

Jaarverslag
januari 2017 - december 2017

Stichting Domus Mill

Stichting Domus Mill

Locatienummer: 2027



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen



Versie 5.0 november 2017 © Federatie Landbouw en Zorg
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt
zonder voorafgaande toestemming van de Federatie Landbouw en Zorg.

Inhoudsopgave

Jaarverslag	4
Bedrijfsgegevens	4
1 Inleidende vragen voor het Jaarverslag	5
1.1 Wilt u een voorwoord aan het jaarverslag toevoegen?	5
1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?	5
1.3 Waren er in het verslagjaar meldingen en/of incidenten?	5
2 Voorwoord	6
2.1 Voorwoord van de zorgboerderij	6
3 Algemeen	7
3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	7
3.2 Algemene conclusies	8
4 Deelnemers en medewerkers	9
4.1 Deelnemers	9
4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	9
4.3 Personeel	10
4.4 Stagiaires	10
4.5 Vrijwilligers	10
4.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiaires en vrijwilligers	10
5 Scholing en ontwikkeling	11
5.1 De opleidingsdoelen van afgelopen jaar	11
5.2 Opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	12
5.3 Opleidingsdoelen komende jaren	13
5.4 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	13
6 Terugkoppeling van deelnemers	14
6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	14
6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	14
6.3 Inspraakmomenten	14
6.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	15
6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	15
6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	16
7 Meldingen en incidenten	17

7.1 Ongevallen en bijna ongevallen	17
7.2 Medicatie	18
7.3 Agressie	20
7.4 Ongewenste intimiteiten	20
7.5 Strafbare handelingen	20
7.6 Klachten	20
7.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	20
8 Acties	21
8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties	21
8.2 Voortgang actielijst, openstaande acties	24
8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst	29
9 Doelstellingen	30
9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	30
9.2 Doelstellingen voor het komende jaar	30
9.3 Plan van aanpak	30
Overzicht van bijlagen	31

Jaarverslag

De certificering voor het keurmerk Kwaliteit Laat Je Zien is een continu proces. Iedere drie jaar vindt er een audit plaats op de zorgboerderij. In de tussentijd wordt elk kalenderjaar getoetst door middel van het jaarverslag. In het jaarverslag geeft de zorgboer(in) een weergave van alle ontwikkelingen op de zorgboerderij en legt hij/zij verantwoording af over het voldoen aan de eisen van het kwaliteitssysteem.

Dit jaarverslag heeft betrekking op:

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

Stichting Domus Mill

Registratienummer: 2027

Gagelweg 1, 5451 NE Mill

Rechtsvorm Stichting ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 17160455

Website: <http://www.domusmill.nl>

Locatiegegevens

Stichting Domus Mill

Registratienummer: 2027

Gagelweg 1, 5451 NE Mill

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: ZLTO

1 Inleidende vragen voor het Jaarverslag

Door middel van onderstaande vragen wordt de inhoud, van een aantal hoofdstukken, van het jaarverslag bepaald.

1.1 Wilt u een voorwoord aan het jaarverslag toevoegen?

Onderwerp nog nader uit te werken.

1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?

- Naast de ondernemer(s), is er personeel in dienst
- Naast de ondernemer(s), zijn er stagiaires
- Naast de ondernemer(s), zijn er vrijwilligers

1.3 Waren er in het verslagjaar meldingen en/of incidenten?

- Ja, van ongevallen en bijna ongevallen
- Ja, van medicatie
- Ja, van agressie

2 Voorwoord

2.1 Voorwoord van de zorgboerderij

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw jaarverslag.

3 Algemeen

3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Een beschrijving van de activiteiten op de zorgboerderij en de belevenissen van de deelnemers, medewerkers en zorgboeren. Ook veranderingen en ontwikkelingen op de zorgboerderij komen aan bod. Het kan gaan over bijvoorbeeld het zorgaanbod, een verbouwing, de financiering en de kwaliteitseisen.

Stichting Domus Mill kijkt tevreden terug naar het jaar 2017. De aandacht ging uit naar enkele grote thema's, deze worden hieronder nader toegelicht.

a) Vormgeven bestuurswisseling

In januari 2016 heeft een bestuurswisseling plaatsgevonden, afgelopen jaar is hier verder invulling aan gegeven. Zo werd het bestuur gewijzigd van vier naar drie leden, werden verzekeringen en arbeidscontracten aangepast en werden verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van het (dagelijks) bestuur verder afgestemd en vastgelegd in het bestuursreglement. Daarnaast werden twee toezichthouders aangetrokken, één gericht op de zorg en de ander gericht op de financiën. Afgelopen jaar hebben de eerste, uitgebreide kennismakingsgesprekken plaatsgevonden, komend jaar is het streven om het contact met en tussen de toezichthouders te intensiveren. Zo zullen er vaker gesprekken tussen alle partijen plaatsvinden en wordt de toezichthouder betrokken bij het (financieel) jaarverslag. In de bijlage is notitie toegevoegd, geschreven door één van de toezichthouders.

b) Wonen

In 2016 werkte Stichting Domus Mill mee met de werkgroep voor het (opzetten van het) keurmerk 'Wonen'. In lijn hiermee vond begin 2017 een proefaudit plaats. De auditor was zeer positief en merkte op dat Stichting Domus Mill al ruimschoots voldeed aan de richtlijnen. Dit resulteerde dan ook in het direct behalen van het keurmerk, waar het team en bewoners uiteraard heel trots op waren. Ten aanzien van verblijf/wonen, werd voor de bewoners die vanuit justitie verbleven, WTZI-verblijf aangevraagd en verkregen. Eerder bood de stichting al 'verblijf' aan voor deze bewoners, met de WTZI toelating kunnen de verblijfkosten vanaf 2018 daadwerkelijk vergoed worden door het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Tevens worden andere regelzaken vergemakkelijkt. De statuten zijn, in verband met de transparantie-eisen, ook aangepast. Verder werd met de gemeente (WMO) een overeenkomst aangegaan voor beschermd wonen. In lijn hiermee heeft Stichting Domus Mill afgelopen jaar meegewerkt aan het vormgeven/invulling geven aan de kwaliteitseisen voor 2018. Hieruit kwam naar voren dat de stichting al ruimschoots voldoet aan de gestelde eisen.

c) Ondersteunend netwerk

Zoals ieder jaar, is er ook afgelopen jaar actief geprobeerd om het ondersteunend netwerk van bewoners te betrekken. Zo zijn vertegenwoordigers uitgenodigd voor begeleidingsplangesprekken, werden zij uitgenodigd voor deelname aan de cliëntenraad en is voor alle bewoners geprobeerd om middels (begeleide en/of onbegeleide) bel- en/of bezoeksafspraken contact met familieleden en andere belangrijke personen te behouden. De dagelijkse praktijk laat zien dat het vangnet en betrokkenheid van het netwerk van de client veelal zeer beperkt is, waardoor de rol en betrokkenheid van begeleiders belangrijk blijft. Komend jaar wordt (opnieuw) bekeken hoe de betrokkenheid van het netwerk verder geoptimaliseerd kan worden, bijvoorbeeld door het organiseren van een jaarlijks (nieuwjaars)bijeenkomst.

Naast het netwerk van bewoners, veelal bestaande uit familieleden, bewindvoerders en mentoren, is afgelopen jaar ook gewerkt met instanties als de GGZ, reclassering en klinieken. Vanuit diverse bronnen werden nieuwe bewoners aangemeld. Met enkele van hen is vervolgens een intakeprocedure opgestart. Een algemene trend wat daarbij opvalt, is dat instanties zeer terughoudend zijn met het geven van informatie over de aangemelde persoon. Vaak wordt er een beroep gedaan op privacy, maar het lijkt zeker ook te maken te hebben met het beperken van de (tijds)investering. Gevolg is echter dat er een groter beroep wordt gedaan op Stichting Domus Mill zelf. Dit heeft afgelopen jaar onder meer geresulteerd in een aanname van een bewoner, waarvan maandenlang nauwelijks informatie beschikbaar was, evenals een goed vangnet of betrokkenheid van externe instanties. Voor Stichting Domus Mill betekent deze tendens dat zij noodgedwongen nog realistischer en daarmee kritischer zijn geworden in het aannemen van nieuwe bewoners.

d) Kwaliteitssysteem

Eerder werd al beschreven dat, naast dagbesteding, afgelopen jaar het keurmerk Wonen werd behaald. Volgens de richtlijnen van het kwaliteitssysteem, is opnieuw gewerkt met bestaande protocollen, richtlijnen en sjablonen, bijvoorbeeld t.a.v. de intakeprocedure, het (evalueren van het) begeleidingsplan en de FOBO-formulieren. In tegenstelling tot voorgaande jaren, zijn de documenten afgelopen jaar nauwelijks gewijzigd. Reden hiervoor is dat de protocollen, richtlijnen en sjablonen passend zijn bij de huidige werkwijze. Wel is er extra geïnvesteerd in het werken met de aanwezigheidslijst, om hier meer winst uit te halen. Volgens de richtlijnen van het kwaliteitssysteem werd al enkele jaren gewerkt met deze lijst, waarin per tijdsblok stond weergegeven welke bewoners waar stonden ingedeeld ten aanzien van de dagbesteding. Echter leverde de aanwezigheidslijst niet voldoende op. Zo werd de lijst onvoldoende ingevuld door begeleiding en was het niet voor iedereen direct zichtbaar welke bewoner waar stond ingedeeld. Om die reden werd een 'dagbestedingsbord' ontwikkeld; een bord waarin, op basis van de aanwezigheidslijst, per dagdeel wordt weergegeven bij welke begeleider iedere bewoner is ingedeeld. Het bord hangt op een centrale plek en voor iedereen zichtbaar. Door het gebruik van het dagbestedingsbord, hebben begeleiders beter in beeld welke bewoners onder hun verantwoordelijkheid vallen ten aanzien van de dagbesteding, wat de aanwezigheid ten goede is gekomen.

Vanwege de bouw van het activiteitencentrum, zijn er nieuwe plattegronden ontwikkeld. Verder is er opnieuw de RIE uitgevoerd en is het klachtenreglement (met uitdeelbrief) aangepast. De documenten zijn toegevoegd als bijlage. Komend jaar zal de Wet bescherming persoonsgegevens worden geïmplementeerd. Dit is als doel opgenomen in hoofdstuk 9.

e) Intervisie en Kalibratie

Afgelopen jaar ging de aandacht van het zorgteam uit naar het verder aanscherpen van taken en verantwoordelijkheden van medewerkers. Alle medewerkers voeren 'algemene' werkzaamheden uit (bijv. dagrapportages schrijven, aanwezigheid bij pauzemomenten, observeren en signaleren), daarnaast is ieder teamlid verantwoordelijk voor één of meer specifieke taken (bijv. begeleiden van het strijken, ondersteunen bij schoonmaakwerkzaamheden, dagelijks/wekelijks controleren van de medicatie, houtbewerking). Uit de coachings- en functioneringsgesprekken wordt duidelijk dat medewerkers goed in staat zijn om binnen de 'eigen' specifieke werkzaamheden keuzes te maken/beslissingen te nemen. Wanneer het meer 'algemene' zaken betreft, lijkt er sprake te zijn van een tweedeling; enerzijds zijn er personeelsleden die het prettig vinden om te werken volgens duidelijke opdrachten/kaders die worden gesteld door de leidinggevende, anderzijds zijn er personeelsleden die het best functioneren wanneer zij de ruimte voelen om eigen keuzes te maken en vervolgens met de leidinggevende te reflecteren op hun handelen. Twee verschillende manieren van werken, wat bij het zorgteam de vraag heeft opgeroepen of en zo ja, welke gevolgen dit heeft voor het aansturen/begeleiden van het team? Hoe ga je om met de verschillende behoeften en vaardigheden? Wat stuur je aan en waarin geef je teamleden meer ruimte? Afgelopen jaar is getracht om middels 'kalibratie' (gesprekstechniek om het eenduidig handelen binnen het team te bevorderen) vorm te geven aan de verschillen binnen het team. Dit bleek echter lastig, omdat elke (nieuwe) casus en elke (nieuwe) situatie een andere handelingswijze vraagt en niet volledig te ondervangen is in één soort 'protocol' van werken. Om die reden is kalibratie niet verder uitgewerkt. Komend jaar wordt verder geïnventariseerd op welke wijze kan worden ingespeeld op de verschillen binnen het team.

