

Groepswonen

Binnen de Koperhorst zijn er 5 woongroepen van 8 cliënten die een vorm van dementie hebben en in bezit zijn van een ZZP 5 of hoger. Iedere cliënt heeft een eigen zit/slaapkamer en er is een gezamenlijke huiskamer waar men overdag vaak verblijft.

Het zijn open afdelingen waarbij de huisarts de hoofdbehandelaar is. Er wordt gewoond en geleefd in een huiselijke omgeving waarbij er zo veel als mogelijk een beroep gedaan wordt op de cliënten en hun omgeving. Cliënten die een ZZP 5 met een BOPZ indicatie hebben mogen hier ook komen wonen. Er moet dan wel een formulier ondertekent worden door de familie van de cliënt en huisarts waarbij men afstand doet van de BOPZ indicatie en bewust kiest voor een open setting.

Bij het zoeken naar een juiste groep voor de cliënt wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de leefgewoonte van de nieuwe cliënt. Door deze doelgroep een gevarieerd en gestructureerd dagprogramma aan te bieden, willen we de zelfstandigheid, zelfredzaamheid en het welbevinden van de cliënten in stand houden en waar mogelijk bevorderen. De structuur zorgt voor veiligheid, duidelijkheid en herkenning. Het doel is verder om de cliënten zoveel mogelijk bij de dagelijkse werkzaamheden te betrekken. Voor een cliënt die in een aanleunflat van de Koperhorst woont en door wil verhuizen naar deze kleinschalige woonvoorziening, is dat mogelijk. De woongroep wordt niet geïsoleerd van de rest van de Koperhorst. Daar waar mogelijk en gewenst maakt men gebruik van de algemene voorzieningen en activiteiten binnen de Koperhorst. Met name in het kader van activiteiten programmering sluiten de cliënten zich aan bij de rest van de organisatie. Er wordt nauw samengewerkt met de Koperwiek (dagbesteding) en de activiteitenbegeleiding.

Aan de cliënten wordt een ZZP exclusief behandeling geboden. Voor de medische zorg wordt in een samenwerkingsverband nauw samengewerkt met de huisartsen en als het nodig is kunnen wij ten alle tijden de psycholoog en een specialist oudere geneeskunde inschakelen.

Organisatie en de visie van de zorg van 5 afdelingen kleinschalig wonen

Er is op elke afdeling een verzorgend team dat gezamenlijk voor het wonen en leven op de groep zorg draagt, inclusief de persoonlijke verzorging van de bewoners.

Het dagritme wordt bepaald door het dagelijkse leven dat aansluit bij het welbevinden van de cliënten. Dit kan per woongroep of cliënt anders zijn.

Om de kwaliteit van de zorg te waarborgen zijn en worden de medewerkers regelmatig geschoold op het omgaan met dementerende ouderen. Binnen elk team heeft minimaal een verzorgende het diploma Gespecialiseerd verzorgende Psychogeriatric.

Er zijn vaste verzorgenden per woongroep, evenals een contactverzorgende voor de cliënten. De contactverzorgende is het eerste aanspreekpunt voor de familie op een groep.

Als de individuele zorg klaar is bieden de verzorgenden ondersteuning in de huiskamer en doen activiteiten met de cliënten. De verzorgenden zijn van 07.00 uur tot 23.00 op een groep aanwezig. S'nachts is er een nachtdienst voor 5 groepen.

De huishoudelijk medewerkers onderhouden samen met het team de gehele etage. Zij zijn 5 dagdelen per week aanwezig op een etage.

De teamleider psychogeriatrische zorg is eindverantwoordelijk voor de afdelingen van groepswoners. Bij afwezigheid van de teamleider is de verpleegkundige dagoudste.

Op elke groep zijn woonondersteuners aanwezig van 08.15 uur tot 13.30 uur en van 16.00/16.30uur tot 19.00/19.30 uur. Tevens zijn er dagelijks vrijwilligers aanwezig.

Wij vinden het heel belangrijk om vrijwilligers en mantelzorgers / familie bij het groepsgebeuren te betrekken. Zij kunnen het welbevinden van de cliënten positief beïnvloeden door met de cliënten groeps- of individuele activiteiten te doen. Ook kunnen zij de medewerkers ondersteunen bij bijvoorbeeld de maaltijden. De vrijwilligers worden geschoold in de omgang met cliënten met een dementie. Zij zullen leren de cliënten te betrekken bij de dagelijkse activiteiten de vrijwilligers begeleiden en nemen geen taken over als de cliënt dit nog zelf kan.

Activiteiten

Elke afdeling heeft zijn eigen activiteiten plan gemaakt, wat aansluit bij de wensen van de cliënten. Hierbij wordt geïnventariseerd welke activiteiten de cliënten (en hun familie) op prijs stellen. Daarnaast komen er vaste activiteiten terug zoals geheugentraining, oude spelletjes enz. Ook de krant en bijvoorbeeld het journaal zullen deel uitmaken van de dagelijkse bezigheden.

We willen proberen zoveel mogelijk de sfeer van thuis na te streven.

