

Auditrapport Stichting De Warme Huizen, Herfstzon

15 april 2021

Stichting Perspekt



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Aanleiding	3
Registratieadvies	3
Behaalde prestaties	3
Advies	3
Vervolg	3
Samenvatting bevindingen	4
Algemene conclusie	4
Complimenten.....	4
Aandachtspunten.....	4
Toelichting per prestatie	5
Bijlage 1. Methodische verantwoording	10
Bijlage 2. Kerngegevens	11
Bijlage 3. Auditprogramma.....	14
Bijlage 4. Instrumentenoverzicht.....	15

Inleiding

Stichting Perspekt heeft een eindaudit uitgevoerd bij Stichting De Warme Huizen, Herfstzon. Met deze audit geeft Perspekt een onafhankelijke beoordeling over kwaliteit van zorg en ondernemerschap aan de hand van de prestaties uit het kwaliteitssysteem PREZO VV&T keurmerkschema voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap 2017 (01/07/17, versie 1).

De audit verschaft daarnaast ontwikkelingsgerichte informatie voor De Warme Huizen, Herfstzon en biedt waar nodig concrete handvatten voor verbetering.

Aanleiding

U bent in het bezit van een PREZO VV&T 2017 keurmerk. Na de uitvoering van de tussentijdse audit bent u verder gegaan met het vormgeven van kwaliteit binnen uw organisatie. De volgende stap om het keurmerk te behouden, is het uitvoeren van de eindaudit. Tijdens deze audit ligt de focus op de voortgang van de in het vorige rapport geformuleerde aandachtspunten, de drie prestaties vallend onder de Pijlers en het logo- en keurmerkgebruik. Het doel van de audit is om te beoordelen of uw PREZO VV&T 2017 keurmerk gecontinueerd kan worden zoals dit ten tijde van de initiële audit is getoetst.

Registratieadvies

Op 15 april 2021 heeft er een eindaudit plaatsgevonden binnen Stichting De Warme Huizen, Herfstzon, op basis van het keurmerkschema PREZO VVT '17 v1. De scope van de audit is Verblijf, Individuele zorg. De kerngegevens van dit organisatieonderdeel staan in bijlage 2.

Behaalde prestaties

Stichting De Warme Huizen, Herfstzon heeft 3 van de 3 prestatie(s) behaald. Hiermee voldoet Stichting De Warme Huizen, Herfstzon aan het wegingskader van PREZO VV&T keurmerkschema voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap 2017 (01/07/17, versie 1).

Advies

De voorzitter verklaart namens het auditteam dat op basis van de genomen steekproef met voldoende diepgang is getoetst. Daarom adviseert het auditteam de directeur/bestuurder van Perspekt om het PREZO VV&T gouden keurmerk in de zorg voor Stichting De Warme Huizen, Herfstzon te continueren.

Vervolg

Na een positief registratiebesluit neemt Perspekt contact met u op over uw wensen ten aanzien van een vervolgtraject.

Samenvatting bevindingen

Algemene conclusie

Herfstzon staat, ook al is het door corona een bijzondere periode, niet stil. Er zijn ambities om een tweede locatie te openen onder de vlag van "De Warme Huizen". De organisatie is volop bezig met kwaliteitsontwikkeling: Herfstzon komt van ver en wil de basis ten aanzien van kwaliteit van zorg goed neerzetten ten behoeve van cliënten. Hier zijn de afgelopen jaren veel stappen in gemaakt. Kwaliteitsuitkomsten ophalen, hierop reflecteren en vervolgens verbeteringen in gang te zetten, worden meer en meer eigen en normaal. Tijdens de audit is merkbaar en te horen dat organisatie en medewerkers zich bewust zijn de kwaliteit die ze willen bieden aan de cliënt. Daarbij wordt er systematisch en cyclisch gewerkt aan kwaliteit, waarbij de winst volgens de organisatie nog in het borgen zit.

Tijdens de eindaudit is gebleken dat Herfstzon voldoet aan het keurmerk- en logogebruik.

