



Tilsynsrapport – Socialtilsyn Hovedstaden

Tilsynstype: Driftsorienteret tilsyn

Område: Sociale tilbud

Praktiske oplysninger

Tilsynsrapporten indeholder socialtilsynets bedømmelse og vurdering af om tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet og samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn.

En del af oplysningerne i tilsynsrapporten skal, jf. § 22 i Lov om socialtilsyn, fremgå af Tilbudsportalen. Disse oplysninger er markeret med *

Socialtilsynets bedømmelse af kvaliteten foretages med udgangspunkt i kvalitetsmodellens kriterier og indikatorer ved hjælp af en 5-trins skala jf. § 6 i Lov om socialtilsyn. Kvalitetsbedømmelsen indgår i en kvalitetsvurdering, hvor socialtilsynet, afhængig af tilbudstype og målgruppen, har mulighed for at inddrage andre relevante forhold, der ligger inden for de 7 temaer, men som ikke er indeholdt i indikatorer og kriterier.

Socialtilsynet indhenter og vurderer endvidere øvrige oplysninger, der har betydning for godkendelsen, herunder økonomiske og organisatoriske forhold jf. §§ 12-18 i Lov om socialtilsyn. Oplysningerne indgår i vurderingen af, om tilbuddet samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse.

Tilsynsrapporten og konklusionerne heri indgår i socialtilsynets feedback og opfølgning i forhold til tilbuddet.

For tilbud med flere afdelinger udarbejdes der én samlet kvalitetsvurdering.

Tilbud: Cirklen



1. Stamoplysninger

*Tilbuddets navn:	Cirklen
*Adresse:	2630
*Kontaktoplysninger:	Tlf.: 21774194 E-mail: metteol@htk.dk Hjemmeside:
*Tilbudstyper:	ABL § 105, stk. 1 (almen ældrebolig/handicapvenlig bolig)
*Målgrupper:	18 til 73 år (angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse)
Pladser i alt:	10
Tilsynsrapporten er udarbejdet af:	Frank Lund Pedersen (Socialtilsyn Hovedstaden)
Dato for tilsynsrapport:	23-02-2015

2. Samlet vurdering (jf. § 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn)

*Samlet vurdering:	<p>Nedenstående rapport indbefatter udvalgte temaer fra Socialstyrelsens Kvalitetsmodel. De belyste temaer, kriterier og indikatorer vi indgår i den samlede re-godkendelse i 2015.</p> <p>Tilbuddets målgruppe defineres på Socialstyrelsens Tilbudsportal som borgere, der enten har en psykiatrisk diagnose</p>
---------------------------	--



	<p>eller symptomer/adfærd, der kan komme til udtryk i form af psykisk sårbarhed. Blandt borgere med diagnoser kan der eksempelvis være tale om, skizofreni, psykose, depression, angst eller fobi. Borgernes udfordringer kan endvidere komme til udtryk i form af forandret virkelighedsopfattelse eller personlighedsforstyrrelse. Alderskriteriet er 18 til 73 år ved indflytning. Borgerne tilsynet træffer i tilbuddet vurderes overordnet at være inden for tilbuddets definerede målgruppe.</p> <p>Socialtilsyn Hovedstaden konkluderer, at tilbuddet arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse og med systematik i faglige tilgange og metoder, der kan føre til positive resultater for borgerne. Herunder er det tilsynets vurdering, at tilbuddet arbejder med klare faglige tilgange og metoder, der tilvejebringer borgere med dobbeltdiagnose en kvalificeret misbrugsbehandling.</p> <p>Det er Socialtilsynets konklusion, at tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel. Tilsynet konstaterer, at tilbuddets beliggenhed er velegnet i forhold til borgernes muligheder for indkøb af dagligvare og adgang til offentlig transport. Endelig noterer tilsynet sig, at borgerne giver udtryk for høj grad af tilfredshed med deres boligforhold. Tilbuddets fysiske rammer, herunder fællesarealer, fremstår i god standard for rengøring og indvendig vedligeholdelse. Inventar mv. fremstår overalt intakt og vedligeholdt.</p>
<p>*Afgørelse:</p>	<p>Godkendelse afventer</p>
<p>Påbud:</p>	
<p>Opmærksomhedspunkter:</p>	<p>Det oplyses fra leder af socialpsykiatien, og daglig leder, at tilbuddet ikke har visitationsretten, idet den endelige beslutningskompetence, organisatorisk er pladseret i kommunens myndighedsafsnit. Derved kan tilbuddet have udfordringer omkring Socialstyrelsens Kvalitetsmodels krav til klar målgruppebeskrivelse og visitation i overensstemmelse med denne. Emnet vil indgå som opmærksomhedspunkt i forbindelse med tilbuddets re-godkendelse, der forventes påbegyndt medio august måned 2015.</p>



