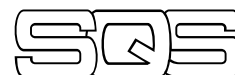


AUDIT-/ASSESSMENTBERICHT



Schweizerische Vereinigung
für Qualitäts- und Management-
Systeme (SQS)

Bernstrasse 103
3052 Zollikofen
Schweiz

T +41 58 710 35 35
F +41 58 710 35 45

www.sqs.ch

Zollikofen, 14. November 2019 Franziska Wey
Seite 1 von 13 franziska.vey@sqs.ch
Dokument 1771_1 +41 58 710 33 96

Organisation

zeka zentren körperbehinderte aargau
Guyerweg 11
5000 Aarau
Schweiz

Geschäftskonto 308031

Kontaktperson Herr Thomas Müller

thomas.mueller@zeka-ag.ch

T +41 56 470 92 22

Dienstleistung

Audit/Assessment
Aufrechterhaltungsaudit

Registrierungsnummern
H44050, H60072, H44051

Audit/Assessment Beginn/Ende
12. November 2019 – 13. November 2019

Gültigkeit Zertifizierungsdokumente von/bis
20. November 2018 – 19. November 2021

Geltungsbereich
Sämtliche Dienstleistungen des gesamten Unternehmens,
umfassend die Bereiche Schulen, Ambulatorien,
Erwachsene, Dienste und Human Resources, sowie ristoro,
atelier und kontor
Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen primär
körperlicher und/oder gesundheitlicher Art, Dienstleistungen
für Kundinnen und Kunden

Lead Auditorin
Frau Franziska Wey

Normative Grundlagen
ISO 9001:2015, NPO, SODK OST+

Scope der Akkreditierung
38

Freigabe

Datum

Unterschrift

Lead Auditorin

14. November 2019



1.	Allgemeine Informationen.....	2
2.	Berichterstattung	3
3.	Abweichung(en).....	5
4.	Erfüllung der Anforderungen und Antrag.....	5
5.	Hinweise zur fortlaufenden Verbesserung	7
6.	Normkonformität – Systembeurteilung und Erläuterungen	8
7.	Formelle Konformität des Audits	11

1. Allgemeine Informationen

1.1. Organisationsprofil

Gesellschaftsform	<p>Stiftung zeka zentren körperbehinderte aargau wurde 1966 als Aargauische Stiftung für cerebral Gelähmte gegründet und ist eine selbstständige Stiftung im Sinne von Art.80 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches mit Sitz in Aarau.</p> <p>Stiftungszweck ist die Beratung, Begleitung, Betreuung und Förderung von Menschen, die aufgrund von Beeinträchtigungen primär körperlicher und/oder gesundheitlicher Art derart benachteiligt sind, dass ihre Teilnahme an Bildung, am Erwerbsleben oder in der Gesellschaft erschwert oder verunmöglicht ist.</p> <p>Als Stiftungsrätinnen und Stiftungsräte wirken namhafte Persönlichkeiten aus Politik, Wirtschaft, Recht, Architektur/Bau, Gemeinwesen, Gesundheit etc.</p>
Geschäftsfelder Produkte/Dienstleistungen	<ul style="list-style-type: none"> - Bereich Ambulatorien - Bereich Schulen - Bereich Erwachsene <p>Dienstleistungen für Kundinnen und Kunden</p>
Marktausrichtung	Kanton Aargau und umliegende Gebiete.
Ausgelagerte Prozesse	<p>Es bestehen keine ausgelagerte Kern-Prozesse (Kapitel NPO 3.6-05 explizit ausgeschlossen).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Serverwartung und Unterstützung im Bereich ICT ist vertraglich geregelt. <p>Die zahlreichen Lieferanten von Dienstleistungen und Gütern sind gemanagt.</p>

Bedeutende Änderungen seit der letzten Überprüfung

- Seitens des kantonalen Leistungsauftraggebers BKS werden die Grundlagen wie Rahmenkonzepte und Finanzierungsmodell neu gestaltet, was insbesondere Auswirkungen auf den Erwachsenenbereich haben dürfte.
- Die Zielgruppe «Kinder/Jugendliche mit sozialen Beeinträchtigungen» erfordert räumliche und konzeptionelle Anpassungen.
- Im Stiftungsrat gab es einen Rücktritt eines langjährigen, engagierten Mitglieds, das aktuell nicht ersetzt wird.
- Der langjährige Leiter Bereich Dienste geht ab 1. Januar 2020 in Pension. Sein Nachfolger ist eingearbeitet und bereit für die Übernahme der Funktion.
- Die bisher im externen Mandatsverhältnis sichergestellte Leitung Qualitätsentwicklung wurde auf zwei Geschäftsleitungsmitglieder aufgeteilt.

