

Qualitätsrichtlinien für Erwachsenenrichtungen Kanton Aargau - Lückenaudit zeka vom 11. / 12. November 2015

Themenbereich Grundlagen

1. Es besteht ein Leitbild.	Nachweise aus dem Lückenaudit SODK Ost +
1. Das Leitbild liegt schriftlich vor und beschreibt: <ol style="list-style-type: none"> den Auftrag der Einrichtung (Mission) das Tätigkeitsgebiet der Einrichtung die Grundhaltungen, das Menschenbild und die obersten Ziele, nach denen sich das Handeln aller Beteiligten zu richten hat. 	<ol style="list-style-type: none"> Vorhanden Flyer und Website. Grundsätzliche Überprüfung aller Dokumente. Stiftungsurkunde wird aktualisiert. Vision wird danach überarbeitet. Bei Bedarf auch Leitbild.
2. Das Leitbild ist datiert und seine Überprüfung terminiert.	Datiert vom 21.06.2011 siehe Flyer. → Überprüfung nicht terminiert.
3. Die Inhalte des Leitbilds sind allen Mitarbeitenden bekannt.	1.5 h Sequenz der Leitung während der Newcomer Session.
4. Die Konzepte der Einrichtung sind aus dem Leitbild abgeleitet	In Konzepten wird bewusst Bezug auf das Leitbild genommen. Zum Beispiel Konzept IQM 1.61-Ko01-IQM-zeka.
5. Das Leitbild wird in der Strategie, den Zielen und Massnahmen umgesetzt.	1.11-Ab01-Fo01 Weiterentwicklung Managementsystem.
6. Das Leitbild entspricht den aktuellen fachlichen Standards.	Nach Ansicht des Auditteams ist das der Fall.
2. Es bestehen Grundlagen, welche die strategische Führung und Organisation beschreiben.	
1. Rechtsform und Organisation der Einrichtung sind geregelt.	Stiftung siehe Urkunde.
3. Es bestehen eine Stiftungsurkunde oder Statuten. Der gemeinnützige Zweck der Einrichtung, bzw. der Trägerschaft ist ausgewiesen.	Stiftungsurkunde von 1966 und Überarbeitung 1974. Wird aktuell angepasst. Der gemeinnützige Zweck ist gegeben. Bei Auflösung gehen Mittel an andere gemeinnützige Organisation.
4. Die Einrichtung verfügt über ein Strukturkonzept, welches ein Funktionsdiagramm enthält	Strukturkonzept im IQM 0.30. Letztes Update 2011. Verlinkung mit Funktionendiagramm vorhanden. Funktionendiagramm 1.02-Gr01 neu erarbeitet. Inkraftsetzung 01.08.2015. Vernehmlassung auf breiter Ebene.
5. Es besteht ein Eintrag im Handelsregister.	Eintrag vorhanden. → In Überbau aufnehmen.
6. Die strategisch-operative Trennung ist personell und organisatorisch gewährleistet. Es liegt ein Organigramm vor, aus welchem diese strategisch-operative Trennung hervorgeht.	Trennung gegeben. Nachweise: Organisationsreglement. Geschäftsleitungsbericht 2014. Organigramm.
7. Die Gewaltentrennung erfüllt folgende Bedingungen: <ol style="list-style-type: none"> Der/die Präsident/Präsidentin und die operative Leitung der Einrichtung dürfen nicht persönlich (Ehegatten, Partner und Partnerinnen die in eingetragener Partnerschaft oder in stabiler eheähnlicher Beziehung leben, sowie Verwandte und Verschwägere bis und mit dem 2. Grad) und/oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung miteinander verbunden sein. 	Betreuungsverordnung Kanton Aargau. Entsprechender Passus wird im Organisationsreglement ZEKA übernommen werden.