Complimenten

- Alle prestaties: het reflecteren en verbeteren verdient een compliment. Zichtbaar en hoorbaar is dat zowel organisatie als medewerkers denken vanuit de cliënt en kijken waar verbetering gewenst is.
- P2 Praktijk/instrumenten: Herfstzon is transparant ten aanzien van kwaliteitsuitkomsten. Op de website wordt veel kwaliteitsinformatie beschikbaar gesteld.

Aandachtspunten

- P3 Praktijk/instrumenten: de opslag en het beheer van de werkvoorraad is risicovol, gezien de indeling van de werkvoorraad.
- P3 Praktijk/instrumenten: de invoering van de wet Zorg en Dwang is nog in ontwikkeling.

Toelichting per prestatie

Hieronder ziet u per prestatie de beoordeling inclusief het aantal toegekende punten. Onder elke tabel vindt u een toelichting. Deze toelichting is gebaseerd op:

- uitkomsten van cliëntervaring;
- observatie van praktijk en instrumenten;
- het inzien van registraties;
- het reflecterend en verbetervermogen van medewerker en organisatie;
- het hanteren van wet- en regelgeving.

Per beoordelingscriterium worden punten toegekend. De verdeling is als volgt:

Puntenverdeling	Beoordelingscriteria		
Cliëntervaring	Goed op orde	30	●
	Voldoende	20	●
	Matig	10	●
	Onvoldoende	5	●
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	●
	Voldoende	25	●
	Matig	15	●
	Onvoldoende	5	●
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	●
	Voldoende	25	●
	Matig	15	●
	Onvoldoende	5	●

De bevindingen en conclusies in dit rapport zijn tot stand gekomen conform het vigerende wegingskader.

Pijlers

Waarde Uniceit		100	●	Behaald
Prestatie P1 Persoonsgerichte zorg				
Cliëntervaring	Goed op orde	30	●	
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	●	
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	●	

Cliëntervaring

De auditor hoort van cliënten dat ze positief zijn over Herfstzon. "Ik woon hier fijn", "het is kleinschalig", "ze zorgen goed voor me" zijn gehoorde opmerkingen. In 2020 zijn twee rondetafelgesprekken met somatische cliënten gehouden. Zij zijn tevreden over de zorg. "Ik word goed verzorgd", "Deskundige behandeling", "Ik ben vrij om te doen wat ik wil" en "ik word in mijn waarde gelaten", zijn een aantal positieve ervaringen die voortkomen uit het cliëntervaringsonderzoek van november 2020. Op basis van deze bevindingen, geeft de auditor het volledig aantal punten.

Praktijk en instrumenten

In normale tijden, vindt een huisbezoek plaats bij nieuwe cliënten. Dit helpt om de cliënt al iets te leren kennen, te weten waar hij/zij vandaan komt, vertellen medewerkers. Door inrichting van bijvoorbeeld het huis thuis, krijg je al wat beeld hoe iemand is. Het formulier "Dit ben ik" vullen cliënten in voordat ze verhuizen. Dit levert ook informatie op over wie de cliënt is en wat voor hem/haar belangrijk is. Dit wordt opgenomen in het zorgplan. Zo ziet de auditor dat een cliënt waarde hecht aan zijn/haar religie en dat hoe hier vorm aan gegeven wordt opgenomen is in het zorgplan. Zo leest de auditor in "Dit ben ik" dat een cliënt interesse heeft in dierendocumentaires, houdt van liederen zingen en dat de hond erg belangrijk is voor de cliënt. Dit komt ook terug in het zorgplan ziet de auditor. Gezien de veranderde doelgroep in Herfstzon (3 cliënten hebben nog een huisarts) worden behandelaren meer ingezet. Het MDO wordt samen met cliënt/familie voorbereid. In coronatijd vult familie een MDO formulier in en neemt de EVV die input mee naar het MDO. Alle ingeziene zorgplannen zijn actueel. Herfstzon heeft in 2020 drie officiële klachten ontvangen. De auditor ziet in de klachtenregistratie de opvolging en afhandeling terug: alle drie de klachten zijn naar tevredenheid opgelost. Concluderend stelt de auditor dat dit onderdeel het volledig aantal punten krijgt.

