



Kurzfassung des Ergebnisprotokolls zur Prüfung der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtung

Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) vom 19.08.2025

1. Strukturdaten und allgemeine Informationen

Geprüfte Einrichtung bzw. Wohnform	Bereich Wohnen der Lebenshilfe Kempton
Name der WG/ Tagesstätte /Gruppe	WG Adelharzer Weg, Gruppen 1 & 2
Straße	Adelharzer Weg 52
PLZ Und Ort	87435 Kempton
Träger	Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempton / Allgäu Sankt-Mang Platz 5 87435 Kempton
Zielgruppe	erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung

Angebote Wohnformen

<input checked="" type="checkbox"/> Besondere Wohnformen der EGH	<input type="checkbox"/> Eingesteuerte Tagespflege
<input type="checkbox"/> Langzeitpflege	<input type="checkbox"/> Langzeitpflege
<input type="checkbox"/> Beschützender Bereich	
<input type="checkbox"/> Hospiz	
<input type="checkbox"/> Betreute Wohngruppen	
<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	
<input type="checkbox"/> ambulant betreute Wohngemeinschaften	<input type="checkbox"/> selbstgesteuert
	<input type="checkbox"/> trägergesteuert
	<input type="checkbox"/> Außerklinische Intensivpflege
Angebote Plätze:	22
Davon beschützende Plätze:	-
Belegte Plätze:	22



Kurzfassung des Ergebnisprotokolls zur Prüfung der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtung

2. Geprüfte Qualitätsbereiche

Im Rahmen der Begehung vom 10.07.2025 wurden folgende Qualitätsbereiche geprüft:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mitwirkung und Mitbestimmung | <input checked="" type="checkbox"/> Bedarfsplanung & Dokumentation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Qualitäts- und Beschwerdemanagement | <input checked="" type="checkbox"/> Hygiene- und Infektionsprävention |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pflegequalität | <input checked="" type="checkbox"/> Freiheitseinschränkende Maßnahmen |
| <input checked="" type="checkbox"/> Betreuung | <input checked="" type="checkbox"/> Wohnqualität |
| <input checked="" type="checkbox"/> Umgang mit Arzneimitteln | <input checked="" type="checkbox"/> personelle Mindestanforderungen |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

3. Einsichtsrecht in die Langfassung des Ergebnisprotokolls

Nähere Informationen zu den in den Qualitätsbereichen getroffenen Feststellungen finden Sie in der Langfassung des Ergebnisprotokolls. Bei berechtigtem Interesse können Sie in den Räumlichkeiten der Einrichtung oder Wohnform Einsicht in die Langfassung nehmen.

Quellen: Art 17b Abs. 3 Sätze 2 und 3 PflWoqG, Art 17a Abs. 1 Sätze 3 und 4 PflWoqG

Dokumentenart: Formulare
Dokumentnummer: Hier schreiben.
Datum: 30.11.2023
Version: 1.0

Bereich / Abteilung:
Verantwortlichkeit:
Zuständigkeit Dokumentenverwaltung:
Inhaltliche Freigabe:
Formale Freigabe:

Wohnen
Bereichsleitung
Stellv. Bereichsleitung
hier schreiben.
hier schreiben.