



**BOA
VONTADE**
Residência Adaptada

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO 2025

ÍNDICE

Relatório de Avaliação do Desempenho referente ao ano de 2025

1. Introdução	02
2. Alterações na Estrutura Organizacional	03
3. Alterações no Manual da Instituição	03
4. Estado das ações definidas na última avaliação de desempenho da instituição	03
5. Avaliação da satisfação de residentes e clientes do CACI	09
5.1. Reclamações	10
5.2. Elogios de residentes, refeições e utentes do CAÇI.....	13
6. Indicadores – Resultado da Atividade	14
6.1. Indicadores Gestão da Residência	14
6.3. Indicadores Gestão do CACI	29
7. Formação realizada e formação prevista para o próximo ano	41
8. Ações corretivas e ações de melhoria	46
8.1. Estado das ações corretivas e ações de melhoria	46
8.2. Ações de melhoria concretizadas no ano	47
8.3. Ações de melhoria previstas para o próximo ano	50
9. Programas de auditoria	51
10. Revisão do âmbito da atividade da instituição	52
10.1. Revisão do contexto da instituição	52
10.2. Revisão das partes interessadas da instituição	52
10.3. Pontos fortes e pontos fracos / Ameaças e oportunidades	52
10.4. Política	52
10.5. Objetivos e relação com a política	53
11. Conclusões finais	54



1. INTRODUÇÃO

Com o presente Relatório de Avaliação do Desempenho pretende-se:

- Fazer uma análise ao desempenho da Instituição **Lares da Boa Vontade** referente ao ano de 2025 e concluir da qualidade da sua organização. A presente análise cobre o período de início de janeiro a final de dezembro de 2025. A análise de desempenho é realizada mensalmente ao longo do ano pela publicação e análise de indicadores e com maior profundidade uma vez por ano, no final do ano.
- Determinar a adequação e a eficácia da organização definida para se atingirem os objetivos previstos.
- Identificar oportunidades de melhoria da organização.
- Das ações decorrentes da análise dos resultados do ano 2025 e do previsto concretizar no próximo ano define-se aqui um Plano de Ações a concretizar em 2026.
- Dos indicadores implementados na instituição é feita uma reavaliação da sua pertinência, caso se justifique são feitas alterações e são definidas as respetivas Metas para 2026.
- São incluídos neste relatório as Ações de Melhoria Gerais para 2026.

O critério utilizado ao longo do Relatório é a evidência, ponto a ponto, dos dados, análise de causas face aos resultados obtidos e decisão de ações a implementar para eliminar as causas consideradas de risco significativo. É dada justificação sempre que a Gestão considere o risco baixo (probabilidade e impacto baixo) quando comparado com o esforço considerado desproporcionado de uma ação corretiva possível, optando por não a concretizar.

2. ALTERAÇÕES NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional manteve-se estável ao longo do ano 2025 sendo representada no Organograma que se encontra aprovado, publicado e divulgado.

A Organização tem uma Gestão assente em Processos que estão definidos no Manual da Instituição Lares da Boa Vontade e que se mantiveram inalterados por se considerar que representam e asseguram a atividade.

3. ALTERAÇÕES NO MANUAL DA INSTITUIÇÃO

O Manual da Instituição Lares da Boa Vontade foi revisto em 2025-11-17, mantendo-se em vigor essa edição. No Manual, listam-se as alterações realizadas.

4. ESTADO DAS AÇÕES DEFINIDAS NA ÚLTIMA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA INSTITUIÇÃO

Foram definidas como ações a concretizar em 2025 as que constam da seguinte tabela:

MELHORIAS IMPLEMENTADAS NA RESIDÊNCIA					
PREVISTAS	REALIZADAS (total/parcial)	CAUSA SE PARCIAL OU NÃO REALIZADO	AValiaÇÃO DA EFICÁCIA	ACÇÃO PREVISTA EM 2026	
O aumento da participação dos residentes na revisão semestral do PI e uma maior participação no desenvolvimento do mesmo foram também considerados pontos a melhorar.	Realizada – total	-	A avaliar no questionário de satisfação de 2026	-	
Participar mais ativamente na escolha dos locais a visitar e planeamento das festas. Atualmente, esta discussão é feita maioritariamente ao nível do CACI e passará a ser com os restantes residentes.	Realizada – total	-	A avaliar no questionário de satisfação de 2026	-	
Uma maior utilização dos impressos para reclamações e sugestões poderá ser uma forma de os residentes comunicarem melhor as suas ideias e/ou opiniões.	Realizada - parcial	Tem sido feita uma utilização mais frequente, contudo ainda não está automatizado	A avaliar no questionário de satisfação de 2026	-	
Manter o cumprimento dos horários das refeições por parte da cozinha e melhorar o cumprimento dos mesmos por todos os residentes.	Realizada	-	A avaliar no questionário de satisfação de 2026	-	
Implementação do IM087 para melhor controlo da roupa que é tratada na lavandaria.	Realizada - parcial	Apesar de terem deixado de existir queixas neste sentido, deve-se	Eficaz	Monitorizar a utilização	

MELHORIAS IMPLEMENTADAS NA RESIDÊNCIA				
PREVISTAS	REALIZADAS (total/parcial)	CAUSA SE PARCIAL OU NÃO REALIZADO	AValiação DA EFICÁCIA	ACÇÃO PREVISTA EM 2026
		manter a utilização do IM087		
Aquisição de uma carrinha nova adaptada	Não realizada	Ainda não foi realizada por atraso na autarquia que tem um papel fundamental neste processo	-	Aquisição da carrinha
Aquisição de novo sistema de ponto	Realizada - total	-	Eficaz	-
Realização de obras de requalificação da Loja Social e telhado	Realizada - parcial	Necessidade de mais trabalhos	-	Conclusão dos trabalhos necessários
Aquisição de novas fardas	Realizada	-	Eficaz	-
Melhorar a satisfação dos colaboradores para com o seu local e condições de trabalho – aplicação do questionário de satisfação	Realizada - total	-	-	Permanente
Serão propostos novos métodos de reconhecimento para análise e possível concretização, após autorização da direcção executiva.	Realizada Dia de aniversário	-	A avaliar no questionário de satisfação de 2026	-

MELHORIAS IMPLEMENTADAS NA RESIDÊNCIA				
PREVISTAS	REALIZADAS (total/parcial)	CAUSA SE PARCIAL OU NÃO REALIZADO	AValiaÇÃO DA EFICÁCIA	ACÇÃO PREVISTA EM 2026
<p>Melhorar o envolvimento dos colaboradores e respetiva comunicação utilizando os meios já existentes na instituição.</p>	Realizada -total	-	A avaliar no questionário de satisfação de 2026	Permanente
<p>Dar feedback com mais frequência para aumentar motivação dos colaboradores e envolvimento do dia a dia da instituição.</p>	Realizada - total	-	A avaliar no questionário de satisfação de 2026	Permanente

MELHORIAS IMPLEMENTADAS NO CACI				
PREVISTAS	REALIZADAS (total/parcial)	CAUSA SE PARCIAL OU NÃO REALIZADO	AValiaÇÃO DA EFICÁCIA	ACÇÃO PREVISTA EM 2026
Realizar Análise de Risco	Realizada – total	-	Eficaz	Permanente
Alterar objetivos anuais dos indicadores	Realizada – total	-	Avaliar no relatório de Desempenho de 2026	-

