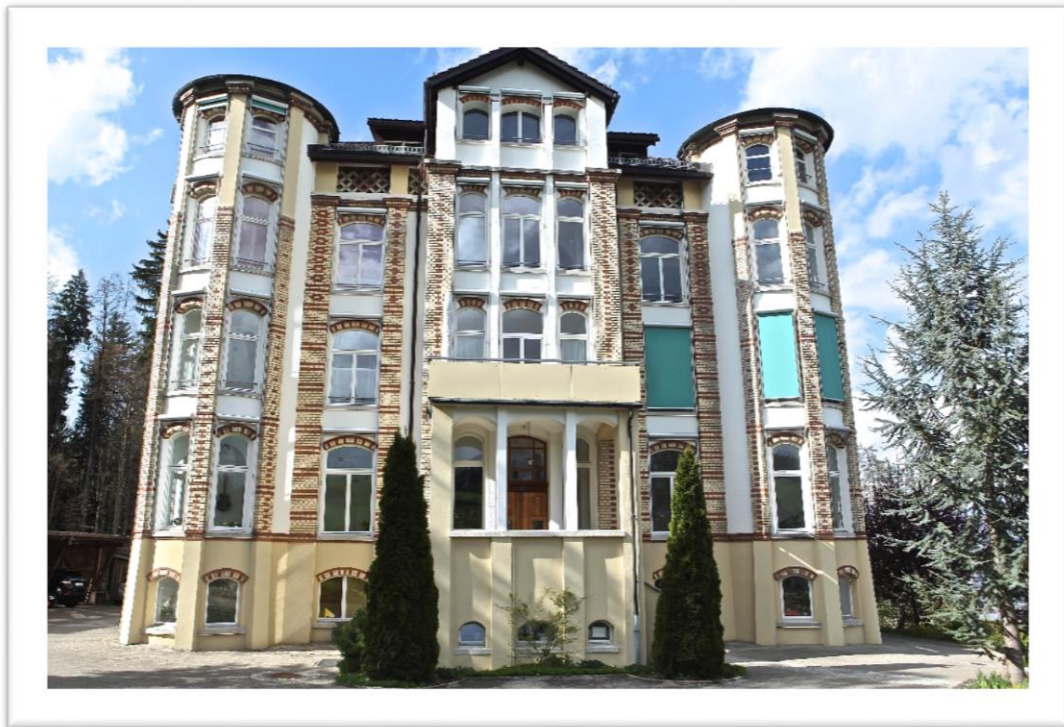


# *Aufenthaltsvereinbarung*



***nieschberg***   
*Wohnen mit Perspektive*

*Herisau, Februar 2017*

*Stiftung Best Hope*

**besthope**   
*Leben mit Perspektive*

## Inhalt

|   |   |
|---|---|
| 1. Personalien Bewohner, Bewohnerin .....           | 3 |
| 2. Gesetzliche Vertretung .....                     | 3 |
| 3. Eintritt.....                                    | 3 |
| 4. Versicherungen .....                             | 3 |
| 5. Probezeit/Kündigungsfrist.....                   | 4 |
| 6. Tagestaxe .....                                  | 4 |
| 7. Taschengeld .....                                | 4 |
| 8. Hausordnung/Betriebs- und Betreuungskonzept..... | 4 |
| 9. Zimmer .....                                     | 4 |
| 10. Persönlichkeitsschutz.....                      | 5 |
| 11. Schweigepflicht.....                            | 5 |
| 12. Bezugsperson/Prozessplanung .....               | 5 |
| 13. Ärztliche und psychiatrische Betreuung.....     | 6 |
| 14. Suchtmittel.....                                | 6 |
| 15. Medikamente .....                               | 6 |
| 16. Ausschlusskriterien.....                        | 6 |
| 17. Sorgfalt.....                                   | 7 |
| 18. Konfliktsituationen/Beschwerdeweg .....         | 7 |
| 19. Austritt.....                                   | 7 |

## 1. Personalien Bewohner, Bewohnerin

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Dat.: \_\_\_\_\_ AHV Nr.: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

## 2. Gesetzliche Vertretung

Stelle/Amt: \_\_\_\_\_

Art der Beistandschaft

- ZGB Art. 393: Begleitbeistandschaft
- ZGB Art. 394: Vertretensbeistandschaft
- ZGB Art. 395: Vertretensbeistandschaft für die Vermögensverwaltung
- ZGB Art. 396: Mitwirkungsbeistandschaft
- ZGB Art. 398: Umfassende Beistandschaft

Name gesetzliche/-r Vertreter/-in: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

## 3. Eintritt

Der Bewohner, resp. die Bewohnerin tritt aufgrund einer eigenen Entscheidung in die Wohngemeinschaft „Wohnen am Nieschberg“ ein. Der Eintritt erfolgt im

- Betreuten Wohnen Haupthaus Nieschberg
- Betreuten Wohnen AWG Herisau
- Betreuten Wohnen AWG Waldstatt

Die Vereinbarung kann jederzeit von beiden Parteien aufgelöst werden.

