

Auditrapport

*Stichting Woongemeenschap voor
Ouderen Heemzicht*

Piershil, 11 oktober 2021

1	Methodische verantwoording	3
2	Resultaten	5
3	Conclusie	9
3.1	Conclusie	9
3.2	Keurmerk- en logogebruik	10
3.3	Registratieadvies	10
3.4	Overzicht behaalde prestaties	11
Bijlage A	Kerngegevens	12
Bijlage B	Auditprogramma	14
Bijlage C	Instrumentenoverzicht	15

1 Methodische verantwoording

Naam organisatie/concern	Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht Voor informatie over de organisatie, zie bijlage A Kerngegevens
Organisatieonderdeel	Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht
Keurmerkschema	PREZO HH 2018 (010318, versie 1)
Scope	Ondersteuning en begeleiding
Soort audit	Eindaudit
Auditdatum/data	11 oktober 2021
Auditteam	Mw. N. Heij (voorzitter / secretaris)
Instrumenten	Toegang tot het digitale kwaliteitshandboek via externe inlog. En aanlevering van documenten via Zivver. Ook werden tijdens de auditdag diverse instrumenten geobserveerd of ingezien.
Bijzonderheden	Geen

Alle Perspekt keurmerken hebben een geldigheidsduur van 3 jaar. Perspekt voert na verlening van een keurmerk jaarlijks een tussentijdse audit uit om te beoordelen of de keurmerkhouders op dat moment (nog steeds) voldoet aan de kwaliteitseisen op grond van het Auditreglement. Na één jaar is dit een tussentijdse audit en na twee jaar is dat een eindaudit.

Tijdens de tussentijdse- en eindaudit beoordeelt de auditor de volgende onderdelen:

1. De drie prestaties vallend onder de Pijlers;
2. De voortgang op de in het vorige rapport geformuleerde aandachtspunten;
3. Het logo- en keurmerkgebruik.

Het doel van de tussentijdse- en eindaudit is om te beoordelen:

- of het betreffende PREZO keurmerk gecontinueerd kan worden zoals dit ten tijde van de initiële audit is getoetst;
- het verschaffen van ontwikkelingsgerichte informatie aan de getoetste organisatie.

Ook de tussentijdse- en eindaudit vinden plaats onder auspiciën van het College van Belanghebbenden dat bestaat uit vertegenwoordigers van belanghebbende partijen uit de sector. Het College van Belanghebbenden bewaakt de kwaliteit van de audit die door Perspekt verricht worden.

Beoordelings- en wegingskader

Het PREZO HH keurmerkschema voor Verantwoorde Hulp bij het huishouden & Verantwoord ondernemerschap (01/03/18, versie 1) bestaat uit de prestatieset van 10 prestaties en het beoordelings- en wegingskader.

Per prestatie kan een maximale score van 100 punten worden behaald. Voor iedere prestatie dient een minimale score van 80 punten behaald te worden om de prestatie te behalen. Om het PREZO HH gouden keurmerk in de zorg te behouden, moet een organisatie tijdens de tussentijdse en de eindaudit de drie pijlers hebben behaald: Pijler 1 Persoonsgerichte hulp en ondersteuning, Pijler 2 Communicatie en Informatie en Pijler 3 Klantveiligheid.

Voor het logo- en keurmerkgebruik geldt dat aan alle aspecten zoals weergegeven in de auditovereenkomst c.q. algemene voorwaarden moet worden voldaan.

Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht is in bezit van het PREZO HH gouden keurmerk in de zorg.

De bevindingen en conclusies in dit rapport zijn gebaseerd op verschillende bronnen, waaronder de (cliënt)ervaringsonderzoeken, observaties, registraties en instrumenten en gesprekken, en zijn conform het vigerend wegingskader tot stand gekomen.

