

CarePower

Eén cliënt
Eén regisseur
Eén plan
Eén samenwerking

CarePower

Dát helpt
Dát voorkomt
Dát bespaart

Het product CarePower

CarePower

CarePower biedt begeleiding en zorg aan hen voor wie deze zorg en begeleiding op dit moment moeilijk bereikbaar (b)lijkt. Uit de praktijk blijkt vaak dat deze mensen teleurgesteld zijn of geen vertrouwen (meer) hebben in de reguliere zorgaanbieders. Door de voor hen invaliderende problematiek zijn zij ook niet in staat de juiste zorg naar zich toe te halen en verdrinken zij in het overaanbod van hulpverleners. CarePower wil hen begeleiden zodat zij met succes en tevredenheid kunnen functioneren in een voor hen best haalbare en meest passende omgeving met perspectieven op de diverse levensgebieden.

De begeleiding van CarePower is met name voor mensen met chronisch psychiatrische, verslavings- en/of psycho/sociale (gedrags-) problemen. Deze doelgroep kenmerkt zich vaak door een complexe meervoudige problematiek. Om een gedragsverandering bij deze cliënt te bewerkstelligen, is het onvoldoende om slechts één of enkele problemen van de cliënt aan te pakken, maar is een breed opgezet begeleidingstraject noodzakelijk waarin aandacht wordt besteed aan verscheidene leefgebieden van de cliënt.

CarePower zoekt de samenwerking met de bestaande instanties. CarePower wil aanvullend zijn op de reguliere hulpverlening. De onafhankelijk positie van CarePower binnen de reguliere zorgmarkt maakt dat CarePower kan handelen toeleidend naar behandeling, maar ook behandeling aanvullend kan begeleiden.

De belangrijkste gereedschap van CarePower zijn de medewerkers. CarePower werkt outreachend. Tijdens de huisbezoeken nemen deze generalisten de leefwereld van de cliënt als aangrijpingspunt voor de begeleiding. Zij gebruiken in eerste plaats de kracht van de cliënt zelf. De doelgerichtheid in handelen speelt hierbij een belangrijke rol. Door het persoonlijk contact en de te besteden tijd kan met motivering beter resultaat worden behaald.

Geheel in de lijn van bezuinigingen en daarmee (noodzakelijke) veranderingen in de zorg, werken de medewerkers van CarePower als generalist zo efficiënt mogelijk met de voor hen beschikbare middelen. Zij zijn voor de cliënt vaak de coördinator en het aanspreekpunt voor derden (gemeenten, wooncorporaties, politie, justitie, deurwaarders, specialisten, huisartsen). Hierdoor wordt het voor de cliënt overzichtelijk, er ontstaat rust, er is niet langer voor elk leefgebied een ander loket/hulpverlener. Een derde partij kan worden ingezet wanneer de hulpvraag duidelijk is geformuleerd en gebleken is dat gespecialiseerde ondersteuning noodzaak is. Door coördineren wordt veel dubbel werk voorkomen waarmee belangrijk voor de financierder een flinke besparing.

De navolgende bladzijden geven inzicht in de werkwijze van CarePower en op welke leefgebieden zij zich met de begeleiding richten. Een begeleiding waarmee, irritaties en escalaties niet plaatsvonden, huisuitzettingen zijn voorkomen, overlast werd beperkt, meer geschikte woonomgevingen zijn gevonden, gevolgen van administratieve chaos werd beperkt, zinvolle dagbesteding werd gevonden, specialistische behandeling opnieuw werd opgestart. Kortom er werd voor alle betrokkenen een nieuw perspectief gecreëerd in een op dat moment uitzichtloze situatie.

Werkwijze CarePower

Deze werkwijze beschrijft het proces; datgene wat er gebeurt tussen de hulpverlener van CarePower en de cliënt. Het is een manier van planmatig werken. Er zijn een 6- tal fasen te onderscheiden in de individuele begeleiding aan de cliënt, namelijk:

1. Aanmelding (eerste beoordeling acceptatie)
2. Intake (acceptatie overweging)
3. Planning (voorwaardelijk traject)
4. Uitvoering
5. Evaluatie
6. Uitstroom.