MELHORIAS IMPLEMENTADAS NO CACI					
PREVISTAS	REALIZADAS (total/parcial)	CAUSA SE PARCIAL OU NÃO REALIZADO	AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA	ACÇÃO PREVISTA EM 2026	
Fazer uma leitura e interpretação do Regulamento do CACI para facilitar o entendimento e o conhecimento deste documento	Realizada - total	-	A avaliar no questionário de satisfação de 2026	-	
Disponibilizar o PI de cada cliente na sua pasta e realizar a reavaliação em conjunto com o cliente.	Realizada - total	-	A avaliar no questionário de satisfação de 2026	Reavaliar o PI em conjunto	
Melhorar a organização e limpeza dos espaços e materiais do CACI	Realizada - total	-	Eficaz	Permanente	
Investir na formação das colaboradoras do CACI	Realizada - parcial	Realizou-se alguma formação	Eficaz	Continuar a investir na formação	
Criar parcerias que permitam desenvolver projetos de inclusão social e profissional	Realizada - total	-	Eficaz	Permanente	
Realizar com eficácia os projetos financiados - Cascais Includ+	Realizada - parcial	Não foi utilizado todo o financiamento devido ao encerramento da loja	Eficaz	Permanente	

MELHORIAS IMPLEMENTADAS NO CACI					
PREVISTAS	REALIZADAS (total/parcial)	CAUSA SE PARCIAL OU NÃO REALIZADO	AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA	ACÇÃO PREVISTA EM 2026	
Implementar avaliações de atividades e tratamento das mesmas	Realizada - total	-	Eficaz	Permanente	
Criar horário de acordo com as necessidades dos PI's dos clientes (atividades e apoio individual)	Realizada- total	-	A avaliar no questionário de avaliação das atividades	Permanente	
Desenvolver atividades com familiares	Realizada - parcial	Há pouca adesão por parte das famílias	Ineficaz	Manter esforço neste sentido, convidando as famílias a estar presentes	
Aumentar o sentimento de compromisso e de valorização dos colaboradores do lar em relação ao trabalho desenvolvido no CACI	Realizada - parcial	Houve uma melhoria, mas é uma preocupação permanente	Eficaz	Permanente	
Aumentar o sentimento de compromisso e de valorização dos clientes em relação ao trabalho desenvolvido no CACI	Realizada - parcial	Houve uma melhoria, mas é uma preocupação permanente	Eficaz	Permanente	
Reabrir a Loja Social	Não realizado	As obras ainda não terminaram	Ineficaz	Reabrir a loja após termino das obras	

5. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE RESIDENTES E CLIENTES DO CENTRO DE ATIVIDADES E CAPACITAÇÃO PARA A INCLUSÃO (CACI)

Em 2025 foi realizada uma Avaliação de Satisfação de Residentes e de Clientes do CACI por dois inquéritos específicos, aplicados em cada contexto. De todas as avaliações foi realizado relatório e consideradas ações de melhoria registradas no IM002 – REGISTO MELHORIA.

As ações de melhoria consideradas foram as seguintes:

Satisfação dos Residentes:

- 1 – Os residentes demonstraram estar insatisfeitos com a proteção do lar contra roubos. Considerando que já se tinham tomado medidas no ano anterior face a esta questão, que já se encontrava identificada. Foi elaborado um novo registo para identificar o número de roubos existentes e conseguir listar o número de ocorrências neste âmbito.
- 2 – Apresentar anualmente o Regulamento Interno do LR em reunião com os residentes para que haja um maior entendimento sobre o que está redigido no mesmo.
- 3 – Adquirir mais equipamentos de musculação para o ginásio.
- 4 – Respeitar os horários de tratamento de quem está no ginásio não interrompendo as sessões.

Satisfação dos Clientes do CACI:

- 1 – Manter a sala arrumada, envolvendo os clientes, de forma a melhorar a limpeza diária.
- 2 – A alimentação foi novamente mencionada no âmbito do CACI, e foram novamente revistas as ementas em vigor.

5.1. RECLAMAÇÕES

O tratamento de reclamações mereceu grande atenção ao longo do ano 2025. O tratamento sistemático das reclamações é dividido em seguintes contextos:

- ✓ Residentes
- ✓ Refeições
- ✓ Clientes do CACI
- ✓ Colaboradores

O quadro seguinte compara o ano em curso com o ano anterior, mostrando a evolução (positiva ou negativa) na área das diferentes reclamações.

Contexto	Tipo de reclamações	Quantidade de reclamações por tipo		N.º casos	Porcentagem por tipo de reclamação
		2024	2025		
Residentes	Entrega da roupa	2	0	↓	0%
	Conflitos com outros residentes	0	4	↑	16,7%
	Atendimento AAD	4	10	↑	44,4%
Refeições	Pouca quantidade de comida	1	0	↓	0%
	Falha na confeção	0	1	↑	5,6%

	Apresentação do prato	1	0	↓	0%
	Horário das refeições	10 (n.º aproximado)	0	↓	0%
Lar Residencial	Segurança no lar	0	1	↑	5,6%
	Caldeiras	0	1	↑	5,6%
	Não procedente	1	0	↓	0%
Utentes do CACI	0	0	≡	0%	
Colaboradores	-----	-----	4	↑	22,2%

Análises de causas:

- **No contexto dos residentes:** É possível verificar a diminuição de reclamações sobre a entrega das roupas, não havendo nenhuma em 2025 registada por escrito (IM005). Contudo, as reclamações de residentes sobre outros residentes aumentaram, mostrando o aumento de conflito interno entre os residentes e duplicaram também as reclamações de residentes para colaboradores, mantendo-se a necessidade de continuar a apostar na formação dos colaboradores sobretudo ao nível da comunicação.
- **No contexto das refeições:** No ano de 2025 as reclamações referentes às refeições diminuíram, passando a não existir por escritas reclamações, quanto à quantidade de comida, apresentação dos pratos e horário das refeições. Contudo existiu uma reclamação da parte do lar para os fornecedores devido à falha em cumprir as ementas de Natal.

- **No contexto do Lar Residencial:** Existiu durante o ano de 2025, insegurança quanto ao portão do lar não ser fechado no horário pedido. Outra referente à manutenção das caldeiras que avariaram. Não existiram reclamações “não procedentes”.
- **No contexto dos utentes do CACI:** Não existem reclamações registadas neste processo.
- **No contexto dos colaboradores:** No ano de 2025 foram registadas reclamações dos colaboradores em relação a residentes devido aos comportamentos inadequados dos mesmos, existindo também dificuldades na comunicação assertiva.

Melhorias a considerar

- ✓ **No contexto dos residentes:**
 - Plano de formação adequado às necessidades a identificar ao longo do ano.
 - Maior acompanhamento do psicólogo da instituição, em conjunto com a nova estagiária em psicologia.
 - Quanto à implementação do IM087, este será melhorado e adaptado para outra forma de preenchimento.
- ✓ **No contexto refeições:**
 - Manter a avaliação de fornecedores
- ✓ **No contexto do Lar Residencial:**
 - As caldeiras foram arranjadas e encontram-se em bom funcionamento. O portão tem ordem para ser fechado pelas 18h.
- ✓ **No contexto dos utentes do CACI:**
 - Nada a assinalar.
- ✓ **No contexto dos colaboradores:**
 - Será aplicado um plano de formação adequado que impacte as necessidades de melhoria de comunicação.

Avaliação da eficácia

- **No contexto dos residentes:**
 - Não existiram mais reclamações por escrito sobre a lavandaria.

- Mantiveram-se as reclamações com alguns dos colaboradores.
- **No contexto de refeições:**
 - Não existiram reclamações em 2025, tendo sido realizada uma reclamação do próprio lar à empresa fornecedora Serunion, devido à falha no Natal.
- **No contexto do Lar Residencial:**
 - Não existiram mais reclamações neste processo.
- **No contexto dos utentes do CACI:**
 - Nada a assinalar.
- **No contexto dos colaboradores:**
 - Os colaboradores encontram-se mais permeáveis, contudo continuam a não realizar de forma correta os registos no Ankira e ainda existe uma dificuldade grande de comunicação interna adequada.

