

KWALITEITSBEHEER SOZO ZORG

CHECKLIJST

De checklijst wordt door Sozo Zorg 1 keer per jaar ingevuld en besproken met samenwerkende (kleine) aanbieders. Deze checklijst kan ook door de zorgaanbieders gebruikt worden om tijdens intervisiebijeenkomsten een vraag/ probleem in te brengen. In de kwaliteitsbijeenkomst is deze checklijst uitgangspunt van de gesprekken die gevoerd worden. Sozo Zorg documenteert alle checklijsten en overige kwaliteitscertificaten.

KWALITEITSBIJEENKOMST

Eenmaal per jaar organiseert Sozo Zorg de kwaliteitsbijeenkomst. Deze is voor alle (kleine) zorgaanbieders waarmee Sozo Zorg samenwerkt toegankelijk. Eén afgevaardigde van iedere zorgaanbieder kan deelnemen. Doel van de kwaliteitsbijeenkomst is om de kwaliteit van iedere aanbieder en de samenwerking, te waarborgen en vergroten door te leren van elkaar en met elkaar expertise te delen. Tevens is het van belang dat men kritisch kijkt naar de eigen organisatie en de knelpunten of zwakke plekken (h)erkent en een plan maakt hieraan te werken. Alle aandachtspunten of verbeterpunten worden onder de checklijst genoteerd in het daarvoor bestemde kader. Tijdens de kwaliteitsbijeenkomst kan worden besproken met elkaar hoe men hieraan zou kunnen werken en wat men zou kunnen doen om deze punten te verbeteren. Tijdens de volgende kwaliteitscheck kan men zien of er verbeteringen zijn en of de interventies effectief zijn gebleken. Op deze manier is de kwaliteitsbijeenkomst binnen het kwaliteitsplan een efficiënt onderdeel van het in stand houden of bevorderen, van de kwaliteit van Sozo Zorg en haar samenwerkende (kleine) aanbieders.

REFLECTIE

Sozo Zorg heeft samen met samenwerkende (kleine) aanbieder een intervisiegroep samengesteld. De intervisiebijeenkomsten worden 1 maal in de 6 weken georganiseerd voor alle intervisieleden welke betrokken zijn bij Sozo Zorg en haar samenwerkende (kleine) aanbieders. SKJ stelt reflectie, voor ten minste 12 uur per jaar, verplicht voor hun aangesloten leden. Zonder SKJ kan men geen contract voor jeugdzorg afsluiten, dus moet men op enige manier voldoen aan reflectie van 12 uur per jaar. SKJ heeft de manier van reflecteren, vormvrij gemaakt. Deelname aan de intervisiebijeenkomsten is voor de leden van de intervisiegroep 5 maal per jaar verplicht, om deel te kunnen blijven nemen aan de intervisiegroep. De intervisiebijeenkomsten worden wisselend geleid door een lid van de intervisiegroep en worden op een vaste locaties gehouden. Doel van de bijeenkomsten is:

- Elkaar leren kennen, persoonlijk en professioneel
- De locatie van de deelnemers leren kennen ('een kijkje in de keuken!')
- Expertise delen en eigen expertise vergroten
- Problemen waar men tegenaan loopt vanuit verschillende invalshoeken bekijken en mogelijke oplossingen delen
- Kwaliteit en deskundigheid van de deelnemers vergroten
- Multidisciplinaire benadering van problemen of casussen

De intervisiebijeenkomsten worden in een kort verslag vastgelegd en de aanwezigheid wordt bijgehouden. De leden zijn zelf verantwoordelijk voor het maken van reflectieverslagen en het indienen van deze verslagen bij het kwaliteitsregister. Alle formulieren die te maken hebben met het registreren en reflecteren verzorgt ieder lid voor zichzelf, via de online omgeving van het kwaliteitsregister. Ieder lid is verantwoordelijk voor zijn bijdrage aan de intervisiebijeenkomsten.

Naast intervisie wordt er binnen Sozo Zorg op de volgende manieren geïnvesteerd in reflectie om de kwaliteit van de organisatie te waarborgen:

- Methodische leerbijeenkomst;
- Moreel beraad;
- Verdiepingsbijeenkomsten n.a.v. methodiektrainingen;
- Consultatie;
- Werkgerichte coaching.