De wijze waarop CarePower concrete invulling geeft aan bovenstaande fasen wordt hierna per fase beschreven. Het beschrijft welke activiteiten er doorgaans kunnen plaatsvinden vanaf het moment van aanmelding , tot het moment van beëindiging van de hulpverlening.

Leefgebieden

De werkwijze van CarePower richt zich op verschillende leefgebieden. Deze leefgebieden zijn relevant voor de hulpverlening aan onze cliënten. Er is gekozen voor leefgebieden die voor eenieder gelden. Verslavingsproblematiek, psychiatrie en psychosociale problemen zijn onderwerpen welke vaak een versterkende rol spelen binnen de algehele problematiek van de leefgebieden.

CarePower richt zich op de volgende leefgebieden:

- ⤴ Huisvesting
- ⤴ Administratief
- ⤴ Sociaal functioneren
- ⤴ Psychisch functioneren
- ⤴ Praktisch functioneren
- ⤴ Dagbesteding

Bijstelling van de werkwijze

De werkwijze wordt jaarlijks bijgewerkt door het management van CarePower, onder andere op basis van evaluaties met cliënten (tevredenheidsonderzoek), medewerkers en directie. De inhoud kan verscherpt worden op basis van `voortschrijdend inzicht`, maar ook door maatschappelijke ontwikkelingen.

Aanmelding

Doel:

Het doel van de aanmeldingsfase is te onderzoeken of de cliënt in aanmerking komt voor een intakegesprek.

Werkwijze:

- ✦ **Wijze van aanmelden**
Zowel de cliënt, direct betrokkenen, maar ook externe hulpverleners kunnen een aanmelding realiseren. Dit kan telefonisch, via internet of persoonlijk. De verantwoordelijke hulpverlener ontvangt de aanmelding.
Deze verantwoordelijke hulpverlener wordt aangewezen door het management. Hij/zij voert een aanmeldgesprek met de cliënt of zijn verwijzer.
- ✦ **Aanmeldgesprek**
Tijdens het gesprek vindt er verdieping in de problematiek plaats en komen hulpverlener en cliënt tot de actuele hulpvraag(en). Daarnaast probeert de hulpverlener duidelijk te krijgen of de cliënt voldoet aan de opnamecriteria en of er contra-indicaties aanwezig zijn. Als hulpmiddel tijdens het gesprek maakt hij gebruik van het aanmeldformulier. Ook geeft de hulpverlener beknopte informatie over de begeleiding zoals uitgevoerd door CarePower.

Opnamecriteria en contra-indicaties:

- ✦ **Opnamecriteria cliënt :**
 - ✦ minimale leeftijd 18 jaar
 - ✦ geldige verblijfsstatus
- ✦ **Contra-indicaties:**
 - ✦ bedreiging van buitenaf.

Aanmeldingoverweging:

Op basis van de gegevens uit het aanmeldgesprek besluit de hulpverlener de cliënt al dan niet uit te nodigen voor een intakegesprek.

Aanmeldbesluit:

Bij een positief besluit vraagt de verantwoordelijk hulpverlener een intakegesprek te plannen. Bij een negatief besluit probeert de hulpverlener de cliënt zo adequaat mogelijk te verwijzen. Hiervoor maakt hij gebruik van de sociale kaart.

Intake

Doel:

De intakefase heeft als doel te beoordelen of CarePower passende hulp kan bieden aan de cliënt. De centrale vraag is of de cliënt voor een begeleidingstraject in aanmerking komt.

Termijn:

Eén tot 2 weken na aanmelding

Te gebruiken Middelen:

- ✦ Intakeformulier
- ✦ Formulier voor toestemming

Werkwijze:

Intakegesprek

De verantwoordelijke hulpverlener voert het intakegesprek met de cliënt op de door hen geplande datum. Het intakegesprek duurt 1 tot 1,5 uur en gaat in op de volgende vragen:

- ✦ Voornaamste problemen
- ✦ Hulpvraag
- ✦ Eventueel betrokken hulpverlenende instanties
- ✦ Voorgeschiedenis / levensloop
- ✦ Huidig functioneren m.b.t. de verschillende leefgebieden

Ook krijgt de cliënt informatie over de CarePower, gericht op;

- ✦ Wijze van begeleiden
- ✦ Overig aanbod
- ✦ Voorwaarden voor te leveren begeleiding

In de afronding van het gesprek wordt uitgelegd wat de verloop van gang van zaken zal zijn, zodat de cliënt weet wat hij kan verwachten en op welke termijn.