3. Oplysninger om datakilder

Dokumenter:	Socialstyrelsens Tilbudsportal. Høje Taastrup Kommunes hjemmeside. Ansøgningsskema for godkendelse af eksisterende sociale tilbud. Tilsynsrapport 2013. Kopi af "CARE - Et handleanvisende tiltag i socialpsykiatrien". APV. Kompetenceudvikling i pædagogisk arbejde - rusmidler og unge. Daglige notater i tilbuddet. Borgerrettede sagsakter.
Observation	Besigtigelse af fællesarealer, herunder fælleskøkken. Besigtigelse af borgerboliger. Interaktion og omgangsform mellem ledelse og medarbejdere, imellem medarbejdere, mellem borgere medarbejdere samt mellem borgere og ledelse.
Interview	Leder af socialpsykiatrien og daglig leder. Medarbejdere. Borgere.
Interviewkilder	Beboere Ledelse Medarbejdere

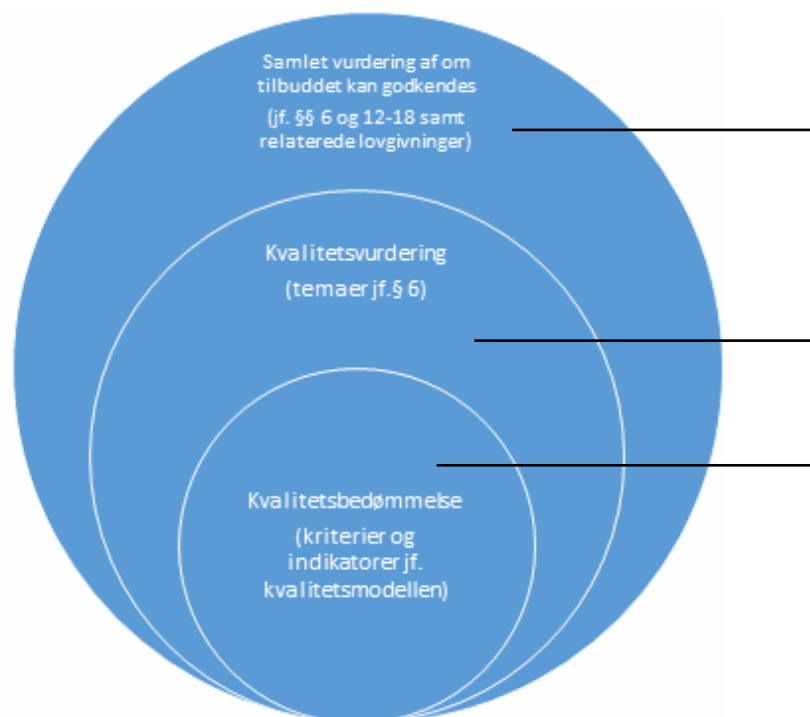
**4. Oplysninger om tilsynsbesøg**

Dato	Start: 22-08-2014. Slut: 23-02-2015.
Oversigt over tilsynsbesøg	22-08-14: Cirklen F og G, Høje-Taastrup, 2630 Høje-Taastrup
Tilsynskonsulenter	Charlotte Valkonen Akrim
	Frank Lund Pedersen
Afdelinger	
Besøgstype	Anmeldt
Særligt fokus på udvalgte temaer, kriterier eller indikatorer	Tema 3. Kriterium 3. Tema 3. Kriterium 6. Tema 7, Kriterium 14.



5. Bedømmelse og vurdering af kvalitet (jf. § 6 i Lov om socialtilsyn)

Nedennævnte figur illustrerer tre centrale elementer, der indgår i socialtilsynets vurdering af hvorvidt tilbuddet har fornøden kvalitet og samlet set fortsat opfylder betingelserne for godkendelse. Dette afsnit omhandler bedømmelse og vurdering af kvalitet.



Samlet vurdering af om tilbuddet kan godkendes: For at kunne træffe en afgørelse indhenter og vurderer Socialtilsynet øvrige oplysninger, der har betydning for fortsat godkendelse, herunder oplysninger om økonomiske og organisatoriske forhold jf. Lov om socialtilsyn (§§12-18) samt relaterede lovgivninger fx Lov om social service, retssikkerhedsloven m.m.