Qualitätsrichtlinien für Erwachseneneneinrichtungen Kanton Aargau - Lückenaudit zeka vom 11. / 12. November 2015

<p>b. Das strategische Gremium setzt sich aus mindestens fünf gleichberechtigten Personen zusammen, die nicht persönlich miteinander verbunden sind.</p> <p>c. Die operative Leitung, deren Stellvertretung und die übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung dürfen nicht dem strategisch leitenden Organ angehören.</p>	<p>Organisationsreglement</p> <p>Organisationsreglement</p>
<p>8. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der strategischen Führung sind festgehalten, insbesondere deren Unabhängigkeit (Pflichtenhefte etc.).</p>	<p>Stiftungsurkunde und Organisationsreglement. → Unabhängigkeit könnte durch Erklärung der einsitzenden Mitglieder gestärkt werden.</p>
<p>9. Die Mitglieder des strategischen Gremiums und der internen Aufsicht sind namentlich bekannt.</p>	<p>Erfüllt.</p>
<p>10. Die strategische Ebene stellt die interne Aufsicht sicher.</p>	<p>Organisationsreglement 1.00Gr.01</p>
<p>10. Das Beschwerdeverfahren ist geregelt und den Klient/innen und Angehörigen bekannt.</p>	<p>Website. Dokument 1.03-We01 wird allen Eltern bei Unterzeichnung des Vertrages abgegeben. Zudem: „Unzufrieden mit zeka?“</p>
<p>11. Alle Akteursgruppen (Klient/innen, Angehörige, Mitarbeitende, operative und strategische Führung, ev. weitere) wissen, wo sie im Konfliktfall Beschwerde einlegen können.</p>	<p>Siehe oben.</p>
<p>3. Es bestehen Grundlagen, welche die operative Führung und Organisation beschreiben.</p>	
<p>a) Aufbau- und Ablauforganisation</p>	
<p>1. Die Organisation einer Einrichtung richtet sich nach dem Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen.</p>	<p>Organisationsmodell 1.01.-Gr02, Prozessdefinitionen, Stellenplan</p>
<p>2. Die Einrichtung verfügt über eine klare Aufbau- und Ablaufstruktur mit klaren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten (Organigramm, Pflichtenhefte).</p>	<p>Funktionendiagramm, Prozess 2.30</p>
<p>3. Es besteht ein aktuelles und klar formuliertes Organisations- resp. Qualitätshandbuch, welches die notwendigen Grundlagen, Konzepte, Regelungen, Vorlagen und Vertragsmuster mit Klient/innen und Mitarbeitenden einer Einrichtung enthält.</p>	<p>IQM</p>
<p>4. Der Datenschutz ist gewährleistet.</p>	<p>1.85-We01</p>
<p>b) Vernetzung</p>	
<p>1. Die Einrichtung arbeitet vernetzt und strebt die Zusammenarbeit mit betriebsrelevanten Aussenstellen an.</p>	<p>1.11-Ab01-Fo01 Strategische Ziele, Mitgliedschaften in Verbänden, Forschungsprojekte, Externe Mandate</p>

Qualitätsrichtlinien für Erwachseneneneinrichtungen Kanton Aargau - Lückenaudit zeka vom 11. / 12. November 2015

