 

**Checkliste Wohnungsanpassung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hauseingang** | Ja Nein |
| 1.1 Ist der Hauseingang ohne Stufen und/oder Schwellen?  1.2 Sind im Hauseingang beidseitig geeignete Handläufe vorhanden?  1.3 Ist die Haustür ohne Gefahren zu erreichen (z. B. unebenes Pflaster)  1.4 Ist die Haustür überdacht?  1.5 Ist die Haustür breit genug?  1.6 Lässt sich die Haustür leicht öffnen und schließen?  1.7 Ist die Klingel in erreichbarer Höhe angebracht?  1.8 Sind die Klingelschilder und der Eingangsbereich ausreichend beleuchtet?  1.9 Sind Hausnummer und Namensschild gut lesbar? |  |
| **Anmerkungen** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hausflur und Treppenhaus** | Ja Nein |
| 2.1 Ist im Hausflur ausreichend Bewegungsspielraum auch für  2.2 Rollator/Rollstuhl?  2.3 Ist im Hausflur genügend Platz zum Abstellen (z. B. eines Rollators)?  2.4 Ist der Briefkasten bequem zu erreichen?  2.5 Sind Flur und Treppen hell genug beleuchtet?  2.6 Brennt die Treppenhausbeleuchtung, bis Sie die Wohnung erreicht haben?  2.7 Sind zwei Handläufe vorhanden?  2.8 Sind alle Stufen und Schwellen für Sie überwindbar?  2.9 Ist der Fußbodenbelag rutschhemmend und trittsicher?  2.10 Sind alle Stolpergefahren beseitigt? |  |
| **Anmerkungen** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wohnungsflur** | Ja Nein |
| 3.1 Ist die Wohnungstür breit genug (z.B. für Rollator/Rollstuhl)?  3.2 Ist ausreichend Bewegungsfläche vorhanden?  3.3 Gibt es einen Türspion in für Sie gut erreichbarer Höhe?  3.4 Ist die Garderobe für Sie gut zu erreichen?  3.5 Gibt es Platz für eine Sitzmöglichkeit zum An- u. Ausziehen?  3.6 Sind Schwellen zu überwinden?  3.7 Ist der Bodenbelag trittsicher?  3.8 Sind alle Stolpergefahren beseitigt?  3.9 Ist der Flur ausreichend beleuchtet? |  |
| **Anmerkungen** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wohnzimmer** | Ja Nein |
| 4.1 Ist die Tür zum Wohnzimmer ausreichend breit (z.B. für Rollator/Rollstuhl)?  4.2 Sind ausreichend Bewegungsflächen vorhanden (z. B. für Rollator/Rollstuhl?)  4.3 Sind Türdurchgang und das gesamte Wohnzimmer schwellenlos?  4.4 Sind alle Stolpergefahren (Teppichränder, Telefonschnüre oder Kabel )beseitigt?  4.5 Ist der Fußboden rutschhemmend und trittsicher?  4.6 Sind die Wohn- und Sitzmöbel ohne Hindernisse zu erreichen?  4.7 Können Sie bequem auf Ihren Sitzmöbeln Platz nehmen und wieder aufstehen?  4.8 Ist die Sitzecke für Sie hell genug zum Lesen? 4.9 Ist die Beleuchtung ausreichend? |  |
| **Anmerkungen** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Küche** | Ja Nein |
| 5.1 Ist die Tür zur Küche ausreichend breit (z.B. für Rollator/Rollstuhl)?  5.2 Sind ausreichend Bewegungsflächen vorhanden (z. B. für Rollator/Rollstuhl?)  5.3 Sind der Türdurchgang und die Küche schwellenlos?  5.4 Ist der Fußboden rutschhemmend und trittsicher, auch wenn er nass ist?  5.5 Sind alle Stolperquellen beseitigt?  5.6 Können Sie alles, was Sie benötigen, ohne Hindernisse erreichen?  5.7 Können Sie alle Bedienelemente/Armaturen leicht und sicher handhaben?  5.8 Sind Arbeitsflächen, Schränke, Kühlschrank, Spülmaschine in der richtigen Höhe?  5.9 Bestehen ausreichend Möglichkeiten im Sitzen zu arbeiten?  5.10 Ist alles gut ausgeleuchtet? |  |
| **Anmerkungen** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bad und WC** | Ja Nein |