1.2. Bericht

- Gesamtbericht (Abschlussbericht bei **Multi-Sites** sobald **alle Standorte** gemäss Standortstichprobe auditiert wurden)
- Teilbericht (siehe Abschnitt Standortmanagement)

2. Berichterstattung

Führung und Qualitätsentwicklung

Zusammenarbeit strategische und operative Ebene: Zwischen den beiden Ebenen erfolgt ein kritisch-konstruktiver und sachlicher Diskurs im Sinne von Good Governance. Im Fokus steht die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung von qualitativ hochstenden Angeboten.

Change Management: Um sich auf zukünftige Herausforderungen einzustellen, bildet sich das Kader zu diesem Thema weiter.

Wertegemeinschaft: Trotz allen Herausforderungen und Veränderungen ist zeka in erster Linie den Klientinnen und Klienten sowie den Angehörigen verpflichtet. Das Leitbild und Konzept Beziehungsgestaltung sind über die Homepage abrufbar.

Strategische Ziele: Die gesetzten Ziele 2018 bis 2021 wurden bereits grossmehrheitlich erreicht. Es liegt eine aktualisierte Übersicht der Strategischen Ziele 2020 bis 2023 vor.

Evaluationen: Im vorgesehenen Turnus finden Befragungen mit bewährter externer Unterstützung statt. Im Kinder- und Jugendbereich werden nebst den Angehörigen auch die Schülerinnen und Schüler selber zu Wort kommen. Es soll ein eigener Schülerinnen/Schüler-Rat errichtet werden (den Bewohnerinnen/Bewohner-Rat gibt es schon länger). Von den Schulpsychologischen Diensten sind sehr gute Feedbacks zu verzeichnen. Besonders positiv erwähnt wurde das jährliche Gespräch des Stiftungsleiters mit sämtlichen Teams. In diesem Gefäss werden unter anderem Anregungen der Mitarbeitenden zur Qualitätsverbesserung aufgenommen.

Mitarbeitende: Es besteht ein Bewusstsein für die Wichtigkeit der Kadernachfolgeplanung, die auch dem Stiftungsrats-Ausschuss zugänglich ist.

Planungstools: Es werden unterstützende Tools implementiert, die unter anderem eine noch aktuellere und faktenbasiertere Auswertung der Daten erlauben. Beispielsweise werden quartalsweise auf Kostenträger hinunter gerechnete Daten noch präzisere Aussagen zur Steuerung der Unternehmung zeka liefern.

Interne Audits: Die Internen Audits 2019 wurden noch in bewährter Art durch den mandatierten Leiter Qualitätsentwicklung durchgeführt und dokumentiert. Die Planung 2020 ist nun auf zwei Perioden aufgeteilt. Es ist in Diskussion, wie interne Auditorinnen und Auditoren gewonnen und befähigt werden können. Dazu empfiehlt die SQS ihre Schulungen:

<https://www.sqs.ch/de/schulungen> Interne Audits Bereich Dienstleistungen oder ein massgeschneidertes In-House-Seminar.

Managementbewertung (Management-Review): Es wurde eine SQS-Weiterbildung besucht. Die Erkenntnisse werden in zukünftige Bewertungen einfließen. Das Dokument soll vermehrt auch als Steuerungsinstrument eingesetzt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die ISO 9001-Vorgaben weiterhin berücksichtigt werden.

IQM: Das System wird zuverlässig gepflegt und laufend aktualisiert. Es ist geplant, dass der Stiftungsleiter als Qualitätsbeauftragter und die Geschäftsleitungsmitglieder als Leiterin/Leiter Qualitätsentwicklung sowie weitere involvierte Personen einen regelmässigen Austausch pflegen werden. Bei zeka ist in herausragender Art und Weise gewährleistet, dass sich die oberste Leitung zur Qualität verpflichtet (Leadership). Beispielsweise stand der letztjährige Jahresbericht unter dem Motto «Wir leben Qualität»!