<p>c) <u>Qualitätssicherung und -entwicklung</u></p> <p>1. Die Einrichtung gewährleistet die Qualitätssicherung und -entwicklung:</p> <p>a. Die Leitung stellt sicher, dass die Qualität der Dienstleistungen und der Einrichtung regelmässig überprüft wird und nimmt entsprechende Verbesserungen vor.</p> <p>b. Das QM regelt die periodische Beurteilung der erbrachten Dienstleistungen und der Einrichtung (mind. einmal jährlich), verfügt über die dazu notwendigen Instrumente und Regelungen und beschreibt auch das Vorgehen bei festgestellten Verbesserungsfeldern.</p> <p>c. Die Entwicklungen sind in geeigneter Form nachgewiesen.</p> <p>d. Die Zufriedenheit bzw. Lebensqualität der Klient/innen ist regelmässig erhoben und die Ergebnisse sowie diesbezügliche Massnahmen sind dokumentiert.</p>	<p>ISO, SODK Ost +, ZEWO, ständige Anpassungen IQM siehe 1.60-AB01-Fo01 IQM 1.61Ko01-IQM, 2.23 KVP</p> <p>Interne Audits: siehe 1.60 Auditplan im System noch nicht aktualisiert. Letzter vom Jahr 2012 im IQM.</p> <p>Auswertung letztes internes Audit inkl. Massnahmenplan IQM 1.6AB01Fo01 Zufriedenheitsmessung Erwachsenenbereich für 2015 geplant.</p>
<p>d) <u>Personalmanagement</u></p>	
<p>1. Jede/r Mitarbeiter/in hat einen rechtsgültigen schriftlichen Arbeitsvertrag.</p>	<p>Erfüllt.</p>
<p>2. Die pro Funktion bestehenden Kompetenzen und Verantwortungsbereiche sind dokumentiert und den Mitarbeitenden bekannt (Stellenbeschriebe/Pflichtenheft).</p>	<p>Organisationsmodell, Funktionendiagramm (Stufe Kader) Stellenbeschreibungen für alle MA, Funktionsbeschriebe für Fachbereiche</p>
<p>3. Die Mitarbeitenden arbeiten entsprechend den mit ihrer Funktion verbundenen Kompetenzen und Verantwortungsbereichen.</p>	<p>Verschiedenste Anweisungen (Unterschriften, Kassaführung) Im übrigen Führungsverantwortung.</p>
<p>4. Form und Häufigkeit der Beurteilungs- und Fördergespräche sind festgehalten.</p>	<p>Ablauf Qualifikationen, Weisung Qualifikationen, Qualifikation mit Zielvereinbarung</p>
<p>5. Die Mitarbeitenden werden (intern oder extern) regelmässig weitergebildet. Die Personalaus-, Weiter- und Fortbildung ist zielgerichtet, zeitgemäss und leitbildbezogen.</p>	<p>Weiterbildungsreglement Nachweise in den Personaldossiers (Antrag, Atteste)</p>
<p>e) <u>Lohnsystem Personal</u></p>	
<p>1. Es existiert ein für den Kanton und die Mitarbeitenden transparentes Lohnsystem.</p>	<p>Gehaltskonzept</p>
<p>f) <u>Lohnsystem Klientinnen und Klienten</u></p>	
<p>1. Beschäftigte in Geschützten Werkstätten haben einen Arbeitsvertrag und werden aufgrund transparenter und nachvollziehbarer Kriterien entlohnt.</p>	<p>GAP Gehaltskonzept 1.35.Ko02, Honorierung über Prämien</p>
<p>4. Es bestehen Grundlagen, welche die Finanzierung beschreiben.</p>	
<p>1. Die Grundlagen geben Auskunft über:</p>	
<p>a. die finanzielle Situation (Erfolgsrechnung und Bilanz) b. die prognostizierten finanziellen und betrieblichen Entwicklungen (Budget).</p>	<p>Quartalsabschlüsse (Ampeltabelle), Jahresabschlüsse Budget</p>
<p>2. Diese Grundlagen belegen die finanziell gesicherte Situation der Einrichtung und sind offen ausgewiesen.</p>	<p>Jahresbericht mit Bilanz und Erfolgsrechnung → Gesicherte Situation durch Sparmassnahmen des Kantons gefährdet.</p>

Qualitätsrichtlinien für Erwachsenenereinrichtungen Kanton Aargau - Lückenaudit zeka vom 11. / 12. November 2015

