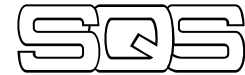


AUDIT-/ASSESSMENTBERICHT



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, 16. November 2020
Seite 1 von 12
Dokument 1771_1

Barbara Aebi
barbara.aebi@sqs.ch
+41 44 280 10 00

Organisation

zeka zentren körperbehinderte aargau
Guyerweg 11
5000 Aarau
Schweiz

Kontaktperson Herr Thomas Müller

T +41 56 470 92 22

Geschäftskonto 308031

thomas.mueller@zeka-ag.ch

Dienstleistung

Audit/Assessment
Aufrechterhaltungsaudit

Audit/Assessment Beginn/Ende
10. November 2020 – 11. November 2020

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

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

Scope der Akkreditierung
38

Registrierungsnummern
H44050 (ISO)
H60072 (NPO)
H44051 (SODK OST+)

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

Lead Auditorin
Frau Barbara Aebi

Freigabe

Datum

Unterschrift

Lead Auditorin

16. November 2020





1.	Allgemeine Informationen.....	2
2.	Berichterstattung	3
3.	Abweichung(en).....	5
4.	Erfüllung der Anforderungen und Antrag.....	5
5.	Hinweise zur fortlaufenden Verbesserung	6
6.	Normkonformität – Systembeurteilung und Erläuterungen	8
7.	Formelle Konformität des Audits	10

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, Gemeindewesen, 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

- Nach der erfolgten Ausschreibung ist die Rekrutierung der Geschäftsführernachfolge gestartet.
- Krisenmanagement und -kommunikation, Aufbau sowie Umsetzung des Covid-Schutzkonzeptes
- Nach dem finanziellen Defizit Wohnen und Pflege Erwachsene im 2019 (siehe Geschäftsbericht 2019) konnte mit dem Kanton die Finanzierung ab 2020 neu festgelegt werden.

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: In diesem Jahr standen Covid mit den Schutzmassnahmen und der Kommunikation an die Anspruchsgruppen sowie die Planung der Geschäftsführernachfolge im Fokus. Die Sitzungen wurden in adäquaten Räumen physisch aufrecht erhalten. Das Vorgehen in der Planung, Vorbereitung sowie Umsetzung der Rekrutierung der Geschäftsführernachfolge konnte bestens nachvollzogen werden.

Change Management: Die Organisation bereitet sich für die nächsten Schritte der Digitalisierung vor.

Wertegemeinschaft: Für 2021 wurden die Ziele «WerteGemeinschaft zeka» gesetzt, welche in Vorbereitung auf den Geschäftsführerwechsel erarbeitet werden. Das geplante Vorgehen ist nachvollziehbar und dokumentiert. Am Audit wurde eine gelebte Offenheit und Transparenz, ein hohes Engagement der Beteiligten mit ausgeprägter Klientenzentrierung sowie eine hohe Achtsamkeit im Umgang mit allen Themen festgestellt. Netzwerke werden nah gepflegt und die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist im Alltag stark verankert.

Strategische Ziele: Es liegt eine aktualisierte Übersicht der Strategischen Ziele 2020 bis 2023 vor. Die Auswertung der Jahresziele sind gut nachvollziehbar und dokumentiert.

Chancen- und Risikomanagement: Die Chancen werden in der Managementbewertung mittels Management Summary und SWOT transparent abgebildet. Das Risikomanagement ist nachvollziehbar geführt. Es wurden die strategischen und operativen Risiken berücksichtigt, welche von der Geschäftsleitung und dem Stiftungsratsausschuss überwacht werden. Das Covid-Krisenmanagement ist pragmatisch und klar geführt.

Evaluationen: Um die Meinung und Zufriedenheit der Anspruchsgruppen zu erfahren und weiterführende Verbesserungen zu realisieren, werden verschiedene Evaluationen durchgeführt, welche eingesehen werden konnten (Bsp. qualitative Befragungen verschiedener Anspruchsgruppen, ebenfalls verfügbar auf der Website; Teamgespräche usw.). In Bezug auf das Aufzeigen der Wirkung aus den Befragungen in der Managementbewertung verweisen wir auf unseren Hinweis zur Verbesserung.

Mitarbeitende: Aufgrund der anstehenden Nachfolgeplanungen haben wir auch in diesem Jahr die Nachfolgeübersicht eingesehen, welche auf allen Stufen von den Mitarbeitenden bis zum Stiftungsrat geführt wird. Wir attestieren dazu eine langfristige, achtsame Planungssicht.