Informations- und Kommunikationsprozess

Der Stiftungsleiter und die Leiterin Marketing/PR/FR haben sich gezielt weitergebildet, beziehungsweise sind noch in der Weiterbildung. Analysen und Erkenntnisse werden in die Aktualisierung beispielsweise der konzeptionellen Grundlagen fliessen. Jedoch ist dies nicht von hoher Dringlichkeit, da der Informations- und Kommunikationsprozess grundsätzlich gut aufgestellt ist. Besonders erwähnenswert ist das Magazin zeka.zin, das auf gute Resonanz stösst.

Fachbereiche

Auditiert wurde der monodisziplinäre Fachbereich Pflege (Organisation des Fachbereichs Pflege erfolgt durch die direkte Vorgesetzte) sowie die Fachbereiche Ergotherapie und Physiotherapie. Die Aufgaben und Kompetenzen sind in einem Stellenbeschrieb festgehalten. Die Leiterinnen und Leiter der Fachbereiche sind zu den Kaderweiterbildungen zugelassen. Die Fachbereiche sind zwar unterschiedlich organisiert, führen aber alle zum selben Ziel: Die Fachlichkeit der Mitarbeitenden zu stärken und zu fördern. Dazu werden beispielsweise regelmässige Veranstaltungen/Weiterbildungen organisiert und systematisch ausgewertet.

Sicherheit

Die Sicherheit hat einen hohen Stellenwert. Aussagen finden sich im Leitbild und im betrieblichen Sicherheitskonzept. Der Sicherheitsbeauftragte und die Bereich-Sicherheitsbeauftragten sind entsprechend ausgebildet und tauschen sich regelmässig zum BESIBE-Rapport aus, der auch protokolliert wird. Der «Sicherheitsmanagementprozess» öffnet die Zielsetzungen auch hinsichtlich versicherbare Risiken, gesetzliche Vorgaben etc.

Ambulatorien (Schwerpunkt Physio-/Ergotherapie)

Der ökonomische Aspekt in der pädagogischen und therapeutischen Prozessgestaltung wird unter anderem diskutiert. Die fachliche Kompetenz der Therapeutinnen ist hoch und entspricht auch den Verbandsvorgaben. Weiterbildungen werden regelmässig besucht. Der Überweisungs-/Aufnahmeprozess kann unterschiedlich ausgestaltet sein. Eine Verordnung ist für alle Leistungen zwingend und wird flächendeckend eingeholt. Die eingesehenen Dossiers waren sehr gut geführt und, soweit feststellbar, auch vollständig. Der Therapieverlauf ist unter anderem in den Verlaufsprotokollen detailliert dokumentiert und zu jeder Zeit nachvollziehbar. Die Infrastruktur und Hilfsmittel werden gemäss Budget regelmässig überprüft und gegebenenfalls angeschafft.

Kinder und Jugendliche Schule Aarau (Schwerpunkt Kindergarten/Internat)

Für die Klientel mit sozialer Beeinträchtigung werden neue Betreuungssettings errichtet, beispielsweise ein Auszeitzimmer oder die Möglichkeit von Inselstunden. Die Betreuung dieser herausfordernden Kinder und Jugendlichen ist ein junges Angebot der zeka und befindet sich im Status Pilotprojekt. Für Mitarbeitende werden entsprechende Weiterbildungen organisiert, beispielsweise zum Thema Aggressionsmanagement. Die eingesehenen Dossiers mit Berichten, Protokollen, dokumentierten Verlaufs-Assessments etc. waren gut nachvollziehbar. Der Besuch im Waldkindergarten zeigte eindrücklich auf, welche Herausforderungen die Kindergartenlehrpersonen und die Kinder zu bewältigen haben.

3. Abweichung(en)

- Keine Abweichung(en)
- Anzahl Hauptabweichung(en) gemäss Anhang
- Anzahl Nebenabweichung(en) gemäss Anhang

4. Erfüllung der Anforderungen und Antrag

4.1. Ausgangslage

- Zertifizierungs-/Rezertifizierungsaudit:** Zertifizierungsentscheid erfolgt auf Antrag der Lead Auditorin durch die Sachverständigenkommission (SVK).
- Aufrechterhaltungsaudit:** Entscheid über Aufrechterhaltung der Zertifizierung erfolgt durch die Lead Auditorin.