Intake overweging

De handelend hulpverlener verwerkt de gegevens vanuit het intakegesprek op het intakeformulier. Dit formulier brengt hij ter bespreking. Zo nodig vraagt hij de cliënt toestemming om aanvullende hulpverleningsgegevens op te vragen bij externe zorg- of hulpverleners (toestemmingsformulier). Bij de intakeoverweging spelen de volgende criteria een rol:

- ✦ aansluiting van het aanbod bij de hulpvraag van de cliënt
- ✦ mate van urgentie, mogelijkheid van adequate inzetbaarheid hulpverlener
- ✦ bereidheid van de cliënt om hulp te ontvangen (motivatie van de cliënt)

Intakebesluit:

Er zijn verschillende besluiten mogelijk:

Positief

- ✦ Er wordt over gegaan tot acceptatie
- ✦ Er wordt besloten tot een voorwaardelijke acceptatie (als aanvullende bindende afspraken nodig zijn)

Negatief

- ✦ De cliënt wordt doorverwezen

Toewijzen begeleiding:

Het management wijst de nieuwe cliënt een casemanager / woonbegeleider toe.

Planning

Doel:

Doel van de planningsfase is te komen tot doelen en acties voor de begeleiding. Op basis van de informatie wordt samen met cliënt bepaald aan welke doelen voor verandering of stabilisatie gewerkt gaat worden.

Instrumenten:

- ✦ Zorgleefplan

Werkwijze:

Opstellen van een begeleidingsplan

De hulpverlener en cliënt stellen samen doelen voor de hulpverlening op. Dit leggen zij vast in het zorgleefplan. Bij het opstellen zijn de hulpvragen van de cliënt het uitgangspunt. Zowel de cliënt als de hulpverlener ondertekenen het begeleidingsplan.

De volgende criteria zijn belangrijk voor de doelstellingen:

- ✦ De termijn waarbinnen het doel behaald dient te worden
- ✦ De middelen waarmee het doel behaald dient te worden
- ✦ Op welke wijzen het doel behaald dient te worden
- ✦ Evaluatiemoment van het te stellen doel

Uitvoering

Doel:

Doel van deze fase is om de acties uit het zorgleefplan uit te voeren om de gestelde doelen te behalen.

Instrument:

- Zorgleefplan

Werkwijze:

Uitvoering begeleidingsplan

Cliënt, hulpverlener en eventueel de externe hulpverlener gaan aan de slag met de uitvoering van de gestelde acties vanuit het zorgleefplan. De hulpverlener ondersteunt of stimuleert de cliënt om de acties uit te voeren.

Voeren van begeleidingsgesprekken

De hulpverlener voert minimaal eens per drie maanden een evaluatiegesprek met de cliënt. In deze gesprekken bespreken cliënt en hulpverlener de voortgang van het zorgleefplan. Indien blijkt dat een doel niet haalbaar is, zal aanpassing van het zorgleefplan met wederzijds goedvinden, gerealiseerd worden.

Evaluatie

Doelen:

Doelen van de evaluatie zijn om te bepalen:

- ⤴ In hoeverre de gestelde doelen in het zorgleefplan zijn behaald;
- ⤴ Hoe de uitvoeringsfase is verlopen;
- ⤴ Op welke manier de begeleiding aan de cliënt wordt voortgezet.

Frequentie:

Iedere drie maanden

Instrument:

- ⤴ Evaluatieformulier

Werkwijze:

Evaluatiegesprek

Evaluatiegesprekken zijn een goede aanleiding om bewust stil te staan bij de vraag of de cliënt nog steeds op een goede manier aan het einddoel werkt of dat het einddoel aanpassingen behoeft. Ook een moment om te kijken of cliënt nog steeds de juiste begeleiding ontvangt. In de evaluatie kijken cliënt en hulpverlener terug op het verloop van de uitvoering. Zij bespreken in hoeverre de gestelde doelen zijn bereikt en hoe de acties zijn verlopen. Het is goed om stil te staan bij de redenen waarom een doel wel of niet behaald is. Ook is het evaluatiegesprek een goed moment om de samenwerking tussen cliënt en hulpverlener concreet aan de orde te stellen. Het gesprek levert belangrijke informatie op voor de vorm van voortgang van de begeleiding.