f) Dagbesteding

Afgelopen jaar stond de verdere afwerking en inrichting van het nieuwe activiteitencentrum centraal. Samen met de bewoners zijn diverse werkzaamheden verricht en spullen verhuisd. Tevens is er op de 2e verdieping een creatieve ruimte gemaakt, waardoor creatieve activiteiten (bijv. met de vrijwilliger) en de opslag van materialen meer tot zijn recht komen. In januari 2018 zal het activiteitencentrum officieel worden geopend, echter maken bewoners nu al met plezier gebruik van de ruimte. Naast het activiteitencentrum, hebben ook andere aanpassingen plaatsgevonden ten aanzien van de dagbesteding. Zo is de konijnenren opgeknapt, werden de kleine stallen verhard en werden bomen gesnoeid. Daarnaast werd de groentetuin aanzienlijk vergroot en nam de productie afgelopen jaar sterk toe. Door een goede afstemming met de facilitaire dienst, werd in de zomerperiode nog meer dan voorheen de oogst gebruikt voor de gezamenlijke maaltijden, wat het plezier van het werken in de groentetuin ten goede kwam. In november heeft een Risico-inventarisatie plaatsgevonden door Stigas (voor zowel wonen als dagbesteding), waaruit bleek dat wordt voldaan aan de richtlijnen. Enkele kleine aanpassingen die werden geadviseerd zijn inmiddels doorgevoerd.

Naast de reguliere dagbestedingsactiviteiten, is er afgelopen jaar ook getracht om de invulling van het weekend en de vrije tijd te verbreden. Allereerst is het aanbod van activiteiten in het weekend uitgebreid. Zo worden er op zaterdag en zondag meer activiteiten aangeboden, zijn faciliteiten aangepast (bijv. betere verlichting biljarttafel) en vinden er vaker koffiemomenten plaats. Het valt daarbij op dat de behoeften van bewoners sterk uiteenlopen; de één vindt het prettig om in het weekend niets te doen en op zijn kamer te verblijven, terwijl de ander juist graag actief bezig is. De weekendinvulling wordt dan ook op maat aangeboden. Ten tweede zijn externe activiteiten meer onder de aandacht gebracht. Zo zijn er twee bewoners aangemeld bij de seniorenhobbyclub, voert een bewoner vrijwilligersactiviteiten uit bij de Heemkundekring, is een bewoner lid geworden bij de KBO en neemt een bewoner deel aan een cursus 'leren opkomen voor jezelf' welke wordt aangeboden door de gemeente. Hoewel eenieder enthousiast lijkt over de deelname hieraan, blijft het belangrijk om de ontwikkelingen te blijven volgen. Zo is de kans op overvraging van bewoners aanwezig, maar ook van de personen die bij de externe locaties betrokken zijn en de begeleiding/aansturing op zich nemen. Regelmatig onderling contact en afstemming is dan ook cruciaal gebleken. Verder is afgelopen jaar onderzocht hoe de vervoersmogelijkheden van bewoners konden worden vergroot, wat hun gevoel van eigenwaarde en regie over eigen leven ten goede komt. Zo is er met een aantal bewoners geoefend met het reizen met het openbaar vervoer en werd voor een bewoner een taxipas aangevraagd vanuit de WMO, zodat hij gemakkelijker activiteiten kan ondernemen zonder altijd afhankelijk te zijn van begeleiding. Verder werd voor een bewoner een duofiets aangeschaft, welke inmiddels op zeer regelmatige basis wordt gebruikt.

Naast bovengenoemde thema's, is afgelopen jaar aan allerlei onderwerpen gewerkt. Zo werd het stemmen bij de landelijke verkiezingen zorgvuldig voorbereid, werd het televisieaanbod uitgebreid, werden de identiteitsbewijzen van alle bewoners gekopieerd volgens de wettelijke eisen, werd het alarmsysteem aangepast ten behoeve van de brandveiligheid en werd het contact met de bewindvoerders verder geïnventariseerd en geoptimaliseerd. Een verdrietige situatie betrof het overlijden van een (geliefde) medebewoonster. Zij woonde al bijna 25 jaar bij Stichting Domus Mill en was daarnaast de enige vrouwelijke bewoner, waardoor haar overlijden veel impact had op zowel de medebewoners als op het personeel. Hoogtepunt daarentegen was opnieuw de jaarlijkse vakantieweek, waar bewoners ontzettend hebben genoten van uiteenlopende activiteiten.

Bijlagen

- Notitie Toezichthouder
- Plattegrond activiteitencentrum beneden
- Plattegrond activiteitencentrum 1e verdieping
- Plattegrond activiteitencentrum zolder
- RIE 2017
- Klachtenregeling 2018
- Klachtenreglement 2018
- Huisregels 2018
- Bijlagen kwaliteitssysteem

3.2 Algemene conclusies

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van de ontwikkelingen en situaties die bij "3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij" zijn beschreven.

Het jaar 2017 is opnieuw een jaar geweest waarin, in lijn met de gestelde doelstellingen, veel inhoudelijke, maar ook praktische zaken zijn geregeld. Zo was het doel om verder inhoud te geven aan de bestuurlijke veranderingen, om de bouw van het activiteitencentrum verder invulling te geven, om de dagbestedingsactiviteiten uit te breiden, om de samenwerking binnen het team en de persoonlijke ontwikkeling te optimaliseren, om de clientenraad meer bekendheid te geven en om toezichthouders aan te stellen. Zoals eerder beschreven, is aan alle doelen gewerkt en zijn er mooie stappen gemaakt. Een ontwikkeling op bestuurlijk niveau die het meest is bijgebleven, is het aanstellen van twee toezichthouders. Het heeft ertoe geleid dat het bestuur breder kan sparren over relevante thema's, waardoor zij zich steviger voelen staan als bestuurlijk orgaan en als meer volwaardige partij worden gezien door externe partijen. Ontwikkelingen voor bewoners en medewerkers die het meeste invloed hebben gehad, hebben betrekking op de dagbesteding, zoals de bouw van het activiteitencentrum, de aanpassingen in het dagbestedingsaanbod en het werken met het aanwezigheidsbord. De veranderingen hebben ervoor gezorgd dat de effectiviteit en de meerwaarde van de dagbesteding ten opzichte van voorgaande jaren is vergroot.

Hoewel tevreden wordt teruggekeken naar de doelstellingen van afgelopen jaar, worden enkele doelen opnieuw meegenomen naar het komende jaar. Zo is het streven om de dagbestedingsactiviteiten nog verder te optimaliseren, zodat nog beter wordt ingespeeld op de verschillen in vaardigheden en interesses. Tevens wordt opnieuw stil gestaan bij de vraag hoe de samenwerking binnen het team en de persoonlijke ontwikkeling van de medewerkers kan worden geoptimaliseerd, waarbij kalibratie wordt vervangen door intervisie danwel een andere werkwijze. Daarnaast is het voornemen om de samenwerking met de toezichthouders verdere invulling te geven. Deze doelen en bijbehorende acties worden beschreven in de doelstellingen voor 2018 (zie hoofdstuk 9). Eén van de nieuwe doelen die hierin wordt beschreven, is het samenwerken met het ondersteunend netwerk. Stichting Domus Mill is erg tevreden over het professionele netwerk, maar merkt ook op dat het netwerk van bewoners (bijv. familie, mentor, bewindvoerder) grotendeels afhankelijk is van de investering van begeleiders. Om de betrokkenheid van het netwerk van bewoners te vergroten, is het streven om een feestelijke bijeenkomst te organiseren waarin netwerkleden actief worden uitgenodigd. Verder is het streven om komend jaar de wet AVG door te voeren. Ook dit staat opgenomen in hoofdstuk 9.

4 Deelnemers en medewerkers

4.1 Deelnemers

Een beschrijving van de doelgroepen, het aantal deelnemers en de wijzigingen hierin.

Stichting Domus Mill biedt 24 uurszorg aan mensen met een verstandelijke beperking en/of psychische problematiek. Er wordt zorg op maat aangeboden, wat individuele begeleiding, groepsbegeleiding, dagbesteding en (één persoon) ambulante begeleiding kan omvatten. De zorg wordt verleend vanuit de wet Langdurige Zorg (WLZ, zorgzwaarte VG03 t/m VG06, LG05) en de wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO, begeleiding, beschermd wonen en dagbesteding) daarnaast is sprake van een rechtstreeks contract met het Ministerie van Justitie en Veiligheid.

De bewoners van Stichting Domus Mill wonen langdurig danwel permanent, waardoor er over het algemeen sprake is van weinig verschuivingen. Het aantal deelnemers is in 2017 iets gewijzigd. Op 1 januari 2017 woonden 26 bewoners bij Stichting Domus Mill. Wat betreft de uitstroom, is er afgelopen jaar één bewoner met psychiatrische problematiek verhuisd naar een woning buiten de stichting. Ten aanzien van de instroom, zijn er twee mensen met een verstandelijke beperking en één persoon met psychiatrische problematiek bij Stichting Domus Mill komen wonen. Dit betekent dat er op 31 december 2017 28 bewoners bij Stichting Domus Mill woonden. Vanwege de stabiliteit in deelnemersaantallen, zijn er geen veranderingen noodzakelijk ten aanzien van het beleid, procedures, werkwijze e.d. Hieronder staan de aantallen per doelgroep beschreven, uitgaande van de hoofddiagnose.

Verstandelijke beperking

1-1-2017: 15
Instroom: 2
Uitstroom: 0
31-12-2017: 17

Psychiatrisch/psychisch

1-1-2017: 7
Instroom: 1
Uitstroom: 1 (reden: verhuisd na overschrijden van voorwaarden)
31-12-2017: 7

Verslavingszorg

1-1-2017: 4
Instroom: 0
Uitstroom: 0
31-12-2016: 4

Stichting Domus Mill heeft ook in 2017 te maken gehad met verschillende aanmeldingen. De stichting werkt niet met een wachtlijst; iedere aanmelding wordt zorgvuldig bekeken, met name of de aanmelding passend is bij de huidige bewonersgroep. Dit betekent dat er meerdere intakeprocedures parallel kunnen lopen en dat per aanmelding de tijd wordt genomen om de plaatsing zoveel mogelijk succesvol te laten verlopen. Begin volgend jaar zijn er nog geen concrete plaatsingen gepland. Wel zijn er enkele cliënten aangemeld, dit kan resulteren in een plaatsing.

4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van de deelnemersgroep en wijzigingen hierin.

Zoals eerder beschreven, hebben er afgelopen jaar enkele verschuivingen plaatsgevonden in de bewonersgroep, o.a. vanwege een verhuizing en de komst van nieuwe bewoners. Iedere nieuwe bewoner vraagt weer een andere manier van begeleiden en huidige bewoners kunnen nieuwe ontwikkelingen laten zien, wat betekent dat het zorgaanbod continue aan verandering onderhevig is. Dit heeft allereerst betrekking op inhoudelijke zorgvragen. Zo heeft één van de nieuwe bewoners sterke behoefte om te internetten en gamen, hoe ver ga je daarin mee en wanneer is het een verslaving? Door goede samenwerking binnen het team, maar ook met specialisten van buitenaf, wordt getracht tegemoet te komen aan de (nieuwe) hulpvragen.