## 4. Versicherungen

Der Bewohner, resp. die Bewohnerin ist bei einer Krankenkasse grundversichert und hat eine Privathaftpflichtversicherung. Eine Hausratsversicherung mit Minimalabdeckung wird von uns empfohlen.

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Sektion: \_\_\_\_\_

Privathaftpflicht: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

## 5. Probezeit/Kündigungsfrist

Die ersten drei Monate gelten als Probezeit. Während der Probezeit kann der Aufenthalt unter Einhaltung einer siebentägigen Kündigungsfrist auf das Ende der Kalenderwoche gekündigt werden.

Ein Auswertungsgespräch vor Ablauf der Probezeit entscheidet über die endgültige Aufnahme. Nach der Probezeit gilt eine dreimonatige Kündigungszeit auf das Ende des Monats.

## 6. Tagestaxe

Die Tagestaxe richtet sich nach der Taxordnung (Anhang 1) der Stiftung Best Hope für das Be-treute oder Begleitete Wohnen „Wohnen am Nieschberg“. Die Taxordnung ist integrierter Be-standteil dieser Vereinbarung.

Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich und setzt sich zusammen aus Tagestaxe und privaten Auslagen.

Der Bewohner, die Bewohnerin, resp. die gesetzliche Vertretung ist für die Bezahlung der Aufent-haltskosten innert 30 Tagen ab Rechnungsstellung besorgt.

## 7. Taschengeld

Der Kostenträger entscheidet über die Höhe des Taschengeldes. Dieses beträgt:

CHF \_\_\_\_\_

- Das Taschengeld wird direkt vom Kostenträger an den/die Bewohner/-in ausbezahlt.
- Das Taschengeld wird über die Stiftung Best Hope gemäss den Vorgaben des gesetzlichen Vertreters ausbezahlt.

## 8. Hausordnung/Betriebs- und Betreuungskonzept

Der Bewohner, resp. die Bewohnerin erklärt sich mit der Hausordnung (Anhang 2) einverstanden. Das Betriebs- und Betreuungskonzept ist integrierender Bestandteil dieser Vereinbarung.

## 9. Zimmer

Die Zimmer werden von der Agogischen Leitung zugeteilt. Nach Möglichkeit werden Wünsche berücksichtigt. Zimmerwechsel während dem Aufenthalt sind mit der Bezugsperson zu bespre-chen.

Die Bewohner und Bewohnerinnen erhalten einen persönlichen Schlüssel zu ihrem Zimmer. Die Kosten für einen verloren gegangenen Schlüssel trägt der Bewohner, resp. die Bewohnerin.

Die Stiftung Best Hope stellt die Grundmöblierung zur Verfügung (Bett, Schreibtisch und Kleiderschrank). Die Zimmer können nach eigenen Wünschen und mit eigenem Mobiliar eingerichtet werden.

## 10. Persönlichkeitsschutz

Die Stiftung Best Hope garantiert die Wahrung und Achtung der persönlichen Würde und der Intimsphäre der Bewohner und Bewohnerinnen.

Über jeden Bewohner, resp. jede Bewohnerin wird ein Tagesjournal geführt. Persönliche Unterlagen, Korrespondenz und Berichte werden in einer Klienten-Akte abgelegt. Das Tagesjournal und die persönliche Akte kann auf Wunsch und im Beisein der Agogischen oder der Geschäftsleitung eingesehen werden. Die Unterlagen werden unter Verschluss aufbewahrt und nach Austritt 10 Jahre archiviert.

Zwischenberichte, Standortberichte und der Abschlussbericht werden den Bewohnern und Bewohnerinnen vor dem Versand zur Einsicht vorgelegt.

## 11. Schweigepflicht

Die Mitarbeitenden sowie die Bewohner und Bewohnerinnen unterstehen der Schweigepflicht und gehen mit den Informationen aus dem Alltag vertraulich um. Es dürfen während und nach dem Aufenthalt keine Informationen von Bewohner und Bewohnerinnen an Dritte weiter gegeben werden.