2 Resultaten

ARI Scoreblad Prestaties PIJLERS			
prestatie	score	toelichting	behaald/ niet behaald
Waarde Uniciteit - Pijler 1 Persoonsgerichte ondersteuning			100
Cliëntervaring	30	<p>In de rapportage van het cliënttevredenheidsonderzoek dat is gehouden tussen juni en september 2021, onder de cliënten die hulp bij het huishouden ontvangen van Heemzicht, leest de auditor dat de cliënten uitermate tevreden zijn over de geboden zorg. Op de vraag of de hulp past bij de manier van leven waarderen cliënten dit met een 9,2. En of de wensen van de cliënten worden meegenomen bij het uitvoeren van de hulp wordt met een 9,5 gewaardeerd. De gewaardeerde NPS-score is 43.</p> <p>Tijdens de rondgang heeft de auditor verschillende cliënten gesproken die hulp bij het huishouden ontvangen. Allemaal zijn zij zeer tevreden over de geboden zorg, zo vertellen zij de auditor. Er wordt rekening gehouden met wensen, er is persoonsgerichte aandacht en interesse en waar nodig kunnen werkzaamheden aangepast worden op tussentijdse vragen/wijzigingen.</p> <p>Enkele uitspraken van gesproken cliënten ter illustratie: "Iedereen is even aardig", "Er wordt veel gelachen; wat ik persoonlijk erg belangrijk vind". "Per mail of per telefoon geven wij problemen door, wij worden netjes te woord gestaan".</p>	behaald
Praktijk en instrumenten	35	<p>Bij de genomen steekproeven in verschillende cliëntdossiers ziet de auditor dat alle cliënten beschikken over een individueel ondersteuningsplan. Een schoon en leefbaar huis is het uitgangspunt, zo hoort de auditor, waarbij ruimte en aandacht is voor de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënten.</p> <p>Jaarlijks, zo ziet de auditor terug in de dossiers, vindt een evaluatie plaats aan de hand van de WMO-indicatie, het ondersteuningsplan en de wensen/behoefte/vragen van de cliënt. Gesproken cliënten geven aan dat zij gehoord worden in deze wensen en behoeften. Het contact met de medewerkers wordt als prettig en persoonsgericht ervaren.</p> <p>Op de vraag of de gesproken cliënten bekend zijn met de klachtenprocedure wordt door alle cliënten positief gereageerd, daarbij opgemerkt door de gesproken cliënten dat er geen sprake is van klachten! Eventuele vragen/ongenoegens worden direct met de medewerkers besproken of bij de coördinator HHD neergelegd en naar tevredenheid afgehandeld. Inzage in de klachtenregistratie bevestigt dit, zo leest de auditor.</p>	
Reflecteren en verbeteren	35	<p>De auditor hoort in gesprek met auditees dat er werkoverleggen plaatsvinden waarin onder andere eventuele ongenoegens besproken worden (naast dat deze ook al zijn besproken met een desbetreffende medewerker). Daarnaast wordt tijdens individuele gesprekken tussen de coördinator HHD en de medewerker stilgestaan bij wat persoonsgerichte zorg inhoudt en op welke wijze medewerkers hieraan bij kunnen</p>	

		<p>dragen, door bijvoorbeeld structureel aan cliënten te vragen hoe zij de zorg ervaren en of deze nog in voldoende mate aansluit bij de wensen en behoeften/mogelijkheden van de cliënt.</p> <p>Op basis van de genoemde voorbeelden kent de auditor het volledige aantal punten toe op de prestatie persoonsgerichte hulp en ondersteuning.</p>	
Waarde Transparantie - Pijler 2 Communicatie en informatie			100
Cliëntervaring	30	<p>In de rapportage van het cliënttevredenheidsonderzoek dat is gehouden tussen juni en september 2021, onder de cliënten die hulp bij het huishouden ontvangen van Heemzicht, leest de auditor dat de cliënten de wijze waarop de hulp luistert naar de cliënt waardeert met een 9,6. Daarentegen leest de auditor ook dat cliënten zich minder tevreden uiten over de manier waarop de huishoudelijke hulp hun naasten betreft bij de hulp (6,7). In de vrije tekstruimte leest de auditor verschillende verbeter suggesties terug met betrekking tot het beter informeren van cliënten bij uitval van de huishoudelijke hulp. Bijvoorbeeld 'tijdig bellen' en 'overleggen'.</p> <p>De gesproken cliënten tijdens de rondgang uiten zich unaniem tevreden over de wijze waarop er met hen gecommuniceerd wordt en over de inhoudelijke informatieverstrekking en de wijze waarop de informatie verstrekt wordt. Hierin zijn geen wensen of aanvullende behoeften met de auditor gedeeld.</p>	behaald
Praktijk en instrumenten	35	<p>In gesprek met de verschillende gesproken cliënten komt naar voren dat zij weten wie zij kunnen benaderen voor vragen en op welke wijze medewerkers bereikbaar zijn. Dit staat ook vermeld in de map die elke gesproken cliënt op het appartement heeft, zo ziet de auditor tijdens de rondgang. De cliënten geven aan bekend te zijn met het aanbod van voorzieningen binnen Heemzicht en op welke wijze zij daar gebruik van kunnen maken. In de map, zo ziet de auditor tijdens de huisbezoeken, is een breed pallet aan informatie beschikbaar voor cliënten (met daarin soms dubbelingen – zie reflecteren en verbeteren voor de opvolging). Dit varieert van de brochure huishoudelijke zorg tot het verdere zorgaanbod van de organisatie en informatie gericht op inspraak, zorg voor materialen, privacy, sleutelbeleid, klachten, schadevergoeding en de cliëntenraad. Op de vraag of cliënten weleens gebruik maken van de mogelijkheid om in de map te kijken (deze is tenslotte in het bezit van de cliënten) wordt volmondig door alle gesproken cliënten 'nee' geantwoord. Op de vraag waarom niet, geven zij aan de auditor aan daar geen interesse in te hebben. Wanneer er vragen zijn weten zij de juiste personen daarvoor te benaderen. De 'papieren' informatie is voor hen overbodig. Ook betrokken familieleden/netwerk maken geen gebruik van de beschikbare informatie.</p> <p>De auditor ziet ter voorbereiding op de audit dat Heemzicht een visueel aantrekkelijke website heeft met, voor (potentiële) cliënten en verwijzers, duidelijke en actuele informatie over het totale (zorg)aanbod van diensten.</p>	