Kvalitetsvurdering: Socialtilsynet laver en samlet vurdering af kvaliteten ud fra kvalitetsmodellens syv temaer (§6). I den samlede vurdering af om tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet, kan det være relevant at inddrage forhold, der falder inden for de 7 temaer, men som ikke er indeholdt i kvalitetsmodellens kriterier og indikatorer.

Kvalitetsbedømmelse: Socialtilsynet bedømmer tilbuddet ud fra kvalitetsmodellens kriterier og indikatorer.



- 5.1 Kvalitetsmodellen

I kvalitetsmodellen er både 'Gns. bedømmelse' på temaniveau og 'Bedømmelse' på indikatorniveau angivet på følgende skala:

5. i meget høj grad opfyldt.
4. i høj grad opfyldt.
3. i middel grad opfyldt.
2. i lav grad opfyldt.
1. i meget lav grad opfyldt.

Vurderingen af temaerne bygger på kvalitetsbedømmelsen, og der kan, afhængigt af tilbudstype og målgruppe, inddrages andre relevante forhold, som ikke er indeholdt i kvalitetsmodellens indikatorer.

Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
*Målgruppe, metoder og resultater	4,4	Det Socialtilsynets vurdering, at tilbuddet arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse og med systematik i faglige tilgange og metoder, der kan fører til positive resultater for borgerne. Herunder er det tilsynets vurdering, at tilbuddet arbejder med klare faglige tilgange og metoder, der tilvejebringer borgere med dobbeltdiagnose en kvalificeret misbrugsbehandling. Tilsynet noterer sig, at der siden tilbuddets oprettelse i år 2000, ikke har været tilfælde af magtanvendelse eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten jf. regler for området. Tilsynet konstaterer, at ledelse og medarbejdere er bekendte med gældende regler og retningslinjer for magtanvendelse og indberetning.	
Kriterium	Bedømmelse af kriterium <i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i>		
Kriterium 03: Tilbuddet arbejder med afsæt i en klar	Det er tilsynets bedømmelse, at tilbuddet arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse og med systematik i faglige tilgange og metoder, der kan fører til positive resultater for borgerne. Herunder er det tilsynets		



<p>målgruppebeskrivelse, systematisk med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne</p>	<p>bedømmelse, at tilbuddet arbejder klare faglige tilgange og metoder, der tilvejebringer borgere med dobbeltdiagnose en kvalificeret misbrugsbehandling.</p> <p>Samtidig konstaterer tilsynet, at tilbuddets ledelse ikke har visitationsretten til tilbuddet og at denne organisatorisk er plaseret uden for ledelsens beslutningskompetence. I forlængelse deraf, er det tilsynets bedømmelse, at der på tidspunktet for tilsynet er foretaget en visitering til tilbuddet, hvor borgerens udfordringer og støttebehov ligger uden for den definerede målgrupper og implicit tilbuddets kerneydelser.</p> <p>Endvidere konstaterer tilsynet, at der ikke på alle borgere foreligger en fyldestgørende og retningsanvisende §141 myndighedshandleplan. Den samlede score for Kvalitetsmodellens kriterium 3 skal ses i sammenhæng med disse forhold.</p> <p>Det skal for god ordens skyld oplyses, at Socialstyrelsens Kvalitetsmodel er generisk, hvorfor også forhold, der ligger uden for ledelsens og/eller medarbejdernes indflydelse, indgår i grundlag for score af indikatorer og kriterier,</p>	
Indikator	Bedømmelse	Bedømmelse af indikator <i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i>
<p>Indikator 03.a: Tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målsætning og målgruppe</p>	<p>4 (i høj grad opfyldt)</p>	<p>Det fremgår af tilbuddets oplysninger på Socialstyrelsens Tilbudsportal, at tilbuddet målgruppe er borgere, der enten har en psykiatrisk diagnose eller symptomer/adfærd, som kan komme til udtryk i form af psykisk sårbarhed.</p> <p>borgere med diagnoser kan eksempelvis være, skizofreni, psykose, depression, angst eller fobi. Borgernes udfordringer kan endvidere komme til udtryk i form af forandret virkelighedsopfattelse eller personlighedsforstyrrelse. Alderskriteriet er 18 til 73 år ved indskrivning.</p> <p>Borgerne tilsynet træffer i tilbuddet er inden for tilbuddets definerede målgruppe, på nær én borger med udfordringer og støttebehov, som ligger uden for tilbuddets definerede målgruppe. Score4, fremfor score 5, på indikator 03.a skal ses i sammenhæng med dette.</p> <p>Af Tilbudsportalen fremgår, at tilbuddets faglige tilgange og metoder omfatter Recovery-understøttende tilgang, Social færdighedstræning og psykoedukation, herunder medicinpædagogik,</p>



