Indikationsliste Betreuungs- und Pflegebedarf

Name:_____

Geboren am:_____

Adresse: _____

Selbständigkeitsindex nach Jones

Legende

0: vollkommen selbständig (erledigt die Aktivität zu 100% selbst)
1: großteils selbständig (braucht Erinnerung bzw. etwas Hilfe)
2: geringfügig selbständig (ist zu 50% auf fremde Hilfe angewiesen)
3: großteils unselbständig (zu mehr als 50% auf fremde Hilfe angewiesen)
4: vollkommen unselbständig (Aktivität muss zu 100% übernommen werden)

Aktivität	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Essen und Trinken (Vorbereitung, Zerkleinern, Einnahme von Nahrung)	☐	☐	☐	☐	☐
Kleiden	☐	☐	☐	☐	☐
Waschen	☐	☐	☐	☐	☐
Harnausscheidung	☐	☐	☐	☐	☐
Stuhlausscheidung	☐	☐	☐	☐	☐
Mobilität	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunizieren (sich mitteilen und verstehen können – hören, sehen, sprechen)	☐	☐	☐	☐	☐
Sich beschäftigen (arbeiten, sich mit etwas befassen können, sinnvolle Tätigkeiten übernehmen können)	☐	☐	☐	☐	☐
Für (eigene) Sicherheit sorgen	☐	☐	☐	☐	☐

Betreuungsindex:

Orientierung	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Zurechtfinden in den eigenen Räumen und der Umgebung (wieder nach Hause finden)	☐	☐	☐	☐	☐
Zeiten richtig erfassen (Jahreszahl, Jahreszeit, Tag/Nacht, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
In Situationen angemessen agieren und Fragen zur eigenen aktuellen Lebenssituation richtig beantworten können	☐	☐	☐	☐	☐
Fragen zur eigenen Person richtig beantworten können	☐	☐	☐	☐	☐

Soziale Kompetenz	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Hält regelmäßige soziale Kontakte	☐	☐	☐	☐	☐
Alltägliche Dinge erledigen (Haushalt, einkaufen gehen, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Medikamente einnehmen	☐	☐	☐	☐	☐
Für soziale und körperliche Bedürfnisse sorgen	☐	☐	☐	☐	☐
Umgang mit psychischen Gesundheitsstörungen	☐	☐	☐	☐	☐

Fremdgefährdung

0. ☐ keine
1. ☐ verbale Drohungen
2. ☐ körperliche Drohungen
3. ☐ aggressives Verhalten
4. ☐ verbale und körperliche Gewalt

Familiäre Betreuungsmöglichkeiten

0. ☐ ausreichend gesichert
1. ☐ mit externer Hilfe gesichert
2. ☐ mittelfristig gesichert
3. ☐ kurzfristig gesichert
4. ☐ nicht vorhanden

Betreuung mobile Dienste

0. □ nicht erforderlich
1. □ unterstützend tätig
2. □ übernimmt Pflege
3. □ übernimmt intensive Pflege
4. □ nicht möglich

Betreuung durch: _____ (Träger und Sozialstation)

Prognose der Schwere der Pflegebedürftigkeit

0. □ vorübergehend
1. □ kurzfristig
2. □ längerfristig
3. □ keine Verbesserung
4. □ Verschlechterung wird erwartet

_____ Gesamtpunkteanzahl

Warum ist eine Betreuung und Pflege im häuslichen Umfeld <u>nicht</u> möglich?

_____

<u>Für eventuelle Rückfragen:</u>

Die Indikationsliste wurde ausgefüllt von:

□ Antragsteller □ Angehöriger

□ Krankenhaus □ Soziale Dienste

<u>Familienname:</u> <u>Vorname:</u>

<u>Telefonnummer:</u> <u>Datum:</u>