Anderzijds hebben vragen van (nieuwe) bewoners betrekking op meer praktische zaken. Eerder werd al beschreven dat de dagbesteding en weekendinvulling is aangepast en dat er extra is geïnvesteerd in het oefenen met het openbaar vervoer. Verder geldt dat de bewonersgroep ouder wordt en in het verleden enkele bewoners zijn overleden als gevolg van ouderdom/ziekteproces. Naast het feit dat het overlijden een grote impact heeft op betrokkenen, blijkt ook steeds weer hoe belangrijk het is om vooraf al zaken goed op papier te zetten; wat zijn de wensen van de bewoners ten aanzien van ziekte en overlijden, wie willen zij dat ingelicht worden en welke wensen zijn er omtrent de nalatenschap? De praktijk laat zien dat de betrokkenheid van Stichting Domus Mill groot is, terwijl het vangnet binnen het netwerk zeer beperkt is. Om beter voorbereid te zijn op onverwachte situaties en in te spelen op de persoonlijke wensen, is samen met de bewoners van 55 jaar en ouder één op één een wilsverklaring ingevuld. Tevens is een route bij overlijden opgesteld en, indien wenselijk, een codocil opgesteld danwel contact gezocht met de notaris voor het opstellen van een testament. Een enkele bewoner heeft aangegeven een euthanasieverklaring en niet-reanimerenbeleid te willen opstellen, dit heeft plaatsgevonden onder begeleiding van de huisarts.

Samengevat geldt dat er afgelopen jaar, naar aanleiding van verschuivingen in zorgvragen en bewoners, aanpassingen zijn gedaan in het zorgaanbod. Gezien de tevredenheid bij de bewoners en de (onverwachte, positieve) ontwikkelingen die zij maken, kan gesteld worden dat het zorgaanbod passend is bij de behoeften. Er zijn nog geen doelen gesteld voor komend jaar.

Afgelopen jaar zijn de huisregels en samenlevingsregels verder aangescherpt naar aanleiding van de audit Wonen. In de bijlage is de laatste versie toegevoegd.

Bijlagen

- Huisregels en samenlevingsregels

4.3 Personeel

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met het personeel op de zorgboerderij.

Het team van Stichting Domus Mill was ongewijzigd ten opzichte van vorig jaar. In 2015 waren twee nieuwe werknemers gestart bij Stichting Domus Mill; één persoon met veel werkervaring binnen een andere zorginstelling en de andere persoon nog in opleiding (SPH, afgestudeerd in 2016). Afgelopen jaar is hun functioneren middels coachingsgesprekken en praktijkervaring verder gegroeid. Beide werknemers hebben een vast contract gekregen. Verder waren er periodes van afwezigheid van twee medewerkers, beiden vanwege privéomstandigheden. Teamleden hebben deze afwezigheid flexibel en goed opgevangen, waardoor dit nauwelijks gevolgen heeft gehad voor de bewoners. Tot slot is er afgelopen jaar voortgebouwd op het werken met een ervaringsdeskundige. Zoals voorgaande jaren heeft de ervaringsdeskundige diverse werkzaamheden uitgevoerd, zoals voorlichting geven op een nabijgelegen basisschool en deelname aan de cliëntenraad. Taken werden niet verder uitgebreid, omdat de ervaringsdeskundige de tijd en ruimte nodig had voor zijn persoonlijke ontwikkeling. Tot op heden was er sprake van een onbetaalde functie, omdat zowel Stichting Domus Mill als de ervaringsdeskundige eerst wilden verkennen of de functie passend was. Vanwege positieve ervaringen bij beide partijen is afgelopen jaar, samen met de gemeente, nagegaan wat het concept 'social return' kan betekenen voor het aanbieden van een betaalde functie. Dit blijkt inderdaad mogelijk. Komend jaar wordt hier in overleg met de gemeente nader invulling aan gegeven, zoals het aanstellen van een interne en externe coach.

Afgelopen jaar zijn voor het eerst zowel, naast de jaarlijkse functioneringsgesprekken in november/december, ook coachingsgesprekken gevoerd. Deze gesprekken vonden halverwege het jaar plaats. Tijdens de coachingsgesprekken is op meer informele wijze met elke medewerker gesproken over hoe het werken gaat, met name gericht op stressbeleving, fysieke belasting en lastige werksituaties. Een soort 'extra meetmoment', waarin bewust werd stilgestaan bij wat er speelt bij ieder teamlid. Bijzonderheden uit de coachingsgesprekken werden meegenomen in de daaropvolgende functioneringsgesprekken. Tijdens beide gesprekken komt naar voren dat de arbeidsomstandigheden, secundaire arbeidsvoorwaarden en werksfeer als goed en prettig worden ervaren. Zoals eerder beschreven, is afgelopen jaar onderzocht hoe taken en verantwoordelijkheden verder kunnen worden aangescherpt middels kalibratie. Dit heeft niet het gewenste resultaat opgeleverd en behoeft een andere uitwerking. Dit wordt meegenomen naar het komende jaar.

4.4 Stagiaires

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met de stagiaires op de zorgboerderij.

Stichting Domus Mill heeft afgelopen jaar niet gewerkt met vaste stagiaires. Wel hebben zij meegewerkt aan de vraag van een eerstejaars HBO studente Social Work om een enkele keer mee te lopen/kijken ter oriëntatie op het werkveld. Dit heeft geresulteerd tot enkele ochtenden/middagen meelopen met de SPH-er, dit alles vond plaats in nauw overleg met het zorgteam. De stagiaire heeft aangegeven het zeer leerzaam te vinden.

4.5 Vrijwilligers

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met de vrijwilligers op de zorgboerderij.

Stichting Domus Mill werkt met twee vaste vrijwilligers. Beiden hebben op eigen initiatief de stichting benaderd en middels kennismakingsgesprekken is getracht een passende invulling te geven aan de uren, taken en verantwoordelijkheden. Daarbij geldt dat de vrijwilligers verantwoordelijk zijn voor hun eigen werkzaamheden; zorginhoudelijke gesprekken of activiteiten met bewoners worden niet door de vrijwilligers gedaan. De (eind)verantwoordelijkheid voor de vrijwilligers ligt bij het zorgteam. Zij voeren jaarlijks een uitgebreid evaluatiegesprek met de vrijwilligers, daarnaast vinden er één tot drie keer per maand kortere evaluatiegesprekken plaats. De eerste vrijwilliger is momenteel enkele jaren werkzaam bij Stichting Domus Mill. Zij werkt vast op donderdagochtend (9 uur -12 uur). De ochtend start met vast 'koffiemoment' met een bewoner en/of een wandeling met een andere bewoner. Hierna volgen creatieve activiteiten, zoals kleien, tekenen en schilderen. Afgelopen jaar namen hier 3 bewoners aan deel. Naar aanleiding van het jaarlijkse evaluatiegesprek, is afgesproken om het groepje van de creatieve activiteiten uit te breiden naar 5 bewoners. Komend jaar zal regelmatig met zowel de bewoners als de vrijwilliger geëvalueerd worden hoe dit verloopt. De tweede vrijwilliger werkt inmiddels 1,5 jaar bij Stichting Domus Mill. Hij werkt vast op maandagochtend (9 uur-12 uur), donderdagochtend (9 uur-12 uur) en vrijdagochtend (9 uur - 12 uur). De vrijwilliger heeft ervaring met de doelgroep, waardoor zijn bijdrage op meerdere gebieden als een meerwaarde wordt ervaren. Er zijn veel gesprekken geweest om een goede invulling te geven aan de ochtenden, zodat de vrijwilliger daadwerkelijk tot zijn recht komt. Dit heeft geleid tot diverse eigen projecten, waar afwisselend wel/geen bewoners betrokken zijn. Dit verloopt naar wens.

4.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiaires en vrijwilligers

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van de inzet en omgang met personeel, stagiaires en vrijwilligers.

Afgelopen jaar zijn er voor het eerst, naast de jaarlijkse functioneringsgesprekken, ook coachingsgesprekken gevoerd. Dit is positief ervaren en wordt dan ook doorgevoerd naar komend jaar. Naar aanleiding van bovenstaande, kan geconcludeerd worden dat zowel de medewerkers als de vrijwilligers positief zijn over het werken bij Stichting Domus Mill. Het team is divers, bijvoorbeeld in leeftijd, scholing en geslacht, waarbij ieders kwaliteiten zoveel mogelijk worden afgestemd op de behoeften van de bewoners. Hierbij is er sprake van voldoende bevoegdheid en bekwaamheid om de bewoners goed te begeleiden.

Ondanks dat het goed loopt, blijft de behoefte bij het zorgteam om te kijken hoe het nog beter kan. Zoals eerder beschreven, is afgelopen jaar vooral ingegaan op het verder aanscherpen van taken en verantwoordelijkheden. Dit blijft een lastige zoektocht, niet alleen om een goede balans te vinden tussen enerzijds aansturen en anderzijds het stimuleren van eigen initiatief en verantwoordelijkheid, maar ook omdat de behoeftes en vaardigheden hierin binnen het team sterk verschillen. Hoe ga je om met deze verschillen, waarbij de tevredenheid bij medewerkers en bewoners behouden blijft? Komend jaar zal het zorgteam hier zich verder in verdiepen. Hierbij wordt o.a. nagegaan of er mogelijk meer winst te behalen is in de intervisiegroepen, wanneer de leden meer overeenkomstig zijn in hun taken, verantwoordelijkheden en vaardigheden.

5 Scholing en ontwikkeling

5.1 De opleidingsdoelen van afgelopen jaar

In de opleidingsdoelen beschrijft de zorgboer(in) hoe de kennis en vaardigheden van de begeleiders op peil wordt gehouden. Door veranderingen in doelgroepen of zorgwaarde, veranderingen in wetgeving, etc. zal scholing regelmatig nodig zijn. Daarnaast is het onderling uitwisselen van kennis, informatie en casuïstiek belangrijk voor de ontwikkeling van de zorgboer(in) en medewerkers.

Bij dit onderwerp gaat het om de kennis en vaardigheden, de opleidingen kunt u bij 8.5.2 beschrijven.

Voor 2017 werden zes opleidingsdoelen gesteld. Deze worden hieronder toegelicht, tevens wordt beschreven of de doelen zijn behaald:

1. *De medewerkers met BHV volgen de nodige bijscholing, waardoor zij hun kennis up to date houden* Medewerkers met BHV hebben in teamverband scholing gevolgd en voldoen daarmee aan de eisen.
2. *De medewerkers met EHBO volgen maandelijks bijscholing, waardoor zij hun kennis up to date houden* Medewerkers hebben EHBO bijscholing gevolgd en voldoen daarmee aan de eisen.
3. *Medewerkers beschikken over voldoende kennis en vaardigheden om met de gezondheidsproblematiek en gedragsproblemen/gedragsstoornissen van bewoners om te gaan.* Door de orthopedagoog danwel ketenpartners zijn informatieve bijeenkomsten georganiseerd, bijvoorbeeld over het onderwerp 'schizofrenie' of ter voorbereiding op de komst van een nieuwe bewoner.
4. *De orthopedagoog neemt deel aan externe intervisiebijeenkomsten en relevante scholingsbijeenkomsten t.b.v. registratie NVO orthopedagoog* De orthopedagoog heeft drie externe intervisiebijeenkomsten bijgewoond, daarnaast heeft zij relevante scholingsbijeenkomsten gevolgd.
5. *Medewerkers nemen 4x per jaar deel aan intervisie & kalibratie onder begeleiding van de orthopedagoog* Begin 2017 heeft een intervisiebijeenkomst plaatsgevonden. Het voornemen was om tijdens de volgende bijeenkomsten te werken met kalibratie. Dit kostte de nodige voorbereidingstijd voor het zorgteam. Zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, bleek de uitwerking lastiger dan verwacht, waardoor kalibratie uiteindelijk niet werd toegepast. Dit resulteerde afgelopen jaar in minder intervisie- en kalibratiebijeenkomsten dan vooraf gepland, waardoor het opleidingsdoel niet behaald werd.
6. *Herhaling en inoefening van de kennis en vaardigheden, dat aan de orde is geweest tijdens de cognitieve training van 2015/2016* In mei is er door de orthopedagoog een bijeenkomst verzorgd over 'communicatie met bewoners' in relatie tot de cognitieve training. Hierin werd aandacht besteed aan gespreksvaardigheden, zoals luisteren, doorvragen, gevoelens erkennen, effectief prijzen en effectief feedback geven.

