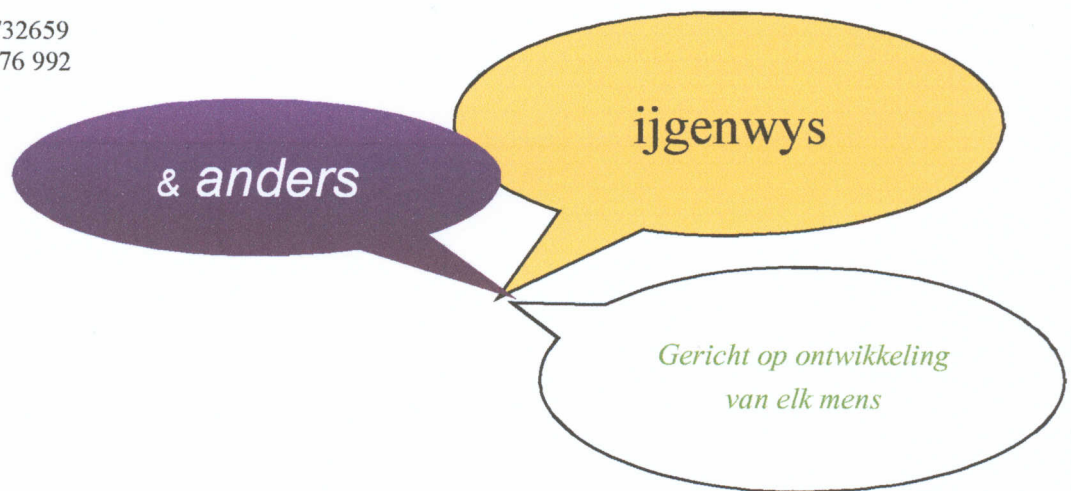


Dagactiviteiten boerderij ijgenwys en anders.
Markenland 96
4871 AV Eetten-Leur
076-5962598/ 06-14180025
KVK 57386994/ AGB code 73-732659
Regiobank NL65 RBRB 082 79 76 992



Systeem beoordeling en kwaliteitsrapportage 2015

Stichting ijgenwys en anders.

Zorgboerderij
activiteitencentrum
poffertjeskraam

Stichting ijgenwys en anders
systeembeoordeling en kwaliteitsrapportage 2015
goedgekeurd 01-02-2016 Bestuur en Raad van toezicht
1 van 10

Inhoudsopgave

0. Inhoud
1. Inleiding
2. Interne Audits
3. Externe Audits
4. Overzicht meldingen
5. Cliënttevredenheid
6. Vrijwilligerstevredenheid
7. Scholing
8. Leveranciersbeoordeling
9. Cliëntenraad
10. Personeelsbeleid
11. Risico inventarisatie
12. Inspectie
13. Cliëntveiligheid
14. Conclusie

1. Inleiding.

2016 was voor Stichting ijgenwys en anders een jaar waarin veel is bereikt. Met name door de plotselinge verhuizing opgelegd door de verhuurder waarvan de grondslag lag in het niet kunnen verkrijgen van de kwaliteitsnorm HKZ aangevraagd via de organisatie van zorgboerderijen, op basis van locatie en terreinveiligheid.

Op vrijdag 30 januari kregen we te horen dat we de huidige locatie konden gaan huren van Sur plus en hebben wij om 09.00 uur de sleutel overhandigd gekregen en we zijn op maandag 2 februari open gegaan op de huidige locatie.

Waarbij twee ruimtes, gang en toilet bruikbaar ingericht en schoon waren gemaakt.

Aangezien er gemeubileerd gehuurd werd was er veel behoefte aan inrichting materialen (Tafels, stoelen, kasten). Deze zijn veel gebruikt aangeschaft en veel gekregen en gedoneerd door wijkbewoners.