Interne Audits: Der Leiter Qualitätsmanagement hat sich für die Interne Auditorenschulung bei SQS angemeldet, welche sich infolge Covid auf Frühjahr 2021 verschoben hat. Es liegt die 3-Jahresplanung über alle Prozess vor und für 2020 sind Auditplanung und Berichte gut nachvollziehbar. Das Auditteam wird durch den Leiter Qualitätsmanagement aus- und fortgebildet. Aus dem Gesamtbericht des Leiters Qualitätsmanagement gehen die festgelegten Massnahmen hervor, welche durch die PVs umgesetzt werden. Eine Nachkontrolle findet bei einem nächsten Audit statt.

Managementbewertung (Management-Review): Mit der Managementbewertung 2019 liegt eine neue Form des internen Managementberichtes vor. Gemäss Präsident des Stiftungsrates wird diese komprimierte Berichtsform vom Stiftungsratsausschuss geschätzt. Wir möchten Sie darin bestärken, mit Erfahrung in der Anwendung dieser neuen Berichtsform diese so weiter zu entwickeln, dass es für die operative und strategische Führung ein schlankes, aussagekräftiges und ergänzendes Instrument zum Geschäftsbericht ist.

IQM: Das System wird zuverlässig gepflegt und laufend aktualisiert. In den Änderungsprotokollen ist bestens nachvollziehbar, dass Dokumente laufend gepflegt und ebenfalls wo möglich an der Anzahl reduziert werden. Mit einer Veränderung der Systematik und kommenden Digitalisierung wird es möglich werden, das gesamte System nochmals erheblich schlanker zu gestalten, mit Gewährleistung des heute dokumentierten Wissens.

Informations- und Kommunikationsprozess

Die zielgruppenorientierte interne und externe Kommunikation konnte in diesem Audit insbesondere während Covid bestens nachvollzogen werden. Ergänzend ist dazu auch die GL-Kommunikation auf der Website transparent für die Leserinnen der Öffentlichkeit aufgeschaltet. Desweiteren verstärkt das zeka.zin die Kommunikationsmassnahmen.

Fachbereich Wohnen/Pflege Erwachsene Baden

Im Gespräch mit den Verantwortlichen und Fachpersonen sowie mit zwei Bewohnenden konnte die Umsetzung der selbstbestimmten Lebensführung und Alltagsgestaltung gut nachvollzogen werden. Die individuelle Studio-Wohnform unterstützt die Autonomie. Es stehen Gemeinschaftsräume sowie ein Angebot für Freizeitaktivitäten zur Verfügung und freien Wahl. Im Wohnerrat werden Anliegen der Bewohnenden vertreten. Dazu finden regelmässig Sitzungen statt. Teamsitzungsthemen in Protokollen, Beschwerdewege, Bezugspersonensystem, Notfallunterlagen, Verlaufsdokumentationen, Standortgespräche, Medikamentenmanagement sowie das Konzept und die Umsetzung von Palliative Care, Begleitung von Menschen bis zum Tod, konnten im Gespräch sowie in Stichprobe dokumentarisch gut nachvollzogen werden.

Kinder und Jugendliche Schulen (Schwerpunkt Mittel-/Oberstufe und Internat)

Dieses Jahr ist geprägt von der Umstellung des Unterrichts und Kontakt zu den Schülern/Schülerinnen sowie Angehörigen mit digitalen Medien sowie der Durchführung der erforderlichen Covid-Schutzmassnahmen. Lösungsfindungen, Reaktionszeit, (interdisziplinäre) Zusammenarbeit, Kommunikation, Herausforderungen und Chancen für die Zukunft (Bsp. Bewusstsein für neue Technologien im Unterricht) konnten in den Gesprächen mit Lehrpersonen und Ergotherapeutin gut nachvollzogen werden. Ein ergänzender Einblick gibt ebenfalls das zeka.zin 02/2020.

Eindrücklich geführt waren bei den Besuchen verschiedener Präsenzunterrichte die Planung und Umsetzung der individuellen Lehrpläne mit Anleitungen der Lehrpersonen, Auskunft über aktuelle Arbeiten und Berufsschnupperplanungen der Schülerinnen, die Projektarbeit in einer Klasse sowie das neue Unterrichtsmodul Medien und Informatik. Beim Besuch während dem Mittagessen und der Tagesgestaltung im Internat, kamen die individuelle Förderung und Interaktion in der Alltagsbegleitung, die Rahmenbedingungen und Vorbereitung auf ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben gut zum Ausdruck.

