

	<b>Checkliste für Qualitätsprüfungen in Tagespflegeeinrichtungen gemäß §§ 114 ff. SGB XI</b>	<b>F_PB8.2_QP.10.07</b> Seite: 1/5 Stand: 11/2023
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

### **Qualitätsprüfungen in Tagespflegeeinrichtungen (QPR Tagespflege)**

[https://www.mds-ev.de/uploads/media/downloads/201103\\_QPR\\_Tagespflege.pdf](https://www.mds-ev.de/uploads/media/downloads/201103_QPR_Tagespflege.pdf)

Der neue Prüfansatz findet u. a. seinen Ausdruck im Fachgespräch zwischen Gutachter und den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung. Die fachliche Kommunikation hat einen hohen Stellenwert für den Ablauf und den Inhalt der Qualitätsprüfung. Grundvoraussetzung für den reibungslosen Ablauf des Prüfverfahrens ist die Anwesenheit eines fachlichen Ansprechpartners für die Bewertung personenbezogener Qualitätsaspekte (z. B. Pflegefachkraft) und für die Beurteilung auf Einrichtungsebene (z. B. Leitungskräfte).

### **Checkliste zur Vorbereitung auf eine Regelprüfung (Tagespflege)**

- zu Beginn der Regelprüfung vorzuhalten
  - eine vollständige in alphabetischer Reihenfolge sortierte Liste der am Prüfungstag anwesenden Tagespflegegäste
  
- im Verlauf der QP wird benötigt
  - Versorgungsvertrag der Tagespflegeeinrichtung
  - Dienstpläne (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft)
  - Qualifikationsnachweise der Mitarbeiter der Tagespflegeeinrichtung
  - aktuelle Handzeichenliste der an der Versorgung beteiligten Mitarbeiter
  - ausgefüllte Übersicht "Angaben zur Einrichtung" → siehe Anlage (D. – H.)
  - ausgefüllte Übersicht "Zusammensetzung Personal" → siehe Anlage (I.)
  - Prüfergebnisse vorangegangener externer Prüfungen
  - Nachweise/Unterlagen des internen Qualitätsmanagements
  - Nachweis Aufgabenwahrnehmung der verantwortlichen Pflegefachkraft (z. B. Stellenbeschreibung)
  - Nachweise zur Aufnahme neuer Tagespflegegäste (z. B. Integrationsgespräch)
  - umfassende Informationen zur Versorgungssituation der Tagespflegegäste inklusive der Pflegedokumentation

Ggf. werden bei Bedarf durch das Prüfteam weitere Informationen benötigt und in der Prüfung angefragt.

**Prüfung auf Einrichtungsebene – Allgemeine Angaben**

D. Angaben zur Einrichtung	
2. Name:	
3. Straße:	
4. PLZ/Ort:	
5. Institutionskennzeichen (IK)	1.
	2.
	3.
	4.
6. Telefon:	
7. Fax:	
8. zentrale E-Mail-Adresse der Pflegeeinrichtung (für den Prüfberichtversand)	
9. Internetadresse:	
10. Träger/Inhaber:	
11. Trägerart:	<input type="checkbox"/> privat
	<input type="checkbox"/> freigemeinnützig
	<input type="checkbox"/> öffentlich
	<input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband:	
13. Datum Abschluss Versorgungsvertrag:	
14. Datum Inbetriebnahme der Einrichtung:	
15. Name der Einrichtungsleitung:	
16. Name der verantwortlichen Pflegefachkraft:	
17. Name der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft:	
18. ggf. vorhandene Zweigstellen:	
19. Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS:	
20. E-Mail der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS:	

#### F. Prüfauftrag nach § 114 SGB XI

5. Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI:

--	--

6. Letzte Prüfung anderer Prüfinstitutionen (Datum)

<input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	
<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt	
<input type="checkbox"/> Sonstige	
<input type="checkbox"/> keine Angaben	

#### G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation

Vertraglich  
vereinbarte Anzahl  
Tagespflegeplätze:

--	--

Belegte  
Tagespflegeplätze  
am Prüftag:

#### H. Nach Angabe der Einrichtung: Anzahl Tagespflegegäste mit:

1. Wachkoma:	
2. Beatmungspflicht:	
3. Dekubitus:	
4. Blasenkatheter:	
5. PEG-Sonde:	
6. Fixierung:	
7. Kontraktur:	
8. Vollständiger Immobilität:	
9. Tracheostoma:	
10. Multiresistenten Erregern:	

I Nach Angabe der Tagespflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal (Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)						
Funktion/Qualifikation	Vollzeit ( Std./ Woche)	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang (Std./Woche)	Anzahl MA	Stellen- umfang (Std./Woche)	Stellen in Vollzeit
<b>Pflege</b>						
Verantwortliche Pflegefachkraft						
Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft						
Altenpfleger/in						
Gesundheits- und Krankenpfleger/in						
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in						
Heilerziehungspfleger/in						
Krankenpflegehelfer/in						
Altenpflegehelfer/in						
Angelernte Kräfte						
Auszubildende						
Bundesfreiwilligendienst-Leistende						
Freiwilliges soziales Jahr						

Sonstige						
<b>Betreuung</b>						
Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge						
Sozialarbeiter/in						
Ergotherapeut/in Beschäftigungstherapeut/in						
Sonstige						
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI						
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>						
Hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung oder Studium)						
Hilfskräfte und angelernte Kräfte						
Sonstige						