Reflecteren en verbeteren	35	<p>De auditor hoort in gesprek met auditees terug dat de uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek nog geen opvolging hebben gekregen, vanwege de korte tijdsduur waarop het rapport beschikbaar is gesteld.</p> <p>Uit gesprekken met cliënten en auditees maakt de auditor op dat, zowel individueel niveau als groepsgewijs, medewerkers in staat zijn om te reflecteren op het eigen handelen. Hierin wordt ook contact gezocht en gelegd met de collega's die ook persoonlijke verzorging leveren bij de verschillende cliënten. Er vindt ook, zo hoort de auditor, uitwisseling plaats tussen de medewerkers die binnen (intramuraal) en buiten (extramuraal) huishoudelijke hulp en ondersteuning bieden. Wat dan goed (of minder goed) werkt bij een bepaalde cliënt wordt dan onderling afgestemd.</p> <p>De auditor hoort dat de coördinator HDD en de wijkverpleegkundige met elkaar in gesprek zijn over de 'beschikbaar te stellen informatie in de map' bij de cliënten in het appartement. Het is beide diensten opgevallen, zo vertellen zij de auditor, dat in sommige mappen 'dubbele' informatie verstrekt wordt (zie constatering praktijk en instrumenten), wat naar eigen zeggen niet wenselijk is en de kans op verouderde informatie in de hand werkt. Een mooi voorbeeld van reflecteren en verbeteren, constateert de auditor.</p> <p>Voor de auditor zijn de genoemde voorbeelden aanleiding om het totale aantal punten toe te kennen op de prestatie communicatie en informatie.</p>	
Waarde Veiligheid - Pijler 3 Klantveiligheid		100	
Cliëntervaring	30	<p>In de rapportage van het cliënttevredenheidsonderzoek dat is gehouden tussen juni en september 2021, onder de cliënten die hulp bij het huishouden ontvangen van Heemzicht, leest de auditor dat 92,3% van de geïnterviewde cliënten zich positief uit op de vraag of de cliënt zich op zijn gemak voelt bij de hulp.</p> <p>Tijdens de rondgang gaven de gesproken cliënten ook aan zich veilig te voelen in het bijzijn van de medewerkers en te kunnen rekenen op de geboden zorg en ondersteuning.</p> <p>Enkele uitspraken van gesproken cliënten ter illustratie: "Ze komen snel wanneer ik de alarmknop heb ingedrukt, dat geeft mij een veilig en terugstellend gevoel". "Ik voel mij prettig bij de medewerkers die hier komen".</p>	behaald
Praktijk en instrumenten	35	<p>In gesprek met auditees hoort de auditor dat de gedragscode onlosmakelijk verbonden is met de arbeidsovereenkomst die de medewerkers tekenen voor indiensttreding bij Heemzicht. Daarnaast wordt de gedragscode, dan wel specifieke onderdelen hieruit, tijdens de werkoverleggen besproken. Ook hoort de auditor dat cliënten tijdens de evaluatie gevraagd worden naar ervaringen m.b.t. aspecten uit de gedragscode waar medewerkers zich aan dienen te houden. Bij het inzien van de gedragscode leest de auditor dat deze vanuit 'ik' -vorm is geschreven, want 'een goede omgang met elkaar begint bij jezelf' menen de medewerkers, cliënten, bewoners en het betrokken netwerk van Heemzicht. De auditor leest dat de gedragscode is ontstaan tijdens een bijeenkomst</p>	