5.2 Opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

Een beschrijving van welke scholing afgelopen jaar is gevolgd, wie eraan hebben deelgenomen en of de scholing met goed gevolg is afgerond.

Hieronder volgt een beschrijving van welke scholing afgelopen jaar is gevolgd. Alle scholingen zijn met een goed gevolg afgerond.

Wat?	Inhoud	Verzorgd door	Gevolgd door	Datum van uitvoering
Nieuwjaarsbrunch ZLTO	Netwerken met "zorg"boeren	ZLTO	JGvK, MK, JK	08-01-2017
Schizofrenie	Informatie over Schizofrenie	CvR (Orthopedagoog)	Team	16-01-2017
Intervisie	Verdieping individuele casussen	CvR (orthopedagoog)	Team, verdeeld over twee groepen	20-02-2017 en 23-02-2017
Informatiebijeenkomst Kalibratie	verkennen van doelen en inhoud kalibratie	J. Geurts van Kessel, docent Hogeschool Arnhem en Nijmegen	CvR (orthopedagoog)	21-08-2017
Intervisiebijeenkomsten t.b.v. registratie NVO (Nederlandse Vereniging Orthopedagogiek)	informatieve verdieping in relevante onderwerpen en verdieping individuele casussen	NVO Leden	CvR (orthopedagoog)	02 - 02 - 2017, 15 - 06 - 2017, 14 - 09 - 2017
Open Huis Reclassering Nederland	Algemene informatie reclassering, informatietafels met casussen	Reclassering Nederland	MK, MB (bestuur)	10-10-2017
Symposium "The next big thing, will be a lot of small things"	een (andere) kijk op herstel in de zorg voor cliënten, aandacht voor de (gehandicapten)zorg bij het ministerie van VWS en ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.	Tranzo, Tilburg University	CvR (orthopedagoog) en DK (SPH'er)	20-04-2017
Informatiebijeenkomst "DSM 5"	toelichting op de veranderingen in de DSM 5 ten opzichte van eerdere versies Door: Kinder- en jeugdpsychiatrie Karakter	Kinder- en jeugdpsychiatrie Karakter	CvR (orthopedagoog)	16-03-2017
Informatieuitwisseling dagbesteding	Meekijken bij een andere dagbestedingslocatie	Vrijwilliger Stichting Domus Mill	Begeleiding dagbesteding groen en houtbewerking	11-05-2017
Zorginkoop Utrecht	Instructie zorginkoop en financiering Ministerie Veiligheid en Justitie	Ministerie Veiligheid en Justitie	MK, MB (bestuur)	07-09-2017
Jaarlijkse herhaling Bedrijfs hulpsverlener (BHV)	Spoedeisende eerste Hulp, Niet-Spoedeisende eerste Hulp, Brandbestrijding, Ontruiming, Communicatie en Alarmering	PELS brandpreventie	JK, TK, AvT, MB, CGvK, MvG, DK	07-12-2017 en 14-12-2017
Uitwisseling met samenwerkende organisaties	kennis en ervaring uitwisselen met andere organisaties		MK, MB (bestuur)	Gedurende 2017
Social Return	Invulling en aanvragen Social Return	gemeente Oss	Zorgteam	Gedurende 2017
Forensische zorg voor ambulante plaatsingen	Informatieve bijeenkomst over het gebruik van het Informatiesysteem forensische zorg (Ifzo)	Ministerie van Veiligheid en Justitie	MK, MB (bestuur)	28-03-2017
Informatiebijeenkomsten ter voorbereiding van komst nieuwe bewoners	achtergrondgegevens, gedragskenmerken en begeleidingstechnieken Door: plaatsende instantie/reclassering	Plaatsende instantie/reclassering	Team	Gedurende 2017
Communicatie met bewoners	informatie over en oefenen van gespreksvaardigheden, zoals luisteren, doorvragen, gevoelens erkennen, effectief prijzen en effectief feedback geven.	CvR (orthopedagoog)	Team	29-05-2017

5.3 Opleidingsdoelen komende jaren

Een beschrijving van de opleidingsdoelen voor de komende periode.

Voor 2018 is het wenselijk dat medewerkers hun kennis op peil houden ten aanzien van BHV, EHBO en onderwerpen om (nieuwe) bewoners adequaat te begeleiden. Daarnaast is het van belang dat de orthopedagoog haar registratie bij de Nederlandse beroepsvereniging voor Orthopedagogen behoudt en dat het (dagelijks) bestuur voldoende op de hoogte is van de ontwikkelingen in zorgland. Daarom zijn er voor het jaar 2018 de volgende opleidingsdoelen opgesteld:

1. De medewerkers met BHV volgen de nodige bijscholing, waardoor zij hun kennis up to date houden.
2. De medewerkers met EHBO volgen maandelijks bijscholing, waardoor zij hun kennis up to date houden.
3. Medewerkers beschikken over voldoende kennis en vaardigheden om met de gezondheidsproblematiek en gedragsproblemen/gedragsstoornissen van bewoners om te gaan.
4. Medewerkers nemen 4x per jaar deel aan intervisie onder begeleiding van de orthopedagoog.
5. De orthopedagoog neemt deel aan externe intervisiebijeenkomsten en relevante scholingsbijeenkomsten t.b.v. registratie NVO orthopedagoog.
6. De orthopedagoog breid haar vaardigheden uit ten aanzien van het coachen en adviseren van begeleiders en bewoners, door deel te nemen aan de vierdaagse cursus 'oplossingsgericht coachen en adviseren', geaccrediteerd voor herregistratie NVO basis orthopedagoog.
7. De kennis en vaardigheden van de orthopedagoog en SPH'er blijven up to date, door:
 - deelname aan een (nog te bepalen) relevante online cursus van GITP PAO, geaccrediteerd voor herregistratie NVO basis orthopedagoog
 - deelname aan diverse vakgerelateerde bijeenkomsten en workshops
 - deelname aan workshop over justitiële cliënten en gedragsproblematiek (nog nader in te vullen)
 - deelname aan cursus/bijeenkomsten over rouwverwerking bij mensen met een verstandelijke beperking
8. De kennis van de leden van het bestuur blijft up to date, door deelname aan relevante informatiebijeenkomsten die betrekking hebben op bestuurlijk niveau.
9. Leden van het zorgteam nemen deel aan bijeenkomsten betreffende de verandering van de WBP naar AVG.

5.4 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van scholing en ontwikkeling.

In het verleden zijn er regelmatig cursussen aangeboden, die met het volledige team werden gevolgd. Afgelopen jaar is er geen cursus gevolgd door het team, wel zijn diverse 'losse' scholingsbijeenkomsten aangeboden zoals presentaties door de orthopedagoog of specialisten. Medewerkers geven aan zich daarmee voldoende bekwaam te voelen om hun werk uit te voeren. Daarnaast heeft er eenmaal een intervisiebijeenkomst plaatsgevonden; vanwege de zoektocht naar 'kalibratie' (zie eerder) hebben deze bijeenkomsten niet vaker plaatsgevonden. Komend jaar staan er diverse scholingsbijeenkomsten gepland, uiteenlopend van interne intervisiebijeenkomsten tot aan geaccrediteerde cursussen (zie vorige paragraaf). Tevens wordt er per kwartaal een intervisiebijeenkomst gepland voor alle medewerkers. Deze bijeenkomsten worden opgenomen in de actielijst.

6 Terugkoppeling van deelnemers

De kwaliteit van de zorgverlening van zorgboeren wordt mede getoetst aan de hand van evaluatiegesprekken, inspraakbijeenkomsten en deelnemerstevredenheidsmeting. De reacties van de deelnemers die hiermee worden verzameld, geven belangrijke informatie aan de zorgboer(in).

6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Elke deelnemer heeft jaarlijks een evaluatiegesprek met de begeleiding en eventuele betrokkenen waarin wordt besproken hoe de deelnemer de zorg op de zorgboerderij ervaart en of de begeleidingsdoelen zijn behaald. In deze paragraaf wordt beschreven hoe de evaluatiegesprekken zijn verlopen.

Bij Stichting Domus Mill wordt, samen met de bewoner en betrokkenen, een begeleidingsplan opgesteld. In dit begeleidingsplan staan vaste onderwerpen beschreven, zoals onder andere een beschrijving over de sociale-emotionele ontwikkeling, medicatiegebruik en risico-inventarisatie. Eén keer per jaar wordt dit begeleidingsplan uitgebreid geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Tevens wordt tijdens dit gesprek 'werkdoelen' opgesteld; grotere en kleinere doelen op verschillende levensgebieden waar komende periode extra aandacht aan wordt besteed. Vervolgens wordt op diverse wijzen aan de doelen gewerkt (zie bijlage):

- 1) Dagrapportages: de werkdoelen zijn opgenomen in het digitale rapportagesysteem. Alle personeelsleden hebben toegang tot dit systeem en kunnen ontwikkelingen met betrekking tot de werkdoelen rapporteren.
- 2) Wekelijks personeelsoverleg: de werkdoelen worden bij het wekelijkse personeelsoverleg regelmatig besproken, om na te gaan of er ontwikkelingen zijn danwel (aangepaste) acties nodig zijn om eraan te werken;
- 3) Driemaandelijks evaluaties/rapportages: per 3 maanden wordt door het zorgteam een samenvattend beeld geschetst van de ontwikkelingen op de werkdoelen. Waar nodig en gewenst worden bewoners en betrokkenen hierbij betrokken en worden werkdoelen/acties bijgesteld.
- 4) Begeleidingsplangesprek (evaluatiegesprek): na één jaar vindt opnieuw een begeleidingsplangesprek plaats, waarbij het volledige begeleidingsplan wordt geëvalueerd en aangepast. Tevens worden de werkdoelen uitgebreid geëvalueerd en worden nieuwe werkdoelen opgesteld voor het nieuwe begeleidingsjaar.

Bovenstaande betekent dat er afgelopen jaar voor elke bewoner eenmaal een begeleidingsplangesprek (evaluatiegesprek) is gevoerd en daarnaast tussentijdse evaluaties hebben plaatsgevonden. In totaal zijn er 28 evaluatiegesprekken gevoerd, verspreid over de maanden februari t/m september. De gesprekken vonden plaats volgens een vast stramien, waarbij onderwerpen als dagbesteding, omgang met medebewoners, vrije tijd en medicatiegebruik werden besproken. Samenvattend geldt dat bij alle bewoners mooie, soms onverwachte grote danwel kleinere ontwikkelingen worden gezien, bijvoorbeeld op het gebied van vaardigheden (o.a. groei in zelfstandigheid), dagbesteding (o.a. meer initiatiefname, meer aanwezig) en omgang met lastige situaties (o.a. in staat om eerder naar begeleiding te komen bij spanningen).