3. Die Einrichtung führt ihren Betrieb wirtschaftlich und nach einer auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen basierenden einheitlichen Rechnungslegung.	Curaviva Kontenplan, Swiss Gap Fer 21, Budgetanträge der BL an GL.
4. Es ist eine unabhängige Revisionsstelle bestimmt, welche die Jahresrechnung prüft, auch wenn ein Opting-Out (Verzicht auf einen Eintrag der Revisionsstelle im HR) erfolgt ist.	thv Treuhand & Beratung seit 3 Jahren als Revisionsstelle. Zwischenrevision im November.
5. Die Kostenbeteiligung der Klient/innen (Taxe und Hilflosenentschädigung) und /oder allfällige weitere Kostenbeteiligungen sind geregelt.	Abrechnungsformular mit Pauschalen.
5. Es bestehen Grundlagen, welche die Leistungen beschreiben.	
a) Alle leistungsbezogenen Grundlagen	
1. Die schriftlich-konzeptionellen Grundlagen werden regelmässig evaluiert und gegebenenfalls überarbeitet.	Erfolgt im Rahmen der Aufgaben der Prozessverantwortlichen sowie durch interne Audits.
2. Die Inhalte der leistungsbezogenen Grundlagen sind allen Mitarbeitenden pro Tätigkeitsfeld bekannt.	Siehe Eintrittscheckliste.
3. Es bestehen Gefässe, damit die Klient/innen ihre Wünsche zu den verschiedenen Feldern der Leistungserbringung einbringen können.	Kontor-Sitzungen, Atelier-Sitzungen, Wohngruppen-Sitzungen, Bewohnerrat
b) Betreuung und Begleitung	
1. Die schriftlichen Grundlagen zur Betreuung und Begleitung in der Arbeit geben Auskunft darüber, woran sich die Betreuungs- und Begleitungsarbeit fachlich und methodisch orientieren.	Aufgrund der Zielgruppe ist diese Forderung nicht angebracht. (Qualitätsrichtlinien wurden in erster Linie für Institution mit kognitiv Beeinträchtigten entwickelt.)
2. Das Betreuungsangebot einer Einrichtung richtet sich nach dem spezifischen Betreuungsbedarf der aufzunehmenden Personen. Das Wohlbefinden und die Lebensqualität stehen dabei im Zentrum der Betreuungsleistung.	Vereinbarung Assistenzleistungen 2.32-We01-Fo02 Grundhaltung der Institution sowie Resultate von Zufriedenheitsbefragungen.
3. Die schriftlichen Grundlagen geben Auskunft über die folgenden Punkte: <ul style="list-style-type: none"> a. Zielgruppen (Alter, Geschlecht, Behinderung, etc.) b. Geschichte der Einrichtung c. Leistungen im Wohnen und in der Tagesstruktur d. Aussenbeziehungen e. Stellenplan differenziert nach Fachbereiche f. Personaleinsatzplan pro Angebot g. Grundsätze der Entwicklungsplanung h. Selbstbestimmung und Autonomie der Klient/innen (Rechte und Pflichten) / Förderung der Selbständigkeit der Klient/innen i. Einbezug von Angehörigen bzw. der gesetzlichen Vertretung j. Anzahl und Art der verfügbaren Plätze und Standorte k. Aufnahme- und Austrittsverfahren 	Leitbild Jubiläumsschrift Konzepte, Verträge Selbständigkeit ergänzt durch Bezugspersonenkonzept Stellenpläne pro Bereich Einsatzpläne Konzepte Konzepte Teilnahme an Standortgespräch, Eltern- und Angehörigentalk, Im Leistungsvertrag festgehalten. Aus Homepage ersichtlich. 2.33-Ab01-Ch01

Qualitätsrichtlinien für Erwachseneneneinrichtungen Kanton Aargau - Lückenaudit zeka vom 11. / 12. November 2015

<ul style="list-style-type: none"> l. Einzugsgebiet m. Interne Übertrittsverfahren m. Organisation von behinderungsbedingt notwendigen Fahrten (Tagesstruktur) n. Tagesablauf (Tagesstruktur etc.) pro Angebot o. Zusammenarbeit und Austausch mit externer Tagesstruktur p. Öffnungs- und Betriebstage pro Angebot q. Betreuungsangebot je Leistungsbereich (Arbeits-, Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten, Pflege etc.) r. Entwicklungsabsichten/ Zukunftsperspektiven s. Taxordnung als Beilage 	<p>Nicht relevant</p> <p>Tixi Taxi oder allenfalls Bus der Schule</p> <p>Beschäftigung/Tagesbetreuung Atelier 2.41-Ko02.</p> <p>Kein institutionalisierter Austausch. Klienten decken das selber ab.</p> <p>24 Stunden an 365 Tagen</p> <p>Ok.</p> <p>Vertrag Wohnen. Vertrag Beschäftigung und Tagesbetreuung.</p> <p>Vision zeka 2020. Strategische mittelfristige Ziele 1.11-Ab01-Fo01</p> <p>Keine Taxordnung im IQM (Tarifgestaltung gemäss Vertrag Wohnen mit Assistenzleistungen)</p>
<p>c) Tagesstruktur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Für alle Klient/innen in Wohnangeboten besteht ein internes oder externes Tagesstrukturangebot. 2. Dieses interne oder externe Tagesstrukturangebot ist möglichst abwechslungsreich und berücksichtigt die individuellen Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten der Klient/innen. 	<p>Erfüllt</p> <p>Angebote Kontor</p>
<p>d) Freiheitsbeschränkende Massnahmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es besteht ein Konzept zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Zwangsmassnahmen) unter Beachtung der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts (ZGB) und des Strafrechts (StGB). 2. Die freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind individuell dokumentiert. 3. Die Anordnung von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit geschieht Bundesrechtskonform (Art. 383-384 ZGB; SR 210). Es besteht ein Merkblatt mit Nennung der zuständigen Kaderpersonen (§ 67g Abs. 2 kantonales Einführungsgesetz zum ZGB (EG ZGB; SAR 210.100). 	<p>Anmerkung im Vertrag Wohnen mit Assistenzleistung (9. Einschränkung der Bewegungsfreiheit).</p> <p>Im Dokument Standortgespräch dokumentiert und visiert.</p> <p>Es werden keine Einschränkungen vorgenommen. Die vereinbarten Massnahmen sind behinderungsbedingt erforderlich, damit die Klienten ihre Freiheit nutzen können.</p>
<p>e) Sicherheit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es besteht ein Dispositiv für aussergewöhnliche Lagen und Vorfälle. 	<p>Prozess Sicherheit</p>
<p>f) Ernährung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es bestehen Grundlagen, welche den Umgang mit Nahrungsmitteln beschreiben. 2. Die Kriterien für das Ernährungsangebot sind festgehalten. Individuelle Bedürfnisse werden angemessen berücksichtigt. 3. Das Verpflegungsangebot ist vielseitig und ausgewogen und berücksichtigt dabei Aspekte der Gesundheitsvorsorge, die Bedürfnisse der Klient/innen, die Anforderung an Diäten sowie die finanziellen Möglichkeiten. 	<p>Gastronomieprozess.</p> <p>Prozessdefinition Gastronomie. Diäten werden angeboten.</p> <p>Erfüllt (siehe Menüpläne)</p>