4.2. Auditergebnis und Antrag

Aufrechterhaltungsaudit

- Erfüllt** – Aufrechterhaltung der Zertifizierung für
- Erfüllt** mit Nebenabweichung(en) und angenommenen geplanten Massnahmen
Aufrechterhaltung der Zertifizierung für
- Nicht erfüllt** mit Hauptabweichung(en) für
Aufrechterhaltung der Zertifizierung, nach erfolgreicher Verifizierung der umgesetzten Korrekturen/Korrekturmassnahmen und der dazugehörigen Nachweisdokumente, anlässlich
 - Dokumentenaudit (OFF-Site)**
 - Ausserordentlichem Aufrechterhaltungsaudit**
- Teilbericht:** Aufrechterhaltung der Zertifizierung erfolgt mit Gesamtbericht
- Suspendierung** der Zertifizierung (max. 6 Monate) – Antrag zur Suspendierung für
- Aberkennung** der Zertifizierung – Antrag zur Aberkennung für
Begründung(en) für Suspendierung oder Aberkennung:

Normen

ISO 9001:2015
NPO
SODK OST+

4.3. Gültigkeit der Zertifizierung

- Bleibt bestehen** (zutreffend nur bei Aufrechterhaltung der Zertifizierung)

Normen

ISO 9001:2015
NPO
SODK OST+

4.4. Nächste Überprüfung

4.4.1. Nächste Überprüfung bei Abweichung(en)

Datum

- Bewertung der geplanten Massnahmen (OFF-Site)
 Dokumentenaudit (OFF-Site)
 Nachaudit
 Ausserordentliches Aufrechterhaltungsaudit
 Siehe Abschnitt «Art der nächsten Überprüfung»

4.4.2. Art der nächsten Überprüfung

Datum

- Aufrechterhaltungsaudit
 Rezertifizierungsaudit
 Andere:

17. November 2020 nachmittags
18. November 2020 ganzer Tag

4.4.3. Bemerkungen zur nächsten Überprüfung

Bitte nehmen Sie spätestens sechs Wochen vor dem Audit Kontakt mit der Auditorin auf, um den Auditplan zu erstellen. Diese Unterlagen werden bitte dazu benötigt:

- IQM (kann als ganzes System heraufgeladen werden)
- Management-Review 2019 (Managementbewertung)
- Aktuelle Strategie und Zielsetzungen 2020

Voraussichtlich werden diese Themen/Prozesse auditiert

1. Tag, Start ca. 13.00 Uhr in Baden (ca. 4,5h)

- Bereich Erwachsene Baden: Team Wohnen und Pflege, inklusive Gespräch mit einer Bewohnerin/einem Bewohner, ca. 2h
- Bereich Schule Baden: Team Mittel-/Oberstufe inklusive kurzem Schulbesuch, insgesamt ca. 1,5h
- Team Behinderungsspezifische Beratung/Begleitung, ca. 1h

2. Tag, Start 07.30 Uhr in Aarau (ca. 8,5h)

- Management, Führung, Qualitätsentwicklung, ca. 2,5h (teilweise mit StR-Ausschuss-Mitgliedern)
- Infrastruktur Schule Aarau: Reinigung, Wäscherei, Unterhalt, Hallenbad etc. ca. 1,5h
- Schule Aarau: Team Tagesstruktur, Schwerpunkt Internat (konnte 2019 zuwenig tief auditiert werden), ca. 1,5h
- Schule Aarau: Team Mittel-/Oberstufe, inklusvie kurzem Schulbesuch, insgesamt ca. 1,5h

5. Hinweise zur fortlaufenden Verbesserung

Die nachfolgenden Hinweise und Empfehlungen stellen Entscheidungsgrundlagen und Impulse für die zusätzliche Steigerung von Effizienz und Effektivität der auditierten Organisation dar.