Reflecteren en verbeteren

De auditor ziet in een dossier dat een cliënt op het MDO formulier de interesse voor gezelschapspelletjes uit. Dit wordt meegenomen in het MDO, al wordt door medewerkers ook aangegeven dat de EVV dit ook meteen op kan pakken: "we wachten dan niet af". Medewerkers vertellen dat "Dit ben ik" beeld geeft van de cliënt. Ondanks dat nemen medewerkers vanuit het Netwerk Palliatieve zorg een ander instrument mee, het "Wensenboekje", dat volgens hen een nog beter beeld geeft van de wensen van de cliënt, ook rondom de laatste levensfase. Deze mogelijkheid wordt met elkaar verkend. Ook is recentelijk het MDO formulier ingezet: met een aantal familieleden wordt nu getest of de vragen hierin voldoen. Op basis van deze voorbeelden, stelt de auditor vast dat het onderdeel reflectie en verbeteringen het volledig aantal punten krijgt.

Waarde Transparantie		100	●	Behaald
Prestatie P2 Communicatie en informatie				
Cliëntervaring	Goed op orde	30	●	
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	●	
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	●	

Cliëntervaring

De auditor hoort van familieleden en cliënten dat zij tevreden zijn over de mogelijkheden voor communicatie in coronatijd (denk aan beeldbellen, inzet kuierbox): dit wordt gewaardeerd. Familie is ook tevreden over de informatievoorziening ten aanzien van de coronamaatregelen. Uit het cliëntervaringsonderzoek komen positieve ervaringen naar voren. Als er een kritische opmerking gemaakt wordt, gaat het over communicatie/informatie: "er wordt niet geluisterd", "ik krijg geen antwoord op vragen". Uit de rondetafelgesprekken met somatische cliënten blijkt dat cliënten geen negatieve ervaringen hebben de communicatie en informatie. De auditor ervaart dat de waarderingen ten aanzien van communicatie overwegend positief zijn en is van mening dat daar waar een kritische opmerking gemaakt is, de organisatie dit als leer- en verbeterkans ziet. Dit maakt dat de auditor het volledig aantal punten toekent.

Praktijk en instrumenten

De auditor ziet in brieven in dossiers dat in het afgelopen jaar cliënten en naasten geïnformeerd zijn over de coronamaatregelen. Ook ziet de auditor dat inmiddels nieuwsbrieven verstrekt worden om cliënten en naasten te voorzien van actuele informatie (coronamaatregelen én versoepelingen). Communicatie tussen cliënten en naasten kreeg tijdens de coronatijd anders vorm: zo heeft Herfstzon het initiatief genomen om de kuierbox als de eerste in Nederland te testen. Dit is erg gewaardeerd door cliënten en naasten. Cliënten ontvangen een opnamepakket op maat. Dat wil zeggen: deze wordt ter plekke samengesteld afgestemd op de situatie van de klant (op de wachtlijst, datum voor verhuizing bekend). Dit pakket bevat onder andere een opnameboekje met relevante informatie over zorgplan, veiligheid, wat te doen bij een klacht e.d. Er is een overzicht van het (para)medisch topteam Herfstzon beschikbaar. Het valt de auditor op dat de prikborden op de gangen voor mobiele cliënten en cliënten met goed zicht goed leesbaar zijn. De auditor denkt dat voor cliënten in een rolstoel de informatie minder goed leesbaar is. De website van Herfstzon is actueel. De auditor complimenteert Herfstzon met de openheid in het delen van kwaliteitsinformatie: zo zijn alle cliëntervaringsonderzoeken in te zien, maar ook de externe auditrapporten. De auditor kent op basis van de bevindingen het volledig aantal punten toe.

