

Meine Betreuungsdokumentation



-  Anwesenheitsliste
-  Individuelle Tätigkeitsbeschreibung
-  Durchführungsnachweis
-  Verlaufsbericht
-  Medikamente & Vitalwerte

Dieses Exemplar gehört:

2. Individualisierte Tätigkeitsbeschreibung

Wo finde ich das Dokument?



Individualisierte Tätigkeitsbeschreibung

Zu betreuende Person: Herr Josef Kundener

Tätigkeitsbereich	Angewandte Maßnahmen / Delegationen / Ergänzungen / Veränderungen	Datum	HZ
Bewegung:			
Für Sicherheit sorgen:			
Sich waschen + kleiden:			
Ausscheidung:			
Mit Demenz leben:			
Ruhen, Schlafen, Entspannen:			
Essen + Trinken:			
Haushalt / Wohnraum:			
Besorgungen + Erledigungen:			
Kommunizieren + sich beschäftigen:			
Finanzielle Angelegenheiten regeln:			
Med./ärztl. VO/Therapien überwachen:			
Mitbetreuung einer weiteren Person:			

Wie soll ich es ausfüllen?

Individualisierte Tätigkeitsbeschreibung

Zu betreuende Person: Herr Josef Kundener

Tätigkeiten laut Kundenwunsch (Situationserhebung zu Betreuungsstart)	Anmerkungen / Ergänzungen / Veränderungen	Datum	HZ
Bewegung: Begleitung beim Spazierengehen, Hilfe bei Stiege steigen (AUD), Hilfe beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen, Gehen (AUD), beide.	<i>Kunde kann nicht mehr gehen, braucht Unterstützung beim Treppensteigen.</i>	15/10/2022	2022
Für Sicherheit sorgen: Hilfestellung bei Benutzung vom Hörgerät, Lupe oder Brille, Sturzprophylaxe, Risiken erkennen und reduzieren/ausschalten.			
Sich waschen + kleiden: Hilfestellung beim An- und Auskleiden, Hilfestellung beim Duschen, Hilfestellung bei Teilwaschung am Waschbecken, Duschseife ist Frau sehr wichtig!			
Ausscheidung: kontinenz.			
Mit Demenz leben:			
Ruhen, Schlafen, Entspannen:			
Essen + Trinken: Betreuerin kocht und isst mit.			
Haushalt / Wohnraum: Reinigungstätigkeiten im Haushalt, Wäsche waschen + bügeln, Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen im Haushalt, Frühstück richten, sonst Essen auf Rädern.			
Besorgungen + Erledigungen: Einkäufe erledigen, Rezepte/Medikamente holen, Post- und Bankwege.			
Kommunizieren + sich beschäftigen: Gestaltung des Tagesablaufs, Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Kontakte, Begleitung bei diversen Aktivitäten, Gesellschaft leisten, Telefongespräche ermöglichen (Telefonliste), Fernsehgewohnheiten aufrecht erhalten.			
Finanzielle Angelegenheiten regeln:			
Med./ärztl. VO/Therapien überwachen: An vorbereitete Medikamente erinnern.			
Mitbetreuung einer weiteren Person:			

- ★ In der Individualisierte Tätigkeitsbeschreibung sind alle Tätigkeiten nach Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) strukturiert, welche Sie bei Ihrer Kund*in verrichten sollen.
- ★ Die Tätigkeitsbereiche finden Sie zu Dokumentationszwecken wiederum im „Durchführungsnachweis für Betreuungs- und delegationspflichtige Tätigkeiten.“

Wenn sich der Zustand Ihrer Kund*in verändert und dadurch auch Ihre Tätigkeiten angepasst werden müssen, können Sie dies hier vermerken und mit dem Datum und Ihrem Handzeichen (Kürzel Ihres Namens) bestätigen. Informieren Sie in diesen Fällen immer die Personen laut Notallplan und die Agentur.

3. Durchführungsnachweis

Wo finde ich das Dokument?



Zu betreuende Person:		Personenbetreuer*in:																	
Tätigkeitsbereiche	Monat																		
	Jahr																		
Bewegung	12																		
Für Sicherheit sorgen																			
Sich waschen + kleiden																			
Ausscheidung																			
Mit Demenz leben																			
Ruhen, Schlafen, Entspannen																			
Essen + Trinken																			
Haushalt / Wohnraum																			
Besorgungen + Erledigungen																			
Kommunizieren + sich beschäftigen																			
Finanzielle Angelegenheiten regeln																			
Med./ärztl. VO/Therapien überwachen																			
Mitbetreuung einer weiteren Person																			
Dokumentieren von Auffälligkeiten im Verlaufsprotokoll																			
Meldung bei Veränderung laut Notfallplan																			

Wie soll ich es ausfüllen?