Die eingesehenen Dossiers mit Eintrittsfragebogen, Notfallunterlagen, Berichten, Protokollen, Förderplanungen, Verlaufsdokumentationen und -Assessments usw. wie auch im Internat das Medikamentenmanagement waren gut nachvollziehbar geführt.

Die Einführung des Schülerrates in Aarau zu Beginn 2020 mit dem Vorgehen, der Umsetzung und Rückmeldungen als Beispiel ist ausgesprochen erfreulich.

Ambulatorien (Schwerpunkt Behinderungsspezifische Beratung und Begleitung BBB)

Nach Austritt der Teamleitung wurden die Aufgaben ad interim intern neu aufgeteilt.

Das Job Coaching Team ist durch die erhöhte Nachfrage gewachsen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die Kommunikation nach aussen (bspw. IV, Berufsberatung, Regelschulen, Lehrpersonen usw.) sowie nach innen (bspw. Assistentinnen, Lehrpersonen usw.) konnten im Gespräch gut nachvollzogen werden.

Die Bearbeitung der Anfragen mit Anmelde- sowie Verlaufsdocumentationen konnten eingesehen werden und waren soweit beurteilbar plausibel geführt.

Infrastruktur

Die Pläne für den Unterhalt der Infrastruktur sind vorhanden. Bezüglich Aktualität und Vollständigkeit verweisen wir auf unseren Hinweis zur Verbesserung. Die Reinigungsleistungen sind detailliert erfasst, welche eine transparente Ressourcenplanung ermöglichen.

3. Abweichung(en)

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

Norm(en)

ISO 9001:2015
NPO
SODK OST+

4.3. Gültigkeit der Zertifizierung

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

Norm(en)

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:

9. November 2021 - 10. November 2021

4.4.3. Bemerkungen zur nächsten Überprüfung

Gerne werden wir bis Mitte Jahr 2021 mit Ihnen Kontakt aufnehmen, um den Auditplan mit Ihnen abzustimmen. Die Rezertifizierung ist an zwei Tagen mit zwei Assessoren geplant. Besten Dank, dass Sie uns wiederum folgende Unterlagen bis rund 10 Tage vor der Rezertifizierung digital zur Verfügung stellen.

- IQM (kann als ganzes System heraufgeladen werden oder Prozessübersicht mit Inhaltsverzeichnissen, alle Prozesse, Konzepte und Reglemente)
- Management-Review 2020 (Managementbewertung)
- Strategie und Zielsetzungen 2021 und 2022
- Risikomanagement

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 In der Managementbewertung empfehlen wir, Neuerungen und Veränderungen in der SWOT sowie bei den strategischen und operativen Risiken herauszuheben. Die übergeordnete Bewertung der Leistung externer Partner, die Erkenntnisse aus den Befragungen, Rückmeldungen der Stakeholder mit Reklamationen und Beschwerden sollten abgebildet sein. Die illustrierten Grafiken sollten mit der Kurzbewertung ergänzt werden. Dazu empfehlen wir das Ampelsystem fortzusetzen.
- 2 In der Reflektion des Jahresthemas 2021 der ZEKA-Werte könnte das Bewusstsein zur fortlaufenden Verbesserung der Qualität mit berücksichtigt werden.
- 3 Wir empfehlen, die internen Audits regelmässig auf deren Wirksamkeit/Nutzen für die Organisation zu reflektieren, bspw. zum Zeitpunkt der Managementbewertung/-review.
- 4 In Ergänzung zum Vorgehen der Verschlinkung und Digitalisierung der Prozesse empfehlen wir Daten und Workflows in den Kernapplikationen zu steuern (Bsp. HR, Finanzen, Schule, Begleitung/Pflege/Therapie) sowie ergänzend vermehrt mit Prozessabläufen anstelle von Konzepten und Regelungen in Prosa zu arbeiten. In Vorbereitung könnten Mitarbeitende überprüfen, womit sie heute viel administrative Zeit aufwenden und was weiter vereinfacht werden könnte. Das Thema könnte ergänzend bei internen Audits aufgenommen werden.
- 5 In der Schule Baden haben wir zu den aktuellen Notfallinformationen der Schüler den «Fragebogen zum Kind» eingesehen. Im Internat haben wir das «Notfallblatt» eingesehen. Wir empfehlen ergänzend zu klären, welche Notfalldokumente verwendet werden und empfehlen eine einheitliche Umsetzung der Notfalldokumente.
- 6 Wir empfehlen bei der Schulsoftware zu berücksichtigen, dass die Erreichbarkeit zu den Schülern und Eltern über eine Chatfunktion installiert würde anstelle der privaten mobilen Telefonnummer der Lehrpersonen (über Whatsapp), damit die Privatsphäre der Lehrpersonen gewahrt werden kann.