Er is ook ruimte voor individuele activiteiten waar ook vrijwilligers/mantelzorgers voor ingezet kunnen worden. Op dit gebied wordt nauw samengewerkt met het activiteiten team binnen de Koperhorst. Zij ondersteunen medewerkers met het maken van een activiteiten plan, en hoe zij activiteiten moeten uitvoeren. Ook kan hun hulp ingeschakeld worden bij activiteiten buiten de Koperhorst.

Familie en vrienden

Bij kleinschalig wonen is het heel belangrijk om de familie bij de totale zorg te betrekken. Zij kennen de cliënt als geen ander en kunnen, samen met de verzorging de omgeving van de cliënt zo prettig mogelijk maken. De cliënt kan, als hij/zij dat wenst, zich met zijn of haar bezoek terug

trekken in het eigen appartement, maar ze kunnen ook gewoon in de huiskamer blijven. Alleen als het te druk wordt voor de andere cliënten kan een medewerker voorstellen dat zij zich terug trekken naar eigen appartement of een ander deel van de groepsruimte, dan wel gebruik te maken van het restaurant/recreatiezaal op de begane grond.

De familie wordt betrokken bij activiteiten zowel voor groepsactiviteiten of individueel.

De contactverzorgende is eerste aanspreekpunt van de cliënt en haar/zijn familie. Hierin is communicatie een belangrijke rol. Deze proberen we zo goed mogelijk vorm te geven via het familieportal Caren. Via dit portal kan de familie dagelijks lezen hoe het met zijn vader of moeder gaat en ook met ons communiceren, tips geven of vragen stellen.

Er worden met enige regelmaat familie bijeenkomsten georganiseerd per afdeling. Hier wordt besproken waar de familie tegen aan loopt, wat er beter kan, welke behoefte er is bij familie om begeleidt te worden in het dementie proces van hun familielid of gewoon om samen iets gezelligs te doen.

Medewerkers

We streven ernaar om de personele bezetting zo stabiel mogelijk te houden en zo veel mogelijk vaste medewerkers in te plannen. Voor cliënten met een dementie is gebleken dat dit veiligheid en herkenning biedt. Elke afdeling heeft 2 medewerkers niveau 3 waarvan 1 contactverzorgende is en 2 niveau 2 medewerkers.

De contactverzorgende is verantwoordelijk voor alle 8 cliënten en heeft daarnaast een aansturende rol naar andere medewerkers binnen de groep. Daarnaast heeft elke afdeling woonondersteuners die ingezet worden voor lichte zorgtaken, zorg dragen voor maaltijden, activiteiten, huishoudelijke taken, bezoek ontvangen enz. Er zijn huishoudelijke medewerkers aanwezig die zorg dragen voor een schone afdeling. Leerlingen niv. 1 kunnen ook in deze woonvorm ingezet worden naast een woonondersteuner of huishoudelijke medewerker. Daarnaast zijn er ook leerlingen niv. 3 werkzaam op de afdelingen, deze leerlingen worden begeleid/ondersteund door een niveau 3 medewerker of verpleegkundige. Het is heel belangrijk dat alle medewerkers affiniteit hebben met deze doelgroep.

Medewerkers houden zich aan de afspraken die gemaakt zijn met de cliënt, familie/contactpersonen en behandelaars die beschreven zijn in het zorgleefplan.

Zij dragen de visie van het scheppen van een thuissituatie uit. Daarin is het heel belangrijk om de cliënt te betrekken bij de dagelijkse werkzaamheden en niet de zorg overnemen (zorgen met handen op je rug).

Privacy gevoelige gesprekken of een MDO bespreking wordt op het appartement van de cliënt gehouden.

Zorgleefplan/mdo

Voordat een cliënt op een afdeling groepswonen komt wonen heeft de contactverzorgende van de groep hem al thuis bezocht. In overleg met de familie wordt een eerste zorgleefplan gemaakt. Binnen 6 weken nadat men is komen wonen wordt, in samenspraak met de cliënt en zijn familie, het voorlopige zorgleefplan geëvalueerd en definitief gemaakt door.

de contactverzorgende. Deze bestaat uit de 4 domeinen:

Het zorgleefplan wordt minimaal elk half jaar geëvalueerd in een MDO.

MDO staat voor Multi Disciplinair Overleg en betekent ook dat andere behandelaars zoals huisarts en bijvoorbeeld fysiotherapeut, psycholoog, verpleeghuisarts betrokken kunnen zijn bij dit overleg.

De zorgvraag en wensen van een cliënt staan centraal in dit overleg.

Bij een MDO zijn aanwezig:

- De cliënt en/of eerste contactpersoon/wettelijke vertegenwoordiger.
- De huisarts is hoofdbehandelaar van de cliënt
- De contactverzorgende
- Eventuele andere disciplines zoals: specialist ouderen geneeskunde (SOG), psycholoog, logopedist, fysiotherapeut en ergotherapeut enz.

De huisarts kan een andere behandelaar inschakelen om advies te vragen.

In dit geval schrijft de huisarts een verwijzing uit en wordt het inschakelen van de behandelaar vergoed door de ziektekosten verzekeraar. Wanneer de Koperhorst een andere behandelaar inschakelt voor advies rondom de zorg van de cliënt zijn de kosten voor rekening van de Koperhorst en worden ze niet vergoed door de ziektekostenverzekering.