Bijlagen

- Visuele weergave begeleidingstraject

6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het verloop van de evaluatiegesprekken. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

Zoals beschreven, wordt tijdens de begeleidingsplangesprekken uitgebreid stilgestaan bij de veelal positieve ontwikkelingen die de bewoner laat zien. Door hier eenmaal per jaar heel bewust bij stil te staan en waardering uit te spreken, worden de begeleidingsgesprekken vaak als erg prettig ervaren. Dit was ook afgelopen jaar het geval.

In het verleden zijn er verschillende wijzigingen aangebracht om meer winst te halen uit de jaarlijkse begeleidingsplannen en tussentijdse evaluaties. Zo zijn de werkdoelen in de dagrapportages opgenomen, is de planning aangepast zodat de gesprekken beter verdeeld zijn over het jaar en zijn de onderwerpen van de begeleidingsplannen en evaluaties op enkele gebieden aangepast. Inmiddels verlopen de gesprekken naar wens en zijn er afgelopen jaar geen verbeterpunten meer aangebracht danwel gepland.

6.3 Inspraakmomenten

Minimaal ieder kwartaal wordt er op de zorgboerderij een inspraakmoment gehouden. Hierbij krijgen alle deelnemers de gelegenheid om met elkaar aan te geven wat ze graag anders of toegevoegd zouden willen zien op de zorgboerderij.

De cliëntenraad van Stichting Domus Mill bestaat uit 7 bewoners en een voorzitter (vertegenwoordiger van één van de bewoners). Zij komen één keer per 3 maanden bij elkaar, afgelopen jaar op 26 januari, 20 april, 20 juli en 26 oktober. De voorbereidingen voor de cliëntenraad lopen volgens een vast stramien:

- 1) Agendapunten zorgteam: voorafgaand aan de bijeenkomst neemt het zorgteam contact op met de voorzitter, om aan te geven welke agendapunten er zijn. Dit had afgelopen jaar betrekking op veranderingen die hadden plaatsgevonden of binnenkort zouden plaatsvinden (bijv. ten aanzien van het personeel, bouw activiteitencentrum of ontwikkelingen kwaliteitssysteem), het verzamelen van ideeën voor jaarlijkse activiteiten (bijv. zoals de sinterklaasmiddag) en het doornemen van het (financieel) jaarverslag.
- 2) Agendapunten voorzitter: de voorzitter geeft aan welke agendapunten hij wil inbrengen, o.a. naar aanleiding van de laatste cliëntenraadvergadering. Dit blijft doorgaans beperkt en betrof afgelopen jaar met name het opstellen van een enquête voor het inventariseren van de ideeën voor de jaarlijkse vakantieweek.
- 3) Verspreiden agenda: het zorgteam stelt een agenda op en hangt deze in het restaurant en op het informatiebord. Zodoende zijn niet alleen de leden van de cliëntenraad op de hoogte van de bijeenkomst, maar ook de bewoners. Bewoners kunnen eventuele aanvullingen/opmerkingen doorgeven bij één van de leden van de cliëntenraad.
- 4) Bijeenkomst: de cliëntenraad vindt plaats, waarbij de voorzitter de bijeenkomst leidt.
- 5) Notulen: de voorzitter schrijft achteraf de notulen en stuurt deze naar het zorgteam. Het zorgteam zorgt vervolgens voor het verspreiden van de notulen aan alle leden van de cliëntenraad en hangt de notulen op in het restaurant en op het informatiebord. Eén van de leden van de cliëntenraad leest de notulen voor aan alle bewoners.
- 6) Eventuele bijzonderheden uit de notulen van de cliëntenraad worden door het zorgteam besproken/aangepakt. Dit wordt teruggekoppeld aan de voorzitter.

In algemene zin geldt dat de agendapunten van de cliëntenraad grotendeels worden aangedragen door het zorgteam; eigen onderwerpen of ingebrachte stukken zijn nauwelijks aan de orde. Wel wordt gezien dat de cliëntenraad in toenemende mate feedback geeft op de aangedragen agendapunten. Zo heeft de cliëntenraad zelf een enquête opgesteld om ideeën te verzamelen voor de vakantieweek en hebben zij actief meegedacht voor het viertal van een 12,5 jarig jubileum van een medewerker.

6.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het verloop van de inspraakmomenten. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

Afgelopen jaren was Stichting Domus Mill zoekende hoe zij de cliëntenraad meer tot zijn recht kon laten komen. Ondanks dat er volgens de richtlijnen cliëntbijeenkomsten werden georganiseerd, bleef de bekendheid bij de andere bewoners en (daardoor) de daadwerkelijke bijdrage voor de stichting beperkt. Actiepunt van afgelopen jaar was dan ook om de cliëntenraad meer op de kaart te zetten. Uitdaging voor het zorgteam was om niet het voortouw te nemen, maar zodanig te sturen dat de inbreng en verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij de cliëntenraad zelf bleef liggen. Om dit te bewerkstelligen, zijn er in gezamenlijk overleg enkele veranderingen doorgevoerd. Zo is de samenstelling van de cliëntenraad gewijzigd, waarbij enkele leden zijn gestopt en nieuwe leden zijn gestart. Daarnaast wordt, in tegenstelling tot voorgaande jaren, na elke bijeenkomst door één van de leden de notulen voorgelezen voor alle bewoners. Deze veranderingen hebben ervoor gezorgd dat de cliëntenraad meer bekend is geworden en ook als meerwaarde wordt gezien. Dit wordt bevestigd in het tevredenheidsonderzoek; vorig jaar werd de inzet van de cliëntenraad met een 7 beoordeeld, afgelopen jaar scoorden zij een 7,5. Een openstaand actiepunt is het maken van een foto voor in het informatiebord. Dit is nog niet gedaan, omdat in januari een nieuwe voorzitter zal deelnemen aan de cliëntenraad. Na de eerste vergadering met de nieuwe samenstelling, zal alsnog een foto gemaakt worden. Verder is het voornemen om de cliëntenraad actief te betrekken bij het onderzoeken of het mogelijk is dat deelnemers certificaten kunnen behalen binnen de dagbesteding, bijvoorbeeld wanneer zij bepaalde vaardigheden hebben ontwikkeld. Indien dit haalbaar lijkt, kan de cliëntenraad betrokken worden bij de verdere uitwerking hiervan.

6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

Ieder jaar wordt de tevredenheid van de deelnemers gemeten. De zorgboerderij kan hiervoor zelf een vragenlijst opstellen of gebruik maken van bestaande instrumenten. De deelnemers kunnen de vragenlijst anoniem invullen.

Toevoegen aangepaste tevredenheidsonderzoek bewoners

Bewoners, vertegenwoordigers en ketenpartners hebben in november 2017 het jaarlijkse tevredenheidsonderzoek ingevuld. In het onderzoek werden vragen gesteld over uiteenlopende onderwerpen (zie hieronder) welke middels een cijfer (0-10) konden worden beantwoord. Voor bewoners werden de antwoordopties ondersteund met smileys. Het viel op dat bewoners vorig jaar geneigd waren om te antwoorden in 'uitersten'; zij gaven vaak een 5 of een 10. Mogelijk hield dit verband met de wijze waarom de smileys stonden afgebeeld (bijv. neutraal gezicht direct onder het cijfer 5, blij gezicht direct onder het cijfer 10). Door het veranderen van de lay-out is geprobeerd om de bewoners te laten zien dat zij een breder scala aan antwoorden konden geven. Dit heeft inderdaad geresulteerd tot meer variatie in de antwoorden.

Onderwerpen waarover vragen zijn gesteld in het tevredenheidsonderzoek: woonplek (appartement, kamer), dagbesteding, begeleiding, omgang met medebewoners, weekendinvulling, vakantieweek en uitstapjes, omgang met vragen en klacht(en), warme maaltijden, persoonlijke afspraken, medicatieverstrekking, informatievoorziening, cliëntenraad (*alleen bewoners*), veiligheid (*alleen bewoners*), contact met vertegenwoordiger (*alleen bewoners*), vrijwilligers (*alleen bewoners*). Tot slot kon men een rapportcijfer geven aan Stichting Domus Mill (tussen 0 – 10).

Bewoners (aantal: 28 van de 28)

Bewoners geven een rapportcijfer van 8.8 aan Stichting Domus. Dit is nagenoeg gelijk aan vorig jaar, toen was de score 8.6. Kijkend naar de afzonderlijke vragen, worden de meeste onderwerpen met een 8 of hoger beoordeeld. Vijf vragen worden tussen de 6.7 en 7.9 beantwoord, namelijk: aansluiting medebewoners (6.7), cliëntenraad (7.5), medicatieverstrekking (7.8), weekendprogramma (7.9) en contact met vrijwilligers (7.9). Een enkele keer wordt toelichting gegeven op de antwoorden, bijvoorbeeld dat zij "met sommige wel, maar met andere medebewoners niet zo goed kunnen opschieten" en dat zij "niet werken met vrijwilligers, maar ze de vrijwilliger wel aardig vinden". Bij de vragen over het weekendprogramma valt op dat de antwoorden sterk uiteenlopen; de één benoemt dat hij het juist rustig wil hebben in het weekend, de ander benoemt het fijn te vinden dat er (meer) begeleide activiteiten worden georganiseerd.

Ketenpartners (aantal: 7 van de 12)

Ketenpartners geven het rapportcijfer 8.7 aan Stichting Domus Mill. Eén onderwerp wordt gewaardeerd met een score <8, namelijk 7.9. Dit betreft de weekendinvulling. Er wordt als toelichting gegeven dat de ketenpartner geen zicht heeft op de weekendinvulling, danwel dat er meer aanbod van dagbesteding mag zijn. De score ligt overigens wel iets hoger dan vorig jaar, toen werd nog een gemiddelde van 7.7 gegeven. Alle andere onderwerpen worden – net als vorig jaar – gescoord met een 8 of hoger.

Eén van de ketenpartners verwoordde hun tevredenheid als volgt:

"Wij zijn zeer tevreden over de samenwerking met Domus Mill. Het contact is prettig en informeel. De begeleiding heeft inmiddels veel kennis opgebouwd over psychiatrische hulpverlening en hulpverlening aan patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en is bereid om meer te leren. Wat betreft woonbegeleiding en begeleiding bij verlopen of dagbesteding is het voor iedere patiënt passend. Domus Mill is een voorbeeld voor andere instellingen wat betreft zorg op maat. De informatievoorziening is goed te noemen en we kunnen erop vertrouwen dat we altijd op de hoogte zijn van de laatste bijzonderheden. Wij melden onze patiënten met vertrouwen aan bij Domus Mill. Wij hopen de samenwerking nog vele jaren voort te zetten."

Vertegenwoordigers (aantal: 4 van de 14)

Vertegenwoordigers geven het rapportcijfer 8.3 aan Stichting Domus Mill. De waarderingscijfers op de items zijn nagenoeg gelijk aan vorig jaar. Bij de vragenlijst valt op dat er een beperkte respons is; slechts 4 vertegenwoordigers hebben de vragenlijst ingevuld en op enkele onderwerpen is er 'n.v.t.' ingevuld omdat de vertegenwoordiger onvoldoende zicht heeft op het onderwerp. Hierdoor is er soms maar één of twee keer een antwoord gegeven op een vraag. Bovendien wordt er nauwelijks toelichting gegeven op de antwoorden. Samengevat geldt dat de laagste waarderingscijfers worden gegeven voor 'appartement' (6.8) en weekendinvulling (6.5). Daarbij is een negatief antwoord van één van de respondenten bepalend voor een lager gemiddeld cijfer. Voor dagbesteding wordt een 7.5 gegeven, voor de geboden faciliteiten (bijv. fitness, maaltijden) een 7.8 en voor vakantieweek/uitstapjes eveneens een 7.8. Alle andere onderwerpen worden gescoord met een 8 of hoger.