Inmiddels zijn we geen zorgboerderij meer, we beschikken niet over de aantallen vereiste stuks vee om dit lidmaatschap te behouden. De vernieuwde aanvraag HKZ verloopt dan op dit moment ook via een andere partij. DEKRA verzorgt op dit moment de externe audit hiervoor. De aanvraag via DEKRA verloopt veel officiëler en gecompliceerder als de vorige aanvraag waardoor er nog veel nieuw ontwikkeld en beschreven dient te worden. Veel werk processen zullen opnieuw in kaart gebracht moeten worden en beschreven dienen te worden. De kanteling naar de WMO heeft veel administratie in omzetting per deelnemer geëist.

De systeembeoordeling en de doelstellingen zijn erop gericht om de kwaliteit van de dagbesteding voortduren te verhogen. Om de kwaliteit van de geleverde begeleiding vast te stellen, te beheersen en op basis van wensen en de behoeften van de deelnemers te verbeteren, zal o.a. gebruikt worden gemaakt van de volgende informatie stromen:

- Interne audits
- Externe Audits
- MIC en MIP analyse
- cliënttevredenheidsonderzoek
- Tevredenheidsonderzoek medewerkers en vrijwilligers
- Analyse Scholing
- Cliëntenraad
- Personeelsbeleid
- risico-inventarisatie
- Inspectie
- Adviezen en analyse rapporten veiligheidscommissie

Er wordt door middel van toetsingsmethodes (analyse en audits) gekeken aan de hand van de systeembeoordeling of het systeem voldoet aan de gestelde verwachtingen van het bestuur. Er zal een conclusie worden getrokken over het functioneren van het kwaliteitssysteem en de gestelde doelstellingen in 2015. Zo nodig wordt het systeem bijgesteld en/ of zullen doelstellingen gecontinueerd, waardoor verbetering en borging van de kwaliteit ontstaat.

Op dit moment wordt er hard gewerkt om alle aangegeven punten door de auditor naar tevredenheid te verwerken voor 5 februari 2016.
Alle punten worden teruggekoppeld.

4. overzichten van meldingen

1 MIC	2015	aantal 2
2 MIP	2015	aantal 0
3 Schade	2015	aantal 0
4 verbetervoorstel	2015	aantal 6

Conclusie:

De MIC melding is via de papierenversie gedaan, de meldingen zijn gedaald ten opzichte van 2014. Verwerkt en de oorzaak aangepakt als verbeterpunt (geen telefoons, duidelijk in afspraken)

Samenvatting bevindingen en verbeterpunten en conclusie cliënttevredenheid bij einde zorg.

Bij einde zorg moeten we constateren dat de zorgvrager vaak van afstand de zorg beëindigd (via mail, sms en WMO) waardoor er geen adequate beëindiging gesprekken worden gevoerd.

Verbeterpunt.

Deelnemers meer stimuleren en na bellen om het formulier einde zorgverlening in te vullen en het cliënttevredenheid laten invullen.

Conclusie:

Stichting ijgenwys en anders heeft op alle onderdelen bij einde zorg geen inzicht gekregen waarom de zorg is beëindigd, behalve dan de einde zorg van wegen natuurlijke weg. Via de overkoepelende organisatie Hart voor Zorg zijn ook geen klachten of negatieve reviews binnen gekomen.

5. Cliënttevredenheid

Voor de ontevredenheid onderzoeken zijn er 24 gesprekken gevoerd door de cliëntenraad. De stichting kreeg gemiddeld een 8. De verbeterpunten voortgekomen uit deze gesprekken worden meegenomen in het verbeterplan 2016. Sommige wensen van cliënten kunnen we niet meenemen in een verbetervoorstel omdat deze wensen niet thuishoren bij de activiteiten van een dagbesteding (Biljarten, uitstapjes naar workshops en thuis bereid voedsel meebrengen), dit is gelijk per mail met de cliëntenraad meegedeeld.

Verbeterpunt.