5.2. Elogios de residentes e clientes do CACI

Constatarem-se elogios de residentes e de clientes do CACI conforme o quadro seguinte:

Contexto do ELOGIO	Tipo de ELOGIO	Quantidade de ELOGIOS
Residentes	Agradecimentos pelo trabalho da equipa de colaboradores (AD E ET)	7
	Agradecimento da realização de sacos de prendas	Vários residentes e colaboradores
Refeições	Elogio à confeção da refeição de Ano Novo	3

	Elogio à confeção do lanche de S. Martinho	Vários residentes e familiares
Utentes do CACI	Elogio à equipa do CACI	Vários residentes
Parcerias	Elogio da presença em feiras e eventos	KW

6. INDICADORES – RESULTADO DA ATIVIDADE

Os indicadores de cada processo são os itens definidos previamente que permitem a avaliação de cada uma das áreas de funcionamento do Lar e do CACI. Para 2026, procedeu-se a um ajustamento dos indicadores dos vários processos e foram ajustadas algumas das metas definidas.

6.1. INDICADORES GESTÃO DA RESIDÊNCIA

- PROCESSO DE GESTÃO GLOBAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO	META 2026	FREQUÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
Promover práticas inovadoras que atendam às necessidades das pessoas com deficiência motora e colaboradores	Pesquisa e candidatura a oportunidades de financiamento	N.º de candidaturas a projetos/fundos	6	11	10	Ao longo do ano	Equipa Técnica e equipamento tecnológico	Equipa Técnica	Cumprido O resultado superou a meta 2025, indicando boa capacidade de captação. Recomenda-se manter o ritmo e procurar candidaturas mais alinhadas com necessidades internas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO	META 2026	FREQUÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
		N.º de candidaturas aceites	3	2	3	Ao longo do ano			Não cumprido O n.º de candidaturas aceites ficou aquém do esperado. Deve-se reforçar a qualidade das candidaturas, serem feitas atempadamente, com projetos bem definidos e alinhados à temática da candidatura.
Promover práticas inovadoras que atendam às necessidades das pessoas com deficiência motora e colaboradores	Promover a formação contínua	N.º de colaboradores com formação em RGPD	2	2	2	Ao longo do ano	2 elementos da equipa técnica e equipamento tecnológico	Responsável do RGPD	Cumprido Manter o controlo do RGPD atualizado e em conformidade.
	Revisão e atualização dos formulários	N.º de formulários externos em conformidade com o RGPD	100%	100%	???		2 elementos da equipa técnica, voluntário, equipamento tecnológico	Responsável do RGPD	Cumprido
Promover o voluntariado e fortalecer as relações com a comunidade envolvente	Concretização de contactos para parcerias estratégicas	N.º de parcerias estratégicas	3	1	6	Ao longo do ano	Equipa técnica	Direção Executiva	Não cumprido Espera-se melhores resultados através da ONMI e da Begive
	Inscrição de projetos de voluntariado nas plataformas	N.º de voluntários	10	10	15	Ao longo do ano	Gestoras do voluntariado e equipamento tecnológico	Gestoras do voluntariado	Cumprido Com a reabertura da Loja Social espera-se um aumento.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO	META 2026	FREQUÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
	de voluntariado; Participação em feiras de voluntariado; Gestão dos voluntários (entrevista, seleção, integração e avaliação) Comemoração do Dia do Voluntariado (5/12)								
	Trabalho voluntário recebido	N.º de horas de voluntariado	1000	368	900	ANUAL	Gestoras do voluntariado e equipamento tecnológico	Gestoras do voluntariado	Não cumprido Resultado muito abaixo do esperado devido ao fecho da loja social e da disponibilidade variável dos voluntários.
Promover a comunicação e a divulgação da instituição à comunidade	Design e envio do boletim "Sobre Rodas"	N.º de leitores que recebem o boletim "Sobre Rodas"	125	118	140	TRIMESTRAL	Direção executiva, Técnica de Comunicação e equipamento tecnológico	Direção Executiva	Não cumprido
	Angariação de novos	N.º de associados particulares	60	+2	65	ANUAL	Administração, Direção Executiva,	Direção Executiva	Não cumprido Espera-se um aumento (moderado)

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO	META 2026	FREQUÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
	associados e ações de retenção dos atuais						Técnica de Comunicação e empresa Begive e ONMI		através da criação do clube.
		N.º de associados corporativos	2	0	2	ANUAL	Direção executiva, Técnica de Comunicação e equipamento tecnológico	Direção Executiva	Não cumprido Espera-se um aumento (moderado) através da criação do clube.
Promover a comunicação e a divulgação da instituição à comunidade	Design das publicações, publicação dos posts, respostas aos comentários e interação com outras páginas	N.º de seguidores no Facebook	1050	1066	N/A				Cumprido Manter o crescimento orgânico e fazer anúncios pagos pontuais em ocasiões específicas.
		N.º de seguidores no Instagram	1150	1192	1250				
		N.º de seguidores no LinkedIn	250	187	250				
		N.º de publicações no Facebook	80	59	80				
		N.º de publicações no Instagram	120	398	200				
		N.º de publicações no LinkedIn	36	15	36				
		Taxa de envolvimento no Facebook = (total de interações/n.º	5%	271%	N/A				
						Técnica de comunicação, monitoras, equipamentos tecnológicos e softwares de edição de imagem e vídeo	Direção Executiva		
						ANUAL			

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO	META 2026	FREQUÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
		de seguidores)*1 00							
		Taxa de envolvimento no Instagram = (total de interações/n.º de seguidores)*1 00	10%	383%	N/A				
		Taxa de envolvimento no LinkedIn = (total de interações/n.º de seguidores)*1 00	10%	84%	N/A				
Promover a comunicação e a divulgação da instituição à comunidade (continuação)	Envio de comunicados de imprensa; Estabelecer contactos com pessoas relevantes ao tema "influencers"	N.º de notícias nos media tradicionais (jornais, televisão e rádio)	3	0	3		Técnica de Comunicação e empresa de comunicação ONMI (prestação de serviços)	Direção Executiva	Não cumprido Sem eventos ou projetos relevantes que justifique a contratação do serviço.
	Atualizações ocasionais ao website	N.º de visitas no website	100	3093	4000		Técnica de Comunicação, voluntário, equipamento de informática	Direção Executiva	Cumprido Ajuste da métrica para 2026

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO	META 2026	FREQUÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
	Participação em eventos (feiras, festas, etc.)	N.º de iniciativas no exterior para promoção da imagem institucional	4	6	5		Equipa técnica, material de logística e de divulgação, artigos produzidos no CACI	Direção Executiva	Cumprido
Promover a comunicação e a divulgação da instituição à comunidade (continuação)	Evento de apresentação do livro aos residentes, famílias, colaboradores e parceiros; Apresentações presenciais do livro à comunidade (escolas, eventos, bibliotecas); Divulgação junto da imprensa; Divulgação nas redes sociais.	N.º de livros vendidos	N/A	N/A	500	SEMESTRAL	Equipa técnica, empresa de comunicação ONMI, material de logística e de divulgação e livros	Direção Executiva	Atraso na produção dos livros que era para estar pronto em dezembro de 2025. O livro (impresso) ficou finalizado em fevereiro de 2026.
Garantir a sustentabilidade financeira	Campanha consignação do IRS; Quizz night; cocktails; feiras;	N.º de iniciativas de angariação de fundos	4	5	6	ANUAL	Equipa técnica, material de	Direção Executiva	Cumprido

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO	META 2026	FREQUÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
através da diversificação de fontes de receita e redução de custos	outro tipo de eventos						logística e de divulgação, artigos produzidos no CACI		
		N.º de parcerias empresariais para redução de custos	2	2	2	ANUAL	Equipa Técnica	Direção Executiva	Cumprido

Análise das causas:

- Este processo teve alterações nos indicadores de 2025 para 2026, para manutenção da qualidade das metas definidas.

Melhorias a considerar:

- É necessário aumentar a qualidade das candidaturas realizadas a projetos de financiamento para que sejam mais bem-sucedidas.
- Melhorar a organização da equipa para uma realização das candidaturas mais atempada.
- A loja não esteve aberta em 2025 devido à necessidade de obras.
- Existe a necessidade de desenvolver mais a comunicação interna na instituição.
- Para 2026 pretende-se realizar um trabalho mais próximo da comunidade com a divulgação do livro.