Bijlagen

- Tevredenheidsonderzoek bewoners 2017

6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het verloop van de tevredenheidsmeting. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

Uit de tevredenheidsonderzoeken komt een positief beeld naar voren; bewoners, vertegenwoordigers en ketenpartners zijn over het algemeen zeer positief over het wonen bij Stichting Domus Mill; er komt niet direct naar voren dat aanpassingen wenselijk zijn op één van de onderwerpen uit het onderzoek. Zoals eerder beschreven, werd de vragenlijst voor bewoners zodanig aangepast dat zij gestimuleerd werden om meer gebruik te maken van de verschillende antwoordopties. Dit heeft positief uitgewerkt. Afgelopen jaar zijn er twee nieuwe aandachtspunten naar voren gekomen wat betreft het de afname van het tevredenheidsonderzoek zelf. Allereerst is deelname aan het onderzoek door ketenpartners en vertegenwoordigers beperkt, waardoor er een vertekend beeld ontstaat wanneer één respondent zeer positief danwel zeer negatief is. Een meer betrouwbaar beeld wordt verkregen wanneer de onderzoeksgroep groter is, bijvoorbeeld door alle externe betrokkenen, d.w.z. zowel ketenpartners als vertegenwoordigers, als één groep te beschouwen. Daarnaast is het voorstel van het zorgteam ook volgend jaar ook medewerkers te betrekken in het tevredenheidsonderzoek. Wellicht hebben zij ideeën, opmerkingen of aandachtspunten welke gebruikt kunnen worden om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Bovenstaande betekent dan ook dat komend jaar de jaarlijkse tevredenheidsmeting (verder) aangepast zal worden; dit wordt opgenomen in de actielijst.

7 Meldingen en incidenten

Op een zorgboerderij wordt geleefd en gewerkt in kleine of grote groepen, er wordt gewerkt met dieren gereedschap. Daarbij kunnen ongevallen of incidenten voorkomen. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat er op de zorgboerderij is voorgevallen, hoe er met deze situaties is omgegaan, wat er uit de analyse van de situatie kan worden geleerd en tot welke acties dit heeft geleid. Voor alle meldingen en incidenten geldt dat de privacy van betrokkenen voorop staat. Wanneer om privacyredenen een melding of de toelichting daarop niet kan worden gepubliceerd, heeft de zorgboer(in) in een bijlage verantwoording afgelegd. Deze bijlagen worden niet gepubliceerd.

Wanneer er geen meldingen en/of incidenten hebben plaats gevonden, is dit hoofdstuk verder leeg.

7.1 Ongevallen en bijna ongevallen

Alle ongevallen en bijna ongevallen moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een enkel ongeval of een reeks van kleine ongevallen kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Datum	Aard van het incident	Oorzaak	Actie	Nazorg	Resultaat/is er goed gehandeld?	Analyse uitgevoerd door (nb. altijd i.s.m. zorgteam)	Wat ervan geleerd	Welke aanpassingen/verbeteringen
22-11-2017	Bewoner krijgt epileptische aanval	Bekend problematiek, geen duidelijke aanleiding	Directe nabijheid	Regelmatig contact en controleren van volledige bewustzijn	Hersteld na aanval, geen blijvende schade	FJ	Opnieuw bewust van het belang dat begeleiding goed op de hoogte is waar bewoner zich bevindt, zodat direct ingespeeld kan worden op situatie.	Geen
03-02-2017	Bewoner valt op de grond	Bewoner pakt boomstronk uit de houtstapel, hout schiet onverwachts los.	Begeleiding mee overeind geholpen, controle van eventuele wond.	Regelmatig navragen hoe het gaat, geen wondverzorging nodig	Pijnklachten verdwijnen snel	DK	Blijven letten op veiligheid in de omgeving.	Gecontroleerd of de boomstammen veilig liggen, tips gegeven aan bewoner voor een volgende keer
1-11-2017	Bewoner valt op de grond	Bewoner gestruikeld over een ronde paal	Begeleiding mee overeind geholpen, controle van eventuele wond.	Regelmatig navragen hoe het gaat, geen wondverzorging nodig	Pijnklachten verdwijnen snel	TK	Blijven letten op veiligheid in de werkomgeving, aanwezigheid van begeleiding belangrijk	Paal verwijderd
29-10-2017	Bewoner laat glazen vaas vallen	Vaas werd omgestoten met arm toen bewoner in de rolstoel omdraaide	Scherven opgeruimd, nieuwe vaas gepakt en bloemen erin gezet.	Gesprek over wat er is gebeurd.	Directe aanwezigheid en handelen van begeleiding zorgde ervoor dat bewoner niet zelf is gaan schoonmaken met alle risico's van dien.	MK	De grote kans dat de bewoner het nu of de volgende keer zelf wil(de) schoonmaken.	Met bewoner gesproken over de risico's wanneer hij zelf de scherven wil opruimen, o.a. kans op vallen, glas in band van rolstoel, snijwonden e.d. Afgesproken dat bewoner de volgende keer opnieuw begeleiding waarschuwt.
02-10-2017	Bewoner wordt lijkkleek en heeft een vreemde, stokkende ademhaling	Onduidelijk. Klachten gaan gepaard met maagzuur.	Zitten in een open ruimte, rustig worden	Regelmatig controleren hoe het gaat middels gesprek en observatie	Klachten verdwijnen snel, rust doet goed.	FJ	Lijkt een eenmalige situatie, rust en geruststelling werkt goed.	Klachten niet eerder gezien. Wordt door personeel in de gaten gehouden, bij herhaling naar huisarts. Met bewoner gesprek over belang van goede gezondheid (o.a. goed eten, niet roken)
25-08-2017	Ovenhandschoen vat vlam, wanneer een bewoner een pan van het vuur haalt.	De grote pannen staan te dicht bij elkaar op de kookplaat, waardoor handvat tijdens het koken boven het vuur stond	Vlam van ovenhandschoen gedoofd.	Gesprek met bewoner hoe het gaat, geruststellen na schrik	Er is direct gehandeld, waardoor er geen verdere schade is	MB	Niet twee grote pannen naast elkaar op de kookplaat	Overleg met facilitaire dienst over gebruik van grote pannen op kookplaat.
18-08-2017	Bewoner is afwezig tijdens de middagpauze. Bij navraag door begeleiding vertelt bewoner dat hij een hypo heeft gehad.	Waarschijnlijk te weinig gegeten tijdens ochtendpauze	Controle hoe het nu gaat met bewoner, waardes opmeten, de nog aanwezige klachten in kaart brengen.	Gesprek met bewoner over de situatie, wat is er gebeurd?	Begeleiding was niet aanwezig tijdens hypo, naderhand is goed gehandeld	FJ	Het belang van tijdig eten tijdens de pauzemomenten is cruciaal.	Tijdens personeelsoverleg is opnieuw het belang besproken van controle op inname van een tussendoortje tijdens de pauzemomenten.
02-09-	Bewoner krijgt	Bekend	Directe nabijheid	Regelmatig	Hersteld na aanval,	TK	Opnieuw bewust	Persoonlijke factoren van

2017	epileptische aanval	problematiek, aanleiding lijkt stress over persoonlijke kwesties		contact en controleren van volledige bewustzijn	geen blijvende schade		van het belang dat begeleiding goed op de hoogte is waar bewoner zich bevindt, zodat direct ingespeeld kan worden op situatie.	stress verminderd
13-08-2017	Bewoner haalt voor de 'flauwekul' een schilmes uit de zak van de medebewoner. Omstanders schrikken hiervan	Frustraties bij de bewoner t.a.v. het stoppen met roken en aanwezigheid van gereedschap op de Binnenhof	Omstanders gerustgesteld, bewoner weggehaald uit de situatie, is direct begonnen met roken	Uitleg aan bewoners wat er is gebeurd en vanuit welke redenen (frustraties) de bewoner dit gedrag vertoonde	Er komt snel rust bij de bewonersgroep	MB, MK	Het belang van blijvende toezicht op gebruik van gereedschap	Frustratie van bewoner nog beter inventariseren/hanteren Gereedschap bij de dagbesteding laten, niet meenemen naar de Binnenhof.

7.2 Medicatie

Op de zorgboerderij worden medicijnen verstrekt en/of toegediend wanneer de begeleiding daarvoor bevoegd en bekwaam is. Het kan ook zo zijn dat een deelnemer zelf medicijnen meeneemt en inneemt gedurende het verblijf op de zorgboerderij. Wanneer er een incident plaatsvindt rondom de medicatie moet dit worden vastgelegd. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Datum	Aard van het incident	Oorzaak	Actie	Nazorg	Resultaat/is er goed gehandeld?	Analyse uitgevoerd door (nb. altijd i.s.m. zorgteam)	Wat ervan geleerd	Welke aanpassingen/verbeteringen
08-02-2017	Bewoners vinden twee pillen in het gras.	Een bewoner heeft de pillen vermoedelijk uitgespuugd in het gras. De bewoner verklaart zelf dat hij moest hoesten en toen de pillen er per ongeluk uitgehoest heeft.	Een nieuw tablet laten innemen, zodat bewoner alsnog medicatie tot zich neemt.	Gesprek met bewoner over belang van medicatie	Ja, direct gehandeld en geen verdere gevolgen voor bewoner	FJ	Blijvende alertheid en controle wenselijk t.a.v. medicatie-inname.	Met personeelsoverleg blijvende alertheid en aanwezigheid bij inname besproken
01-03-2017	Bewoner vergeet medicatie in te nemen	Dagritme anders vanwege carnavalsactiviteiten	Medicatie alsnog in laten nemen	Regelmatig gecontroleerd of bewoner (meer) klachten had vanwege te laat innemen van medicatie	Ja, direct gehandeld en geen verdere gevolgen voor bewoner	AvT	Bij afwijkende dagen extra alertheid op juiste tijdstip van medicatie-inname bij bewoners die zelf in beheer hebben	Teamleden op de hoogte gebracht van extra alertheid op medicatie-inname op bijzondere (feest)dagen.
30-04-2017	Bewoner heeft medicatie niet opgehaald en niet gekregen	Bewoner en collega beiden niet alert	Met bewoner gekeken naar medicatie en afgesproken welke medicatie alsnog en welke medicatie niet meer werd ingenomen.	Regelmatig gecontroleerd of bewoner (meer) klachten had vanwege te laat/niet innemen van medicatie	Ja, direct gehandeld en geen verdere gevolgen voor bewoner	MK	Blijvende alertheid van medewerkers noodzakelijk, zelf controleren of alle bewoners zijn geweest bij medicatieuitgifte	Met bewoner en medewerker incident besproken. Met personeelsoverleg blijvende alertheid en controle besproken
26-05-2017	Bewoner heeft geen medicatie gekregen van medewerkers	Miscommunicatie tussen medewerkers, elkaar verkeerd begrepen/geinformeerd	Medicatie alsnog in laten nemen	Regelmatig gecontroleerd of bewoner (meer) klachten had vanwege te laat innemen van medicatie	Ja, direct gehandeld en geen verdere gevolgen voor bewoner	MB	Zelf medicatiebakjes nakijken, niet afgaan op anderen. Eén persoon hoofdverantwoordelijkheid geven/houden, niet halverwege overnemen.	Met bewoner en medewerkers incident besproken. Met personeelsoverleg blijvende alertheid en controle besproken
01-07-2017	Tijdens medicatie-uitgifte vinden bewoners op de grond een wit, ovaal pilletje gevonden.	Onduidelijk van wie en vanaf wanneer deze tablet is. Oorzaak ook onbekend, of tijdens uitreiken of bij inname door bewoner gevallen.	Met zorgteam overlegd, medewerkers van weekenddienst extra op de hoogte gesteld.	Bewoners extra in de gaten houden op bijzonder gedrag, niets opgemerkt.	Ja, direct gehandeld en geen verdere gevolgen opgemerkt voor bewoners	DK	Blijvende oplettendheid/controle t.a.v. daadwerkelijke inname van medicatie	Met personeelsoverleg blijvende alertheid en controle besproken