- 1 Auf dem Qualitätsniveau von zeka richtet sich der Fokus auf der konsequenten Schliessung der Regelkreise. Beispiel Management-Review (Massnahmen und Daten), Protokoll Team/ Fachbereich Pflege (Massnahmen/Zuständigkeiten), Fachbereiche Ergotherapie und Physiotherapie (Auswertungen der Veranstaltungen) etc.
- 2 Interne Audits können wie besprochen freier geplant/durchgeführt werden. Vorgaben sind beispielsweise:
 - Geplante Abstände (heisst jedoch nicht alle drei Jahre alle Prozesse).
 - Gewährleisten, dass QMS die Anforderungen der ISO-Standards erfüllt (wirksam umgesetzt und aufrechterhalten).
 - Eine Auditplanung berücksichtigt: Bedeutung der Prozesse, Änderungen, Ergebnisse vorangegangener Audits.
 - Auditorenauswahl Objektivität und Unparteilichkeit gewährleisten.
 - Auditkriterien festlegen: Hier können Sie freie Fragen stellen, beispielsweise zu Risiken/ Chancen im entsprechenden Tätigkeitsfeld, Konzeptionelle Vorgaben wie Leitbild etc. bekannt und umgesetzt, Frage nach Innovation und Verbesserung, Frage nach Kernauftrag etc.
- 3 Diskutieren Sie doch, ob die zeka eine Fehlerkultur hat (Definition, Bekanntheitsgrad etc.).
- 4 Es ist aufgefallen, dass teilweise in den Prozessen/Dokumenten Vorgaben erwähnt sind (Beispiel PV 4.59, oder 2.21 AB01), die jedoch nicht umgesetzt werden müssen. Unterscheiden Sie doch grundsätzlich zwischen «zwingenden Vorgaben» und «freiwillig anzuwenden/umzusetzen».
- 5 Suchen Sie doch nach einer Systematik, die Erste-Hilfe-Koffer periodisch zu prüfen und dies zu attestieren.
- 6 Wie besprochen könnte die Ordnerstruktur im Bereich Physiotherapie Erwachsene ins bestehende System integriert werden (was möglicherweise bereits erfolgt ist, jedoch noch nicht geschult/kommuniziert).

6. Normkonformität – Systembeurteilung und Erläuterungen

Legende

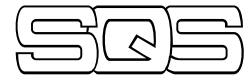
AA = Standardkapitel für Aufrechterhaltung	1 = erfüllt
NG = nicht geprüft	2 = erfüllt mit Nebenabweichung(en)
NA = nicht im Anwendungsbereich/nicht anwendbar	3 = nicht erfüllt mit Hauptabweichung(en)

6.1. ISO 9001:2015

Kap.	Anforderungen	AA	1	2	3	NG	NA
4.1	Verstehen der Organisation und ihres Kontextes						
4.2	Verstehen der Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien						
4.3	Festlegen des Anwendungsbereichs des Qualitätsmanagementsystems						
4.4	Qualitätsmanagementsystem und seine Prozesse	x	x				
5.1	Führung und Verpflichtung						
5.2	Politik						
5.3	Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse der Organisation						
6.1	Massnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen	x	x				
6.2	Qualitätsziele und Planung zu deren Erreichung	x	x				
6.3	Planung von Änderungen	x	x				
7.1	Ressourcen (Allgemein, Personen, Infrastruktur, Prozessumgebung, Überwachung/Messung, Wissen der Organisation)	(x)	x				
7.2	Kompetenz						
7.3	Bewusstsein						
7.4	Kommunikation (intern/extern)						
7.5	Dokumentierte Information						
8.1	Betriebliche Planung und Steuerung	x	x				
8.2	Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen						
8.3	Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen						
8.4	Steuerung von extern bereitgestellten Prozessen, Produkten und Dienstleistungen						
8.5	Produktion und Dienstleistungserbringung	x	x				
8.6	Freigabe von Produkten und Dienstleistungen						
8.7	Steuerung nichtkonformer Ergebnisse	x	x				
9.1	Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung	x	x				
9.2	Internes Audit	x	x				
9.3	Managementbewertung	x	x				
10	Verbesserung	x	x				
Gemäss Systembeurteilung und überprüften Stichproben unterstützt das Qualitätsmanagementsystem die Einhaltung gesetzlicher/anderer Forderungen und gewährleistet die Erreichung der erwarteten Ergebnisse. Es sind weder Klagen noch strafrechtliche Verfahren im Bereich Qualität offen. Falls nicht zutreffend, erläutern, ggf. Verweis auf Abweichung(en):		x	x				

6.1.1. Kommentare und Bemerkungen zu weiteren normspezifischen Themen

Keine.



