



Tilsynsrapport fra uanmeldt Kommunalt tilsyn

De Gamles Hjem

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 24.03.2023

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund for tilsynet	side 2
2. Læsevejledning	side 2
3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende	side 2
4. Samlet konklusion og anbefalinger.....	side 3
5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen.....	side 4
1 Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn	
2 Kort beskrivelse af boligenheden	
3 Ændringer i beboersammensætning	
4 Ændringer i personalesituation	
5 "Tonen" / dialogen på stedet, herunder vurdering af, om der arbejdes værdibaseret	
6. Ledelse	side 5
1 Ansvars- og kompetenceforhold	
2 Utilsigtede hændelser	
3 Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
7. Personale	side 8
1 Smittespredning og hygiejne	
2 Rammer for pleje og omsorg	
3 Trivsel på arbejdspladsen	
4 Værdighed i plejen	
8. Borgere	side 9
1 Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen	
2 Nødkald	
3 Udbud af aktiviteter	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
6 Boligforhold og fysiske rammer	

1. Baggrund for tilsynet

Med baggrund i lov om social service § 151 om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger, gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn på samtlige plejehjem i Ærø Kommune.

2. Læsevejledning

Rapporten indledes med en samlet konklusion, anbefalinger fra tilsynet samt begrundelser herfor.

Alle oplysninger i rapporten er tilvejebragt gennem interview af leder, personale og borgere, samt tilsynets observationer.

Alle spørgsmål i rapporten tager udgangspunkt i Ærø Kommunes politiske mål for værdighedspolitikken. Ærøs ældre borgere skal – som alle mennesker – behandles med værdighed. Det betyder, at de som udgangspunkt skal behandles ud fra følgende fire grundprincipper:

1. Mennesket har umistelig værdi
2. Man skal altid behandle den anden, som man selv vil behandles
3. Vi holder altid noget af den andens liv i vores hænder
4. Vi skal respektere og anerkende vore medmenneskers selvstændighed og integritet

Derefter gennemgås de overordnede ansvarsområder.

- Ledelsesmæssige i form af bl.a. opfølgning, introduktion, ansvars- og kompetence, instrukser, egenkontrol og værdighed i plejen.
- Personalemæssige i form af bl.a. kendskab til smittespredning, hygiejne, trivsel og værdighed i plejen.

Der interviewes borgere i forhold til deres oplevelse af bl.a. deres tilfredshed med kontinuitet, personaletilknytning, mulighed for brug af nødkald, udbud af aktiviteter værdighed i plejen og måltider.

Tilsynet observerer ydelserne i relation til lovgivning, kvalitetsstandarder og tildeling.

Der vil blive udført tilsyn stikprøvevis af min. 3 borgere. Under tilsynet gøres observationer hos langt flere borgere, for eksempel under ophold på fællesarealer, hvor flere borgere er til stede.

3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført d. 24.03.2023 af tilsynsførende faglig kvalitet og udviklingskonsulent Janne Ditlevsen, Myndighedsafdelingen, Svendborg Kommunen.

4. Samlet konklusion og anbefalinger

Ingen bemærkninger

Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.



Mindre mangler

Dette betyder, at det observerede overordnet lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.

Dog er der forhold, som giver anledning til råd og vejledning fra Tilsynsførende, hvor det anbefales at der laves en handlingsplan ift. opfølgning på de nævnte forhold. Det kan eksempelvis dreje sig om, at der ikke foreligger introduktionsprogram for nye medarbejdere eller at der ikke foreligger systematisk og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation.

Ved tilsynet var der en god stemning blandt borgere, pårørende, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på De Gamles Hjem og personalet gav udtryk for god trivsel på arbejdspladsen.

Tilsynsførende blev mødt med venlighed og imødekommenhed og der var en meget positiv tilgang til tilsynet.

I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere.

De generelle oplysninger vedrørende alle to borgere er fyldestgørende og afspejler den enkelte borger. Ved en borger manglede de generelle oplysninger opdatering.