Evaluatieoverweging

Het evaluatiegesprek is een ijkpunt voor het verdere verloop van de hulpverlening aan de cliënt. Cliënt, hulpverlener en eventueel externe hulpverleners bespreken de voortgang van de begeleiding met de cliënt. Verschillende criteria spelen hierbij een rol. Bijvoorbeeld:

- ⤴ Resultaten van de begeleiding tot nu;
- ⤴ Motivatie van de cliënt;
- ⤴ De gestelde doelen; zijn ze haalbaar of is er een aanpassing noodzakelijk
- ⤴ Samenwerking tussen de cliënt, hulpverlener en eventuele externe hulpverleners;

Evaluatiebesluit

Er zijn twee besluiten mogelijk.

- ⤴ De cliënt rondt de begeleiding af (al dan niet met geslaagde resultaten)
- ⤴ De cliënt zet de begeleiding met CarePower voort. Dan gaat cyclus opnieuw van start.

De informatie uit de uitvoerings- en evaluatiefase wordt gebruikt om de sterke en zwakke kanten van de cliënt opnieuw in kaart te brengen (analyse). Vervolgens stelt men samen een nieuw of aangepast zorgleefplan op voor de komende periode (planning) en gaat er een nieuwe uitvoeringsfase van start.

Uitstroom

Doelen:

Doelen van deze fase zijn:

- ▲ Het beëindigen van contact met de cliënt voorbereiden.
- ▲ De hulpverlening zo goed mogelijk af ronden en/of overdragen aan andere hulpverleners;

Instrumenten:

- Exitformulier

Werkwijze:

Opties

Uitstroom kan vrijwillig, maar ook als gevolg van niet respecteren van gedragsregels of beëindigen van financiering plaatsvinden.

Vorbereiding vertrek

In de uitstroomfase bereiden cliënt en hulpverlener de afronding van de begeleiding voor. De begeleidingsgesprekken staan in het teken van verwachtingen.

Vervolg hulpverlening en overdracht

In overleg met de cliënt bespreekt, bemiddelt of verwijst de hulpverlener naar voor cliënt geschikte (-re) mogelijkheden. Daarvoor maakt hij gebruik van de sociale kaart.

Regelen praktische zaken

Enkele praktische, administratieve en financiële zaken worden in deze fase afgehandeld.

Exitgesprek

Het laatste gesprek is het exitgesprek. Hierin blikken cliënt en hulpverlener terug op de totale begeleiding. Wat heeft cliënt bereikt? Waar is hij / zij tevreden over en waarover niet? De hulpverlener verwerkt de uitkomsten van het gesprek op het exitformulier. De uitkomsten van alle exitgesprekken worden jaarlijks verwerkt door het management en vertaald naar concrete suggesties om de hulpverlening te verbeteren.

Afscheid

Het nemen van afscheid verdient bijzondere aandacht.

Leefgebieden

CarePower richt zich op de volgende leefgebieden:

- ✦ Huisvesting
- ✦ Administratief
- ✦ Sociaal functioneren
- ✦ Psychisch functioneren
- ✦ Praktisch functioneren
- ✦ Dagbesteding

Psychisch functioneren

Uitvoering :

Planbaar en op afspraak. Frequentie afhankelijk van indicatie

Doelgroep :

- ✦ Cliënt volwassene (18+ jaar) met matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren waaraan een psychiatrische stoornis ten grondslag ligt. De stoornis heeft een chronisch karakter.

Uitingsvorm :

- ✦ probleemgedrag, psychisch functioneren en geheugen/oriëntatie.

Doel van Begeleiding :

- ✦ Bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënt met een psychiatrische stoornis ter voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.
- ✦ Leren omgaan met de gevolgen van een psychiatrische stoornis in samenhang waarmee beperkingen op het vlak van zelfregie in het dagelijks leven.
- ✦ Herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychiatrische problematiek bij de cliënt.
- ✦ Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhalingen van methodische interventie.
- ✦ Direct naast betrokkenen (mantelzorg) krijgen inzicht in de problematiek van de cliënt en de impact hiervan op het functioneren van zichzelf (bijv. met behulp van psycho-educatie)

Vorm:

Begeleiding vindt plaats in de thuissituatie van cliënt aan de hand van het overeengekomen zorgleefplan waarbij de begeleiding is gericht op verbetering van het functioneren van de cliënt. Het bevorderen van de zelfredzaamheid en de ontwikkeling van de cliënt staat centraal.

