

► CHECKLISTE FÜR BETREUTES WOHNEN

1 LAGE & UMGEBUNG

JA NEIN K.A.

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ! Ist die Einrichtung ruhig gelegen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Sind im Umkreis der Anlage Grünflächen, Parkanlagen oder Spazierwege? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Sind Gehwege, Straßen und Übergänge i. d. Umgebung für Senioren geeignet? (Rampen, befestigte Wege, lange Ampelschaltungen, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! In unmittelbarer Nähe befinden sich: | | | |
| • Parkplätze für Besucher? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Haltestellen für Busse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Bahnhof? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Einkaufsmöglichkeiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ärzte und Apotheken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sonstige Einrichtungen? (Friseur, Post, Restaurants, Florist, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2a AUSSTATTUNG ALLGEMEIN

JA NEIN K.A.

- | | | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ! Haben Sie die Atmosphäre/Einrichtung als positiv empfunden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Ist die Einrichtung barrierefrei? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Sind Orientierungshilfen in der Einrichtung vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Sind diese altersgerecht? (Farbe, Schriftgröße) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Gibt es genügend Gemeinschaftsräume? (Fernsehzimmer, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Gibt es Geschäfte in der Einrichtung? (Friseur, Kiosk, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Sind Haustiere erlaubt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2b AUSSTATTUNG WOHNUNG

JA NEIN K.A.

- | | | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ! Ist das Zimmer hell und ruhig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Ist die Wohnung barrierefrei gebaut? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Hat die Wohnung einen Balkon oder eine Terrasse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Kann das Zimmer individuell gestaltet werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Sind die einzelnen Räume getrennt? (Essen, Kochen, Schlafen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Gibt es ausreichend Belüftungsmöglichkeiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Ist die Größe der Wohnung ausreichend? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Verfügt die Wohnung über Telefon und/oder Internet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3 SICHERHEIT UND SCHUTZ

JA NEIN K.A.

- | | | | |
|--------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ! Hausnotruf im Zimmer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Safe für Wertgegenstände | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Rauchmelder im Zimmer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Videoüberwachung im öffentlichen Bereich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Gibt es einen Hausmeister | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4 VERSORGUNG & ANGEBOTE

JA NEIN K.A.

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ! Gibt es Angebote an Freizeitaktivitäten und Veranstaltungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Gibt es gemeinsame Ausflüge? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Gibt es einen persönlichen Ansprechpartner? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! Gibt es zusätzliche Angebote (Fragen Sie bitte bei Bedarf nach der Preisliste): | | | |
| • Einkaufsdienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Wohnungsreinigung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Wäsche waschen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Fahrdienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5 SERVICE & BERATUNG



! Beratung/Information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
! Führung/Rundgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
! Teamatmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
! Verhalten gegenüber Bewohner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
! Transparente Darstellung der Kosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
! allg. Eindruck/Wohlfühlfaktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 NOTIZEN

! Hier haben Sie Platz für zusätzliche Anmerkungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....