6.2. NPO

Bei Aufrechterhaltungsaudits ohne Reifegrad-Bewertung/Benchmark.

Kap. 1 Grundlagen

Erfüllt

Kap. 2 System-Management

Erfüllt

Kap. 3 Marketing-Management

Erfüllt

Kap. 4 Ressourcen-Management

Nicht geprüft

Kap. 5 Controlling

Erfüllt

6.3. SODK OST+

Kap.	Anforderungen	1	2	3	NG	NA
1	Leitbild					
2	Grundlagen der strategischen Führung und Organisation	x				
3a	Aufbau- und Ablauforganisation					
3b	Vernetzung					
3c	Qualitätssicherung und -entwicklung	x				
3d	Personalmanagement					
3e	Lohnsystem Personal und Klientinnen und Klienten					
4	Grundlagen zur Finanzierung					
5a	Grundlagen zum Leistungsbeschrieb	x				
5b	Betreuung und Begleitung					
5c	Tagesstruktur					
5d	Freiheitsbeschränkende Massnahmen					
5e	Sicherheit	x				
5f	Ernährung					
5g	Gesundheitsversorgung					
5h	Hygiene und Raumpflege					
6	Organisation und Infrastruktur					
7	Eignung der Leitung					
8	Eignung des Personals					
9	Rechte und Pflichten der Klientinnen und Klienten					
10	Integrität der Klientinnen und Klienten					
11	Selbstbestimmung, Privat- und Intimsphäre der Klientinnen und Klienten					
12	Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren					
13	Entwicklungsplanung und Dokumentation					
14	Einbezug gesetzliche Vertretung					
Gemäss Systembeurteilung und überprüften Stichproben unterstützt das Qualitätsmanagementsystem die Einhaltung gesetzlicher/anderer Forderungen und gewährleistet die Erreichung der erwarteten Ergebnisse. Es sind weder Klagen noch strafrechtliche Verfahren, Verfügungen oder Auflagen offen. Falls nicht zutreffend, erläutern, ggf. Verweis auf Abweichung(en):		x				



7. Formelle Konformität des Audits

7.1. Standortmanagement

Normen und auditierte Standort

7.1.1. ISO 9001:2015

Total Anzahl Standorte 13

GK	Name	ZF	Land	Ort	Stichprobe		Berichtsart	
					SOLL* 12 Mt.	IST*	Teil	Gesamt
308031	zeka zentren körperbehinderte aargau	X	CH	5000 Aarau	AA	X		X
341993	zeka Schule Aarau		CH	5000 Aarau	AA	X		X
341995	zeka Wohnhaus Aargau		CH	5405 Baden-Dättwil	AA	X		X
341996	zeka Ambulante Therapie- und Beratungsstelle		CH	5000 Aarau	AA	X		X
Gesamtbericht (erst ankreuzen nachdem alle Standorte gemäss SOLL-Stichprobe auditiert worden sind)								<input checked="" type="checkbox"/>

7.1.2. NPO

Total Anzahl Standorte 13

GK	Name	ZF	Land	Ort	Stichprobe		Berichtsart	
					SOLL* 12 Mt.	IST*	Teil	Gesamt
308031	zeka zentren körperbehinderte aargau	X	CH	5000 Aarau	AA	X		X
341993	zeka Schule Aarau		CH	5000 Aarau	AA	X		X
341995	zeka Wohnhaus Aargau		CH	5405 Baden-Dättwil	AA	X		X
341996	zeka Ambulante Therapie- und Beratungsstelle		CH	5000 Aarau	AA	X		X
Gesamtbericht (erst ankreuzen nachdem alle Standorte gemäss SOLL-Stichprobe auditiert worden sind)								<input checked="" type="checkbox"/>

