

 <p><b>Alexianer</b> ST. JOSEPH-KRANKENHAUS BERLIN-WEISSENSEE <small>Zentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik</small></p>	<b>Einrichtungsspezifische Betreuung von Menschen mit Demenz</b>	Klinik
	<b>St. Joseph-Krankenhaus</b>	Stand : März 2019 Seite: 1 von 2

**Umsetzung Gerontopsychiatrischer Konzepte:**

<input checked="" type="checkbox"/> Personenzentrierte Ansatz ( <i>Tom Kitwood</i> )	<input type="checkbox"/> Mäeutisches Konzept	<input type="checkbox"/> Eden Philosophie
<input type="checkbox"/> Psychobiografisches Pflegemodell ( <i>E. Böhm</i> )	<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes: kongruente Beziehungspflege	

**Umsetzung Gerontopsychiatrischer Methoden:**

<input checked="" type="checkbox"/> Validation	<input type="checkbox"/> Biografiearbeit	<input checked="" type="checkbox"/> Millieuthérapie
<input checked="" type="checkbox"/> Realitätsorientierungstraining	<input type="checkbox"/> Selbsterhaltungstherapie	<input checked="" type="checkbox"/> Basale Stimulation
<input checked="" type="checkbox"/> Erinnerungsarbeit		
Weitere:		

**Angebote zur Beschäftigung, Sinnfindung, Beteiligung am sozialen Leben:**

<input checked="" type="checkbox"/> Tagesfahrten	<input checked="" type="checkbox"/> Tanzen	<input checked="" type="checkbox"/> Gesprächskreis
<input checked="" type="checkbox"/> Ausflüge	<input checked="" type="checkbox"/> Malen	<input type="checkbox"/> Lesestunde
<input checked="" type="checkbox"/> Spaziergänge	<input checked="" type="checkbox"/> Musizieren/ Singen	<input checked="" type="checkbox"/> Alltagsorientierte Beschäftigung ( <i>Einkäufe, Kochen, Backen, Reparaturen</i> )
<input checked="" type="checkbox"/> Veranstaltungen, Feste	<input checked="" type="checkbox"/> Musiktherapie	<input checked="" type="checkbox"/> Alltagsbegleitung
	<input checked="" type="checkbox"/> Sport- und Bewegungsgruppen	
	<input type="checkbox"/> Snoezelen	
<input checked="" type="checkbox"/> Gedächtnistraining	<input checked="" type="checkbox"/> Therapietiere	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelbetreuung
		<input checked="" type="checkbox"/> Gruppenbetreuung
Weitere:		

**Angehörigenarbeit:**

<input checked="" type="checkbox"/> Angehörigentreffen	<input checked="" type="checkbox"/> Regelmäßige Informationsveranstaltungen	<input checked="" type="checkbox"/> Vermittlung von entlastenden Angeboten/ Selbsthilfegruppen
--	---	--

**Spezifisch personelle Gegebenheiten:**

<input type="checkbox"/> Wohngruppenfachkräfte	<input type="checkbox"/> Angestellter/ kooperierender Dementia Care Mapper	<input type="checkbox"/> Betreuungsassistenz (gemäß §87b SGBXI)
<input type="checkbox"/> Weitere:		

**Spezielle Wohnformen:**

<input type="checkbox"/> Stationäre Wohngruppen/ - bereich für Menschen mit Demenz
<input type="checkbox"/> Anzahl: _____
<input type="checkbox"/> Anzahl Einzelzimmer _____
<input type="checkbox"/> Anzahl Doppelzimmer _____

**Räumliche Besonderheiten:**

<input checked="" type="checkbox"/> Milieutherapeutische Gestaltung der Wohnbereiche (z.B. Waschtisch, Musikecke)	<input checked="" type="checkbox"/> Räume zur Begegnung, Gemeinschaftsräume	<input checked="" type="checkbox"/> Orientierungshilfen <i>(Farb-, Lichtgestaltung; Uhren, Kalender, Piktogramme, Fotos)</i>
<input type="checkbox"/> Ruheräume/ Räume des Rückzuges	<input type="checkbox"/> Snoezel-Räume	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Weitere:		

**Individuelle Angebote:**

<input checked="" type="checkbox"/> Gemeinsame Speiseplanung	<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf/ Tagesstrukturierung	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelangebote zur Beschäftigung
<input type="checkbox"/> Selbstbestimmte Essenszeiten	<input checked="" type="checkbox"/> Tag-/ Nachtrhythmus	<input type="checkbox"/> Weitere:
<input type="checkbox"/> Finger Food	<input type="checkbox"/> Nachtcafé	

**Spezifische Maßnahmen zur Qualitätssicherung:**

<input type="checkbox"/> Dementia Care Mapping
<input checked="" type="checkbox"/> Mind. 3-mal jährliche Teilnahme an dem Qualitätszirkel Demenz des QVNIA e.V.
<input type="checkbox"/> Demenzverantwortliche/r (Name, Tel.):
<input type="checkbox"/> Andere: