

Deutsche
Expertengruppe
Dementenbetreuung e.V.

**Bewerbung um die Aufnahme
in die Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung e.V.**

Bitte senden Sie die Bewerbung an das für die Aufnahmen zuständige
Vorstandsmitglied:

Jutta Kindereit
Seniorenzentrum Lamm
Waldsaumweg 20
37449 Zorge



Einrichtung: _____

Träger: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Bundesland: _____

Telefon: _____

Fax: _____

EinrichtungsleiterIn: _____

**Ansprechperson für die
DED:** _____

**Beruf/ Position in der Ein-
richtung:** _____

Email: _____

Tel-Durchwahl: _____

Ort/Datum

Name/Unterschrift

Mitgliedsbeitrag im Jahr

511,00 € für Einrichtungen ab 51 Plätzen

255,50 € für Einrichtungen bis 50 Plätzen, ambulante Dienste, Tagespflegen, Beratungsstellen,
Hausgemeinschaften und ambulante Wohngruppen

Ich ermächtige den Verein Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung e.V. den Mitgliedsbeitrag bis auf
Widerruf einzuziehen.

Konto Nr. _____

bei der _____

Bankleitzahl _____

Kontoinhaber: _____

Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt. Sie erhalten eine Rechnung und eine Spendenbescheinigung für
den Mitgliedsbeitrag.

Ort/Datum

Name/Unterschrift

Durch den Verein aufgenommen gemäß VS-Sitzung vom _____ HZ Aufnahme mitgeteilt +
Datenbank: _____ Hz

Deutsche
Expertengruppe
Dementenbetreuung e.V.

Wenn Sie bei uns Mitglied werden möchten:

Die DED ist eine Expertengruppe !

Gaststatus bei den Arbeitstagen haben u.a.: Seniorenpolitische VertreterInnen, PolitikerInnen und VertreterInnen von Ministerien, Dozenten an Altenpflegeschulen und Universitäten, Vertreter aus der Selbsthilfebewegung

Wie definieren wir Professionalität ?

Unsere Mitglieder haben eine Ausbildung in einem Beruf mit helfender Zielsetzung (körperlicher oder seelischer Bereich), sie stehen in der direkten Arbeit mit Demenzkranken und bringen fundierte ERFAHRUNG in den Austausch ein. Die von Ihrer Einrichtung genannte Ansprechperson soll diesen Kriterien entsprechen. Sollte sich eine Veränderung ergeben, möchten wir davon benachrichtigt werden.

Was sollten Sie mitbringen ?

Die Bereitschaft zur kontinuierlichen Teilnahme an den Arbeitstagen und die Bereitschaft zur systematischen Weiterentwicklung und Weitergabe des gesammelten Wissens.

Außerdem wünschen wir uns zur Aufnahme in unseren Verein von Ihnen ein Geschenk:

Beschreiben Sie eine Begegnung mit einem demenzkranken Menschen, die Sie besonders beeindruckt hat, erzählen Sie von einer besonderen Erfahrung, vielleicht von einem kleinen Wunder, das Ihnen bei Ihrer Arbeit mit demenzkranken Menschen begegnet ist.

Wir möchten einen Überblick über die Struktur der Dementenbetreuung ihrer Einrichtung zu gewinnen.

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, die Fragen schriftlich zu beantworten.

	Bitte Platzzahl eintragen
Anzahl der Bewohner/Gäste (insgesamt)	
Anzahl Demenzkranker	
Stationäre Plätze (insgesamt)	
Kurzzeitpflegeplätze (insgesamt)	
Tagespflegeplätze (insgesamt)	
Nachtpflegeplätze (insgesamt)	
Plätze in segregativer Betreuung	
Plätze in einer tagesstrukturierenden Gruppe	
Raum für weitere Informationen zur Bewohnerstruktur in Ihrer Einrichtung:	

Seit wann setzen Sie Ihr Konzept für die Dementenbetreuung in Ihrer Einrichtung um:

Gibt es Aufnahmekriterien oder Ausschlusskriterien für HeimbewohnerInnen/Tagesgäste:

Welche konzeptionellen Ansätze (bezogen auf die Dementenbetreuung) verfolgen Sie in Ihrer Einrichtung:

Einige Informationen zur Architektur und räumlichen Ausstattung:

Wie wird Milieuthherapie umgesetzt:

Welche Schwerpunkte setzen Sie zurzeit bei der Fortbildung Ihrer MitarbeiterInnen?

Wie ist Ihre personelle Ausstattung in den Bereichen für die demenzkranken HeimbewohnerInnen:

	Bitte Zahlen eintragen
Anwesend im Frühdienst insgesamt	
Für wie viele HeimbewohnerInnen, Tagesgäste, GruppenteilnehmerInnen (Bitte zutreffendes unterstreichen)	
davon	
Pflegefachkräfte	
Pflegeassistenten	
angelernete Pflegekräfte	
Hauswirtschaftliche Kräfte	
Zivi / PraktikantInnen	
Therapeuten	
Sonstige (welche ?)	

Anwesend im Spätdienst insgesamt	
Für wie viele HeimbewohnerInnen, Tagesgäste, GruppenteilnehmerInnen (Bitte zutreffendes unterstreichen)	
davon	
Pflegefachkräfte	
Pflegeassistenten	
angelernete Pflegekräfte	
Hauswirtschaftliche Kräfte	
Zivi / PraktikantInnen	
Therapeuten	
Sonstige (welche ?)	

Anwesend im Nachtdienst insgesamt	
Für wie viele HeimbewohnerInnen	
davon	
Pflegefachkräfte	
Pflegeassistenten	
angelernete Pflegekräfte	
Sonstige (welche ?)	

Raum für weitere Informationen zur Mitarbeiterstruktur und zur Dienstplanung in Ihrer Einrichtung:

Gibt es Sonderregelungen für Demenzkranke, die Pflegesätze betreffend?

Haben Sie bereits ein QM-System in Ihrer Einrichtung eingeführt?

Wenn ja, welches:

Seit wann:

In welchen Bereichen sind Sie bereit, beratend und unterstützend für andere Mitglieder tätig zu werden (gegen Honorar)?

Ihre Adresse erscheint im Verzeichnis der Mitglieder, das mit dem Protokoll regelmäßig den Teilnehmern der Arbeitstagungen zugänglich gemacht wird. Wir gehen davon aus, dass mit diesen Adressen sorgfältig umgegangen wird. Die Bekanntgabe der Adressen soll die Kontaktaufnahme zum fachlichen Austausch untereinander erleichtern. Wir bekommen aber auch häufig Wünsche nach Informationen zu regionalen Gegebenheiten. Sind Sie damit einverstanden, daß wir Ihre Adresse an Kollegen, die nicht Mitglied in der DED sind, weitergeben, um die Kontaktaufnahme zu erleichtern?

ja

nein

Wir danken Ihnen für die Mühe, die Sie sich mit der Beantwortung unserer Fragen gemacht haben.

Frau Kindereit wird sich bei Ihnen melden, um einen „Kennenlerntermin“ zu verabreden. Sie wird dann bei der nächsten Vorstandssitzung in Hamburg kurz über das Gespräch berichten und der Vorstand wird über die Aufnahme Ihrer Einrichtung entscheiden.

Sollten Sie Fragen haben, rufen Sie bitte an:

DED Büro 03221 105 6979

Sie können uns auch unter unserer E-mail-Adresse info@demenz-ded.de erreichen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr DED-Büro