Ved en borger manglede tilstanden opdatering ift. fagligt notat og borgeren forventninger og mål.

Rapporten er d. 24.03.2023 sendt til høring hos ældre- og sundhedschef og leder af De Gamles Hjem. Der var ingen bemærkninger til rapporten.

Betydende mangler

Dette betyder, at det observerede på flere områder, ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. På baggrund af tilsynets anbefalinger udarbejder plejecentret/ældreboligerne en tids- og handlingsplan for at få rettet op på de påpegede mangler indenfor **10 dage**.

Handlingsplanen sendes til tilsynsførende, som herefter kan foretage de nødvendige opfølgingsbesøg.

5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen

- **5.1. Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn**

Ledelsen oplyser, om der er foretaget kvalitetsforbedrende opfølgning af fokusområder på baggrund af sidste års tilsyn. Hvordan er der fulgt op på eventuelle kritikpunkter?

☒	Siden tilsyn o 2022 har der været fokus på fyldestgørende dokumentation, som afspejler borgerens forventninger, mål, behov for hjælp/støtte og ønsker ved livets afslutning. For 14 dage side er der konstitueret ny leder på De Gamles Hjem.
-------------------------------------	--

- **5.2. Kort beskrivelse af boligheden**

Herunder indtrykket af boligen, rengøring af boligen i forhold til sundhedsfaglig standard

☒	<i>De Gamles Hjem i Rise blev opført 1951 og hed dengang Alderdomshjemmet for Tranderup og Rise sogns beboere. Ved sognesammenlægning 1966 kom det under Vestærø Kommune, som i 1970 ændrede navn til Ærøskøbing Kommune og senere i forbindelse med den store kommunesammenlægning i 2007 til Ærø Kommune.</i> <i>De Gamles Hjem har løbende det sidste år lukket første salen ned, så der nu er 17 boliger. De 17 boliger er fordelt i 2 bo-enheder. I hver bo-enhed er der et stort fælles køkken/TV-/spisestue, hvor beboerne har mulighed for at spise deres måltider sammen.</i> <i>På Da Gamles Hjem er ligeledes et aktivitetsrum, hvor der er tilknyttet en fleks medarbejder der på hverdage arrangere forskellige aktiviteter eller turer ud af huset i husets bus.</i> <i>De Gamles Hjem i Rise ligger midt på øen i naturskønne omgivelser med udsigt ud over åbne marker og Østersøen i horisonten. Huset summer af atmosfære, her mærkes ro og nærhed. Et bevidst valg er kontakten til dyr. Hjemmet har fugle og fisk. Dyrene skaber tryghed, giver følelsen af at skulle passe på nogen og fortsat være noget for nogle.</i>
-------------------------------------	---

- **5.3. Ændringer i borgersammensætning**

Ledelsen oplyser, om der er sket væsentlige ændringer i beboersammensætningen siden sidste tilsyn.

	Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning igennem det sidste år
☒	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: A. Flere plejekrævende borgere B. Flere selvhjulpne borgere C. Flere demente borgere D. Andre <i>Ledelsen oplyser, at der er færre borgere eftersom der er lukket 6 boliger. Der er ligeledes en ændring i forhold til borgernes behov for støtte og hjælp, da de nuværende borgere er mere kognitivt og psykisk udfordret, hvor borgerne tidligere var fysisk udfordret.</i>

- **5.4. Ændringer i personalesituation**

Ledelsen oplyser, om der er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn.

	Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen igennem det sidste år.
☒	Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er: A. Flere hjælpere B. Færre hjælpere C. Flere assistenter D. Færre assistenter E. Flere sygeplejersker F. Færre sygeplejersker G. Et større vikarforbrug H. Et mindre vikarforbrug I. Andet <i>Ledelsen oplyser, lukningen af de 6 boliger har bevirket en ændring hos personalet. Der er ansat 22 personaler, heraf 3 SSA, 10 SSH, 1 rengøringshjælp, 1 aktivitetsmedarbejder, 4 ikke faglært sosu medarbejdere og 3 fleks medarbejdere. Ledelsen oplyser, at der er 1 ledig stilling.</i>

- **5.5. "Tonen" / dialogen på stedet, herunder vurdering af, om der arbejdes værdibaseret**

☒	Ledelsens beskrivelse af, hvordan ledelsen sikre, at der er en åben, ærlig og respekt fyldt dialog mellem ledelse, personale, borgere og pårørende på plejecentre, og hvordan der værnes om tavshedspligten: <i>Ledelsen oplyser, at personalet på De Gamles Hjem er utrolig selvstændige og der er stort fokus på samarbejde, indbyrdes og på tværs af afdelingerne. Ledelsen oplyser, der er fokus på en værdig, med en direkte kommunikation. Hvis der er udfordringer, løser personalet det internt med hinanden og har sjældent brug for ledelsens involvering. Ledelsen oplyser, at der er et godt samarbejde mellem ledelse, AMR og TR. Der er lige afholdt trio møde, hvor der også er planlagt personalemøde ift. fokus punkter og fælles retning.</i>
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger
	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:

6. Ledelse

- **6.1. Ansvars- og kompetenceforhold**

Ledelsen oplyser om ansvars- og kompetenceforhold for personalegrupper tilknyttet pleje, praktisk hjælp og sygepleje.

☒	Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.
-------------------------------------	---

	<i>Ledelsen oplyser, at der er SSA i grundplanen i dagvagten. Der er et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen hvis der er behov for ekstra kompetencer. Hjemmesygeplejen kommer efter behov i aftenvagten og kommer fast i alle nattevagter.</i>
☒	Hvordan arbejder I for at minimere risikoen for, at faglig viden og information om borgerne ikke går tabt mellem personalet i de forskellige vagtlag og i/på tværs af teams? <i>Ledelsen oplyser, at der dokumenteres afvigelser i Nexus, og alle personaler er oplært i at læse i Nexus ved vagtens begyndelse. Der gives en kort mundtlig overlevering ved vagtskifte.</i> <i>Ledelsen oplyser, at den faste mødestruktur har været svær at fastholde, grundet organisationsændring i forbindelse med lukning af 1. salen. Der er i triogruppen fokus på implementering af mødestrukturen igen. Den faste mødestruktur er dels ift. beboer konferencer, tværfaglige møder, personalemøder og SSA møder.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der hver uge sendes et nyhedsbrev ud på mail til alle.</i>
☒	Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage? <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på at have de rette kompetencer til de rette opgaver. Sygeplejerske og SSA har alt efter opgaven, opgaven ift. oplæring af øvrigt personale. Samarbejdet med hjemmesygeplejen fungerer godt og der er god vejledning.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der er nøglepersoner ift. ble, hygiejne, forflytning, depot, kost og Nexus, som er med til at understøtte de rette kompetencer på De Gamles Hjem.</i>
☒	Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? <i>Generelt for alle nye personaler laves der et introduktionsforløb, hvor der tages højde for den enkeltes baggrund og kompetencer. Alle nye bliver tilknyttet en mentor.</i>

• 6.2. Utilsigtede hændelser

☒	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring. <i>Ledelsen oplyser, at UTH indberettes som samlerapportering, hvor der noteres på et internt oversigtsskema. Det er planen at de interne oversigtsskema gennemgås på SSA møder og sendes til konsulent i kommunen. UTH´er kategoriseret som "Alvorlig eller dødelig" indberettes direkte i UTH databasen.</i>
	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.
☒	Personalet oplyser, at de rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.
	Personalet oplyser, at de endnu ikke rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen ikke følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.