De begeleiding berust op evidence based methodische werkwijzen i.v.m. effectiviteit.

- ✦ Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijkse leven.
- ✦ Problemen oplossen, besluiten nemen en gevolgen inschatten.
- ✦ Dagelijkse bezigheden: activiteiten plannen / uitvoeren/ structuur in dagindeling.
- ✦ Uitzoeken welke handvatten, voor cliënt het best toepasbaar zijn.
- ✦ Vergroten van competenties.
- ✦ Sociale angst en/of sociale agressie verminderen.
- ✦ Zelfbeeld/zelfvertrouwen vergroten.

Mogelijk externe sturende, ondersteunende contacten:

Huisarts, Verslavingszorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Bemoeizorg, UWV, Sociale dienst

Sociaal Functioneren I

Uitvoering :

Planbaar en op afspraak. Frequentie afhankelijk van indicatie

Doelgroep :

- ✦ Cliënt volwassene (18+ jaar) met matige tot ernstige beperkingen in de sociale redzaamheid met een chronisch karakter.

Uitingsvorm :

- ✦ Belastend voor sociale omgeving (overlast, intimiderend, agressie).

Doel van Begeleiding :

- ✦ Verminderen belasting van sociale omgeving.
- ✦ Herstel of voorkomen van verergering van gedragsproblematiek bij de cliënt.
- ✦ Zo mogelijk het evenwicht herstellen in de sociale omgeving van cliënt en eventuele relaties.
- ✦ Direct naast betrokkenen (mantelzorg) krijgen inzicht in de problematiek van de cliënt en de impact hiervan op het functioneren van zichzelf (bijv. met behulp van psych-oeducatie).

Vorm :

Begeleiding vindt plaats in de thuissituatie van cliënt en/of op locatie van CarePower aan de hand van het overeengekomen zorgleefplan waarbij de begeleiding is gericht op functioneren van de cliënt binnen de sociale omgeving en beheersing van de gedragsproblematiek. De begeleiding berust op evidence based methodische werkwijzen i.v.m. effectiviteit.

- ✦ Cliënt informeren over de impact van gedragsproblematiek en aangeven welke ondersteuning de cliënt zou kunnen gebruiken.
- ✦ Sociale vaardigheid verbeteren door leren communiceren: wat anderen zeggen begrijpen, zich begrijpelijk maken naar anderen en een gesprek voeren.
- ✦ Agressieregulatie cursus (toevoeging)
- ✦ Uitzoeken welke handvatten, voor cliënt het best toepasbaar zijn.
- ✦ Internalisatie bij het voorkomen van probleemgedrag.

Mogelijk externe sturende, ondersteunende contacten:

Verslavingszorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Verhuurder, Politie, wijkbeheerder.

Sociaal Functioneren II

Uitvoering :

Planbaar en op afspraak. Frequentie afhankelijk van indicatie

Doelgroep :

- ✦ Cliënt volwassene (18+ jaar) met matige tot ernstige beperkingen in de sociale redzaamheid met een chronisch karakter.

Uitingsvorm :

- ✦ Sociaal isolement (vereenzaming, afzondering)

Doel van Begeleiding :

- ✦ Herstel of voorkomen van verwaarlozing
- ✦ Wegnemen of verminderen van sociaal belemmerende angsten.
- ✦ Zo mogelijk de sociale omgeving van cliënt en eventuele relaties herstellen.
- ✦ Direct naast betrokkenen (mantelzorg) krijgen inzicht in de problematiek van de cliënt (bijv. met behulp van psycho-educatie).

Vorm :

Begeleiding vindt plaats vanuit de thussituatie van cliënt en/of op locatie van CarePower aan de hand van het overeengekomen zorgleefplan waarbij de begeleiding is gericht op het bevorderen van de sociale zelfredzaamheid en ontwikkeling van de cliënt. De begeleiding berust op evidence based methodische werkwijzen i.v.m. effectiviteit.

