

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: größtenteils selbständig (braucht Erinnerung bzw. etwas Hilfe)
 2: geringfügig selbständig (ist zu 50% auf fremde Hilfe angewiesen)
 3: größtenteils 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)					
Kleiden					
Waschen					
Harnausscheidung					
Stuhlausscheidung					
Mobilität					
Kommunizieren (sich mitteilen und verstehen können – hören, sehen, sprechen)					
Sich beschäftigen (arbeiten, sich mit etwas befassen können, sinnvolle Tätigkeiten übernehmen können)					
Für (eigene) Sicherheit sorgen					

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: _____