Avaliação da eficácia:

- Grande evolução ao nível das candidaturas realizadas pela equipa técnica para apoio em financiamento.
- Foi posta em prática o regulamento do RGPD, encontra-se realizado e a ser monitorizado pelo RGD.
- Visibilidade da instituição na internet (website e redes sociais).

- PROCESSO DE SELEÇÃO E ACOLHIMENTO DE CANDIDATOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO (2025)	META 2026	FREQUÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
Promover a eficácia do processo de candidatura, admissão e acolhimento	Continuar o acompanhamento semanal/mensal das vagas do lar	Média do número de semanas com vagas na residência	≤12	13	≤12	Mensal	Recursos Humanos	DT	Prevê-se o cumprimento da meta para 2026, a lista de espera é mensalmente controlada. Cumprido
	-----	N.º de entrada de novos candidatos	0	3	---	-----	-----	-----	Este indicador será eliminado em 2026.
	Divulgar existência de vaga nas redes sociais; Disponibilizar formulário de candidatura atualizado; Gestão da lista de espera mensalmente	N.º de candidaturas recebidas	20	33	20	Dezembro	Google Forms Ankira	Equipa técnica	Cumprido A lista de espera é atualizada mensalmente.
	Acompanhamento pela equipa técnica desde a admissão; Observação direta da adaptação	N.º de relatórios de acolhimento realizados	100%	100%	100%	Dezembro	Ankira	Equipa técnica	Irá manter-se o uso do relatório de acolhimento que é preparado antes da entrada de novo residente e preenchido durante os primeiros 6 meses

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO (2025)	META 2026	FREQÜÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
	do novo residente; Registro de informação no seu processo individual								

Análise de causas:

- A seleção e admissão de um novo residente continua a ser um processo mais moroso do que se pretende atingir.
- A monitorização mensal da lista de espera contribui para um processo de seleção e admissão mais célere.

Melhorias a considerar:

- Alterou-se um dos indicadores deste processo.

Avaliação da eficácia:

- Constatou-se que houve uma evolução positiva dos resultados dos indicadores superando-se as metas definidas para 2025 pelo que a operação no âmbito deste processo deve-se manter com a mesma dinâmica, regras e vigilância.

- PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO (2025)	META 2026	FREQUÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
Promover a melhoria contínua dos serviços através do incremento de competências dos colaboradores e melhoria da comunicação interdisciplinar	Realização de reunião regular entre as AAD e Equipa técnica	Número de reuniões com AAD's e equipa técnica	2 /mês	1	2 / mês	Mensal	Rec. Humanos	DT	Parcialmente cumprido Em 2025 não se realizaram tantas reuniões com as AAD's como estava definido. Deve-se automatizar o agendamento e registo em ata destes momentos sempre que acontecem.
	Preenchimento de ATAS de reunião								
	Realização de reuniões semanais	N.º de reuniões da equipa técnica	4/ mês	1	4	Mensal	Rec. Humanos	DT	Cumprido Prevê-se a continuação do cumprimento do indicador visto a equipa técnica se juntar todas as 5ª feiras.
	Planear data da sessão	N.º de sessões de grupo dos AAD com psicólogo							Não cumprido
	Divulgar junto das AAD		1	0	1	Anual	Rec. Humanos	Psicólogo	Vão ser aumentadas as horas de apoio em psicologia
	Avaliação da sessão	Realização da 1ª avaliação de desempenho aos							
	Desenvolver e implementar um método de avaliação de desempenho		-	-	100%	Anual	Rec. Humanos Sistema de Av. Desempenho	DE	-

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO (2025)	META 2026	FREQUÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
		colaboradores							
	Planear data de sessão individual Registo no Ankira	N.º de sessões individuais com AAD e psicólogo	12	2	6	Anual	Rec. Humanos	Psicólogo	Não cumprido Com a limitação de agenda do psicólogo, a meta foi ajustada para um valor mais realista. Será iniciado também um estágio de psicologia para reforço de capacidade.
Garantir a qualidade de vida dos residentes através da prestação de serviços de qualidade. Garantir a qualidade de vida dos residentes através da prestação de serviços de qualidade.	Melhorar a comunicação Bom ambiente nas rotinas do Lar Reforço na melhoria de relação entre colaboradores e residentes.	Nível de satisfação dos residentes	4	4	4	Anual	Rec. Humanos IM010	Assistente social	Cumprido Manutenção e reforço de iniciativas de escuta, rotinas positivas e proximidade com os residentes de modo a suportar o elevado nível de satisfação.
	Realizar PI de 2 em 2 anos Avaliar semestralmente o PI Manter os registos do PI atualizados	N.º de PI'S realizados N.º de PI'S não cumpridos	32 6	32 2	32 5	Semestral Semestral	Rec. Humanos Ankira	DT Equipa Técnica	Cumprido Cumprido Foi alterada a meta para 5 devido à maior satisfação e interação com os residentes.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO (2025)	META 2026	FREQÜÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
	Promover a participação dos residentes na av. do PI								
	Planear sessões individuais Registo no Ankira	Número de sessões individuais de acompanhamento psicológico	10	15	20	Mensal	Ankira	Psicólogo	Cumprido O nº de sessões tem vindo a aumentar e como tal ajustou-se a meta para 2026.
	Atendimento e acompanhamento dos residentes Registar no Ankira Atualizar processos (SAPA, PENSÕES, OUTROS)	Número de residentes atendidos	32	32	32	Mensal	Ankira	Assistente Social	Cumprido Irá manter-se o processo de porta aberta ou planeamento de sessões individuais com os residentes.
	-----	N.º de pedidos de apoios financeiros (Pensões sociais e benefícios)	32	38	---	-----	-----	Assistente Social	Cumprido O indicador vai ser eliminado, visto não ser necessário a sua sobreposição com os registos do Ankira. Irá ser realizado controlo personalizado na tabela de controlo de SAPA.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO (2025)	META 2026	FREQÜÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
Melhorar continuamente a qualidade dos serviços prestados através do desenvolvimento e/ou reajuste dos mesmos	Procura de ocupação ou emprego ASUS	N.º de residentes empregados	7	4	7	Anual		Equipa técnica	Não Cumprido Prevê-se a integração de mais residentes em ASUS externas.
	Divulgação do impresso de reclamação Apoio no preenchimento (se aplicável)	N.º de reclamações do lar residência	5	3	5	Mensal	Registo de melhoria	Assistente Social Direção	Cumprido Irá manter-se o procedimento em 2026.
		N.º de reclamações do CACI	1	0	1	Mensal	Registo de melhoria	Assistente Social Coordenação do CACI Direção	Cumprido Irá manter-se o procedimento em 2026.
Desenvolver as respostas da instituição de forma a melhor a adequar ao	-	N.º de reclamações de colaboradores	1	1	1	Mensal	Registo de melhoria	Assistente social Direção	Cumprido Irá manter-se o procedimento em 2026.
		N.º de rescisão de contratos de residentes do lar	0	0	N/A	Anual	N/A	DE	Cumprido Este indicador vai ser excluído É possível averiguar este indicador pela média de números vagas na instituição.
Desenvolver as respostas da instituição de forma a melhor a adequar ao	Reunir com a CMC Sistematizar a informação e necessidades	Elaboração de projeto para resposta alternativa	N/A	N/A	1	Anual	Recursos Humanos Recursos Financeiros	Equipa técnica	A desenvolver em 2026