Eine professionelle soziale Arbeit bedingt den Austausch unter den Mitarbeitenden und externen Stellen und Ämtern. Dieser wird von der Bezugsperson gegenüber den Bewohner und Bewohnerinnen transparent kommuniziert. Diese haben ihrerseits jederzeit die Möglichkeit, Kontakt zu externen Stellen und Ämtern aufzunehmen.

Die Bewohner und Bewohnerinnen unterzeichnen eine Schweigepflichtentbindung (Anhang 4).

## 12. Bezugsperson/Prozessplanung

Jedem Bewohner und jeder Bewohnerin wird eine Bezugsperson zugeteilt. Wünsche von Seiten der Bewohner und Bewohnerinnen werden so weit als möglich berücksichtigt. Die Bezugsperson unterstützt den Bewohner, resp. die Bewohnerin bei der individuellen Prozessplanung. Gemeinsam werden Ziele festgelegt und die Tagesstruktur anhand der Ziele geplant.

### 13. Ärztliche und psychiatrische Betreuung

Die Stiftung Best Hope arbeitet mit einem Hausarzt oder einer Hausärztin und dem Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums in Herisau zusammen. Diese Stellen sichern die medizinische und psychiatrische Versorgung. Selbstverständlich steht es den Bewohnern und Bewohnerinnen frei, den Hausarzt, resp. die Hausärztin sowie den Psychiater, resp. die Psychiaterin selber zu wählen.

Hausarzt, Hausärztin:

Dr. Vinzenz Müller, Mühlebühl 25, 9100 Herisau

\_\_\_\_\_

Psychiater, Psychiaterin:

Ambulante Psychiatrische Dienste des Psychiatrischen Zentrums AR, 9100 Herisau

\_\_\_\_\_

### 14. Suchtmittel

In den Liegenschaften der Stiftung Best Hope verzichten wir auf illegale Drogen, Alkohol und Medikamentenmissbrauch. Wir unterstützen die Bewohner und Bewohnerinnen darin und führen bei Verdacht Alkoholatemtests und Urinproben durch.

### 15. Medikamente

Medikamente werden vom jeweiligen Hausarzt, resp. der Hausärztin oder dem Psychiater, resp. der Psychiaterin verordnet und von den Mitarbeitenden abgegeben. Die Bewohner und Bewohnerinnen verpflichten sich, die verordneten Medikamente einzunehmen.

### 16. Ausschlusskriterien

Der Aufenthalt in der Stiftung Best Hope ist unbegrenzt. Nebst Verletzungen vertraglicher Verpflichtungen können nachfolgende Gründe zu einem vorzeitigen Ausschluss, einer verkürzten Kündigungsfrist oder einer fristlosen Kündigung führen:

- Zu grosser Pflege- und Betreuungsaufwand
- Selbst- und Fremdgefährdung
- Körperliche, sexuelle oder massive verbale Gewalt gegenüber anderen Bewohner/-innen oder Mitarbeitenden
- Wiederholter Konsum von illegaler Substanzen, Alkohol oder nicht verordneter Medikamente
- Wiederholtes Verweigern von Kooperation

## 17. Sorgfalt

*Wir erwarten einen sorgfältigen und verantwortungsbewussten Umgang mit dem Eigentum der Stiftung Best Hope. Bei mutwilliger und fahrlässiger Beschädigung kommt der Verursacher, resp. die Verursacherin auf.*

## 18. Konfliktsituationen/Beschwerdeweg

*Grundsätzlich werden alle Konfliktsituationen mit den jeweilig betroffenen Personen geregelt.*

*Treten unlösbare Konflikte auf, hat der Bewohner, resp. die Bewohnerin oder die gesetzliche Vertretung die Möglichkeit, den Beschwerdeweg einzuleiten (1. Geschäftsleitung, 2. Stiftungsrat, 3. Heimaufsichtsbehörde, Amt für Soziales, Frau Kathrin Hörler)*

## 19. Austritt

*Beim Austritt sind die Bewohner und Bewohnerinnen oder deren gesetzliche Vertreter für eine fristgerechte Räumung des Zimmers zuständig. Die Stiftung Best Hope lehnt für Schäden an zurückgelassenem Mobiliar und persönlichen Gegenständen sowie Diebstahl jegliche Haftung ab.*

*Die Endreinigung des Zimmers ist in der Verantwortung der Bewohner/-innen.*

*Die Unterzeichnenden sind mit den oben aufgeführten Vereinbarungen einverstanden.*

**Der/die Bewohner/-in**

Ort & Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Die gesetzliche Vertretung**

Ort & Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Geschäftsleitung**

Ort & Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

*Herisau, Februar 2017  
Thomas Ammann, Geschäftsleitung*

*Peter Hauser, Präsident*