• 6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation

☒	Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks
-------------------------------------	---

☒	Ledelsen oplyser, at der efter en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation gives en tilbagemelding til personalet, hvor det bl.a. drøftes, hvad der eventuelt skal iværksættes af tiltag, for at forbedre dokumentationen. <i>Ledelsen oplyser, at det er den primære SSA, der systematisk hver 3 måned opdaterer borgeren dokumentation.</i> <i>Tilsynsførende har følgende bemærkninger til dokumentationen:</i> <i>I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere.</i> <i>De generelle oplysninger vedrørende alle to borgere er fyldestgørende og afspejler den enkelte borger. Ved en borger manglede de generelle oplysninger opdatering. Ved en borger manglede tilstanden opdatering ift. fagligt notat og borgeren forventninger og mål.</i>
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet synes Nexus kan være uoverskuelig, og vil hellere bruge tiden sammen med borgerne frem for at dokumenterer.</i>
	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:

- **6.4. Værdighed i plejen**

Ledelsen beskriver, hvorvidt og hvordan der i det rehabiliterende arbejde i dagligdagen er fokus på at sikre, hvad der er vigtigt og meningsfyldt for den enkelte borger. Værdighed i plejen defineres ud fra, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

☒	Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser, at det er borgernes hjem, det er borgernes lejligheder og dette skal respekteres. Det er væsentligt at alle taler ordentligt med hinanden og behandler borgerne med respekt. At borgerne ses som mennesker, med hver deres livshistorie.</i>
-------------------------------------	---

- **6.5. Måltider**

Ledelsen beskriver indsats omkring måltiderne, herunder beskrivelse af hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet.

☒	Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser, at borgerne spiser hvor de har lyst. De fleste i fælleskøkkenet på afdelingen og enkelte i egen lejlighed.</i>
☒	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres. <i>Ledelsen oplyser, at borgerne har mulighed for at ønske og er medbestemmende ift. menuen.</i> <i>Der er ansat en medarbejder, der laver frokost fade til alle afdelingerne. I hver afdeling prioriteres det, at der laves smålune retter eller hjemmebag. Den varme aftensmad kommer fra Ærø Madservice.</i>

7. Personale

- **7.1. Smittespredning og hygiejne**

Personalet beskriver kendskab til instrukser for forebyggelse af smittespredning samt hygiejne.

☒	Er personalet bekendt med instrukser for forebyggelse af smittespredning (f.eks. i forbindelse med NOVO-virus)? <i>Personalet kan fint redegøre for instrukser for forebyggelse af smittespredning</i>
☒	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? <i>Alle hjælper hinanden med dette. Der er ikke en der har ansvaret.</i>
☒	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)? <i>Det er ofte fast punkt på møder i huset.</i>

- **7.2. Rammer for pleje og omsorg**

Personalets oplevelser af at kunne yde den optimale og individuelle pleje og omsorg til hver enkelt borger indenfor de rammer og vilkår, der er til stede.

☒	Personalet beskriver, at rammerne er gode <i>Personalet oplever, at selvom de er færre på arbejde nu, har de mulighed for at give borgerne nærvær. Det er muligt at give en god og omsorgsfuld pleje til borgerne, så borgernes grundlæggende behov dækkes. På hverdage har borgerne mulighed for at gå i aktivitetsstuen, hvor der er kortspil, social hygge og ugentligt en bustur.</i>
	Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre. Konkret beskrivelse:

- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

Personalets oplevelser af, hvordan eventuelle påvirkninger af trivsel/arbejdsglæde, tackles på arbejdspladsen, herunder samarbejde med TR/AMR.

☒	Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.
☒	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår: <i>Personalet oplever, at der tales sammen – vi taler med hinanden. Der er en rummelighed, der gør det er muligt at møde på arbejde selv om man har en dårlig dag. Personalet oplever, at nogle personer er stoppet i forbindelse med de lukkede boliger på 1. salen, men at der nu er roligt, og de personer der er tilbage trives.</i>

- **7.4. Værdighed i plejen**

Personalet beskriver, hvorvidt og hvordan der i det rehabiliterende arbejde i dagligdagen er fokus på at sikre, hvad der er vigtigt og meningsfyldt for den enkelte borger. Værdighed i plejen defineres ud fra, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

☒	Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:
-------------------------------------	--