| 6.1 Ist die Tür zum Bad ausreichend breit (z.B. für Rollator/Rollstuhl)?  6.2 Sind ausreichend Bewegungsflächen vorhanden (z. B. für Rollator/Rollstuhl?)  6.3 Sind der Türdurchgang und das Bad schwellenlos?  6.4 Geht die Tür nach außen auf?  6.5 Kann die Tür auch von außen entriegelt werden?  6.6 Haben Sie bei Bedarf Platz für eine Hilfskraft?  6.7 Ist der Fußboden rutschfest, auch wenn er feucht ist?  6.8 Sind alle Stolpergefahren z. B. Badteppiche entfernt?  6.9 Hat die Toilette die richtige Höhe?  6.10 Können Sie die Badewanne/Dusche selbständig benutzen?  6.11 Gibt es Haltegriffe bei Wanne?  Dusche?  WC?  6.12 Sind die Böden von Dusche oder Badewanne rutschfest?  6.13 Können Sie das Waschbecken auch im Sitzen benutzen?  6.14 Hängt der Spiegel in der richtigen Höhe?  6.15 Sind Ablage und Schränke gut für Sie erreichbar und ausreichend?  6.16 Können Sie alle Armaturen problemlos bedienen?  6.17 Ist die Wassertemperatur so eingestellt, dass es nicht zu heiß wird? |  |
| **Anmerkungen** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schlafzimmer** | Ja Nein |
| 7.1 Ist die Tür zum Schlafzimmer ausreichend breit (z.B. für Rollator/Rollstuhl)?  7.2 Sind Türdurchgang und Schlafzimmer schwellenlos?  7.3 Sind ausreichend Bewegungsflächen vorhanden (z. B. für Rollator/Rollstuhl?)  7.4 Ist der Fußboden trittsicher?  7.5 Sind Bett und Schränke ohne Hindernisse zu erreichen?  7.6 Hat Ihr Bett eine angenehme Höhe und Breite?  7.7 Können Sie bequem aufstehen und sich hinlegen?  7.8 Können Sie sich bequem an- und ausziehen?  7.9 Haben Sie Abstützmöglichkeiten für das Aufstehen oder Hinlegen?  7.10 Gibt es am Bett bei Bedarf Platz für eine Hilfskraft?  7.11 Können Sie aus dem Bett einen Lichtschalter erreichen?  7.12 Ist beim Weg aus dem Schlafzimmer ein Lichtschalter für den Flur erreichbar?  7.13 Haben Sie Telefon/Notruf am Bett? |  |
| **Anmerkungen** | |
| **Balkon, Terrasse, Garten** | Ja Nein |
| 8.1 Sind Balkon, Terrasse oder Garten schwellenfrei zu erreichen?  8.2 Sind Balkon, Terrasse oder Garten sicher und bequem erreichbar (z. B. Haltegriff?  8.3 Ist die Balkon- oder Terrassentür ausreichend breit (z.B. für Rollator)?  8.4 Sind ausreichend Bewegungsflächen vorhanden (z. B. für Rollator/Rollstuhl?)  8.5 Ist Schutz gegen Sonne und Regen vorhanden?  8.6 Ist der Bodenbelag rutschfest und sicher (z. B. auch bei Regen)?  8.7 Sind die Gartenmöbel bequem zu nutzen? |  |
| **Anmerkungen** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Allgemein** | Ja Nein |
| 9.1 Haben Sie ein mobiles Telefon/Notrufgerät?  9.2 Können Sie das Telefon sicher und bequem erreichen?  9.3 Ist das Telefon überall in der Wohnung wahrnehmbar (akustisch oder optisch)?  9.4 Ist die Klingel überall in der Wohnung wahrnehmbar (akustisch oder optisch)?  9.5 Kommen Sie ohne Schwierigkeiten in den Keller und zu den Mülltonnen?  9.6 Sind genügend Steckdosen in erreichbarer Höhe vorhanden?  9.7 Sind die Heizkörper in der gesamten Wohnung gut zu bedienen?  9.8 Sind ausreichend Handläufe, Griffe, Abstützmöglichkeiten vorhanden?  9.9 Sind auseichend Rauchmelder vorhanden (akustisch oder optisch)?  9.10 Erreichen Sie alle Fensterriegel bequem?  9.11 Erreichen Sie alle Lichtschalter bequem?  9.12 Ist der Weg zu den Mülltonnen ohne Gefahren möglich?  9.13 Bei Sehbehinderung: Können Sie sich in der Wohnung gut orientieren und  finden Sie alles, was Sie benötigen? |  |
| **Anmerkungen** | |

**Nutzung der Checkliste**

Die Checkliste ist als Hintergrundinformation sowie zur Vorbereitung und/oder Begleitung für ein Gespräch/eine Wohnungsbegehung geeignet und sollte immer bezogen auf den Einzelfall angewendet werden. Möglicherweise ergeben sich Veränderungsbedarfe in der Wohnung/im Haus, die mit Hilfe dieser Liste nicht erfasst werden können (z. B. bei kognitiven Schwierigkeiten). Deshalb sollten immer auch offene Fragen nach möglichen Problemen/Schwierigkeiten bei Aktivitäten im Tagesablauf gestellt werden und es sollte darauf geachtet werden, dass benötigte Gebrauchsgegenstände gut zu erreichen sind.