01-07-2017	De volgende ochtend merkt medewerker op dat bewoner medicatie van gisteren niet heeft ingenomen	Bewoner zegt medicatie vergeten te zijn	Bewoner medicatie niet meer in laten nemen, deze ochtend krijgt nieuwe uitreiking.	Regelmatig gecontroleerd of bewoner (meer) klachten had vanwege te laat innemen van medicatie	Ja, direct gehandeld en geen verdere gevolgen voor bewoner	DK	Alertheid van medewerkers blijft nodig, ook wanneer bewoner medicatie in eigen beheer heeft.	Teamleden op de hoogte gebracht van extra alertheid op medicatie-inname van bewoners.
12-07-2017	Bewoner meldt bij begeleiding dat hij de avondmedicatie van een week geleden is vergeten in te nemen	Bewoner was in slaap gevallen. Heeft niet eerder opgemerkt dat blister nog dicht zat.	Bliester met medicatie door medewerker weggegooid.	Gecontroleerd of blisters nog overeenkomen met huidige dagen van de week	Ja, direct gehandeld en geen verdere gevolgen voor bewoner	FJ	Belangrijk om bewoner te herinneren aan inname medicatie om 21u.	Wekker gezet op telefoon van bewoner
24-07-2017	Halverwege de ochtend merkt medewerker op dat bewoner medicatie van 8.00u niet heeft ingenomen	Bewoner zegt medicatie vergeten te zijn	Bewoner medicatie alsnog in laten nemen.	Regelmatig gecontroleerd of bewoner (meer) klachten had vanwege te laat innemen van medicatie	Ja, direct gehandeld en geen verdere gevolgen voor bewoner	DK	Op 01-07 soortgelijke incident bij bewoner. Bewoner wordt ouder en meer vergeetachtig. Bij herhaling van incident wordt overwogen of medicatie onder eigen beheer blijft of onder beheer van begeleiding wordt gebracht.	Teamleden op de hoogte gebracht van extra alertheid op medicatie-inname van bewoner.
10-08-2017	Bewoner meldt dat hij heeft overgegeven en medicatie eruit is gekomen. Hij zegt dat hetzelfde gisteren ook gebeurd.	Bewoner had naar eigen zeggen te veel gegeten. Bewoner is sinds enkele weken weer begonnen met roken, braken is sinds die tijd ook weer begonnen.	Voor begeleiding is niet duidelijk of en zo ja, in welke mate het verhaal van bewoner klopt. Daardoor ook onduidelijkheid over medicatie-inname. In overleg met zorgteam geen extra medicatie gegeven.	Gedurende de dag wordt gedrag van bewoner extra in de gaten gehouden.	Ja, direct gehandeld en geen verdere gevolgen voor bewoner	DK	Complexiteit van problematiek maakt juiste aanpak van situatie lastig. Nauwe betrokkenheid/oplettendheid van zorgteam wenselijk.	Bewoner is opnieuw gestopt met roken. Braken wordt in de gaten gehouden. Porties eten zijn al beperkt. Goed drinken wordt gestimuleerd. Teamleden op de hoogte gebracht van extra alertheid op medicatie-inname van bewoner.
08-10-2017	Bewoner wil, zoals door arts voorgeschreven, een pil in het water laten oplossen, echter pakt hij de verkeerde pil.	Bewoner ziet onvoldoende welke tablet hij moet hebben	De goede pil alsnog laten oplossen, de andere medicatie volgens reguliere wijze laten innemen.	Geen schade, geen nazorg noodzakelijk	Ja, direct gehandeld en geen verdere gevolgen voor bewoner	MK	Nabijheid van begeleiding belangrijk voor juiste inname van medicatie.	Teamleden op de hoogte gebracht van extra alertheid op medicatie-inname van bewoner. Begeleiding mee kijken welke tablet opgelost dient te worden.
09-10-2017	Begeleiding vindt medicatie in bakje bij bewoner in appartement.	Bewoner maakt een drukke, onrustige periode door, zit niet lekker in zijn vel.	Medicatie door begeleiding weggegooid	Met bewoner aanleiding en gevolgen van vergeten medicatie besproken	Ja, direct gehandeld en geen verdere gevolgen voor bewoner	AvT	Nabijheid van begeleiding extra belangrijk wanneer bewoner niet lekker in zijn vel zit, meer controle wenselijk.	Nieuwe afspraken gemaakt met bewoner, daarnaast controleert/ondersteunt begeleiding nog meer medicatie-inname.
15-11-2017	Bewoner vertelt 's ochtends dat hij één tablet van de avondmedicatie heeft laten vallen en niet meer heeft teruggevonden. Deze heeft hij dus niet ingenomen.	Onoplettendheid	Begeleiding mee gezocht, niet gevonden.	Geen gevolgen zichtbaar van het niet innemen van medicatie	Ja, direct gehandeld en geen verdere gevolgen voor bewoner	MK	Regelmatig in gesprek met bewoners die medicatie in eigen beheer hebben, om te kijken of zij met tips hun medicatie-inname verder kunnen verbeteren.	Bewoner tips gegeven, bijv. blister openen boven tafel/aanrecht en alertheid bij medicatie-inname

7.3 Agressie

Alle agressie-incidenten moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Datum	Aard van het incident	Oorzaak	Actie	Nazorg	Resultaat/is er goed gehandeld?	Analyse uitgevoerd door (nb. altijd i.s.m. zorgteam)	Wat ervan geleerd	Welke aanpassingen/verbeteringen
22-02-2017	Verbale agressie ten opzichte van begeleider	Bewoner heeft 's ochtends een RM zitting gehad, wat niet naar zijn wens was verlopen.	Bewoner tot rust gebracht, zorgteam erbij betrokken	Gesprek met bewoner en begeleider	Ja, direct gehandeld en geen schade	FJ	Bevestiging van het belang van een goede opvang van bewoners nadat zijn spannende, lastige afspraken hebben gehad.	Medicatie wordt tijdelijk bijgesteld en er worden extra gesprekken gevoerd.
20-10-2017	Verbale agressie ten opzichte van begeleider, fysiek dreigende houding	Bewoner is nieuw, tast grenzen af.	Gesprek met bewoner, reclassering erbij betrokken	Herhaaldelijke gesprekken met bewoner en medebewoners, mogelijkheid tot time-out plaatsing besproken	Ja, direct gehandeld en geen schade	MK	Belang van volledige gegevensoverdracht alvorens bewoner wordt geplaatst, zorg voor goede vangnet indien er problemen voordoen.	Bewoner heeft excuses aangeboden, time-out plaatsing is afgemeld, situatie geëvalueerd met betrokken partijen. Hierna goed begeleidbaar.
24-11-2017	Verbale en fysieke agressie ten opzichte van begeleiders	Bewoner zit niet lekker in zijn vel, ervaart spanningen	Extra begeleiding erbij geroepen, pogingen tot gespreksvoering met bewoner.	Bewoner ruimte gegeven om tot rust te komen, hierna voor onbepaalde tijd bij ouders ondergebracht.	Ja, direct gehandeld en verdere escalatie kunnen voorkomen	MK	Zorgen voor eigen veiligheid en in een eerder stadium externe hulp inschakelen.	In overleg met betrokkenen wordt besproken wat de mogelijkheden en grenzen zijn om bewoner passend te begeleiden (loopt nog)

7.4 Ongewenste intimiteiten

Alle incidenten rondom ongewenste intimiteiten moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw jaarverslag.

7.5 Strafbare handelingen

Alle incidenten rondom strafbare handelingen moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw jaarverslag.

7.6 Klachten

Alle klachten moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan welke klachten zijn ingediend en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een klacht kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw jaarverslag.

7.7 Conclusies uit meldingen en incidenten

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het ontstaan en afhandelen van meldingen en incidenten. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

In de voorgaande paragrafen zijn uiteenlopende incidenten weergegeven. Daarbij valt op dat de oorzaken zeer divers zijn. Aanleiding kan liggen in onoplettendheid van of problematiek bij de bewoner, maar ook door het functioneren van een begeleider of een onveilige situatie in de omgeving. Er wordt geen patroon gezien van incidenten, bijvoorbeeld dat eenzelfde incident structureel voorkomt bij dezelfde begeleider of dezelfde bewoner. De incidenten lijken dus allen op zichzelf te staan. Om het aantal incidenten voor het komende jaar zoveel mogelijk te beperken, zal opnieuw een beroep gedaan worden op de oplettendheid van begeleiders (en bewoners) in het zorg dragen voor een veilige (werk)omgeving. Dat kan betrekking hebben op de facilitaire werkzaamheden (bijv. veiligheid bij het koken), maar ook op de groenvoorziening (bijv. oneffenheden in grond zoveel mogelijk voorkomen).

Afgelopen jaren is de professionaliteit van begeleiders ten aanzien van de medicatie-uitgifte toegenomen. Iedereen is geschoold, er vindt pas uitgifte plaats wanneer er een tweede begeleider heeft gecontroleerd en de medicatiemap is volledig herzien/geupdated. Toch zijn, in vergelijking met vorig jaar, de incidenten met medicatie toegenomen. De redenen lopen uiteen, maar worden in de meerderheid veroorzaakt door vergissingen bij bewoners zelf (bijv. vergeetachtigheid). Daarbij is de vraag hoe je de hoogste mate van regie kunt bewerkstelligen, maar tegelijkertijd de risico's zo laag mogelijk houdt. Om na te gaan of het verantwoord is dat enkele bewoners medicatie zelf in beheer hebben, wordt komend jaar door het zorgteam voor alle bewoners opnieuw de BEM (Behoedeling Beheer eigen Medicatie) ingevuld. Indien blijkt dat aanpassingen wenselijk zijn, worden deze doorgevoerd. De actie wordt opgenomen in de actielijst.

8 Acties

Werken aan kwaliteit is een continu proces, waarbij alle stappen die genomen worden om de situatie op peil te houden of te verbeteren kunnen worden vastgelegd in een actie. De actielijst is een belangrijke weergave van de activiteiten van de zorgboerderij in het algemeen en op het vlak van kwaliteit.

8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties

In het afgelopen kalenderjaar zijn onderstaande acties uitgevoerd. Waar nodig heeft de zorgboer(in) een toelichting gegeven op de uitvoering van de actie.

Behalen kwaliteitskeurmerk Wonen

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: Keurmerk Wonen is in januari 2017 behaald.

Update kwaliteitssysteem

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

5.6.8 -> Hoe vaak, op welke manier en door wie wordt een ontruiming geoefend?

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: Er hebben vier ontruimingsoefeningen plaatsgevonden met bewoners en medewerkers.

Evaluatie gesprekken met deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: Met alle bewoners zijn begeleidingsplangesprekken gevoerd.

5.6.7.2 -> Hoe wordt er gecontroleerd of het noodplan bekend is bij de deelnemers?

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: Noodplannen zijn mondeling doorgenomen met medewerkers en bewoners.

2.3.2 -> Zijn er afspraken gemaakt over scholing en ontwikkeling? Ja -> Welke en met wie?

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: Het zorgteam heeft, in overleg met medewerkers, afspraken gemaakt over scholing en ontwikkeling. Zie scholingsplan.

Controleer de bedrijfs- en locatiegegevens zoals die in deze Kwaliteitsapplicatie zijn opgenomen. Vul ontbrekende gegevens aan en corrigeer waar nodig de ingevulde gegevens zodat deze bij het verder gebruik van de applicatie correct in berichten en officiële verslagen en brieven worden weergegeven.