7.1.3. SODK OST+

Total Anzahl Standorte 13

GK	Name	ZF	Land	Ort	Stichprobe		Berichtsart	
					SOLL* 12 Mt.	IST*	Teil	Gesamt
308031	zeka zentren körperbehinderte aargau	X	CH	5000 Aarau	AA	X		X
341993	zeka Schule Aarau		CH	5000 Aarau	AA	X		X
341995	zeka Wohnhaus Aargau		CH	5405 Baden-Dättwil	AA	X		X
341996	zeka Ambulante Therapie- und Beratungsstelle		CH	5000 Aarau	AA	X		X
Gesamtbericht (erst ankreuzen nachdem alle Standorte gemäss SOLL-Stichprobe auditiert worden sind)								<input checked="" type="checkbox"/>

Legende

GK Geschäftskonto

SOLL* Berechnete und gewählte Stichprobe aus allen Standorten

ZA Zertifizierungsaudit

RA Rezertifizierungsaudit

AA Aufrechterhaltungsaudit

ZF Zentrale Funktion

IST* Bereits auditiert

PA Plusaudit

TRA Transferaudit bei Rezertifizierung

TAA Transferaudit bei Aufrechterhaltung

PS Provisorischer Standort

7.2. Letzte Überprüfung Rezertifizierungsaudit**7.3. Status von Abweichung(en) aus dem letzten Audit** Keine Abweichung(en)**7.4. Auditart** **Aufrechterhaltung****7.5. Stage 1 Audit** Stage 1 nicht gefordert**7.6. Auditplan**

Der Auditplan vom 9. September 2019 erfüllt die Anforderungen an die Auditzeitberechnung und wurde während des Audits eingehalten. nicht eingehalten.

7.7. Auditverfahren

Das Audit und das Auditergebnis beruhen auf einem Stichprobenverfahren zum Zweck einer Überprüfung der Systemkonformität gemäss den auf dem Deckblatt aufgeführten normativen Grundlagen. Weiter gilt das jeweils zutreffende Reglement.

Allfällige (normspezifische) Zusatzinformationen: Keine.

7.8. Auditkriterien

Die Auditkriterien sind in Checklisten oder normativen Vorgabedokumenten festgehalten. Diese sind verfügbar und der auditierten Organisation bekannt.

7.9. Geltungsbereich der Zertifizierung

Der Geltungsbereich der Zertifizierung ist

 bestätigt. nicht bestätigt.**7.10. Scope(s) der Akkreditierung (1 bis 39)**

Der/Die Scope(s) der Akkreditierung (1 bis 39) ist/sind

 bestätigt. nicht bestätigt.**7.11. Nutzung der Zertifizierungsdokumente und Garantiemarke**

Die Nutzung der Zertifizierungsdokumente und Garantiemarke ist

 korrekt nicht korrekt

7.12. Beratungsleistungen

- Die Organisation pflegt und führt ihr Managementsystem ohne Bezug von Beraterleistungen.
- Die Organisation wird für Pflege und Führung ihres Managementsystems durch eine Beratungsperson unterstützt.

7.13. Offene Aspekte

- Es bestehen keine offenen Aspekte, die das Zertifizierungsverfahren betreffen.

7.14. Meldepflichten

Nach erfolgter Erteilung der Zertifizierung ist der Kunde verpflichtet, die SQS anlässlich der Auditplanung über alle für die Beurteilung der Konformität des Managementsystems wichtigen Änderungen zu informieren (zum Beispiel Adressänderungen, Organisationsänderungen, Fusionen, Übernahmen etc.). Zudem muss die SQS über das Auftreten eines schwerwiegenden Vorfalls oder eines Verstosses gegen geltende Vorschriften unverzüglich benachrichtigt werden (SQS-Homepage «Vorfälle und Verstösse»), sobald das Einbeziehen einer zuständigen Aufsichtsbehörde erforderlich ist.

Alle Rechte an diesem Audit-/Assessmentbericht verbleiben bei der SQS.

Die Auditorin bedankt sich bei allen Beteiligten für die angenehmen und konstruktiven Gespräche während des Audits sowie die gute Vorbereitung. Auch die Gastfreundschaft und der Taxidienst wurden sehr geschätzt. Sie wünscht Ihnen allen viel Erfolg bei der Bewältigung der kommenden Herausforderungen und dem Leiter Dienste alles Gute für den Ruhestand.