		<p>van de Raad van Bestuur, Ondernemingsraad, Cliëntenraad en Raad van Toezicht. Elementen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zijn hieraan toegevoegd. Medewerkers zijn bekend met de hygiënerichtlijnen ter voorkoming van gezondheidsrisico's en passen deze ook toe in de dagelijkse praktijk, zo hoort en leest de auditor tijdens de rondgang.</p> <p>Gesproken cliënten geven in gesprek met de auditor ook aan dat medewerkers hier op gepaste en zorgvuldige wijze mee omgaan.</p>	
<p>Reflecteren en verbeteren</p>	<p>35</p>	<p>In gesprek met auditees hoort de auditor terug dat eventuele gezondheidsrisico's (bijvoorbeeld een verhoogd valrisico) snel gesignaleerd worden door de medewerkers die daarover contact opnemen met de coördinator HHD of anders de wijkverpleegkundige. Hierin is ook, zo vertellen auditees, ruimte voor reflectie op de situatie en het eigen handelen. De auditor hoort ook dat 'nog niet definieerbare zorg/onderbuikgevoelens' over een cliëntsituatie snel en op basis van korte lijnen besproken worden.</p> <p>Op basis van hetgeen de auditor heeft gelezen, heeft gezien en de verhalen die met de auditor zijn gedeeld tijdens de rondgang/huisbezoeken kent de auditor het volledige aantal punten toe op de prestatie klantveiligheid.</p>	

3 Conclusie

3.1 Conclusie

Tijdens de eindaudit hoort, ziet en leest de auditor dat cliënten die hulp bij het huishouden ontvangen uitermate tevreden zijn over de geboden ondersteuning. Er heeft een flinke inhaalslag op de dossiers plaatsgevonden waarbij de systemen (ECD) meer ondersteunend dan richtinggevend zijn geworden. Hoewel de gesproken auditees aangeven dat nog niet alle dossiers naar tevredenheid en de gestelde maatstaven van de organisatie zijn ingericht, constateert de auditor bij de genomen steekproeven een zichtbare verbetering ten opzichte van de tussentijdse audit. De gedrevenheid om steeds te (willen) blijven verbeteren ziet de auditor dan ook als een positieve motivatie om de tevredenheid van de cliënten zo hoog mogelijk te (be)houden. Complimenten hiervoor!

Aandachtspunten uit de tussentijdse audit

Toelichting na eindaudit

P1 - Praktijk:

Daar waar nieuwe digitale ondersteuningsplannen in het ECD aanwezig zijn, zijn in de mappen op de appartementen van de cliënten nog verouderde papieren ondersteuningsplannen aangetroffen.

In de gevoerde gesprekken tijdens de tussentijdse audit met de auditees komt naar voren dat het aandachtspunt nog niet volledig is afgehandeld in de dossiers. Daarmee blijft dit punt gehandhaafd voor de eindaudit.

Tijdens de genomen steekproeven op een viertal dossiers bij de cliënten thuis, ziet de auditor dat de getoonde dossiers alleen nieuwe digitale ondersteuningsplannen bevatten.

De op papier getoonde ondersteuningsplannen kwamen overeen met de digitale plannen in het ECD.'

Hiermee is het aandachtspunt voldoende behaald.

3.2 Keurmerk- en logogebruik

Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht is gerechtigd om gedurende de geldigheidsduur van het keurmerk gebruik te maken van het keurmerk en logo, met dien verstande dat het logo door *Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht* uitsluitend gebruikt mag worden voor het organisatieonderdeel en of (deel)producten waarvoor het van toepassing zijnde keurmerk is verstrekt. Het gebruik van het logo is aan enkele voorwaarden verbonden. Zo mag het logo alleen op briefpapier en op de website worden gebruikt, uitsluitend in de originele kleur dan wel in wit/grijs/zwart tinten. Het logo wordt altijd in combinatie met het keurmerk en de naam van de organisatie vermeld en mag hierin niet overheersend zijn. Schriftelijke toestemming van Perspekt is nodig om het logo voor andere doeleinden te gebruiken.

