der Pflegedienst, wenn Ihre Eltern z.B. nicht vor 8:00 Uhr morgens oder nach 19:00 Uhr abends besucht werden wollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Kann eine konzentrierte Bezugsbetreuung gewährleistet werden oder wechseln ständig die Pflegekräfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mit welchen anderen Einrichtungen kooperiert der Pflegedienst und kann dadurch welche Vorteile für Ihre Eltern bieten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Zu welchen Zeiten ist der Pflegedienst erreichbar und gibt es einen Notrufdienst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Hat der Pflegedienst einen Versorgungs- und Vergütungsvertrag mit der Pflegekasse, damit mit dieser die Dienstleistungen abgerechnet werden können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Wird auf den von Ihrer Familie aufgezeigten Pflegebedarf eingegangen und ein daraufhin individueller Pflegeplan erarbeitet und mit Ihnen abgestimmt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Informiert der Pflegedienst monatlich über die anfallenden Kosten und welchen Anteil ggf. selber finanziert werden muss? Wichtig zur Arbeit mit dem COCKPIT!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Werden die Kosten für die einzelnen Leistungsbeiträge transparent offengelegt und bei Unklarheiten verständlich erläutert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Regelt der Pflegevertrag, dass Sie ihren Pflegedienst jederzeit und ohne Einhaltung einer Frist kündigen dürfen, aber der Pflegedienst eine angemessene Frist anbietet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Ist in dem Vertrag die Haftung des Pflegedienstes für verursachte Schäden geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Sind für Sie alle Vertragsbestandteile klar und verständlich (ggf. erläutert worden)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Fühlen Sie sich von den Unterlagen und dem Erstgespräch ausreichend informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Haben Sie Ihren Gesprächspartner als sympathisch und kompetent empfunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Ist Ihr Gesamteindruck vom Pflegedienst positiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum: _____