Qualitätsrichtlinien für Erwachseneneneinrichtungen Kanton Aargau - Lückenaudit zeka vom 11. / 12. November 2015

<p>g) Gesundheitsversorgung</p> <p>1. Es bestehen schriftliche Grundlagen zur Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge (Prävention).</p> <p>2. Die schriftlichen Grundlagen zur Gesundheitsversorgung geben Auskunft über die Detailregelungen sowie das Vorgehen und die personellen Anforderungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Somatische, psycho-soziale und gesundheitsfördernde Ziele und Massnahmen Vertragsapotheke Sicherheit der Medikamentenbewirtschaftung (Lagerung und Abgabe) Zusammenarbeit mit Ärzt/innen und Therapeut/innen Zusammenarbeit mit psychiatrischen Versorgern (bei Einrichtungen für psychisch Behinderte) 	<p>Erste Hilfe Baden 1.82-We01 Notfälle in der Pflege 2.34-We03</p> <p>Easydoc Apotheke Wyss Umgang mit Medikamenten 2.34-We01 Freie Arztwahl (ein Hausarzt muss bestimmt werden) Nicht relevant</p>
<p>3. Die ärztliche Betreuung ist zu jeder Zeit gewährleistet.</p>	<p>Notfälle / viel ausgebildetes Personal / Nähe zum Kantonsspital</p>
<p>4. Für die Klient/innen ist die freie Arztwahl gewährleistet.</p>	<p>Ja</p>
<p>5. Die Einhaltung der Vorgaben ist dokumentiert.</p>	<p>Easydoc</p>
<p>6. Die für medikamentenbezogene notwendige Sicherheit ist gewährleistet und belegt.</p>	<p>Medikamente unter Verschluss.</p>
<p>7. Es besteht ein Notfalldispositiv für Unfälle und akute Krankheiten.</p>	<p>Pandemie, Norovirus, Schnitt- und Stichwunden, Notfälle in der Pflege</p>
<p>h) Hygiene und Raumpflege</p> <ol style="list-style-type: none"> Die Einrichtung verfügt über ein Hygienekonzept und einen Reinigungsplan Die Infrastruktur insgesamt sowie die Räume der Einrichtung sind sauber, gepflegt und in ordentlichem Zustand. 	<p>Hygienekonzept 1.84-Ko01 sowie TGM mit Reinigungsplan Die gesamte Infrastruktur ist in gutem Zustand und sehr sauber.</p>
<p>Themenbereich Organisation und Infrastruktur</p>	
<p>6. Bauten, Ausstattung inkl. Einrichtungen sind zweckmässig und Klienten gerecht</p>	
<p>1. Jede Einrichtung verfügt in der Regel über Einzelzimmer, Gemeinschaftsräume und zeit- sowie zweckgemässe Nassbereiche</p>	<p>Studios mit eigenen Nasszellen.</p>
<p>2. Für jede/r Klient/in steht in der Regel ein Einzelzimmer zur Verfügung, Ausnahmen sind zu begründen.</p>	<p>Erfüllt</p>
<p>3. Jeder Klient, jede Klientin hat die Möglichkeit, ihr/sein Zimmer individuell zu gestalten.</p>	<p>Erfüllt (Pflegebett als Vorgabe)</p>
<p>4. Angaben über Gebäude sowie Verwendung der Räumlichkeiten liegen vor und entsprechen den konzeptionellen Grundlagen.</p>	<p>Raumbuch</p>
<p>5. Die notwendigen behinderungsspezifischen Vorkehrungen wurden getroffen und die angemessenen Hilfsmittel sind installiert.</p>	<p>Lift, Umweltkontrollsystem</p>
<p>6. Einrichtungen mit Tagesstruktur verfügen über zusätzliche und den Tätigkeiten angemessene Räume.</p>	<p>Erfüllt</p>