	<i>Personalet oplyser, at det er borgerne der sætter rammen for den daglige pleje og omsorg. Det er det enkelte menneske der er i fokus, med hver deres interesser. Der arbejdes ud fra omsorgstankegangen, hvor den enkelte borgere skal ses og støttes til det der giver mening for den enkelte.</i>
--	--

8. Borgere

- **8.1. Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen.**

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med ovenstående. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

☒	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med personaletilknytningen, og der opleves kontinuitet i varetagelsen af de forskellige borgerrelaterede opgaver. Dialogen med personalet fungerer fint.
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den personalemæssige tilknytning grundet meget skiftende personale. Der opleves dog kontinuitet i opgavevaretagelsen. Dialogen med personalet fungerer fint.
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den personalemæssige tilknytning grundet meget skiftende personale. Der opleves ingen kontinuitet i opgavevaretagelsen. Dialogen med personalet opleves utilfredsstillende.

- **8.2. Nødkald**

Ud fra borgerinterview og tilsynets observationer vurderes det, om borgeren har mulighed for at tilkalde hjælp. Vurdering foretaget hos 1 borgere.

Har borgerne muligheden for at få hjælp - anvende nødkald eller er der indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere der ikke kan anvende kaldet? Fungerer nødkaldet efter hensigten – oplever borgerne at hjælpen kommer efter tryk på nødkald? Evt. afprøves kald.

☒	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Borgere har mulighed for at anvende nødkald, og der er indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere, der ikke kan anvende nødkaldet. Tilsynets observationer understøtter dette.
	Flere af de adspurgte borgere udtrykker kun delvis tilfredshed med mulighederne for at tilkalde og få den fornødne hjælp. Tilsynets observationer understøtter dette. Evt. afprøves nødkald.
	Flere af de adspurgte borgere udtrykker utilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Hos borgere, der ikke kan anvende nødkaldet er der ikke indlejret alternative løsninger (f.eks. i form af hyppige tilsyn). Tilsynets observationer understøtter dette. Evt. afprøves nødkald.

- **8.3. Udbud af aktiviteter**

Tilsynet vurderer gennem borgerinterview, om der er et tilpas udbud af hverdagsaktiviteter, samt mulighed for deltagelse i disse. Hverdagsaktiviteter kan også ses som deltagelse i almindelige daglige hverdagsgøremål. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

☒	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål.
-------------------------------------	---

	Borgerne oplever at der er mange muligheder for aktiviteter. Der er brætspil, social hygge i aktivitetsstuen, gåture, busture og højtlesning. Borger fortæller, at personalet støtter op om deres ideer. Eksempelvis laves der til og fra kort, som køres ture. Seneste er der malet billeder og sten, som skal udstilles på en fernisering i huset. Hver fredag er der fredagsbar i aktivitetsstuen, som er meget populær. Til fredagsbar, er der musik, Irish coffee og godt samvær.
	Flere af de adspurgte borgere angiver, at der er for få hverdagsaktivitet- og gøremålstilbud.

• 8.4. Værdighed i plejen

Tilsynet vurderer gennem borgerinterview, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Er der i dagligdagen fokus på, hvad der er vigtigt og giver mening for den enkelte borger.

☒	De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. <i>Borgerne oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag.</i>
	Flere af de adspurgte borgere oplever kun delvist at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
	Ingen af de adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

• 8.5. Måltider

Gennem interview og observation vurderes det, om borgerne oplever tilfredshed med den valgte kost, og om borgerne får den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad.

Borgernes oplevelse af måltiderne, herunder hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet, beskrives. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

☒	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
☒	De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten ikke tilgodeses / respekteres.

• 8.6. Boligforhold og fysiske rammer

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med boligforholdene og de fysiske rammer for hverdagen samt om borgerne oplever selvbestemmelse i eget hjem. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

☒	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem.
-------------------------------------	---

	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt manglende mulighed for selvbestemmelse i eget hjem på baggrund af følgende forhold:
--	---