

Alternative Wohnkonzepte für den Ruhestand

Checkliste: Wohnen in einer Seniorenwohneinrichtung

Bei der Besichtigung einer Einrichtung können Sie mit der Checkliste alle Kriterien abfragen, die Ihnen wichtig sind. Kommen mehrere Häuser in Frage, lassen sich mit der Liste bis zu drei Einrichtungen gegenüberstellen.

| Kriterium | Name der Einrichtung | | |
|---|----------------------|----|----|
| | 1. | 2. | 3. |
| Wartezeit | | | |
| Ist ein Einzug sofort möglich? | | | |
| Wie lang dauert die Wartezeit? | | | |
| | | | |
| Lage und Umfeld des Hauses | | | |
| Sind in einem Umkreis von maximal 500 Metern erreichbar: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Supermarkt/Reinigung? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ärzte? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Apotheke? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bank? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Post? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Friseur? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Grünanlage/Park? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Restaurant/Café? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Seniorentreffs? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Theater/Kultureinrichtungen? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kirche? | | | |

| Kriterium | Name der Einrichtung | | |
|---|----------------------|----|----|
| | 1. | 2. | 3. |
| Sind öffentliche Verkehrsmittel in der Nähe erreichbar? | | | |
| Ist das Umfeld ruhig? | | | |
| Leben Familie und Freunde in der Nähe? | | | |
| Sind Einrichtungen, die beispielsweise für eines Ihrer Hobbys wichtig sind, erreichbar? | | | |
| | | | |
| Das Haus von außen | | | |
| Gibt es ausreichend Parkplätze für Bewohner und Besucher? | | | |
| Ist das Haus in einem guten baulichen Zustand? | | | |
| Gefällt Ihnen die Architektur? | | | |
| Hat das Haus einen Garten/eine Grünanlage? | | | |
| Gibt es ausreichend Sitzbänke im Garten? | | | |
| Ist der Zugang zum Haus barrierefrei (keine Türschwellen etc.)? | | | |
| Ist der Zugang zum Haus rollstuhlgerecht (Türbreite mind. 80 cm)? | | | |
| | | | |
| Das Haus von innen | | | |
| Wirkt das Haus sauber, hell und angenehm? | | | |
| Gefallen Ihnen die Möbel und Dekoration? | | | |
| Können Sie sich in allen Räumen problemlos bewegen? | | | |
| Können sich Rollstuhlfahrer in allen Räumen problemlos bewegen? | | | |

| Kriterium | Name der Einrichtung | | |
|---|----------------------|----|----|
| | 1. | 2. | 3. |
| Gibt es: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ auf jeder Etage einen Speiseraum und eine Teeküche? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ auf jeder Etage einen Gemeinschaftsraum? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ auf jeder Etage einen Balkon/eine Terrasse? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ ein Restaurant/Café? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ einen Kiosk? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ einen Veranstaltungsraum für Feiern? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ eine Turnhalle? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ eine Schwimmhalle? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ einen Hobbyraum? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Abstellräume? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Räume für Ergo- und Beschäftigungstherapie? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Übernachtungsmöglichkeiten für Besucher? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ einen Fahrstuhl und ist dieser auch für Rollstuhlfahrer groß genug? | | | |
| | | | |
| Die Zimmer/Wohnungen | | | |
| Wie viele Wohnungen gibt es? | | | |
| Wie groß sind die Wohnungen? | | | |
| Wie viele Einzelzimmer gibt es? | | | |

| Kriterium | Name der Einrichtung | | |
|--|----------------------|----|----|
| | 1. | 2. | 3. |
| Wie groß sind die Einzelzimmer? | | | |
| Wie viele Doppelzimmer gibt es? | | | |
| Wie groß sind die Doppelzimmer? | | | |
| Sind die Zimmer/Wohnungen barrierefrei (keine Türschwellen, Lichtschalter und Steckdosen gut erreichbar etc.)? | | | |
| Sind die Zimmer/Wohnungen rollstuhlgerecht (Türbreite mindestens 80 cm, Zimmerbreite mindestens 1,50 m)? | | | |
| Gehört zur Wohnung ein eigenes Badezimmer mit Dusche und WC? | | | |
| Hat die Dusche einen ebenerdigen Einstieg? | | | |
| Gibt es: | | | |
| ■ eine Kochmöglichkeit? | | | |
| ■ einen Telefon- und Internetanschluss? | | | |
| ■ einen Fernseh- und Rundfunkanschluss? | | | |
| ■ einen Anschluss an die Notrufzentrale? | | | |
| ■ einen Rauchmelder? | | | |
| ■ schallgeschützte Wände zu den Nachbarn? | | | |
| ■ Schallschutzfenster? | | | |
| ■ einen Balkon/Terrasse? | | | |
| Reicht das Tageslicht zum Lesen? | | | |
| Ist das Zimmer abschließbar? | | | |