Qualitätsrichtlinien für Erwachseneneneinrichtungen Kanton Aargau - Lückenaudit zeka vom 11. / 12. November 2015

7. Die kantonalen Vorgaben bezüglich Raum und Infrastruktur sind eingehalten (z.B. kantonales Rhythraumprogramm).	Baubewilligung (kant. Bewilligung für Umnutzung Studio 25)
Themenbereich Leitung und Personal und Führung	
7. Die Leitung ist fachlich und persönlich geeignet für die Führung der Einrichtung.	
1. Die Leitung muss mindestens über eine eidgenössisch anerkannte Ausbildung im Gesundheits- und/oder Sozialbereich sowie über eine ausgewiesene und der Funktion und der Grösse der Einrichtung angemessene Weiterbildung im Führungs- und Finanzbereich verfügen.	Leitung: Herr Ueli Speich Primarlehrer, Heilpädagoge, Führungsseminar IAP BWL Weiterbildung FH Nordwestschweiz, NDS Fundraising Uni Fribourg, MAS Coaching – und Unternehmensberatung
2. Wird die Geschäftsleitung bzw. Einrichtungsleitung von mehreren Personen wahrgenommen, können die fachliche Zuständigkeit und die entsprechenden Kompetenzen auf diese verteilt sein, wobei die einzelnen Personen, die für die Fachbereiche verantwortlich sind, bezeichnet werden müssen.	Nicht relevant
3. Die Qualifikation und Eignung der obersten Leitungspersonen ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweisen, einwandfreien Referenzen sowie Straf- und Betreibungsregistrauszug nachgewiesen.	Personaldossiers Lücke Betreibungsregistrauszug, da Regelung erst nach Anstellungsbeginn Aug. 2015 erfolgte. Rückwirkend wird kein Nachweis verlangt.
4. Eine neue Leitungsperson unterzeichnet vor ihrer Anstellung eine Erklärung, dass zur Zeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie läuft resp. gibt Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens	Immer bis auf Teamleitungsebene und einzelne funktionsbezogene Ausnahmen.
5. Die Stellvertretung ist geregelt, die/der Stellvertreter/in ist fachlich und persönlich für die damit verbundenen Aufgaben geeignet.	1.02-Re03 Stellvertretungen, Hauptgeschäftsfelder sind im Ablauf Prozesse definiert. Stellvertretung hat regelmässige Besprechungen.
8. Das Personal ist fachlich und persönlich geeignet für seine Tätigkeiten und entspricht in der Anzahl dem Betreuungsbedarf.	
1. Die Qualifikation und Eignung der Mitarbeitenden in der Betreuung ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweise, Referenzen, Strafregistrauszug nachgewiesen.	Erfüllt (Personaldossiers)
2. Der/die Mitarbeiter/in unterzeichnet vor seiner/ ihrer Anstellung eine Erklärung, dass zur Zeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie/ihn läuft resp. gibt Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens.	Persönliche Erklärung
3. Alle Mitarbeitenden sind in die Fort- und Weiterbildung einbezogen.	Erfüllt
4. Die Einrichtung verfügt über das nötige Fachpersonal, um den Bedürfnissen der betroffenen Personen zu entsprechen.	Stellenpläne (Qualifikationen siehe Personaldossiers)