- ✦ Vergroten van competenties.
- ✦ Sociale angst verminderen.
- ✦ Leren communiceren door gesprek voeren (toevoeging)
- ✦ Zelfbeeld/zelfvertrouwen vergroten. Waarbij aandacht voor persoonlijke zorg.
- ✦ Sociale vaardigheid verbeteren
- ✦ Oriënteren naar mogelijkheden vrije tijd invulling en begeleiding

Mogelijk externe sturende, ondersteunende contacten:

Verslavingszorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Bemoeizorg, UWV, Verhuurder, Sociale dienst, vrijwilligersorganisaties, Politie

Grondslag: PSY. Functie: Begeleiding Individueel

Administratie

Uitvoering :

Planbaar en op afspraak. Frequentie afhankelijk van indicatie

Doelgroep :

- ✦ Cliënt volwassene (18+ jaar) met matige tot ernstige problemen op administratief gebied

Uitingsvorm :

- ✦ Er is sprake van een wanorde op gebied van administratie, waardoor mogelijk financiële problemen.
- ✦ Schulden, betalingsachterstanden, die zelfredzaamheid / zelfstandigheid bedreigen.
- ✦ Het ontbreken van inkomen.

Doel van Begeleiding :

- ✦ Administratie is op orde, teruggeven van overzicht
- ✦ Client is in staat met en/of zonder begeleiding administratie af te behandelen
- ✦ Wegnemen van psychisch invaliderende financiële zorgen.
- ✦ Inzicht geven in aspecten van terugval gedrag en daarop adequaat te anticiperen.

Vorm :

Begeleiding vindt plaats vanuit de thuissituatie van cliënt en/of op locatie van CarePower aan de hand van het overeengekomen zorgleefplan waarbij de begeleiding is gericht op het herstellen van financiële controle door de cliënt. De begeleiding berust op evidence based methodische werkwijzen i.v.m. effectiviteit.

- ✦ Samen administratie ordenen, opstellen van prioriteiten in afhandeling
- ✦ Zeker stellen van wonen, behouden zelfstandigheid.
- ✦ Directe omgeving (mantelzorger) van cliënt informeren over financiële situatie van cliënt.
- ✦ Voorstellen van oplossingen, betalingsafspraken, bewindvoering, schuldsanering, vaste lasten rekening.
- ✦ Zoeken naar en aanvragen van uitkeringen, aanvullingen, voedsel- kledingbank.
- ✦ Aanleren van verantwoord administratief beheer. (toevoeging)

Mogelijke externe sturende, ondersteunende contacten:

Verhuurder, Nuts- bedrijven, sociale dienst, maatschappelijke instellingen (Leger des Heils, kerk), fondsen, bewindvoeringskantoren, voedsel- kledingbank.

Grondslag: PSY. Functie: Begeleiding Individueel

Huisvesting

Uitvoering :

Planbaar en op afspraak. Frequentie afhankelijk van indicatie

Doelgroep :

- ✦ Cliënt volwassene (18+ jaar) met matige tot ernstige huisvestingsproblematiek

Uitingsvorm :

- ✦ Geen vaste woon- of verblijfplaats, dak thuisloos
- ✦ Dreigende huisuitzetting, door financiële problemen, sociale problemen.

Doel van Begeleiding :

- ✦ Voorkomen van uithuiszetting van cliënt.
- ✦ Realiseren van een (tijdelijk) onderdak.
- ✦ Realiseren van juist passende woonvorm

Vorm :

Begeleiding vindt zo mogelijk plaats in de thuissituatie van cliënt of op locatie aan de hand van het overeengekomen zorgleefplan waarbij de begeleiding is gericht op behouden van woonruimte of het vinden daarvan al dan niet met een tijdelijk karakter.

- ✦ Vaststellen van problematiek als oorzaak van dreigende huisuitzetting
- ✦ Wegnemen van belastende redenen die hebben geleid tot het niet toewijzen woning of dreigende uitzetting.
- ✦ Traject opstellen en cliënt begeleiden naar aanvraag woning, inschrijven.
- ✦ Client bekend maken met dag- nachtopvangmogelijkheden.
- ✦ Begeleiden naar registratie GBA en andere voorwaardelijke verplichtingen

Mogelijk externe sturende, ondersteunende contacten:

Huisarts, Verslavingszorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Bemoeizorg, Gem. Sociale dienst, Politie, Verhuurder, Dag- Nachtopvang.