Waarin de volgende zaken centraal staan:

- Gebruik in de juiste methoden, technieken en richtlijnen? En kan ik uitleggen waarom? (Technisch-instrumentele dimensie)
- Maak ik de juiste (beroepsethische) afwegingen? En hoe komen deze tot stand? (Normatieve dimensie)
- Doe ik mijn werk op een manier die bij mij past (persoonlijke dimensie).



CHECKLIJST KWALITEIT

DATUM:

ORGANISATIE:

INGEVULD DOOR:

Organisatie gebonden kwaliteitscriterium	Check
Het kwaliteitsplan van Sozo Zorg wordt gevolgd en periodiek getoetst. De gegevens van deze toetsing zijn openbaar voor gemeente en klant/zorgvrager	
De verantwoordelijkheid van iedere medewerker/ZZP'er binnen de organisatie is vastgelegd en wordt periodiek getoetst	
De organisatie heeft een heldere administratie waarbij inkomsten, uitgaven en verplichtingen te herleiden zijn naar de bron en bestemming	
De organisatie is in bezit van een meldcode en werkt volgens deze richtlijnen	
Hulpverlener is op de hoogte van de klachtenregeling en maakt hiervan gebruik indien noodzakelijk	
De gemeente mag verwachte- of onverwachte controles uitvoeren op de inhoudelijke kwaliteit en op presentie en financiële administratie	
Hulpverlener verleent medewerking aan de gemeente bij het houden van klanttevredenheidsonderzoek.	
De zorg- of hulpvraag en ondersteuning wordt systematisch vastgelegd met SMART doelstellingen die getoetst kunnen worden	
De doelen die gesteld zijn worden periodiek, maar tenminste 1x per jaar getoetst en waar nodig bijgesteld. De evaluatie wordt in het verslag vastgelegd	
Continuïteit van de ondersteuning/zorg is gewaarborgd	
De ondersteuning/zorg wordt met deskundigheid geleverd. De verantwoordelijke hulpverlener/zorgverlener is in bezit van de noodzakelijke diploma's	
De ondersteuning/zorg is samenhangend door inhoudelijke samenwerking intern en extern	
De intervisieleden nemen tenminste 5x per jaar deel aan de intervisiebijeenkomsten	
De kwaliteit wordt eenmaal per jaar onderling getoetst tijdens de kwaliteitsbijeenkomst	

Klant/zorgvrager gebonden kwaliteitscriterium	Check
Met iedere klant/zorgvrager/klantvertegenwoordiger wordt vooraf aan de zorg een intakegesprek gehouden waarbij de zorg- of hulpvraag worden achterhaald	
Iedere klant/zorgvrager heeft recht op inzicht in zijn eigen dossier	
Privacygevoelige informatie wordt niet met derden gedeeld zonder toestemming van klant/zorgvrager	
De geboden ondersteuning/zorg sluit aan op de persoonlijke (leef)situatie van klant/zorgvrager	
Klant/zorgvrager wordt zoveel mogelijk betrokken in de begeleiding/ondersteuning en de plannen worden uitgebreid en duidelijk met de klant/zorgvrager doorgesproken	
Autonomie en zelfmanagement van klant/zorgvrager worden gestimuleerd en bij de ondersteuning/begeleiding ingezet	
De fysieke omgeving van klant/zorgvrager is veilig, schoon en hygiënisch	
De klant/zorgvrager voelt zich veilig en durft zichzelf te uiten tijdens de geboden ondersteuning/zorg	
De klant/zorgvrager werkt zoveel mogelijk met één vaste hulpverlener/begeleider/begeleidster	
Er is voldoende aandacht, hulp en tijd voor de klant/zorgvrager beschikbaar	
Er is een gedifferentieerd zorgaanbod, afgestemd op de hulpvraag van de klant/zorgvrager	
De klant/zorgvrager is op de hoogte van de kosten van het zorgaanbod en heeft hierin toegestemd	
De klant/zorgvrager is actief betrokken bij het ondersteunings- zorgproces	
De klant/zorgvrager heeft recht op een eigen mening in het ondersteunings- zorgproces en heeft medezeggenschap over voorgenomen besluiten van de hulpverlener/zorgverlener welke voor de klant van belang zijn	
De ondersteuning/zorg is effectief en gericht op het behoud van of het leren van vaardigheden of het verhogen van zelfredzaamheid	
De zorg is gebaseerd op vertrouwen, respect en gelijkwaardigheid	

ACTIELIJST/ VERBETERPUNTEN

De verbeterpunten waar de organisatie zich de komende periode op gaat richten zijn:



Versie: januari 2019