Qualitätsrichtlinien für Erwachseneneneinrichtungen Kanton Aargau - Lückenaudit zeka vom 11. / 12. November 2015

Themenbereich Klientinnen und Klienten und Fachlichkeit	
9. Die Rechte und Pflichten der Klientinnen und Klienten sind schriftlich festgehalten	
1. Die Rechte und Pflichten der Klient/innen sind in Verträgen und Reglementen festgehalten.	Wohn- und Arbeitsvertrag, Vereinbarung, Beziehungsgestaltungskonzept
2. Es besteht für jede/n Klient/in ein Aufenthaltsvertrag/eine Aufenthaltsvereinbarung (Muster vorliegend).	Wohn- und Arbeitsvertrag, Vereinbarung
3. Für Klient/innen, die nicht in der Lage sind, sich für die Durchsetzung ihrer Rechte aktiv einzusetzen, sind geeignete Vorkehrungen (Personen mit Vertretungsrecht gemäss Erwachsenenschutzrecht) zu treffen.	Nicht relevant
4. Die Art und Weise der Information an die Klient/innen erfolgt klientengerecht	Je nach Situation mündlich, schriftlich oder per Mail. Info in Schaukasten.
5. Die Einrichtung informiert die Klient/innen und ihre gesetzlichen Vertreter/innen über ihre Rechte und Pflichten schriftlich.	Vertrag
6. Die Partizipation der Klient/innen an der Gestaltung ihrer Lebensbereiche ist gewährleistet	Bewohnerrat, Wunschbriefkasten
7. Die Einrichtung ermöglicht den Klient/innen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und unterstützt sie in der Nutzung externer Angebote	Erfüllt
8. Methode und Häufigkeit der Bestimmung der Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten sind festgehalten.	Konzept Klientenbefragungen 1.62-Ko01
10. Die seelische, geistige und körperliche Integrität der Klientinnen und Klienten ist geschützt.	
1. Alle Formen von Gewalt, auch sexuelle Übergriffe, von Mitarbeitenden und Klient/innen werden nicht toleriert; die Einrichtung ergreift die notwendigen präventiven Massnahmen und legt das Vorgehen bei Übergriffen oder entsprechendem Verdacht fest	Beziehungsgestaltung 1.03-Ko01, Übergriffe im zeka 1.03-We01, Persönliche Erklärung 1.03-Ko01-Fo01
2. Die Einrichtung setzt sich regelmässig mit den Haltungen und Anforderungen an einen respektvollen Umgang mit Menschen mit Behinderung auseinander und installiert konkrete Massnahmen.	Weiterbildungen
3. Die Mitarbeitenden werden in respektbezogenen und missbrauchsverhindernden Arbeitsweisen regelmässig geschult.	Fachverantwortung, Supervision
4. Die Klient/innen sind durch Schulungen und Anleitungen befähigt, Situationen von Übergriffen zu schildern	KlientInnen sind selbständig
5. Die Integrität aller Beteiligten ist geschützt.	Erfüllt

Qualitätsrichtlinien für Erwachseneneneinrichtungen Kanton Aargau - Lückenaudit zeka vom 11. / 12. November 2015