Reflecteren en verbeteren

Medewerkers benoemen een aantal dingen die ze ten aanzien van communicatie en informatie willen verbeteren of verbeterd hebben. Zo wil de nieuwe klantadviseur het opnameboek actualiseren: ze houdt de veel gestelde vragen bij om deze als input mee te nemen. Herfstzon heeft naar aanleiding van het cliëntervaringsonderzoek gekeken naar de communicatie. Medewerkers vertellen dat de analyse is dat door de kleinschaligheid er veel informele communicatie plaatsvindt. Ze willen dit meer gaan structureren. Zo is al gestart met het versturen van nieuwsbrieven aan cliënten/naasten om ze actiever te informeren over ontwikkelingen binnen Herfstzon. De inzet van familieavonden blijft belangrijk. Daarnaast zijn de rondetafelgesprekken geëvalueerd: gezien de veranderde doelgroep wordt de deelname zo minimaal dat het te weinig informatie oplevert. Herfstzon test nu een MDO formulier. Dit is een alternatief om cliëntervaringen op te halen. Uit bovenstaande voorbeelden blijkt dat medewerkers en organisatie reflecteren op hun handelen en verbeteringen in gang zetten en volgen. De auditor kent daarom het volledig aantal punten toe.

Waarde Veiligheid		100	●	Behaald
Prestatie P3 Cliëntveiligheid				
Cliëntervaring	Goed op orde	30	●	
Praktijk en instrumenten	Goed op orde	35	●	
Reflecteren en verbeteren	Goed op orde	35	●	

Cliëntervaring

Uit het verslag van een rondetafelgesprek komt naar voren dat corona wel wat onrust met zich meebrengt. Tijdens de audit hoort de auditor van bewoners dat ze zich veilig voelen: ten opzichte van medeciënten, medewerkers én corona. In het gehouden cliëntervaringsonderzoek wordt geen vraag (meer) gesteld over 'veilig voelen'. In de open antwoorden komt onveilig voelen niet naar voren. Er worden opmerkingen gemaakt als "het is gemoedelijk hier" en "de sfeer is hier goed". De auditor kent het volledig aantal punten toe.

Praktijk en instrumenten

Door de overgang naar meer verpleeghuiszorg is er de afgelopen jaren veel veranderd, wat ook de cliëntveiligheid raakt, vertellen medewerkers. Zo zijn er veranderingen geweest in het medicatieproces. De auditor ziet in praktijk dat er gewerkt wordt met Medimo als EVS en als Etdr-systeem. Dit werkt naar tevredenheid en helpt ook bij de dubbele controle door de mogelijkheid voor controle op afstand vertellen medewerkers. De auditor ziet dat de opiatenregistratie op naam in orde is. De voorraad van de werkvoorraad wordt bijgehouden in Medimo. De werkvoorraad opiatenregistratie op papier: deze is in orde. Een juiste digitale registratie is een uitdaging vertellen medewerkers. Zo blijkt de voorraad niet altijd te kloppen met de registratie. De auditor ervaart de indeling van de werkvoorraad in de betreffende kast als risicovol: meerdere soorten medicatie staan bij en naast elkaar onder dezelfde letter: er is geen scheiding tussen soorten medicatie. Dit is een aandachtspunt. Het beleid Wet Zorg en Dwang is opgesteld (WZD). Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat dit nog niet goed bekend is. Medewerkers geven aan dat er in het overgangsjaar een instructie door leidinggevende is gegeven om de VBM formulieren samen met de SO en psycholoog om te zetten naar registratie volgens het stappenplan WZD. De auditor heeft dit gezien in diverse zorgdossiers. Uit de recente meting kwaliteitsindicatoren vindt Herfstzon dat de inzet van psychofarmaca nog hoog is en wil dit graag vergelijken met soortgelijke organisaties. Daarbij speelt de vraag: valt psychofarmaca in elke situatie onder de WZD? Dit is casuïstiek dat in juni met de WZD-functionaris en intern betrokkenen (SO/psycholoog) besproken gaan worden. Herfstzon is (nog) geen WZD locatie maar ze willen meedoen aan de pilot WZD-locatie met open deuren.