| Kriterium | Name der Einrichtung | | |
|---|----------------------|----|----|
| | 1. | 2. | 3. |
| Dürfen eigene Möbel mitgebracht werden? | | | |
| Darf ein Haustier mitgebracht werden? | | | |
| Sind Besuche jederzeit möglich? | | | |
| | | | |
| Der Service | | | |
| Gibt es individuelle Zeiten beim Aufstehen am Morgen? | | | |
| Gibt es individuelle Zeiten beim Zubettgehen? | | | |
| Kann bei allen Mahlzeiten eine Auswahl zwischen verschiedenen Gerichten getroffen werden? | | | |
| Wird auf Diätwünsche Rücksicht genommen? | | | |
| Zu welchen Zeiten werden die Mahlzeiten serviert? | | | |
| Welche Zwischenmahlzeiten gibt es? | | | |
| Nach einem Probeessen: Hat das Essen geschmeckt? | | | |
| Können die Mahlzeiten wahlweise im Zimmer oder Speiseraum eingenommen werden? | | | |
| Gibt es einen kostenlosen Wäscheservice? | | | |
| Gibt es einen kostenlosen Reparaturservice? | | | |
| Wie oft finden kulturelle Veranstaltungen statt? | | | |
| Wie oft finden Ausflüge statt? | | | |
| Welche Bildungs- und Beschäftigungsangebote gibt es? | | | |

| Kriterium | Name der Einrichtung | | |
|---|----------------------|----|----|
| | 1. | 2. | 3. |
| Gibt es einen Heimbeirat, der die Interessen der Bewohner vertritt? | | | |
| Welches Mitspracherecht hat der Heimbeirat? | | | |
| Hat das Heim einen eigenen Fahr- und Begleitdienst? | | | |
| Sind Ihnen die Mitarbeiter des Heims sympathisch? | | | |
| | | | |
| Die medizinische Betreuung | | | |
| Welche Ärzte gehören zum Haus? | | | |
| | | | |
| Ist jederzeit ein Arzt erreichbar? | | | |
| Können Bewohnerinnen und Bewohner bei eintretender Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe 1 bis 3) im Haus bleiben? | | | |
| Wie viel Pflegepersonal kommt auf wie viele Heimbewohner? | | | |
| Wie viele der Pflegerinnen/Pfleger besitzen eine abgeschlossene Ausbildung? (Laut Gesetz müssen es in einem Pflegeheim mindestens 50 % sein.) | | | |
| Ist das Pflegepersonal jederzeit erreichbar? | | | |
| Gibt es Möglichkeiten, die geistige und körperliche Beweglichkeit zu trainieren? | | | |

| Kriterium | Name der Einrichtung | | |
|---|----------------------|----|----|
| | 1. | 2. | 3. |
| Die monatlichen Kosten | | | |
| Für Unterkunft | | | |
| Für Unterkunft und Verpflegung | | | |
| Kosten für Extraleistungen, die Ihnen wichtig sind (fordern Sie die Preisliste für Extraleistungen an) | | | |
| Monatliche Gesamtkosten | | | |
| | | | |
| Sonstige Kosten | | | |
| Welche Kosten fallen an für die Kautions (auch: Darlehen)? | | | |
| Erfolgt eine Verzinsung und Rückzahlung der Kautions? | | | |
| Besteht zwischen Heim und Pflegekassen ein Ver- sorgungsvertrag? (Das ist wichtig, denn nur dann übernimmt die Kasse bei Pflegebedürftigkeit die Pflegeleistungen komplett.) | | | |
| | | | |