

Selbstbewertungsbogen



BdB-Qualitätsregister

Name: _____

QR-Registernummer: _____

Dieser Selbstbewertungsbogen enthält Aussagen zu materiellen, organisatorischen und anderen Bedingungen in der beruflichen Betreuungsarbeit, die sich überwiegend auf die Empfehlungen für Betreuungsbehörden bei der Auswahl von Betreuer/innen (Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag, BAGüS) beziehen. Bitte kreuzen Sie jeweils die für Sie zutreffende Selbsteinschätzung an. Begründungen sind nicht notwendig. Das BdB-Qualitätsregister wertet alle Angaben personenunabhängig aus. Ihre persönlichen Daten werden nicht an Dritte weitergereicht.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Selbstbewertungsbogen per Post, Mail oder Fax zurück an
BdB e.V., Qualitätsregister, Schmiedestraße 2, 20095 Hamburg, qr@bdb-ev.de, Fax: (0 40) 3 86 29 03-2

	ja	kann noch verbessert werden	nein	für meine Arbeit nicht relevant
Materielle Arbeitsbedingungen				
A 1	Mir stehen separate Büroräume für die Betreuungsarbeit und Gespräche mit Klient/innen zur Verfügung.			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 2	Mir steht eine technische Ausstattung, wie z.B. EDV, für die Betreuungsarbeit zur Verfügung.			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 3	Mir steht ein Fahrzeug für die Betreuungstätigkeit zur Verfügung.			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 4	Zur Unterstützung meiner Betreuungsarbeit nutze ich			
	a) spezielle EDV-Programme von externen Anbietern			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) eigene, selbst erstellte Programme			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) keine EDV			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 5	Um den Datenschutz sicherzustellen, nutze ich in meinem Betreuungsbüro			
	a) abschließbare Schränke			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) die Möglichkeit der Aktenvernichtung			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) einen kennwortgeschützten Zugang zu den EDV-Daten meiner Klient/innen			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 6	Persönliche Gespräche mit meinen Klient/innen finden je nach Bedarf statt			
	a) in meinem Betreuungsbüro			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) bei meinen Klienten/innen vor Ort			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 7	Mein Betreuungsbüro ist auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen.			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 8	Ich habe eine Versicherung für Schäden, die ich den Klient/innen zufüge, abgeschlossen, wie			
	a) Vermögensschadenhaftpflicht			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Betriebshaftpflicht			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 9	Meine eigene soziale Absicherung habe ich geregelt durch			
	a) eine Kranken- und Pflegeversicherung			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) eine Krankentagegeldversicherung			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) eine Mitgliedschaft in der BGW			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d) eine eigene Altersabsicherung			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 10	Ich habe bei der zuständigen Ordnungsbehörde ein Gewerbe angemeldet. (Hinweis: Die Tätigkeit als Berufsbetreuer/in ist gem. des Urteils vom BVerwG vom 27.02.2013 gewerbepflichtig.)			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ja kann noch verbessert werden nein für meine Arbeit nicht relevant

Organisatorische Arbeitsbedingungen

- | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| B 1 | Ich habe alle meine Klient/innen über meine Geschäftszeiten sowie die Geschäftszeiten meiner Vertretung informiert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B 2 | Die Vertretung im Falle meiner Abwesenheit ist geregelt | | | | |
| | a) durch mein Büro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | b) mit anderen Kolleg/innen aus der näheren Umgebung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | c) durch das Gericht im Wege der Bestellung eines Verhinderungsbetreibers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B 3 | Meine Vertretung ist | | | | |
| | a) meinen Klient/innen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | b) den Behörden/Gerichten namentlich und persönlich bekannt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B 4 | Für die Betreuungsarbeit sind die Arbeitsabläufe schriftlich festgehalten und | | | | |
| | a) meinen Kolleg/innen bekannt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | b) meiner Vertretung bekannt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B 5 | Für meine Betreuungstätigkeit und zur Arbeitserleichterung nutze ich | | | | |
| | a) grundlegendes Wissen aus dem Betreuungsmanagement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | b) Handlungsanweisungen, Formulare, Checklisten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B 6 | Im Rahmen meiner Betreuungstätigkeit führe ich | | | | |
| | a) eine Dokumentation meiner Tätigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | b) einen Fristenkalender | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B 7 | Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind in meinem Betreuungsbüro durch Stellenbeschreibungen, Einsatzpläne, Urlaubsvertretungen geregelt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Qualitätssicherung

- | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| C 1 | Für den fachlichen Austausch nehme ich teil an | | | | |
| | a) kollegialen Fallberatungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | b) Supervision = Reflexion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | c) Weiterbildungsangeboten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zufriedenheit/Beschwerden

- | | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| D 1 | Wenn möglich, frage ich nach der Zufriedenheit mit der Betreuungsarbeit und dokumentiere diese | | | | |
| | a) von meinen Klient/innen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | b) von den Angehörigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | c) von den zuständigen Behörden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D 2 | Wenn es zu Beschwerden im Rahmen der Betreuungsarbeit kommt, werden diese von mir erfasst und bearbeitet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Folgende Themen sind mir im Zusammenhang mit einer Selbstbewertung wichtig:

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____