

Betreuungsbericht zur Anpassung der Leistungsstufe Teilbetreutes Wohnen, Vollbetreutes Wohnen

1. Persönliche Kund:innendaten

Persönliche Kund:innendaten

- ▼ Familienname
- ▼ Vorname
- ▼ FSW-Kund:innennummer

- ▼ aktuelle Pflegegeldstufe

2. Daten der Ansprechperson in der Einrichtung

Daten der Ansprechperson in der Einrichtung

- ▼ Akademischer Grad/Titel
- ▼ Familienname

- ▼ Vorname
- ▼ Funktion

- ▼ Erreichbarkeit
- ▼ Bezeichnung der Einrichtung

3. Aktuelles Betreuungssetting

Wohnform

- | | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Zimmer in einer Einrichtung | Wohnung in einer Einrichtung | Garconnieren-Verbund | eigene Wohnung |
| angeschlossene Einzelwohnung | angeschlossene Paarwohnung | angeschlossene Klein-WG | Wohnung mit Angehörigen |
| dislozierte Einzelwohnung | dislozierte Paarwohnung | dislozierte Klein-WG | ▼ Sonstiges |

aktuelle Betreuungskontakte (für Kund:innen in Einzelwohnungen bzw. Garconnierenverbänden)

- ▼ Wie oft finden persönliche Betreuungskontakte statt?
- ▼ Wie lange dauern diese durchschnittlich?

- ▼ Wie oft finden telefonische Betreuungskontakte statt?
- ▼ Wie lange dauern diese durchschnittlich?

Fortsetzung aktuelle Betreuungskontakte (für Kund:innen in Einzelwohnungen bzw. Garconnierenverbänden)

▼ Wo findet die Betreuung hauptsächlich statt?

in der Wohnung	am Stützpunkt	Begleitung bei Aktivitäten/Terminen
-------------------	------------------	--

▼ Nimmt der:die Kund:in
Rufbereitschaft/Nachtbereitschaft in Anspruch?

Ja Nein

▼ Wenn **Ja**, wie oft und mit welchen Anliegen?

Wo liegen die Betreuungsschwerpunkte?

▼ Betreuungsschwerpunkte

Zusätzliche Pflege- und Betreuungsleistungen

▼ Der:die Kund:in nimmt zusätzlich folgende Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch:

Mobile Haus- krankenpflege	Heimhilfe	Besuchs- dienst	Sonstiges	Keine
-------------------------------	-----------	--------------------	-----------	-------

▼ Wie oft?

▼ Wie oft?

▼ Wie oft?

▼ Wie oft?

▼ Welche Tätigkeiten werden im Rahmen dieser Leistungen übernommen?

Beschäftigung

Tagesstruktur

Berufsqualifizierung

Tagesbetreuung

erwerbstätig

▼ Sonstiges

4. Bedarf

Einschätzung Unterstützungsbedarf – Mobilität (Orientierung und Verkehrstauglichkeit, Fahrtdienstnutzung)

▼ Rollstuhlbenutzung

Ja Nein

▼ Informationen zum Unterstützungsbedarf – Mobilität

Einschätzung Unterstützungsbedarf – Kommunikation (sprachliche Einschränkung, Gebärdensprache, Dolmetsch etc.)

▼ Informationen zum Unterstützungsbedarf – Kommunikation

Einschätzung Unterstützungsbedarf – Haushalt (bei Mehrfachauswahl ist eine Anmerkung erforderlich)

▼ Raumpflege

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Wäschepflege

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Einkaufen (Lebensmittel, Hygieneartikel etc.)

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Informationen zum Unterstützungsbedarf – Haushalt

Einschätzung Unterstützungsbedarf – Grundbedürfnisse (bei Mehrfachauswahl ist eine Anmerkung erforderlich)

▼ Ernährung (Nahrungszubereitung, Nahrungsaufnahme, Sondenernährung)

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ An- und Auskleiden (auch der Witterung entsprechend)

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Körperpflege (Duschen, Haare waschen, Nagelpflege etc.)