Tevredenheidsonderzoeken altijd doorgang laten vinden in de maanden september en oktober. Ons niet laten leiden door drukte en ziekte om onderzoeken uit te stellen.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat deelnemers tevreden zijn over de wijze van begeleiden en de inzet van activiteiten. Enkele deelnemers wilde uitbreiding van activiteiten die niet door de WMO ondersteund worden, dit soort activiteiten gaan we dan ook niet faciliteren (biljarten, workshops op locatie en uitstapjes) deze activiteiten zullen net als voorgaande jaren spontaan bij gelegenheid in de activiteitenkalender opgenomen worden.

Er zal voor 2016 meer open vragen in de vragenlijst opgenomen worden waardoor we hopen meer feedback te krijgen van deelnemers, dit ter verbetering van de dienstverlening.

6. Vrijwilligerstevredenheid.

Tevredenheid onderzoeken onder de vrijwilligers zijn dit jaar niet tegelijkertijd gedaan met functionerings-/voortgangs- gesprekken maar het formulier is zelfstandig ingevuld.

De stichting kreeg een algemene score van een 8.7 bedeed van de vrijwilligers.

Wel is duidelijk dat de vrijwilligers de vrijwilligersavonden en de interne trainingsavonden gemist heeft in 2016. Ook miste veel vrijwilligers contact met de leden van de raad van advies en gaf de groep vrijwilligers die ingestroomd zijn na mei 2015 aan niet goed te zijn ingewerkt..

Over het algemeen zijn de vrijwilligers zeer tevreden over de werkzaamheden en de taken binnen de stichting.

Bij de vraag of de vrijwilligers iets zou willen verbeteren aan de dienstverlening van Stichting ijgenwys en anders kwamen maar een drietal verzoeken binnen die betrekking hadden op eigen ontwikkeling van de vrijwilliger. Deze vrijwilligers zullen in een nader uit te nodigen gesprek geïnformeerd worden over de mogelijkheden tot scholing.

Verbeterpunt.

Vrijwilligerstevredenheidsonderzoeken laten plaatsvinden in de jaarplanner afgesproken termijn. De vrijwilligersavonden weer standaard elke 6 weken doorgang laten vinden. De interne trainingsavonden weer verplicht stellen (MISC en Veiligheid).

De vrijwilligers overeenkomst samen in vullen met de vrijwilliger, Er blijft ondanks herhaling op de werkvloer en in vrijwilligersavonden teveel geroepen worden "dat wist ik niet".

Beter plannen en uitvoeren van functioneringsgesprekken. Door de grote doorloopsnelheid zal er goed gekeken moeten gaan worden hoe we vrijwilligers trainingen en opleidingen gaan aanbieden.

Conclusie.

Stichting ijgenwys en anders scoort goed als het gaat om tevredenheid onder de vrijwilligers.

De communicatie over wat wel en niet mag moet verbeterd worden, op dit moment laten we die verantwoordelijkheid teveel liggen bij de vrijwilliger zelf onder de noemer "doe wat je mag en mag wat je doe" Dit is duidelijk onvoldoende. Waardoor vrijwilligers uit eigen initiatief heel goed bedoeld toch werkzaamheden en of activiteiten gaan uitvoeren waar ze niet voor bevoegd of bekwaam zijn.

7. Analyse scholing

De bijscholing is in 2015 uitgevoerd net als in 2014 via het opleidingscentrum van Sur Plus. Alleen bij de BHV training werd ervaren dat het allemaal gericht was op de locatie van Sur Plus.

In 2015 is alleen de MISC interventie training zelfstandig door Stichting ijgenwys en anders ingekocht.

Veel vrijwilligers ervaren tekort aan training als een beperking in hun functioneren naar de deelnemers/ cliënten.

Conclusie

Stichting ijgenwys en anders heeft duidelijk de veiligheidstrainingen gemist, deze gaan dan ook weer meerdere keren per jaar verzorgd worden door Dingermans coaching en training.