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO (2025)	META 2026	FREQÜÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
perfil dos residentes	para poder alargar as respostas	N.º de sessões individuais de Fisioterapia anuais	1445	1076	1300	Anual	Material do ginásio Rec. Humanos	Fisioterapeuta	Não cumprido A meta vai ser revista em 2026 pois (não estavam a ser contemplados os períodos de férias)
		N.º de faltas às sessões individuais de fisioterapia mensais	≤10	X=14	≤10	Anual	N/A	Fisioterapeuta	Não cumprido Apesar de o nr de faltas ser superior à meta, este indicador vai manter-se
Garantir a qualidade de vida dos residentes através da prestação de serviços de qualidade.	Realização de sessões individuais de fisioterapia baseadas no P.I de cada residente	N.º de casos de aparecimento de novo sintomatologia musculoesquelética anuais	≤6	5	≤6	Anual	Rec. Humanos	Fisioterapeuta	Cumprido
		N.º de sessões de grupo fisioterapia respiratória mensais	2	2	2	Anual	Material ginásio Rec. Humanos	Fisioterapeuta	Cumprido
	Realização de sessões semanais de grupo de FT respiratória e de movimento (intercaladas)	N.º de classes de movimento por mês	2	2	2	Anual	Material ginásio Rec. Humanos	Fisioterapeuta	Cumprido
		N.º de infeções	≤14	10	≤14	Anual	Material ginásio	Fisioterapeuta	Cumprido

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES	INDICADOR	META 2025	VALOR OBTIDO (2025)	META 2026	FREQUÊNCIA DE ANÁLISE	RECURSOS	RESPONSÁVEL	ANÁLISE
Promover a melhoria contínua dos serviços através do incremento de competências dos colaboradores e melhoria da comunicação interdisciplinar	Realização de sessões de esclarecimento com AAD de acordo com as necessidades detectadas	respiratórias anuais N.º de sessões anuais de esclarecimento com AAD e ft Inês	Não contemplado	-----	4	Anual	Rec. Humanos	Fisioterapeuta	Apesar de terem sido feitas sessões ao longo do ano de 2025, não estavam contempladas nos indicadores
	Aplicação mensal de termómetro do stress	N.º mensal de colaboradores com graus de stress acima de 6	Não contemplado	-----	≤3	Anual	Rec. Humanos Termómetro do stress	Fisioterapeuta	Ação implementada em 2025, mas não estava contemplada nos indicadores

Análises de causas:

- Foi realizada uma monitorização mais focada em certos indicadores permitindo a visualização das suas falhas, sendo possível prever que em 2026 existam mais incentivos à concretização dos mesmos.

Melhorias a considerar:

- Cumprir com as reuniões entre a equipa técnica e as auxiliares
- Reforçar a equipa de psicologia com um esdtagiário
- Continuar a monitorização em 2026 considerando também os novos indicadores.

Avaliação da eficácia:

- Os indicadores foram cumpridos dentro da sua generalidade. Existindo melhorias em alguns mais visíveis do que noutros.

6.2. INDICADORES GESTÃO DO CACI

- PROCESSO DE PLANEAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DE SOCIOCULTURAIS

Objetivos Estratégicos	Ações	Indicadores	Metas 2025	Valor obtido em 2025	Metas 2026	Recursos	Responsável	Análise de resultados
Promover a inclusão, participação ativa e sentido de comunidade	Criar calendário mensal de atividade	N.º de participantes	Novo indicador	Novo indicador	25	Transporte Material escritório e tecnologia	Gestor do processo	Novo indicador
	Aplicar questionário de avaliação e reunir com clientes	Nível de Satisfação	4	5	4	Material escritório e tecnologia	Gestor do processo	Cumprido Aplicação e tratamento do IM108
	Realizar eventos internos que promovam a interação entre os residentes	N.º de eventos internos	1/mês	3/mês	12 eventos/a no	Rec. Humanos + Materiais	Gestor do processo	Alteração do indicador - eventos internos contabilizado anualmente.
Envolver famílias em	N.º de eventos com participação familiar	10 familiares/ano	12 familiares/a no	6 eventos/a no	Rec. Humanos + Materiais + refeições	Gestor do processo	Alteração do indicador – deixa de medir número de	

Objetivos Estratégicos	Ações	Indicadores	Metas 2025	Valor obtido em 2025	Metas 2026	Recursos	Responsável	Análise de resultados
	atividades especiais							familiares e passa a medir eventos com família.
Estimular o desenvolvimento pessoal, cultural e emocional	Desenvolver oficinas (workshops e ações de sensibilização)	N.º de oficinas	Novo indicador	Não contemplado	6 oficinas/ano	Recursos Humanos especializados	Gestor do processo	Não contemplado em 2025
	Aplicar who-5	Who-5	Novo indicador	Não contemplado	Bem-estar moderado	Material papelaria, computador, ecrã gigante	Gestor do processo	Aplicação IM115 – Índice de Bem-estar
Fortalecer a ligação com a comunidade e entidades externas	Formalizar parcerias com escolas, associações e grupos culturais	N.º de parcerias	Novo indicador	Não contemplado	≥2 / ano	Transporte, protocolos	Gestor do processo	Não contemplado em 2025
	Organizar atividade intergeracional mensais	N.º de atividade intergeracionais/ano	Novo indicador	Não contemplado	≥3	Material escritório e tecnologia	Gestor do processo	Não contemplado em 2025

Objetivos Estratégicos	Ações	Indicadores	Metas 2025	Valor obtido em 2025	Metas 2026	Recursos	Responsável	Análise de resultados
	Promover saídas culturais mensais	N.º de saídas culturais/ano	Novo indicador	Não contemplado	≥12 /ano	Transporte Recursos Humanos	Gestor do processo	Não contemplado em 2025
	Organizar eventos abertos à comunidade	Participação da comunidade em eventos	≥1	23	≥25	Materiais de papelaria, produtos alimentares	Gestor de processo	Cumprido Registo Ankira

Análise de causas:

- A meta das atividades socioculturais foram cumpridas e superam os resultados esperados. A equipa e o serviço do motorista permitiram oferecer diversas experiências aos residentes, dentro e fora da instituição.
- É importante salientar que a participação dos residentes é cada vez maior e que estas atividades são fundamentais para a aproximação com os residentes menos disponíveis e participativos.
- As festividades mantêm-se na residência, com sucesso e aumentou-se o número de convidados.
- Não existem resultados para alguns indicadores que foram indicados apenas para 2026, não tendo sido aferidos em 2025.

Melhorias a considerar:

- Aumentar a participação ativa das famílias.
- Tornar os clientes mais participativos na organização e planificação das atividades.
- Melhorar a organização da equipa de forma a cumprir atividades.

Avaliação da eficácia:

- Monitorização dos indicadores no prazo definido.
- Preenchimento do IM017 – Planeamento de atividades socioculturais.
- Melhorar o registo diário no Ankira de atividades e participantes.

PROCESSO DE PLANEAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA ATIVIDADE DO CACI

Objetivos Estratégicos	Ações	Indicadores	Metas 2025	Valor obtido em 2025	Metas 2026	Recursos	Responsável	Análise de resultados
Desenvolver atividades significativas que potenciem a melhoria ou aquisição de competências relevantes para o bem-estar dos clientes CACI	Criar atividades	N.º de novas atividades	2 novas atividades	6 novas atividades	2	Sala, equipamentos digitais, recursos humanos especializados, transporte, custo atividade	Equipa CACI	Cumprido Desafio Matinal, Sons com história, Kickboxing, Esgrima, Atelier MCGG, Ruby
	Incentivar a participação dos clientes	N.º de participantes nas atividades do CACI	≥12 clientes por atividade	14 clientes por atividade	12	Sala e equipamentos recursos humanos especializados	Equipa técnica	Cumprido Trabalhar com Ankira para resultado mais exato
	Ajustar horário semanal	N.º de atividades definidas no horário semanal	17 atividades	17 atividades	17	Sala	Equipa CACI	Cumprido Varia entre 17 a 21 atividades
	Registar presenças e número de horas	Valor total das compensações monetárias	4099,15€	3155,26€	2870€	Equipamentos digitais, material papelaria	Equipa CACI	Não Cumprido Valor total de ASUS e percentagens do CACI
	Monitorizar vendas e	N.º de artigos produzidos anualmente	300	270	300	Equipamentos digitais, materiais de papelaria, de artes e de costura	Equipa CACI	Não Cumprido Apesar de não ter sido atingido o objetivo proposto