		<p>Under interview med henholdsvis ledelse og medarbejdere, redegør begge parter overfor tilsynet, hvordan tilgange og metoder udmøntes i pædagogisk praksis. Det redegøres indvidere, hvordan eksempelvis den recovery-understøttende tilgang afpasses hver borgers individuelle behov, blandt i forhold til borgernes helt aktuelle forudsætninger for at modtage og omsætte støtten. Det oplyses fra ledelse og medarbejdere, uafhængig af hinanden, at borgernes A til A, i forlængelse af førnævnte, tilpasses borgernes "dagsform". Som eksempel beskrives, at det ikke er usædvanlig at borgere kan variere mellem henholdsvis 5 - 6 timer A til A tid, i én uge, og op til 18 - 20 timer på et senere tidspunkt, afhængig af borgerens helbred og ressourcer.</p> <p>Det oplyses endvidere omkring psykoedukation, at borgere med eventuel dobbeltdiagnose kan modtage misbrugsbehandling som en integreret del af psykoedukation og medicinpædagogik, enten internt ved egne medarbejdere med specifikke kompetencer i forhold til misbrugsbehandling eller ved tilkøb fra ekstern udbyder af misbrugsbehandling. Under efterfølgende samtale med borgere bekræftes det, at den pædagogiske støtte, A til A tid, blive individuelt tilpasset og at borgerne bidrager psykoedukation, herunder misbrugsbehandling. Fra borger side udtrykkes der tilfredshed med den støtte, der modtages.</p> <p>Ledelse, medarbejderes og borgers oplysninger til tilsynet, underbygges af dokumentation gennemgået i tilbuddet, herunder dagbogsnotater og statusbeskrivelse på tilfældigt udvalgte borgere.</p>
<p>Indikator 03.b: Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgene til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen</p>	<p>4 (i høj grad opfyldt)</p>	<p>Ved gennemgang af dokumentation i tilbuddet, herunder dagbogsnotater og tilfældigt udvalgte borgers statusbeskrivelser, fremgår det, at tilbuddets medarbejdere dokumenterer resultater som borgerne har opnået og som, ifølge ledelse og medarbejdere, inddrages i intern faglig sparring og udvikling, med henblik på forbedring af indsatsen. Det oplyses dog samtidig fra ledelsen, at netop udarbejdelse af klare individuelle mål- og delmål for hver borgers ophold i tilbuddet, er et område, hvor ledelsen har besluttet en kompetenceudviklingstrategi for den samlede medarbejdergruppe i hele kommunes socialpsykiatri, idet det er ledelsens vurdering, at tilbuddene i socialpsykiatrien, med</p>

Tilbud: Cirklen



		<p>fordel kan styrke den råde trød mellem opstillede mål- og delmål, indsatsbeskrivelser, daglige notater og statusbeskrivelser, der igen kan ligge til grund for opstilling af nye mål- og delmål for borgernes ophold. Det er ledelsens vision, at en sådan sammenhæng i tilbuddets samlede borgerrettede dokumentation kan styrke intern læring og forbedring af tilbuddets ydelser overfor borgerne.</p> <p>Ved gennemgang af den foreliggende dokumentation, og på baggrund af samtale med ledelsen, konstaterer tilsynet, at det i udgangspunkt er opstilling og definering af mål- og delmål, der ikke for alle borgere pt. fremstår så klare som det kan forventes muligt. Score for indikator03.b skal ses i sammenhæng med dette.</p>
Indikator 03.c: Tilbuddet kan dokumentere positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, de visiterende kommuner har opstillet for borgernes ophold	3 (i middel grad opfyldt)	<p>På baggrund af interview med ledelse og medarbejdere, samt gennemgang af borgerrettet dokumentation i tilbuddet, konstaterer tilsynet, at der for en del bogere ikke er opstillet specifikke eller individuelt tilpassede formålsbeskrivelser, mål- og delmålsbeskrivelser for borgernes ophold i tilbuddet fra myndigheds side.</p> <p>Det skal for god ordens skyld nævnes, at Socialstyrelsens Kvalitetsmodel er generisk, hvorfor højeste score, i udgangspunkt, alene kan opnås ved at samtlige borgere, fra de visiterende kommuner, har skriftligt opstillede mål for deres ophold i tilbuddet.</p> <p>Det forudsættes endvidere, at mål defineret fra de visiterende kommuner er udarbejdet med fyldestgørende mål- og delmålsbeskrivelser for borgernes ophold i tilbuddet. Herunder at mål- og eventuelle delmål fremstår med klare individuelle vurderinger med afsæt i borgernes forudsætninger, således henholdsvis tilbud, visiterende myndighed og socialtilsynet har et grundlag, hvorpå det kan vurderes, om kommunens opstillede mål for borgernes ophold bliver indfriet.</p> <p>Score for indikator 03.c har således afsæt i forhold, som ligger uden for tilbuddets ledelse og medarbejders indflydelse, idet beslutningskompetence for det område indikatoren omhandler ligger hos i de respektive myndighedsafsnit.</p>