De MISC interventie avond werd als zeer positief ervaren. Stichting ijgenwys en anders kan garant staan voor voor het bevoegd en bekwaam van haar medewerkers.

8. Leveranciersbeoordelingen

Stichting ijgenwys en anders heeft in 2015 voor de volgende organisaties als onderaannemer zorg geleverd.

Stichting inzet voor zorg

SDW

Sovak

Surplus

Avoort

Prisma

GGZ

Impegno

Daarnaast werd er zorg geleverd:

Thomashuis Etten-Leur

PGB

Eigen bekostiging zorgvrager.

De geleverdezorg is naar volle tevredenheid uitgevoerd alle partijen hebben dan ook de overeenkomsten verlengd.

Analyse:

De ervaringen met bovengenoemde opdrachtgevers/ leveranciers zijn voldoende tot goed.

Alleen de informatie uitwisseling met het GGZ is moeizaam waardoor optimale begeleiding van deze groep deelnemers later opgang komt dan wenselijk is.

Vanwege de vele vormen van kwaliteitssystemen gaat de voorkeur op dit moment uit om zoveel mogelijk samen te werken en deelnemers onder te brengen bij de Stichting inzet voor zorg. Het uiteindelijke doel is om geheel zelfstandig via de WMO zorg te leveren.

Conclusie:

Samenwerking met de verschillende partijen verloopt naar wens. aandachtspunt voor 2016 is de communicatie met de GGZ en de verscheidenheid aan formats van facturen.

9. Cliëntenraad:

Er hebben vier overleggen plaatsgevonden in 2016, twee leden hebben afscheid genomen van de cliëntenraad en er hebben twee nieuwe leden zich aangemeld. De cliëntenraad is geïnformeerd geweest en of betrokken geweest bij de huur van de nieuwe locatie de indeling en de aanschaf van het nieuwe digitale zorgsysteem. Daarnaast is de cliëntenraad op de hoogte gehouden van de algemene ontwikkelingen binnen Stichting ijgenwys en anders. De cliëntenraad heeft de tevredenheids- onderzoeken begeleid.

10. Personeelsbeleid:

De personeelsdossiers worden gedigitaliseerd. In 2015 waren er 4 medewerkers in dienst op 2 FTE.

Het verzuim is beperkt gebleven, 1 medewerker heeft 4 weken verzuim gehad hier is de arbo dienst op ingeschakeld en de verzuim melding is terecht gebleken.

Stichting ijgenwys en anders heeft in 2015 3 stagiaires mogen opleiden naar volle tevredenheid vanuit onderwijs vlak.

Door het aanstellen van een vrijwilligerscoördinator, die zelf ook vrijwilliger is komt ook de relatie met UWV, gemeente kenniscentra en wijkvereniging weer opgang voor de instroom vrijwilligers.

In dienst 2015 2 medewerkers
uit dienst 2015 0 medewerkers

Conclusie:

Medewerkers geven aan soms meer behoefte te hebben aan duidelijke omschreven activiteiten. Allemaal werken ze met veel plezier en tonen een bovengemiddelde inzet.


1 medewerker gaf aan niet goed ingewerkt te zijn. Dit zal in een evaluatie gesprek bekeken worden en eventueel ingebracht als verbeterpunt..

Het is wel zaak om hier continu aandacht aan te besteden om te voorkomen dat er binnen activiteiten niet gehandeld en gewerkt wordt zoals afgesproken of dat mensen weer in oude werkwijze of gewoontes terug vallen.

Etten-Leur.

Namens het bestuur

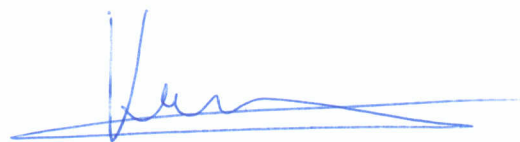
Jos Trouwborst



01-02-2016

Namens de Raad van Toezicht

Kees Lommerde



01-02-2016