De auditor ziet en hoort dat de invoering van de WZD nog in ontwikkeling is. Voedselveiligheid in de huiskamers is op orde. De centrale keuken is tijdens de einaudit niet bezocht. Herfstzon heeft tussen de coronaperikelen door een ontruimingsoefening gehouden: een verslag hiervan is ingezien. Aandachtpunten uit 2019 zijn verholpen en in 2020 is een praktisch aandachtspunt (het ophangen van een brandspray) direct opgepakt. Omdat bij deze einaudit de scope Verblijf inclusief behandeling niet wordt getoetst, meent de auditor dat genoemde aandachts- en ontwikkelpunten niet leiden tot puntenaftrek. De volledige score wordt door de auditor gegeven.

Reflecteren en verbeteren

Medewerkers vertellen dat er verbeteringen zijn geweest, waardoor de medicatieveiligheid vergroot is. Zo is er een tweede opiatenkluis aangeschaft waardoor er meer overzicht is over het opiatengebruik door cliënten. "Het is geen zootje" meer, geven medewerkers aan. Eén kluis voor heel Herfstzon maakte het onoverzichtelijk. Daarnaast heeft de auditor een plan van aanpak

medicatieveiligheid gezien. Deze is opgesteld naar aanleiding van de MIC meldingen, met name over het "niet aftekenen" van medicatie. In een verslag van de cliëntenraad is te lezen dat ook de cliëntenraad het belangrijk vindt dat hier serieus naar gekeken wordt. Het plan van aanpak is hier het resultaat van. Tijdens de audit laten medewerkers zien dat ze sinds kort de medicatieapp van Medimo op hun telefoon hebben staan. Dit maakt dat ze de medicatie direct af kunnen tekenen en hiervoor niet iedere keer naar de Ipad moeten lopen en in moeten loggen. De auditor krijgt inzage in de MIC meldingen van kwartaal 1: hier is een daling te zien in incidenten "vergeten af te tekenen". Ook individuele gesprekken met medewerkers dragen hier aan bij, vertellen medewerkers en zijn in Medimo zelf ook terug te zien op individueel niveau. Op basis van deze voorbeelden van reflectie en verbetering kent het auditteam het volledig aantal punten toe.

Bijlage 1. Methodische verantwoording

Audits vinden plaats onder toezicht van het College van Belanghebbenden. Dit college bestaat uit vertegenwoordigers van partijen uit de sector. Zij bewaken de kwaliteit van alle audits die Perspekt uitvoert.

De datum, scope en het soort audit vindt u in hoofdstuk Registratieadvies van dit rapport. Er waren geen bijzonderheden voor deze audit van toepassing.

Het auditteam bestond uit:

- Voorzitter / Secretaris (Marianne Buijsse (LEAD))

Prestatieoverzicht

Onderwerpen	Wel/niet behaald
Pijlers	
P1 Persoonsgerichte zorg	Behaald
P2 Communicatie en informatie	Behaald
P3 Cliëntveiligheid	Behaald
Totaal aantal prestaties getoetst en behaald	Getoetst: 3 prestaties Behaald: 3 prestaties