Kriterium	Bedømmelse af kriterium <i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i>	
Kriterium 06: Tilbuddet forebygger og håndterer magtanvendelser	Det er tilsynets bedømmelse, at tilbuddets ledelse og medarbejdere, via den pædagogiske praksis og anerkendende tilgang, forebygger magtanvendelser. Tilsynet konstaterer, at tilbuddets ledelse og medarbejdere er bekendte med reglerne for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten samt retningslinjer for indberetning af samme.	
Indikator	Bedømmelse	Bedømmelse af indikator <i>Tema: Målgruppe, metoder og resultater</i>
Indikator 06.a: Tilbuddets pædagogiske indsats sikrer, at magtanvendelser så vidt muligt undgås	5 (i meget høj grad opfyldt)	<p>Der har siden tilbuddets oprettelse i år 2000, ikke været ét eneste tilfælde med magtanvendelse. Der har i samme periode, ifølge ledelse og medarbejdere, heller ikke været behov for forhåndstilsagn på indgreb i selvbestemmelsesretten.</p> <p>I dokumenter oversendt til Socialtilsynet pr. 31.12.2013 foreligger ingen indberetninger om magtanvendelse. Socialtilsynet har i perioden fra 1.1.2014 til dato for tilsyn ikke modtaget indberetninger om magtanvendelse.</p> <p>Fra ledelse og medarbejder oplyses det uafhængig af hinanden, at her sideløbende med øvrige socialfaglige tilgange og metoder, er en overordnet kultur, som er anerkendende og dialogbaseret, hvilket indtil nu har imødegået situationer og/eller konflikter, hvor magtanvendelse kunne blive aktuel, hvilket underbygges af respektfulgt sprogbrug og formuleringer fra medarbejdernes side i tilbuddets dagbogsnotater.</p> <p>Fra borgernes side beskrives det endtydigt, at de aldrig har hørt om eller overværet episoder, der på nogen måde kan betegnes som magtanvendelse.</p>
Indikator 06.b: Tilbuddet dokumenterer og følger op på eventuelle magtanvendelser med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen	5 (i meget høj grad opfyldt)	Tilbuddets ledelse og medarbejdere er bekendte med regler for magtanvendelse og retningslinjer for indberetning. I tilbuddet forefindes regelsæt og en pjece som medarbejderne har mulighed for at hente faktuelle oplysninger i, hvis behovet mod forventning skulle opstå. Iøvrigt henvises til indikator 06.a.



Tema	Gns. bedømmelse	* Vurdering af tema	Udviklingspunkter
*Fysiske rammer	5	<p>Det er Socialtilsynet vurdering, at tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel. Tilsynets vurdering beror blandt tilbuddets opbygning og indretning med åbne vinduespartier ind mod den fælles gårdhave, der samtidig er aflukket ud mod offentlig vej med fast væg og aflåst dør, hvilket forekommer velegnet til borgere, der kan være udfordret i form af angst og/eller paranoide træk. Tilsynet noterer sig derudover, at tilbuddets beliggenhed er velegnet i forhold til borgernes muligheder for indkøb af dagligvare og nem adgang til offentlig transport. Endelig noterer tilsynet sig, at borgerne giver udtryk for høj grad af tilfredshed med deres boligforhold og mulighederne for at indrette egen bolig i overensstemmelse med egne ønsker og interesser. Tilbuddets fysiske rammer, herunder fællesarealer, fremstår i god standard for rengøring og indvendig vedligeholdelse. Inventar mv. fremstår overalt intakt og vedligeholdt.</p>	
Kriterium	Bedømmelse af kriterium <i>Tema: Fysiske rammer</i>		
Kriterium 14: Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel	<p>Det er tilsynets bedømmelse, at tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel. Tilsynets bedømmelse beror i væsentlig grad på borgernes begrundede og nuancerede beskrivelser af tilfredshed med deres boligforhold. Endvidere beror tilsynets vurdering på tilbuddets opbygning og indretning med åbne vinduespartier ind mod den fælles gårdhave, der samtidig er aflukket ud mod offentlig vej med fast væg og aflåst dør, hvilket forekommer velegnet til borgere, der kan være udfordret i form af angst og/eller paranoide træk. Tilsynet noterer</p>		