Grondslag: PSY. Functie: Begeleiding Individueel

Dagbesteding

Uitvoering :

Planbaar en op afspraak. Frequentie afhankelijk van indicatie

Doelgroep :

- ✦ Cliënt volwassene (18+ jaar) met matige tot ernstige klachten mbt. daginvulling

Uitingsvorm :

- ✦ Client ervaart leegheid, somberheid.
- ✦ Client ervaart een perspectiefloosheid.
- ✦ Gebrek aan structuur

Doel van Begeleiding :

- ✦ Toeleden naar arbeid (betaald/vrijwillig) of studie.
- ✦ Client heeft perspectief op een daginvulling.
- ✦ Client voelt zich opnieuw deel van de sociale omgeving.

Vorm :

Begeleiding vindt plaats in de thuissituatie van cliënt en/of op locatie van CarePower aan de hand van het overeengekomen zorgleefplan waarbij de begeleiding is gericht op verbetering van het algemeen gevoel van welbevinden van de cliënt. Het bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling van de cliënt staat centraal. De begeleiding berust op evidence based methodische werkwijzen i.v.m. effectiviteit.

- ✦ Aanbieden van, begeleiden naar passende dagstructuur
- ✦ Vergroten van competenties.
- ✦ Zelfbeeld/zelfvertrouwen vergroten.
- ✦ Zoeken naar interesses die doorontwikkeling van cliënt vragen.
- ✦ Passende dagbesteding zoeken, studie, vrijwilligers werk, arbeid.
- ✦ Analyseren van en zo mogelijk couperen van beperkende gedachten bij cliënt.
- ✦ Leren stellen van reële doelen.

Mogelijk externe sturende, ondersteunende contacten:

Huisarts, UWV, Gem. Sociale dienst, Vrijwilligerswerkorganisaties, WSW- organisaties, Buurthuis, Scholing-opleidingsinstituten.

Grondslag: PSY. Functie: Begeleiding Individueel

Praktisch Functioneren

Uitvoering :

Planbaar en op afspraak. Frequentie afhankelijk van indicatie

Doelgroep :

- ✦ Cliënt volwassene (18+ jaar) met matige tot ernstige beperkingen in praktisch functioneren deze beperkingen hebben overwegend een chronisch karakter.

Uitingsvorm :

- ✦ Beperking van of gebrek aan handelend vermogen leidt tot onbedoelde chaos welke zich vertaald in verwaarlozing, eenzaamheid waardoor geen sociale participatie.

Doel van Begeleiding :

- ✦ Herstel of voorkomen van ongewenste chaos
- ✦ Het aanleren van maken van keuzes en aanleren van vaardigheden.
- ✦ Direct naast betrokkenen (mantelzorg) krijgen inzicht, begrip in de problematiek van de cliënt (bijv. met behulp van psycho-educatie). Hierdoor de situatie niet veroordelend beoordelen maar als hulpvragend.

Vorm :

Begeleiding vindt plaats vanuit de thuissituatie van cliënt en/of op locatie van CarePower aan de hand van het overeengekomen zorgleefplan waarbij de begeleiding is gericht op het hervinden van zelfredzaamheid van de cliënt. De begeleiding berust op evidence based methodische werkwijzen i.v.m. effectiviteit.

- ✦ Problemen oplossen, besluiten nemen en gevolgen inschatten.
- ✦ Objectiveren van factoren die hebben geleid naar onvermogen van praktisch functioneren.
- ✦ Het aanleren van datastructuur / ritme, activiteiten plannen / uitvoeren/ structuur in dagindeling.
- ✦ Het aanleren van stellen van prioriteiten, aanleren van maken van keuzes, uitzoeken welke handvatten voor cliënt het best toepasbaar zijn.
- ✦ Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijkse leven. Bij onmogelijkheden zoeken naar helpende mogelijkheden (thuishulp)

Mogelijk externe sturende, ondersteunende contacten:

Huisarts, Vrijwilligerswerkorganisaties, Buurthuis, Scholing- opleidingsinstituten.