Tijdens de *eind audit* is gebleken dat *Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht* het keurmerk en het logo gebruikt conform de vereisten vermeld in de algemene voorwaarden.

3.3 Registratieadvies

Wanneer in zijn totaliteit wordt voldaan aan het wegingskader van het PREZO HH keurmerkschema voor Verantwoorde Hulp bij het huishouden & Verantwoord ondernemerschap, (01/03/18, versie 1) komt de organisatie in aanmerking voor het PREZO HH gouden keurmerk in de zorg. Hiervoor zullen alle 10 prestaties behaald moeten zijn. Tijdens de tussentijdse audit/eindaudit zullen alle drie de prestaties van de Pijlers gehaald moeten zijn om het keurmerk te continueren.

Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht heeft 3 van de 3 prestaties behaald. Hiermee voldoet *Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht* aan het wegingskader van PREZO HH voor Verantwoorde Hulp bij het huishouden & Verantwoord ondernemerschap, (01/03/18, versie 1). De scope van de audit is Ondersteuning en begeleiding.

De auditor verklaart dat op basis van de genomen steekproef er met voldoende diepgang is getoetst. Derhalve adviseert de auditor de directeur/bestuurder van Perspekt om het PREZO HH gouden keurmerk in de zorg voor *Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht* te continueren.

3.4 Overzicht behaalde prestaties

Onderwerpen	wel/niet behaald
Pijlers	
Waarde Unicitéit - Pijler 1 Persoonsgerichte hulp en ondersteuning	behaald
Waarde Transparantie - Pijler 2 Communicatie en informatie	behaald
Waarde Veiligheid - Pijler 3 Klantveiligheid	behaald
Totaal aantal prestaties getoetst en behaald	Getoetst: 3 prestaties Behaald: 3 prestaties

Bijlage A Formulier kerngegevens

Organisatieonderdeel	
Naam organisatieonderdeel:	Woonzorgcentrum Heemzicht
Naam organisatie:	Stichting woongemeenschap voor Ouderen "Heemzicht"
Verslagjaar	
Op welke datum c.q. verslagjaar zijn de gevraagde gegevens gebaseerd?	31-12-2020/2020
Aanbestedingsgebieden	
1. Gemeente Hoeksche Waard	Aantal klanten: 160
2.	Aantal klanten:
3.	Aantal klanten:
4.	Aantal klanten:
5.	Aantal klanten:
Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening	
Zijn er diensten of zorg gefinancierd vanuit niet publieke middelen	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee
Indien van toepassing, graag toelichting geven	
Productie	
Aantal uren huishouding per einde verslagjaar	12150
Identiteit	
Identiteit	Algemene signatuur
Samenwerkingsverbanden	
Is er sprake van onderaannemerschap? Zo ja: gegevens toevoegen.	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Gegevens onderaannemers:
Met welke (zorg)organisaties heeft het organisatieonderdeel samenwerkingsverbanden?	Alerimus, Zorgwaard, Careyn en Cavent in Thuis in de Kern.
Personeel	
Aantal personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst per verslagjaar	Personen: 30 FTE: 12
Instroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst per verslagjaar	Personen: 8 FTE: 2
Uitstroom personeelsleden (aantal personen en FTE) in loondienst per verslagjaar	Personen: 4 FTE: 1
Ziekteverzuim van de personeelsleden in loondienst per verslagjaar	Percentage incl. zwangerschap: 3.9 Percentage excl. zwangerschap: 3.9
Totaal aantal vacatures per verslagjaar	6
Totaal aantal moeilijk vervulbare vacatures per verslagjaar	0

Bestuursstructuur

Welke bestuursstructuur is op het organisatieonderdeel van toepassing?	Raad van Toezichtmodel
Hanteert het organisatieonderdeel de zorgbrede Governance Code	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting:

Innovatie

Besteding van het organisatieonderdeel aan innovatie (percentage van de bedrijfsopbrengsten)	Percentage: 0
--	---------------

Medezeggenschap

Heeft het organisatieonderdeel medezeggenschap geregeld voor ondersteuning en begeleiding/hulp bij het huishouden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting:
---	---

Klachten

Heeft het organisatieonderdeel geregeld dat cliënten terecht kunnen bij een klachtenfunctionaris?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting:
Heeft het organisatieonderdeel geregeld dat cliënten terecht kunnen bij een onafhankelijke klachtencommissie?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting:

Dit formulier is ingevuld door:

Naam en functie	Joni van de Werken-Pols, beleidsadviseur
Datum	21 september 2021

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? ¹	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting: De coördinator huishoudelijke ondersteuning is met pensioen gegaan.
--	---

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?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
--	---

Personeel

Is de personele formatie ten opzichte van de voorgaande audit sterk uitgebreid en/of verminderd?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
--	---

Keurmerk- en logogebruik

Zijn er aanvullende afspraken met Perspekt over keurmerk- en logogebruik?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
---	---

Overige

Is er andere informatie voor de tussentijdse audit van belang?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee Toelichting:
--	---

¹ Indien van toepassing, het auditteam een voorgaande én de huidige versie van het organogram opsturen.
Auditrapport PREZO HH 2018, Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht, Piershil, 11 oktober 2021,
Pagina 13/15

Bijlage B Auditprogramma

PREZO Hulp bij het Huishouden 2018

Naam organisatie: Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht

Naam organisatieonderdeel: Woonzorgcentrum Heemzicht

Scope: Ondersteuning en begeleiding

Datum: 11-10-2021

Aantal auditoren: 1

Tijd	Inhoud auditblok	Auditee(s)	Locatie	Auditor
09.00 - 09.30	Nadere kennismaking met vertegenwoordigers van de organisatie	AK, directeur/bestuurder TvA, locatiemanager JvdW, beleidsadviseur MvdM, coördinator huishoudelijke ondersteuning	Restaurant	Mw. N. (Natasja) Heij
09.30 – 12.10	Observaties, registraties/instrumenten en gesprekken over: P1. Unicitéit – Persoonsgerichte ondersteuning P2. Transparantie - Communicatie en informatie P3. Veiligheid – Klantveiligheid Aandachtspunten vorige audit(s) Observatie algemene ruimte en logo- en keurmerkgebruik vindt tijdens de rondgang plaats	MvdM, coördinator huishoudelijke ondersteuning Medewerkers huishoudelijke ondersteuning	Afdelingen	Mw. N. (Natasja) Heij
12.10 – 12.40	Beoordelen prestaties en voorbereiden eindgesprek		Directiekamer	Mw. N. (Natasja) Heij
12.40 – 13.15	Pauze		Directiekamer	Mw. N. (Natasja) Heij

In de middag vindt vanaf 13.15 h de eindaudit Prezo VVT plaats. Aan het einde van de middag vindt het eindgesprek/terugkoppeling registratieadvies plaats.

Bijlage C Instrumentenoverzicht

Instrumenten algemeen

Verplichte registraties en/of instrumenten 5 weken voor de audit aan iedere auditor verstrekt.

	Organisatie beschikbaar	Auditor aangetroffen
Ingevuld formulier kerngegevens	X	X
Inge vulde ARI (instrumentenoverzicht)	X	X
Organogram	X	X
(Strategisch) Jaarplan/activiteitenplan & begroting	X	X
Informatiemateriaal (flyers, brochures e.d.) voor (potentiële) klanten	X	X
Registratie en opvolging van uitkomsten (valide) klantervaringsonderzoek	X	X
Inzicht in de wijze van reflecteren en verbeteren m.b.t. de prestaties	X	X
Registratie en opvolging van klachten/complimenten en ongenoegens klanten	X	X
Registratie en opvolging van incidenten (klanten en medewerkers)	X	X

Intrumenten Pijlers

Verplichte registraties en/of instrumenten ten tijde van de audit beschikbaar

	Organisatie: beschikbaar	Auditor: aangetroffen
Waarde Uniciteit - Pijler 1 Persoonsgerichte ondersteuning		
Blijk van tevredenheid van klanten m.b.t. persoonsgerichte ondersteuning	X	X
10% van de plannen huishoudelijke hulp en periodieke evaluatie	X	X
Klachten- en ongenoegensregistratie en opvolging	X	X
Waarde Transparantie - Pijler 2 Communicatie en informatie		
Blijk van tevredenheid van klanten m.b.t. communicatie en informatie	X	X
Informatie(materiaal) voor klanten (in brochures en/of digitaal via website)	X	X
Bereikbaarheid organisatie	X	X
Waarde Veiligheid - Pijler 3 Klantveiligheid		
Blijk van tevredenheid van klanten m.b.t. veiligheid	X	X
Aandacht voor potentiële risico's (fysiek zoals vallen, struikelen)	X	X
Gedragscode	X	X
Aandacht voor sociale veiligheid	X	X
Infectiepreventie	X	X