Zu betreuende Person:		Personenbetreuer*in:																		
<i>Josef Kundner</i>		<i>Maria Testina</i>																		
Tätigkeitsbereiche	Monat																			
Tätigkeiten sind in der "Individualisierten Tätigkeitsbeschreibung" und im "Anordnungsblatt für delegierte Pflegetätigkeiten" ausgewiesen.		Jahr: 2021																		
	Tag	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
Bewegung		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Für Sicherheit sorgen		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Sich waschen + kleiden		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Ausscheidung																				
Mit Demenz leben																				
Ruhen, Schlafen, Entspannen																				
Essen + Trinken																				
Haushalt / Wohnraum		X	X	X	X	X														
Besorgungen + Erledigungen																				
Kommunizieren + sich beschäftigen		X	X	X	X	X														
Finanzielle Angelegenheiten regeln																				
Med./ärztl. VO/Therapien überwachen		X	X	X	X	X														
Mitbetreuung einer weiteren Person																				
Dokumentieren von Auffälligkeiten im Verlaufsprotokoll						X														
Meldung bei Veränderung laut Notfallplan						X														

Bei außergewöhnlichen Vorfällen oder einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ihrer Kund*in, setzen Sie hier ein Kreuz, dokumentieren den Vorfall oder Zustand im Verlaufsbericht und verständigen laut Notfallplan die Angehörigen, die DGKP und/oder die Rettung.

- ★ Sie sind als Personenbetreuer*in rechtlich verpflichtet, ihre Tätigkeiten zu dokumentieren!
- ★ Setzen Sie bitte täglich bei den Tätigkeitsbereichen ein „x“, in welchen Sie für die Kund*in tätig waren.

5. Medikamente & Vitalwerte

Wo finde ich das Dokument?



Zu betreuende Person:		Medikamente & Vitalwerte													
Kontrollbereiche		Personenbetreuer*in:													
Medikamenteneinnahme	Früh														
	Mittag														
	Abend														
	Nacht														
Blutdruck/Puls	Früh														
	Mittag														
	Abend														
Gewicht	Früh														
	Mittag														
	Abend														
Blutzucker	Früh														
	Mittag														
	Abend														
Flüssigkeitszufuhr	Früh+VM														
	Mittag														
	NM														
	Abend+N														
Essenzufuhr (Tellerprotokoll)	Früh+VM														
	Mittag														
	NM														
	Abend+N														
Stuhl (Strichliste)	1. Entleeren														
	2. Entleeren														
Ausfuhr Dauerkatheder	Früh														
	Mittag														
	Abend														
Schmerzbeobachtung (0-10)	Früh														
	Mittag														
	Abend														

Wie soll ich es ausfüllen?

Zu betreuende Person:		Josef Kundener										Personenbetreuer*in:						
		Maria Testina																
Kontrollbereiche	Jahr: 21	Monat	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
		Tag	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Medikamenteneinnahme	Früh	X																
	Mittag	X																
	Abend	X																
	Nacht	X																
Blutdruck/Puls	Früh	120/80																
	Mittag	125/82																
	Abend	123/81																
Gewicht		65																
Blutzucker	Früh	80																
	Mittag	100																
	Abend	90																
Flüssigkeitszufuhr	Früh+VM	0,25																
	Mittag	0,5																
	NM	0,25																
	Abend+N	0,25																
Essenzufuhr (Tellerprotokoll)	Früh+VM	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
	Mittag	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
	NM	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
	Abend+N	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
Stuhl (Strichliste)		III																
	1. Entleeren	I																
Ausfuhr Dauerkatheder	2. Entleeren	1,25																
	Summe	2,25																
	Früh	5																
Schmerzbeobachtung (0-10)	Mittag	5																
	Abend	8																

★ Wenn es Ihnen von einem Arzt oder einer DGKP angeordnet wird, führen Sie nach Ihren Vorgaben (welche Werte, wie oft, in welcher Form) die Dokumentation der Medikamente & Vitalwerte.