Bijlage 2. Kerngegevens

Peildatum	
Op welke peildatum zijn de gevraagde gegevens gebaseerd?	31 december 2020
Bestuursstructuur	
Bestuursstructuur	Directeur-Bestuurder en Raad van Toezicht & Advies
Zorgbrede Governance Code	Ja
Toelichting:	
Verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	
Onder verscherpt toezicht IGJ	Nee
Toelichting:	
Datum laatste inspectieverslag	06 november 2018
Leveringsvoorwaarden	
Algemene Voorwaarden voor zorg (van ActiZ en/of BTN)?	Ja
Toelichting:	
Identiteit	
Identiteit	Algemeen
Samenwerkingsverbanden	
Relevante samenwerkingsverbanden	Interact Contour, Gemeente Hof van Twente, Stichting Franje, Saluut, Tafel van Goor, Dijkhuis Bathmen, Friso in Almelo, Lerend Netwerk WZD en Topics
Diensten die zijn uitbesteed	financieel administratief
Hoofdkantoor Herfstzon	
In zorg	
Aantal cliënten in zorg op peildatum	47
Uit zorg	
Aantal cliënten uit zorg het laatste volledige jaar	
Overlijden	3
Ontslag / overig	2
Scope	Aantal cliënten
Individuele zorg (<i>Bij zelfstandig wonen – Zvw</i>)	4
Ondersteuning en begeleiding (<i>Wmo, hulp bij het huishouden</i>)	
Verblijf (<i>Wlz</i>)	3
Verblijf inclusief behandeling (<i>Alleen behandeling wordt niet getoetst</i>)	40
Dagbesteding (<i>Inclusief Dagbehandeling/ Dagactiviteiten</i>)	
Revalidatie	

(o.a. Geriatrische revalidatiezorg, zorghotel)

Informele zorg

Totaal aantal cliënten

Totaal: 47

Specifieke kenmerken doelgroepen

43 WLZ,
4 (thuiszorg)

Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening

Diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen?

Ja

Toelichting:

BOPZ-aanmerking

BOPZ-aanmerking

Nee

Toelichting:

Personeel

Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst op peildatum

Personen: 52
FTE: 23,8

Instroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar

Personen: 12
FTE: 2,4

Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst in laatste volledige jaar

Personen: 5
FTE: 0,6

Verzuim van de personeelsleden op peildatum, exclusief zwangerschapsverlof

3,5 %

Aantal vrijwilligers in laatste volledige jaar

Personen: 103
FTE: 0,0

Tussentijdse- of eindaudit

Om wijzigingen ten opzichte van de voorgaande audit inzichtelijk te maken voor het auditteam vragen wij u een aantal aanvullende gegevens:

Organisatiestructuur

Hebben zich, ten opzichte van de voorgaande audit, ingrijpende wijzigingen in de organisatiestructuur voorgedaan? Bijv. wijzigingen in leidinggevende posities of juridische structuur, is er sprake van een fusie?

Ja

Toelichting:

Niet ingrijpend, maar wel een kleine verandering, gezien de toekomstplannen voor ontwikkeling De Warme Huizen. Deze stichting is van kracht vanaf 21-12-2020, waarbij Herfstzon het eerste en (tot nu toe) enige Warme Huis is.

Hierbij is het organogram toekomstgericht gewijzigd.

Producten en/of dienstverlening

Zijn er wijzigingen die van invloed zijn op de (deel)producten en diensten, het vervallen van (deel)producten/diensten of juist een aanvulling van (deel)producten/diensten?

Nee

Toelichting:

Personeel

Is de personele formatie ten opzichte van de voorgaande audit sterk uitgebreid en/of verminderd?

Nee

Toelichting:

Keurmerk- en logogebruik

Zijn er aanvullende afspraken met Perspekt over keurmerk- en logogebruik?

Nee

Toelichting:

Overige

Is er andere informatie voor de tussentijdse audit van belang?

Nee

Toelichting:

Dit formulier is ingevuld door:

Naam en functie: Nadia Ivanova, Kwaliteitsfunctionaris

Bijlage 3. Auditprogramma

Van	Tot	Inhoud	Auditees	Auditoren
08:30	09:00	Observatie algemene ruimte, waaronder: Logo- en keurmerkgebruik		Voorzitter / Secretaris (Marianne Buijsse (LEAD))
09:00	09:15	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	Mw. A., Directeur-bestuurder Mw. S., Regisseur Mw. N., Kwaliteitsfunctionaris	Voorzitter / Secretaris (Marianne Buijsse (LEAD))
09:15	11:45	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over: P1. Uniciteit – Persoonsgerichte zorg P2. Transparantie - Communicatie en Informatie P3. Veiligheid – Cliëntveiligheid Aandachtspunten vorige audit(s)	Beschikbaar: Mw. K., Leidinggevende Mw. S., Regisseur Mw. N., Kwaliteitsfunctionaris/Functionaris gegevensbescherming Mw. J., VP4 Mw. W., Verzorgende/kwaliteitsmedewerker Aanwezige medewerkers, SOG, vrijwilligers en bewoners op locatie	Voorzitter / Secretaris (Marianne Buijsse (LEAD))
11:45	12:15	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek		Voorzitter / Secretaris (Marianne Buijsse (LEAD))
12:15	12:30	Eindgesprek/ terugkoppeling registratieadvies	Mw. A., Directeur-bestuurder Mw. S., Regisseur Mw. K., Leidinggevende	Voorzitter / Secretaris (Marianne Buijsse (LEAD))

Bijlage 4. Instrumentenoverzicht

Algemeen

Instrument	Organisatie beschikbaar	Auditor waargenomen
Ingevuld formulier kerngegevens	Ja	Ja
Ingevoerde ARI (instrumentenoverzicht)	Ja	Ja
Organogram	Ja	Ja
(Strategisch) Jaarplan/activiteitenplan & begroting	Ja	Ja
Kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag	Ja	Ja
Strategische personeelsplanning	Ja	Ja
Maatschappelijke verantwoording (conform vigerende eisen) inclusief jaarrekening, accountantsverklaring	Ja	Ja
Informatiemateriaal (flyers, brochures e.d.) voor (potentiële) cliënten	Ja	Ja
Registratie en opvolging van uitkomsten (valide) cliëntervaringsonderzoek	Ja	Ja
Inzicht in de wijze van reflecteren en verbeteren m.b.t. de prestaties	Ja	Ja
Registratie en opvolging van klachten/complimenten en ongenoegens cliënten	Ja	Ja
Registratie en opvolging van incidenten (cliënten en medewerkers)	Ja	Ja
Inspectierapport en opvolging (actueel = niet ouder dan 3 jaar)	Ja	Ja

Pijlers

Instrument	Organisatie beschikbaar	Auditor waargenomen
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. persoonsgerichte zorg	Ja	Ja
10% van de Zorgleefplannen (ZLP) met een minimum van 10 dossiers met relevante informatie over de 4 domeinen (inventarisatie van wensen, afgestemd op waarden/behoefte/afspraken en doelen/evaluatie/rapportage/bijstelling)	Ja	Ja
Structurele en periodieke ZLP besprekingen/cliëntbesprekingen/MDO	Ja	Ja
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. communicatie en informatie	Ja	Ja
Informatie(materiaal) voor cliënten (in brochures en/of digitaal via website) zoals informatie over	Ja	Ja

zorgleefplan, zorg-/dienstverleningsovereenkomst, kosten, bescherming persoonsgegevens, inrichting appartement/huisregels (o.a. over veiligheid), procedure indicatie, toegang appartement/sleutelbeheer, wachtlijst/wachtlijstbegeleiding, bereikbaarheid, klachten, levensbeschouwelijke zaken en inspraak en medezeggenschap		
Informatie voor en afspraken met cliënten m.b.t. rechten en plichten van cliënten zoals zorgplannen opstellen en evalueren, inzagerecht, wettelijke vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid	Ja	Ja
Blijk van tevredenheid van cliënten m.b.t. veiligheid	Ja	Ja
Systematiek waarbij alle risico's (basisveiligheid) van cliënten in kaart zijn gebracht, reflectie hierop en waar relevant preventieve en corrigerende maatregelen	Ja	Ja
Aandacht voor fysieke veiligheid: brandveiligheid inclusief BHV, hulpmiddelen, voedsel-/drinkwaterveiligheid, infectiepreventie	Ja	Ja
Aandacht voor sociale veiligheid: eenzaamheid, ouderenmishandeling, huiselijk geweld, grensoverschrijdend gedrag, vrijheidsbeperking	Ja	Ja
Bescherming persoonsgegevens	Ja	Ja

Het auditteam heeft 8 cliëntendossiers ingezien.