Objetivos Estratégicos	Ações	Indicadores	Metas 2025	Valor obtido em 2025	Metas 2026	Recursos	Responsável	Análise de resultados
	produções de artigos							o resultado é satisfatório
		Valor total dos produtos vendidos	949.24€	1867,60€	2054,36€	Equipamentos digitais	Equipa CACI	Cumprido Atualizar+10% à meta atingida
	Aplicar questionário de satisfação de clientes e realizar relatório	Resultados do questionário de satisfação dos clientes	Nível 4	Nível 4	Nível 4	Equipamentos digitais e material papeleria	Equipa CACI Assistente Social	Cumprido Relatório realizado, apresentado e discutido com os clientes
	Aplicar questionário de satisfação de clientes e analisar resultados	Nível de satisfação das atividades	Nível 4	Nível 4	Nível 4	Equipamentos digitais e material papeleria	Equipa CACI	Cumprido Relatório realizado, apresentado e discutido com os clientes
	Reunir com cliente, construir e planear PII	PII	16	16	16	Equipamentos digitais, material papeleria	Equipa Técnica	Cumprido Registo realizado no Ankíra, assinados e arquivado nos processos
	Avaliação trimestral dos PII	Reavaliação PII	16	16	16	Equipamentos digitais, material papeleria	Equipa Técnica	Cumprido Registo realizado no Ankíra,

Objetivos Estratégicos	Ações	Indicadores	Metas 2025	Valor obtido em 2025	Metas 2026	Recursos	Responsável	Análise de resultados
Otimizar a gestão e funcionamento da Loja Social LBV	Monitorizar vendas diárias e ajustar estratégias	Valores anuais das vendas em loja	18 580,35	1420.40€	13000€	Equipamentos digitais	Equipa CACI	Não cumprido Loja encerrada desde novembro de 2024
	Elaborar calendário anual de funcionamento							
	Garantir disponibilidade e de colaboradores, clientes e voluntários	N.º de dias de abertura da loja	150	9	111	Clientes em ASU, espaço físico, donativos	Equipa CACI	Não cumprido Loja encerrada desde novembro de 2024
	Identificar pontos estratégicos Produzir folhetos e cartazes	Distribuir folhetos e cartazes em pontos estratégicos	4	3	4	Transporte, equipamento digital e material de papelaria, clientes, voluntários	Equipa técnica	Não cumprido Realizaram-se 3 feiras à entrada da instituição
Selecionar produtos atrativos	Atingir o valor de 100€ nas	100 €	0€	100€	Transporte, equipamento digital e material de	Equipa técnica	Não cumprido Com a loja fechado não	

Objetivos Estratégicos	Ações	Indicadores	Metas 2025	Valor obtido em 2025	Metas 2026	Recursos	Responsável	Análise de resultados
	Preparar materiais de divulgação Organizar equipa para stand	feiras da bagageira				papelaria, voluntários		recebemos donativos suficientes para participar em feiras
	Identificar eventos comunitários Preparar materiais de divulgação Organizar equipa	Participar em stands de divulgação	5	9	3	Material de papelaria, transporte, voluntários	Equipa técnica	Cumprido Participamos em eventos que permitiram promover a instituição e as suas respostas sociais
	Prepara candidatura Submeter pedido de financiamento e monitorizar o mesmo	Receber financiamento da Linha Cascais Inclui +	2.508.98€	2508.98€	1755€	Equipamentos digitais, material de papelaria	Equipa técnica	Cumprido O financiamento não foi aplicado na totalidade devido ao encerramento da loja.
	Contatar responsáveis	Valor recebido da "Ultriplo"	20%	0€	20%	N/A	Equipa CACI Diretora financeira e executiva	Não cumprido

Objetivos Estratégicos	Ações	Indicadores	Metas 2025	Valor obtido em 2025	Metas 2026	Recursos	Responsável	Análise de resultados
	Preencher a atualizar plataforma	Participar em plataformas de recrutamento de voluntariado PARA A LOJA	2	3	2	Equipamentos digitais	Equipa CACI Técnica de Comunicação	Cumprido CMC, Role to Play Nova, Google forms.
	Agendar reuniões trimestrais Preparar objetivos, planeamento de atividades e feedback	Reunir com os voluntários DA LOJA	1	0	4	Equipamentos digitais, material de papelaria, voluntários	Equipa CACI	Não cumprido Loja encerrada
	Elaborar lista de potenciais parceiros Entrar em contato Agendar reuniões Monitorizar resultados e oportunidades geradas	Estabelecer contatos para promover a loja	5 entidades	0	3	Equipamentos digitais, parceiros, transporte, material de papelaria	Equipa Técnica	Não cumprido A Loja encerrada

Objetivos Estratégicos	Ações	Indicadores	Metas 2025	Valor obtido em 2025	Metas 2026	Recursos	Responsável	Análise de resultados
Reforçar o empoderamento social da pessoa com deficiência motora e o seu papel na comunidade e através de Atividades Socialment e Úteis (ASU's)	Identificar clientes interessados	N.º clientes/residentes em ASU's	7	7	8	Clientes Parceiros	Equipa técnica	Cumprido 5 clientes em ASU "Posso Ajudar?" 1 Apoio Administrativo Centro Comunitário de Carcavelos 1 Rececionista 7 hair studio
	Apresentar atividades e objetivos aos clientes							
	Registrar diariamente as horas de participação	Total de compensações monetárias das ASUS	4020.98€	2602.50€	4000€	Financiamento Cascais Inclui + equipamentos digitais, material papelaria,	Equipa CACI Diretora executiva e financeira	Não cumprido A grande percentagem deste valor pertence à ASU da loja e neste momento encontra-se encerrada
	Monitorizar pagamentos ou compensações							

Objetivos Estratégicos	Ações	Indicadores	Metas 2025	Valor obtido em 2025	Metas 2026	Recursos	Responsável	Análise de resultados
	Agendar avaliações trimestrais com equipa e clientes Avaliar e analisar resultados e propor melhorias	Relatórios das avaliações trimestrais das ASUS	28 avaliações	18 avaliações	32 avaliações	Equipamentos digitais, material de papelaria Clientes Parceiros	Equipa CACI	Não cumprido Relatórios da ASUS da Loja não foram realizados
	Identificar entidades externas interessadas Estabelecer protocolos e parcerias Facilitar a integração do cliente Avaliar ASU externa e registar resultados	Desenvolver ASU's em entidades externas	1	2	2	Transporte, equipamentos digitais e material de papelaria	Equipa técnica	Cumprido A Matilde esteve inserida num salão como rececionista de julho a outubro 2025 e o Edgar iniciou em novembro 2025 ASU Administrativo no Centro Comunitário de Carcavelos

Análise de causas:

- Investir na Inclusão Social e na participação ativa dos clientes.
- Loja continua fechada
- Dificuldade em arranjar parcerias para ASUS externas

Melhorias a considerar:

- Inovar o serviço e proporcionar novas oportunidades.
- Aumentar a produção e pontos de venda dos artigos do CACI.
- Aumentar a formação dos colaboradores.
- Reabertura da loja
- Procura ativa de parcerias e apostar no projeto Capacitação.

Avaliação da eficácia:

- Monitorização dos indicadores nos prazos definidos.