- 7 In der Schule Baden empfehlen wir zu überprüfen, ob der Wissenstransfer zwischen den Lehrpersonen heute ausreichend stattfindet oder dieser systematischer eingerichtet werden sollte.
- 8 Im Begleitschreiben des Standortgesprächsprotokolls der Schulen könnte allenfalls auf eine Interventionsfrist hingewiesen werden.
- 9 Im Medikamentenschrank im Wohnen Baden sollte die Raumtemperatur überwacht und dokumentiert werden. Bei der Abweichung der Temperatur über 25° bspw. während der Sommerzeit müsste die Kühlung unter 25° sichergestellt werden.
- 10 Wir möchten Sie darin bestärken, die Reinigungsleistungen der Hauswirtschaft Bereich Erwachsene Baden im TGM zu integrieren.
- 11 Wir empfehlen den aktuell nicht mehr geführten Instandhaltungsplan im TGM wieder aufzunehmen.

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		x				
4.3	Festlegen des Anwendungsbereichs des Qualitätsmanagementsystems						
4.4	Qualitätsmanagementsystem und seine Prozesse	x	x				
5.1	Führung und Verpflichtung		x				
5.2	Politik						
5.3	Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse der Organisation		x				
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)		x				
7.5	Dokumentierte Information		x				
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				
<p>Gemäss Systembeurteilung und überprüften Stichproben unterstützt das Qualitätsmanagementsystem die Einhaltung gesetzlicher/anderer Forderungen und gewährleistet die Erreichung der erwarteten Ergebnisse.</p> <p>Es sind weder Klagen noch strafrechtliche Verfahren im Bereich Qualität offen.</p> <p>Falls nicht zutreffend, erläutern, ggf. Verweis auf Abweichung(en):</p>		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

Erfüllt

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	x				
3b	Vernetzung					
3c	Qualitätssicherung und -entwicklung	x				
3d	Personalmanagement					
3e	Lohnsystem Personal und Klientinnen und Klienten					
4	Grundlagen zur Finanzierung					
5a	Grundlagen zum Leistungsbesrieb	x				
5b	Betreuung und Begleitung	x				
5c	Tagesstruktur	x				
5d	Freiheitsbeschränkende Massnahmen					
5e	Sicherheit					
5f	Ernährung	x				
5g	Gesundheitsversorgung					
5h	Hygiene und Raumpflege	x				
6	Organisation und Infrastruktur	x				
7	Eignung der Leitung					
8	Eignung des Personals					
9	Rechte und Pflichten der Klientinnen und Klienten	x				
10	Integrität der Klientinnen und Klienten	x				
11	Selbstbestimmung, Privat- und Intimsphäre der Klientinnen und Klienten	x				
12	Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren					
13	Entwicklungsplanung und Dokumentation	x				
14	Einbezug gesetzliche Vertretung	x				
Gemäss Systembeurteilung und überprüften Stichproben unterstützt das Qualitätsmanagement-system 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
341994	zeka Schule Baden		CH	5405 Baden-Dättwil	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
341994	zeka Schule Baden		CH	5405 Baden-Dättwil	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
341994	zeka Schule Baden		CH	5405 Baden-Dättwil	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

Aufrechterhaltungsaudit

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 22. Juni 2020 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.

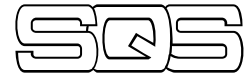
7.13. Offene Aspekte

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.



Seite 12 von 12

zeka zentren körperbehinderte aargau | Zollikofen, 16. November 2020

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.

Wir möchten an dieser Stelle dem langjährigen Geschäftsführer Herrn Speich für die sehr geschätzte Zusammenarbeit danken und wünschen Ihnen für den nächsten Lebensabschnitt alles Gute.

Zollikofen, 17. November 2020 AEB/POS

Zollikofen, 3. Dezember 2020 AEB/POS