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Toilettengang (inkl. Inkontinenzversorgung)

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

Fortsetzung Einschätzung Unterstützungsbedarf – Grundbedürfnisse

▼ Informationen zum Unterstützungsbedarf – Grundbedürfnisse

Einschätzung Unterstützungsbedarf – Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (bei Mehrfachauswahl ist eine Anmerkung erforderlich)

▼ Gestaltung sozialer Kontakte

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Informationen zum Unterstützungsbedarf – Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Einschätzung Unterstützungsbedarf – Erhaltung der Gesundheit (bei Mehrfachauswahl ist eine Anmerkung erforderlich)

▼ Ausführen von ärztlichen und therapeutischen Verordnungen

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Häufige Arztbesuche/erhöhte medizinische Versorgung notwendig?

Ja Nein

▼ Umgang mit akuter Erkrankung/starken Schmerzen

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Selbstfürsorge (gesunde Ernährung, ausreichend Schlaf, Bewegung, Entspannung etc.)

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Gesundheitsvorsorge (fachärztliche Untersuchungen etc.)

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Erkennen von Gefahren und entsprechend reagieren/Hilfe holen möglich?

Ja Nein

▼ Umgang mit Krisen und Konflikten (nachgehende Betreuung notwendig)

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ auffällige Verhaltensmuster (Selbst- und/oder Fremdgefährdung)

Fortsetzung Einschätzung Unterstützungsbedarf – Erhaltung der Gesundheit

▼ Informationen zum Unterstützungsbedarf – Gesundheit

Einschätzung Unterstützungsbedarf – Alltagskompetenzen (bei Mehrfachauswahl ist eine Anmerkung erforderlich)

▼ Terminvereinbarung/Terminwahrnehmung

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Verwaltung des eigenen Geldes

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Kontoüberblick, Bankgeschäfte, Fixkosten, Schulden etc.

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Relevanz von Schriftstücken erkennen und entsprechende Handlungsschritte setzen, Geltendmachen von diversen Ansprüchen

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Aufstehen/Zubettgehen (Tag-Nacht-Rhythmus, Schlafgewohnheiten)

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Strukturierung des Tagesablaufes

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Zeitliche Orientierung

Unterstützung notwendig	keine Unterstützung notwendig	abhängig von psychischer Verfassung
----------------------------	----------------------------------	--

▼ Informationen zum Unterstützungsbedarf – Alltagskompetenzen

Wünsche, Ziele, Vorstellungen des:der Kund:in

▼ Wünsche, Ziele, Vorstellungen des:der Kund:in

5. Erforderliches Betreuungssetting

Beschreibung der Veränderung

▼ Begründung für die Anpassung der Leistungsstufe und geplante Betreuungsschwerpunkte

Erforderliche Betreuungskontakte (für Kund:Innen in Einzelwohnungen bzw. Garconnierenverbänden)

▼ Wie oft sollen persönliche Betreuungskontakte stattfinden?

▼ Wie lange sollen diese dauern?

▼ Wie oft sollen telefonische Betreuungskontakte stattfinden?

▼ Wie lange sollen diese dauern?

▼ Wo soll die Betreuung hauptsächlich stattfinden?

in der Wohnung am Stützpunkt Begleitung bei Aktivitäten/Terminen

▼ Wird der:die Kund:in Rufbereitschaft/Nachtbereitschaft in Anspruch nehmen?

Ja Nein

▼ Wenn **Ja**, wie oft und mit welchen Anliegen?

Erforderliche Leistungsstufe

▼ Leistungsstufe ▼ ab (TT.MM.JJJJ)

Einschätzung wie lange der:die Kund:in die neue Leistungsstufe Teil- bzw. Vollbetreutes Wohnen benötigt:

6 Monate

1–2 Jahre

2–5 Jahre

Länger als
5 Jahre

dauerhaft

6. Unterschrift

▼ Datum

▼ Unterschrift der Ansprechperson in der Einrichtung*

*Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten der unterschreibenden Person finden sich unter www.fsw.at/datenschutz.