7. FORMAÇÃO REALIZADA E FORMAÇÃO PREVISTA PARA O PRÓXIMO ANO

Formação realizada em 2025:

DESIGNAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO	ÁREAS OU TIPOLOGIA DOS FORMANDOS	QUANTIDADE FORMANDOS ABRANGIDOS	NÚMERO DE HORAS	REALIZADA
Software de relógio de ponto	Direção executiva Administrativa	3	3 Horas	Janeiro de 2025
Ação de formação – Lesões vertebro-medulares	AAD's encarregados e sub encarregados	6	0.5 horas	Janeiro de 2025
Pós-graduação inclusão transição e empregabilidade da PCD ou doença mental	Assistente Social Monitora CACI	2	125 horas	Fevereiro 2025 a Setembro 2025
Formação: Manual de dietas, dieta geral, dieta diabética e dietas textura modificada	AAD's	2	1 hora	Fevereiro 2025
Workshop de comunicação	AAD's encarregados	18	9 horas	Fevereiro de 2025 a Dezembro de 2025
Roadshow CoMoveIT Smart: da teoria da tecnologia	Fisioterapeuta	1	7 Horas	Fevereiro 2025

DESIGNAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO	ÁREAS OU TIPOLOGIA DOS FORMANDOS	QUANTIDADE FORMANDOS ABRANGIDOS	NÚMERO DE HORAS	REALIZADA
Gestão emocional e prevenção de burnout	Fisioterapeuta Monitora CACI	2	21 Horas	Fevereiro 2025 a Março 2025
Formação IA e Ciber segurança	Técnica de comunicação	1	18 Horas	Abril de 2025
Sensibilização para prevenção de maus-tratos e violência	AAD e Encarregados	8	1h 30	Abril de 2025
Ação de formação – Paralisia cerebral	AAD e encarregados	10	1 Hora	Abril de 2025
Liderança para a inclusão	Técnica de comunicação	1	10 Horas	Maió a Junho de 2025
Teambuilding Rede Social	Diretora técnica Técnica de comunicação	2	8,5 Horas	Julho de 2025
Ação de formação – Acidente vascular cerebral	AAD e encarregados	18	1 Hora	Julho de 2025

DESIGNAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO	ÁREAS OU TIPOLOGIA DOS FORMANDOS	QUANTIDADE FORMANDOS ABRANGIDOS	NÚMERO DE HORAS	REALIZADA
Ação de formação – Distrofia Muscular	AAD e encarregados	18	1 Hora	Julho de 2025
Ação de formação – Traumatismo Crânio encefálico	AAD e encarregados	18	1 Hora	Setembro de 2025
Trabalho em equipa no contexto da prestação de cuidados pessoais e à comunidade	Fisioterapeuta	1	24 Horas	Setembro de 2025
Os desafios e as oportunidades do voluntariado inclusivo	Monitora CACI Técnica de comunicação	2	2 Horas	Setembro de 2025
Violência doméstica – que cada um de nós pode fazer?	Técnica de comunicação	1	3 Horas	Outubro de 2025
Seminário incluir	Fisioterapeuta	1	7 Horas	Outubro 2025
MAPS	Toda a equipa do lar	36	4 Horas	Outubro 2025

DESIGNAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO	ÁREAS OU TIPOLOGIA DOS FORMANDOS	QUANTIDADE FORMANDOS ABRANGIDOS	NÚMERO DE HORAS	REALIZADA
Prime intervention	Diretora técnica Técnica de comunicação Fisioterapeuta	3	3 Horas	Outubro 2025
Ação de formação – Miastenia Gravis + espinha bífida	AAD e encarregados	18	1 Hora	Novembro 2025
Cuidados informados e sensíveis ao trauma	Fisioterapeuta	1	8 Horas	Novembro 2025
Primeiros socorros psicológicos	Fisioterapeuta	1	2 Horas	Novembro 2025
Envelhecer é inevitável como envelhecemos é uma escolha	Coordenadora CACI Monitora CACI	2	3 Horas	Novembro 2025
Gestão colaborativa de conflitos – ver a divergência como oportunidade	Diretora técnica Coordenadora do CACI	2	1 Horas	Dezembro 2025
Cuidados de higiene e desinfeção	AAD e encarregados	18	2 Horas	Adiada

DESIGNAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO	ÁREAS OU TIPOLOGIA DOS FORMANDOS	QUANTIDADE FORMANDOS ABRANGIDOS	NÚMERO DE HORAS	REALIZADA
Intervenção no domínio da violência doméstica	Assistente Social	1	3 Horas	Dezembro de 2025

Formação planeada para 2026

DESIGNAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO PREVISTA	ÁREAS OU TIPOLOGIA DOS FORMANDOS	QUANTIDADE FORMANDOS A ABRANGER	DATA PREVISTA
Plataforma pedido de transportes	Assistente Social	1	Janeiro de 2026
Suscetibilidade ao risco de sismo e tsunami no concelho de cascais	AAD's e Equipa técnica	16	Fevereiro de 2026
Saúde Mental – Noções Básicas	AAD's e Equipa técnica	16	Março de 2026
Grupo de gestão de práticas - FMVD	Monitora CACI	1	Fevereiro e Março
Formação Excel intermédio	Técnica de comunicação	1	Março de 2026
Gestão de equipas e Liderança	AAD's encarregados Equipa técnica	15	Maio de 2026
Gestão de conflitos e stress	AAD's encarregados Equipa técnica	15	Maio de 2026

8. AÇÕES CORRETIVAS E AÇÕES DE MELHORIA

8.1. Estado das ações corretivas e ações de melhoria

Registos de ocorrências	Estado			Classificações das constatações			N.º constatações por processo						
	Tratado	Encerrado	Eficaz	NC	OP	Total	GG	GSA C	GPCP S	PAAS	PAC	GS	GAF
AUDITORIA Entidade Certificadora 25-11/26-12 de 2025	6	4	4	4	6	10	2	—	2	—	—	—	2
AUDITORIA interna 23-04-2025	27	19	8	13	13	26	9	—	6	1	4	2	4
Inspeção da Segurança Social 23-10-2025	9	9	9	9	—	4	4	—	—	—	5	—	—
Registos de melhoria – IM002	58	45	27	—	—	58	15	1	29	2	10	—	3

8.2. AÇÕES DE MELHORIA CONCRETIZADAS NO ANO

Listam-se melhorias significativas previstas e totalmente concretizadas por valência:

MELHORIAS IMPLEMENTADAS NA RESIDÊNCIA EM 2025		REALIZADAS (TOTAL/PARCIAL)
ESTAVAM PREVISTAS		
Aumento da participação dos residentes na revisão semestral do PI e desenvolvimento do mesmo.		Realizada
Participar na escolha de locais a visitar e planejamento de festas.		Realizada
Uma maior utilização dos impressos para reclamações e sugestões.		Realizada
Manter o cumprimento dos horários de refeição.		Realizada
Implementação do IM087		Parcialmente realizada
Realizar análise de risco		Realizado
Alterar objetivos anuais dos indicadores		Realizado
Refletir com os clientes sobre os equipamentos disponíveis e adequar às suas necessidades		Realizado

MELHORIAS IMPLEMENTADAS NA RESIDÊNCIA EM 2025		REALIZADAS (TOTAL/PARCIAL)
ESTAVAM PREVISTAS		
Fazer leitura e interpretação do Regulamento do CACI		Realizado
Disponibilizar o PI de cada cliente na sua pasta e realizar a reavaliação em conjunto com o cliente		Realizado
Aquisição de uma carrinha nova adaptada		Não realizada
Aquisição de novo sistema de ponto		Realizado
Realização de obras de requalificação da Loja Social e telhado		Realizado parcialmente
Aquisição de novas fardas		Realizado
Melhorar a satisfação dos colaboradores		Realizado parcialmente
Serão propostos novos métodos de reconhecimento para análise e possível concretização, após autorização da direção executiva		Realizado
Melhorar o envolvimento dos colaboradores e respetiva comunicação		Realizado parcialmente
Dar feedback com mais frequência para aumento da motivação dos colaboradores		Realizado parcialmente

MELHORIAS IMPLEMENTADAS NA RESIDÊNCIA EM 2025		REALIZADAS (TOTAL/PARCIAL)
ESTAVAM PREVISTAS		
Melhorar a organização e limpeza dos espaços e materiais do CACI		Realizado
Investir na formação das colaboradoras do CACI		Realizado
Criar parcerias que permitam desenvolver projetos de inclusão social e profissional		Realizado
Realizar com eficácia os projetos financiados – cascais inclui +		Realizado
Criar horário de acordo com as necessidades dos PIS dos clientes		Realizado
Desenvolver atividades com familiares		Realizado
Aumentar o sentimento de compromisso e de valorização dos clientes e colaboradores do lar em relação ao trabalho desenvolvido no CACI		Realizado
Reabrir a loja social		Não realizado