	sig derudover, at tilbuddets beliggenhed er velegnet i forhold til borgernes muligheder for indkøb af dagligvare og nem adgang til offentlig transport.	
Indikator	Bedømmelse	Bedømmelse af indikator <i>Tema: Fysiske rammer</i>
Indikator 14.a: Borgerne trives med de fysiske rammer	5 (i meget høj grad opfyldt)	Samtlige borgere tilsynet taler med i tilbuddet, giver entydigt udtryk for høj grad af tilfredshed med tilbuddets fysiske rammer og egne boligforhold. Borgerne fremhæver blandt andet muligheden for både at opsøge et socialt fællesskab i fællesarealerne og muligheden for privatliv i egen lejlighed/bolig. Endvidere udtrykker borgerne meget høj grad af tilfredshed med tilbuddets udendørsfaciliteter. Både tilbuddets fælles gårdhave og boligernes individuelle terrasser, fremhæves af borgerne som meget egnede til formålet, hvilket er i overensstemmelse med tilsynets indtryk. Indendørs fællesarealer fremstår i god standard for oprydning, rengøring og indvendig vedligeholdelse. Dele af tilbuddet fremstår udendørs i mindre god standard for vedligeholdelse, Primært træværk på bygningerne i forbindelse med fælles gårdhave og borgernes terrasser fremstår i mindre god standard.
Indikator 14.b: De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov	5 (i meget høj grad opfyldt)	Samtlige borgere i tilbuddet har eget bad og toilet. Som nævnt under indikator 14.a. har borgerne mulighed for både socialt fællesskab og privatliv. Tilbuddets beliggenhed er velegnet, henset borgernes mulighed for indkøb af dagligvare og adgang til offentlig transport. Tilbuddet opbygning, med åbenhed ind mod fælles gårdhave, der samtidig er aflukket ud mod offentlig vej med fast væg og aflåst dør, forekommer velegnet til borgere, der kan være udfordret i form af angst og/eller paranoide træk.
Indikator 14.c: De fysiske rammer afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem	5 (i meget høj grad opfyldt)	Borgerne oplyser overfor tilsynet, at de betragter tilbuddet som deres reelle hjem. Det oplyses fra både ledelse, medarbejder og borgere, at borgerne kan indrette og udsmykke egne boliger i overensstemmelse med ønsker og interesser. Tilsynet konstaterer, at fællesarealer er indrettet i hjemlig stil, med sofaarrangement inkl. TV, osv. Overalt i fællesarealerne fremstår inventaret intakt og vedligeholdt.



Tilbuddets bedømmelse

Spindelvævet vises ikke, da vurderingen af ovenstående temaer ikke danner grundlag for en retvisende grafisk fremstilling.

6. Økonomiske og organisatoriske forhold (jf. § 12-18 i Lov om socialtilsyn)

*Bemærkninger til bestyrelsesvedtægter	
Beskrivelse af tilbuddets bestyrelse	

Tilbud: Cirklen



*Budgetforudsætninger	Årlig omsætning	kr. 0,00	Soliditetsgrad	
	Overskud		- Ejendomsudgifter	-
	Lønomsætninger		- Lønomsætninger, fast personale	-
	Omkostninger, særlig ekspertise		- Omkostninger, kompetenceudvikling	-
	Omkostninger, leder		- Omkostninger, bestyrelsesmedlemmer	-
	Personaleomsætning		- Sygefravær	1,10
	Revisionspåtegning		Dato for revisionspåtegning	

Takster

Tilbudstype: ABL § 105, stk. 1.

Takstniveau	Ydelse	Pr. time	Pr. stk.	Pr. dag/døgn	Pr. md.
Niveau 1	socialpædagogisk støtte			1.306,00	