11. Das Recht auf Selbstbestimmung sowie die Privat- und Intimsphäre der Klientinnen und Klienten sind gewahrt.	
1. Die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung ist unterstützt und gefördert sowie periodisch reflektiert a. Der/die Klient/in verfügt bei der Gestaltung des Lebens über Wahlmöglichkeiten und kann in erster Linie über sich selber bestimmen. b. Bei Krankheit und Tod der Klient/innen gehen die Mitarbeitenden bestmöglich auf deren Wünsche ein (z.B. betr. kulturellen/religiösen Aspekten).	Standort- und Mitarbeitergespräch GAP Erfüllt Wird bei Eintritt und Standortgespräch abgefragt. Ev. Patientenverfügung.
2. Der/die Klient/in ist in seiner/ihrer Selbstachtung unterstützt	Erfüllt
3. Klient/innen verfügen selbständig über einen monatlichen Geldbetrag für persönliche Auslagen.	Nicht relevant
4. Die Einrichtung gestaltet den Alltag begegnungsfördernd und schafft spezielle Anlässe, welche die Verbundenheit unter den Klient/innen stärken unter gleichzeitiger Respektierung der Autonomie der Klient/innen.	Ristoro offen für Allgemeinheit Jahreszeitenanlässe Galerie
5. Partnerschaftliche Beziehungen der Menschen mit einer Behinderung und ihr Bedürfnis nach Sexualität werden respektiert und die erforderlichen Hilfestellungen bei Fragen und Problemen angeboten.	Bezugspersonenarbeit
6. Für das Ernährungsangebot sind Kriterien festgelegt und individuelle Bedürfnisse werden angemessen berücksichtigt.	Siehe Kriterium 5. Lit. f)
12. Die Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren sind nachvollziehbar geregelt.	
1. Es besteht ein klarer Kriterienkatalog für das Aufnahme- und Austrittsverfahren sowie für das interne Übertrittsverfahren.	Erfüllt (Übertritte in der Institution nicht möglich)
2. Die Klient/innen und Angehörigen resp. gesetzlichen Vertreter/innen sind darüber informiert	Erfüllt
3. Der Aufenthalt in der Einrichtung ist mittels Aufenthaltsvereinbarungen und Arbeitsverträgen mit entsprechenden Fristen zur Auflösung des Vertrages geregelt.	Erfüllt
4. Die Verpflichtung, vor dem Austritt eine geeignete Anschlusslösung vorzuschlagen, wird wahrgenommen.	Checkliste Austritt 2.33-Ab01-Chj01
13. Es wird mit den Klientinnen und Klienten zielorientiert gearbeitet und die Zielorientierung ist schriftlich nachvollziehbar.	
1. Die Einrichtung berücksichtigt im Wohnen und in der Tagesstruktur die Ressourcen, Möglichkeiten und Bedürfnisse der Klient/innen bei der zielorientierten Planung im Hinblick auf eine möglichst hohe Selbständigkeit.	Erfüllt

Qualitätsrichtlinien für Erwachseneneneinrichtungen Kanton Aargau - Lückenaudit zeka vom 11. / 12. November 2015

2. Es besteht eine individuelle Entwicklungsplanung mit individuellen Zielen und dazugehörigen Massnahmen, welche umgesetzt und regelmässig überprüft werden. Die Überprüfungsperiode ist festgelegt.	GAP Standortbestimmung 1.35-Ab01-Fo08 (jährlich)
3. Die Ziele, Massnahmen und Überprüfung sind nachvollziehbar dokumentiert und die Dokumentation ist aktuell.	Erfüllt
4. Es besteht ein Entwicklungskonzept.	Dokumentation Klientenentwicklung 2.41-Ko02-Fo01
5. Korrekturen in der Dokumentation sind nachvollziehbar/ nicht möglich.	Ablagesystem stellt das sicher.
6. Die Dokumentation ist aktuell und enthält alle notwendigen Elemente.	Erfüllt
7. Die Klientendokumentation kann jederzeit vom Kanton/der Aufsicht eingesehen resp. Teile davon diesem/dieser zur Einsicht zugestellt werden.	Sichergestellt
8. Der Kanton/die Aufsicht kann jederzeit einen Standortbericht verlangen.	Sichergestellt
14. Die gesetzliche Vertretung und die Angehörigen sind angemessen einbezogen und ihre Interessen ausreichend berücksichtigt.	
1. Die Angehörigen und die gesetzlichen Vertreter/innen wissen, wer ihre Ansprechpersonen sind.	Erfüllt
2. Die gesetzlichen Vertreter/innen und die Angehörigen sind über ihre Rechte und Pflichten informiert.	Erfüllt
3. Nehmen die Angehörigen nicht gleichzeitig die gesetzliche Vertretung wahr, so sind deren Rechte und Pflichten gesondert zu regeln.	Das Gros der KlientInnen hat keine gesetzliche Vertretung
4. Die Einrichtung steht im Austausch mit den Angehörigen sowie den gesetzlichen Vertreter/innen der Klient/innen und informiert sie regelmässig über personelle, strukturelle und konzeptionelle Veränderungen der Einrichtung.	Bei Bedarf sichergestellt