Estão previstas para o ano de 2026 as seguintes melhorias, por valência (outras poderão ocorrer durante o ano):

MELHORIAS A CONCRETIZAR NA RESIDÊNCIA em 2026		
DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Finalização das obras do telhado e terraço	Inês Lisboa	Maio
Melhorar a satisfação dos colaboradores técnicos e não técnicos para com o seu local e condições de trabalho – aplicação do questionário de satisfação	Teresa leite	Junho
Melhorar o envolvimento dos colaboradores e respetiva comunicação utilizando os meios já existentes na instituição.	Teresa Leite	Julho
Dar feedback com mais frequência para aumentar motivação dos colaboradores e envolvimento do dia a dia da instituição.	Teresa Leite	Permanente
Integrar na equipa um estagiário de psicologia	Teresa Leite	Abril
Desenvolver um projeto de autonomização dos residentes com mais potencial	Teresa Leite	Dezembro
Realizar trabalhos de melhoria nas zonas mais degradadas da instituição	Inês Lisboa	Dezembro
Divulgar e vender o livro “Fábulas da Diversidade”	Direção Executiva	Dezembro

9. Programa de auditorias

9.1. Auditorias realizadas

Durante o ano de 2025 foram realizadas auditorias internas e externas, com o objetivo de monitorizar e certificar o estado de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade. E ocorreu ainda inspeção da segurança social de modo a verificar o funcionamento correto das duas respostas sociais: Lar residencial e CACI.

Os resultados das auditorias e inspeção encontram-se contemplados no quadro 8.1. Estado das ações corretivas e ações de melhoria.

9.2. Auditorias programadas para 2026

Para 2026 estão previstas as auditorias que constam do quadro seguinte, podendo surgir adicionalmente a necessidade de alguma auditoria parcial.

Tipo de auditoria	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Interna Geral									3 ^a SEM			
Interna para avaliação eficácia AC's resultantes da AI e da AE de 2025					2 ^a SEM							
Externa entidade certificadora											3 ^a SEM	

10. Revisão do âmbito da atividade da instituição

Foi realizada a apreciação do âmbito da atividade da instituição que está descrita e publicada no Manual da Boa Vontade, tendo sido considerado que se encontra atual. Não foi considerada a necessidade de alteração.

10.1. Revisão do contexto da instituição

Foi feita revisão do contexto da instituição descrito e publicado no Manual da Boa Vontade, tendo sido considerado que se encontra atual. Não foi considerada a necessidade de qualquer alteração.

10.2. Revisão das partes interessadas da instituição

Foi feita uma revisão das Partes interessadas da instituição descrito e publicado no manual da boa vontade tendo sido considerado que se encontra atual. Não foi considerada a necessidade de qualquer alteração.

10.3. Pontos fortes e pontos fracos / Ameaças e oportunidades

Estes aspetos foram analisados e tratados na Matriz de Risco e deverão ser tomados em consideração pelos gestores na operação dos respetivos processos. A Matriz de Risco foi reavaliada em dezembro de 2025 tendo sido considerada que estavam em falta as oportunidades e pontes fortes, tendo sido atualizada e adequada à realidade da instituição. Está a ser seguida pelos processos.

10.4. Política

Foi feita revisão do texto da política da instituição descrito e publicado no manual da boa vontade, tendo sido considerado que se encontra atual. Não foi considerada a necessidade de qualquer alteração.

10.5. OBJETIVOS E RELAÇÃO COM A POLÍTICA

Perante o texto da política e tendo em consideração a perspetiva da atividade para 2026 consideram-se os seguintes objetivos:

Itens da política	Objetivos gerais para 2026 associados à política
Procurar satisfazer os residentes e clientes cumprindo os contratos, atendendo à especificidade individual	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuir o n.º de reclamações • Aumentar o nível de satisfação dos residentes e clientes
Promover o espírito de equipa e o profissionalismo dos colaboradores orientados para fornecer aos residentes um serviço de qualidade e nos prazos previstos	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar a formar os colaboradores
Assegurar o cumprimento da legislação e regulamentação aplicável à atividade	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios de acompanhamento sem incumprimentos legais e desenvolvimento da atividade no estrito cumprimento legal
Otimizar a operação em cada atividade dos processos definidos, procurando garantir a satisfação dos residentes	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar e garantir o cumprimento do plano de melhorias
Da direção aos colaboradores, toda a estrutura está motivada para identificar oportunidades de análise para melhoria	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar questionários dos colaboradores e obter um melhor resultado
Garantir a verificação periódica do desempenho da Organização e a definição de objetivos e metas	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar a apresentação trimestral dos resultados dos indicadores à administração
Com os fornecedores é estabelecida uma relação que garanta fornecimentos de qualidade quer em produtos quer em serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Manter vigilância sobre os níveis de qualidade dos fornecedores

10.6. RECURSOS HUMANOS PREVISTOS COMO NECESSÁRIOS

Os recursos humanos existentes que na residência quer no CACI serão mantidos, não se prevendo necessidade de acréscimo. As eventuais saídas de elementos do quadro da instituição serão repostas por novas contratações. No entanto, está previsto o início de um estágio de Psicologia.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O início do ano de 2025 ficou marcado pelo falecimento de dois residentes em Fevereiro e Março. Estes acontecimentos alteram sempre a dinâmica da instituição e obrigam a uma reorganização óbvia de quartos e processos. Decorreu ao longo dos meses de Abril e Maio o processo de seleção de dois residentes do sexo masculino que foram admitidos nos meses de Junho e Outubro. Para o ano de 2026 prevê-se continuar a trabalhar na sua integração não só no Lar mas também na comunidade envolvente.

As auditorias de certificação pela entidade externa selecionada – Bureau Veritas tiveram início em Outubro com a auditoria de primeira fase. No mês de Novembro realizou-se a auditoria de segunda fase e prevê-se para 2026 a manutenção do sistema de gestão de qualidade e a realização de nova auditoria externa, desta vez de acompanhamento. Prevê-se ainda a realização de uma auditoria interna geral e uma parcial para seguimento das ações corretivas decorrentes das auditorias de 2025.

Nos meses de Agosto e Setembro utilizou-se pela primeira vez o serviço de transporte adaptado da empresa Tourism for All, cujo encargo é suportado pela CMC o que permitiu a realização de passeios que envolveram o dobro dos residentes a quem habitualmente se consegue chegar. Está previsto continuar a usufruir deste programa de apoio de forma a possibilitar a ida em grande grupo a locais que há muito os residentes não visitavam.

O ano de 2025 fica também marcado pela melhoria significativa das condições financeiras da instituição que se prevê que se mantenham em 2026 com a continuidade de investimentos graduais nas melhorias do edificado. A aposta na formação de colaboradores e residentes tem tido resultados muito positivos e estão previstas novas áreas de sensibilização e formação para ambos os grupos. Assim, a fechar o 60º ano de existência desta instituição, agradece-se a todos os colaboradores técnicos e não técnicos e ao conselho de administração todo o trabalho e apoio prestado durante o ano que agora termina.





Boa Vontade Residência Adaptada[®]
Carcavelos, dezembro 2025

Av. do Loureiro, 251, 2775-599 Carcavelos || Geral: 214 572 696 || Escritório: 218 041 639 | 938 331 443 || geral@boavontade.pt

WWW.BOAVONTADE.PT  [BOAVONTADE.CARCAVELOS](https://www.instagram.com/BOAVONTADE.CARCAVELOS)   [BOAVONTADE RESIDÊNCIA ADAPTADA](https://www.linkedin.com/company/BOAVONTADE.RESIDENCIA.ADAPTADA)