

Indikationsliste für den Einzug in ein Pflegeheim

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
Trinken (und essen) (Vorbereitung, Zerkleinern, Einnahme von Nahrung)	<input type="checkbox"/>				
Kleiden	<input type="checkbox"/>				
Waschen	<input type="checkbox"/>				
Harnausscheidung	<input type="checkbox"/>				
Stuhlausscheidung	<input type="checkbox"/>				
Mobilität	<input type="checkbox"/>				
Kommunizieren (sich mitteilen und verstehen können – hören, sehen, sprechen)	<input type="checkbox"/>				
Sich beschäftigen (arbeiten, sich mit etwas befassen können, sinnvolle Tätigkeiten übernehmen können)	<input type="checkbox"/>				
Für (eigene) Sicherheit sorgen	<input type="checkbox"/>				

Betreuungsindex:

Orientierung	0	1	2	3	4
sich in den eigenen Räumen und der Umgebung zurechtfinden (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:

Anmerkungen: (Warum ist eine Betreuung zu Hause nicht möglich? Verhalten /Betreuung in der Nacht? etc.)

Für eventuelle Rückfragen:

Die Indikationsliste wurde ausgefüllt von:

- Antragsteller
- Angehöriger
- Krankenhaus
- Soziale Dienste

Familienname: _____ Vorname: _____

Telefonnummer: _____ Datum: _____