Geplande uitvoerdatum: 20-12-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Intervisie team t.b.v. professionalisering

Geplande uitvoerdatum: 19-12-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: Eerder genoemde redenen hebben geleid tot één (i.p.v. vier) intervisiebijeenkomst in 2017.

Actualisatie BHV

Geplande uitvoerdatum: 18-12-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: BHV map is in november 2017 volledig bijgewerkt.

Check EHBO middelen

Geplande uitvoerdatum: 30-11-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: EHBO middelen zijn in november 2017 gecontroleerd.

Oefening calamiteitenplan

Geplande uitvoerdatum: 18-12-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: Er hebben vier ontruimingsoefeningen plaatsgevonden met bewoners en medewerkers.

Zoonosentest

Geplande uitvoerdatum: 30-11-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: Op 22 november 2017 heeft een zoonosentest plaatsgevonden.

PR cliëntenraad

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: Op diverse momenten afgelopen jaar is gewerkt aan PR cliëntenraad, zie beschrijving in het jaarverslag.

Opstellen jaarverslag

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2018
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Tevredenheidsonderzoek vertegenwoordigers

Geplande uitvoerdatum: 30-11-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Tevredenheidsonderzoek ketenpartners

Geplande uitvoerdatum: 30-11-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 30-11-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Tevredenheidsonderzoek deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 30-11-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Actualisatie van de RI&E

Geplande uitvoerdatum: 30-11-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: Door Stigas is Risico-inventarisatie en Evaluatie uitgevoerd op 16-11-2017

Clëntenraad oktober

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Verhuizing naar nieuwe dagbestedingsvoorziening

Geplande uitvoerdatum: 31-07-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Clientenraad juli

Geplande uitvoerdatum: 30-07-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Herhaling cognitieve training

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Overheidsgelden vergroten

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2016
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Niet meer van toepassing)

Herhalingscursus preventiemedewerker (datum nog niet gepland)

Geplande uitvoerdatum: 31-10-2014
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Niet meer van toepassing)

Aanstellen toezichthouders

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)
Toelichting: Er zijn twee toezichthouders aangesteld en 27-03-2017 voorgesteld aan het team.

Aanstellen toezichthouders

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Evaluatie werkdoelen bewoners juni

Geplande uitvoerdatum: 30-06-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Clientenraad april

Geplande uitvoerdatum: 30-04-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2015
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Tevredenheidonderzoek deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2015
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Check Brandblusmiddelen

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Evaluatie werkdoelen bewoners januari

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2017
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Clientenraad januari

Geplande uitvoerdatum: 19-01-2017
Actie afgerond op: 19-01-2017 (Afgerond)

Opstellen jaarverslag

Geplande uitvoerdatum: 05-01-2016
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Niet meer van toepassing)

Opstellen jaarverslag

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2016
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Niet meer van toepassing)

Actualisatie BHV

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2015
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Oefening calamiteitenplan

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2015
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Evaluatie gesprekken met deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2015
Actie afgerond op: 31-12-2017 (Afgerond)

Actualisatie van de RI&E

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2015
Actie afgerond op: 16-11-2017 (Afgerond)

8.2 Voortgang actielijst, openstaande acties

Hieronder staan de geplande acties van de zorgboerderij. Wanneer een actie is uitgesteld of gewijzigd heeft de zorgboer(in) een toelichting beschreven.

Opening activiteitscentrum

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 12-01-2018

Foto maken van de nieuwe samenstelling clientenraad

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 25-01-2018

Clientenraad 1e kwartaal

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 25-01-2018

Samenstelling intervisiegroepen evalueren en evt. herzien

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 29-01-2018

Evalueren coaching- en functioneringsgesprekken 2017

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 29-01-2018

Onderzoeken en evt. doorvoeren van het behalen van certificaten in de dagbesteding

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 29-01-2018

Intervisiebijeenkomst plannen en voorbereiden 1e kwartaal (februari)

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 29-01-2018

Plannen en voorbereiden van scholing(bijeenkomsten) voor medewerkers

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 29-01-2018

Ontruimingsoefening maart

Verantwoordelijke: A v T
Geplande uitvoerdatum: 28-03-2018

Implementeren WBP naar AVG

Verantwoordelijke: Mariska Geurts van Kessel
Geplande uitvoerdatum: 01-04-2018

Stel ook graag nog de nieuwe uitdeelbrief m.b.t. klachten op en deel deze uit aan uw deelnemers. De nieuwste versie kunt u terugvinden op www.kwaliteitlaatjezien.nl onder de helptekst bij vraag 4.7.1. Vermeld in de uitdeelbrief de contactgegevens van de vertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris (tip: de klachtenfunctionaris kunt u mogelijk regionaal regelen).

Geplande uitvoerdatum: 19-04-2018

Intervisiebijeenkomst plannen en voorbereiden 2e kwartaal (mei/juni)

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 23-04-2018

Clëntenraad 2e kwartaal

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 26-04-2018

Inschrijven online cursus van GITP PAO

Verantwoordelijke: C v R
Geplande uitvoerdatum: 07-05-2018

Aanvragen audit Federatie Landbouw en Zorg

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 07-05-2018

Coachingsgesprekken medewerkers

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 01-06-2018

BEM voor bewoners evaieren/aanpassen

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 04-06-2018

Huidige lesruimte opknappen

Verantwoordelijke: MB MK
Geplande uitvoerdatum: 04-06-2018

Ontruimingsoefening juli

Verantwoordelijke: A v T
Geplande uitvoerdatum: 01-07-2018

Clëntenraad 3e kwartaal

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 26-07-2018

Intervisiebijeenkomst plannen en voorbereiden 3e kwartaal (september)

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 20-08-2018

Start cursus 'oplossingsgericht coachen en adviseren'

Verantwoordelijke: C v R
Geplande uitvoerdatum: 13-09-2018

Ontruimingsoefening oktober

Verantwoordelijke: A v T
Geplande uitvoerdatum: 01-10-2018

Intervisiebijeenkomst plannen en voorbereiden 4e kwartaal (november/december)

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 22-10-2018

Clëntenraad 4e kwartaal

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 25-10-2018

Tevredenheidsonderzoek: ketenpartners & vertegenwoordigers verwerken tot één onderzoeksgroep.

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 29-10-2018

Tevredenheidsonderzoek opstellen voor medewerkers

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 29-10-2018

Actualisatie BHV

Verantwoordelijke: A v T
Geplande uitvoerdatum: 01-11-2018

Jaarlijkse controle brandblussers

Verantwoordelijke: J K
Geplande uitvoerdatum: 01-11-2018

Jaarlijkse controle EHBO-middelen

Verantwoordelijke: J K
Geplande uitvoerdatum: 01-11-2018

Jaarlijkse controle zoonosenkeurmerk

Verantwoordelijke: J K
Geplande uitvoerdatum: 01-11-2018

Jaarlijkse controle apparaten/machines

Verantwoordelijke: J K
Geplande uitvoerdatum: 01-11-2018

Functioneringsgesprekken

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 01-11-2018

Tevredenheidsonderzoeken afnemen

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 05-11-2018

Jaarlijkse begeleidingsplangesprekken

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 30-11-2018

Controle medicatielijsten, evaluatie apotheek

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 01-12-2018

Doornemen/actualisatie RIE

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 01-12-2018

Vergroten van dagbestedingsaanbod door het inventariseren van ideeën

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018

Samenwerking team en persoonlijke ontwikkeling bevorderen

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018

Vergroten kennis en vaardigheden omtrent rouwverwerking

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018

Vergroten kennis en vaardigheden omtrent ADL

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018

Vergroten kennis en vaardigheden omtrent inspelen op vergrijzing

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018

Social Return / Ervaringsdeskundige

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018

Behoud gezonde financiële situatie, onafhankelijkheid overheidsgelden vergroten

Verantwoordelijke: MB MK
Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018

Up to date houden kwaliteitssysteem Federatie Landbouw en Zorg

Verantwoordelijke: Zorgteam Stichting Domus Mill
Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018

Schrijf uw jaarverslag over 2017 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2018
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 19-02-2018 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2018

u heeft nog niet alle bijlagen vanuit het kwaliteitssysteem toegevoegd. Voeg graag nog alle bijbehorende bijlagen van het Kwaliteitssysteem aan de kwapp toe. Zie het instructiefilmpje 'Downloaden kwaliteitssysteem en bijlagen uit de oude applicatie' onder 'gebruiksaanwijzingen voor de kwapp' in de kennisbank.

Geplande uitvoerdatum: 29-03-2018
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 20-03-2018 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2018

Nieuwe klachtenregeling implementeren

Verantwoordelijke: Carola van Rossum
Geplande uitvoerdatum: 22-03-2018
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 22-03-2018 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2018

Vul bij de Bedrijfsgegevens graag de rechtsvorm en het KVK-nummer nog in. Stuur hiervoor een mail naar kwaliteit@landbouwzorg.nl. Zij kunnen dit voor u aanpassen. Vermeld in de mail uw rechtsvorm en kvk-nummer

Geplande uitvoerdatum: 29-03-2018
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 22-03-2018 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2018

In Nieuwsbrief Kwaliteit 64 van 30 november 2017 heeft u kunnen lezen over de introductie Landelijke Klachtenregeling, met nieuw klachtenreglement en uitdeelbrief. Hierin is ook aangegeven wat te doen voor de implementatie hiervan, dit zijn acties die voor 31-3-2018 afgerond moeten worden. Voeg tenminste de genoemde acties die u hiervoor moet nemen toe aan uw actielijst. Vergeet niet uw klachtenreglement te publiceren op www.zorgboeren.nl

Geplande uitvoerdatum: 29-03-2018
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 22-03-2018 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2018

In de Nieuwsbrief Kwaliteit nr 63 dd 13 november 2017 heeft u kunnen lezen over de overgang van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) naar Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Voeg de acties die u in uw bedrijf gaat nemen om deze nieuwe wetgeving te implementeren toe.

Geplande uitvoerdatum: 29-03-2018
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 22-03-2018 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2018

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2017 is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Jaarverslag zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Jaarverslag in ter beoordeling. [Aanvullen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 29-03-2018
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 26-03-2018 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2018

8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het plannen en tijdig uitvoeren van acties. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

Het zorgteam draagt zorg voor de uitvoering van de actielijst. Acties worden opgeschreven in de agenda, zodat deze vroegtijdig worden opgemerkt en worden gepland. Dit heeft afgelopen jaar ervoor gezorgd dat de acties allen tot uitvoer gebracht. Uitzondering hierop was de actie om in 2017 vier keer intervisie/kalibratie te plannen, dit is door eerder beschreven redenen beperkt gebleven tot één intervisiebijeenkomst. Voor komend jaar wordt de intervisie opnieuw vier keer in de actielijst opgenomen. De vorige actielijst was zeer uitgebreid, waarin onbedoeld acties dubbel stonden vermeld of verouderd waren. Hierdoor was de actielijst minder goed bruikbaar. De actielijst is inmiddels volledig bijgewerkt en passend bij de huidige ontwikkelingen. Dit zou de werkbaarheid van de actielijst kunnen bevorderen.

9 Doelstellingen

In dit hoofdstuk beschrijft de zorgboer(in) wat de toekomstplannen zijn voor de zorgboerderij.

9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

Voor komende jaren staan de volgende doelstellingen gepland:

- 1) **Financien:** Stichting Domus Mill blijft financieel gezond en vergroot de onafhankelijkheid van overheidssgelden, door in te spelen op overheidsmaatregelen en goed inzicht te houden in de inkomsten en uitgaven. Tevens wordt het aannamebeleid afgestemd op de financiële ontwikkelingen, waarbij de kwaliteit van zorg wordt behouden.
Plan van aanpak: het bestuur volgt de ontwikkelingen in zorgland, controleert zeer regelmatig de inkomsten en uitgaven en zorgt middels een financieel overzicht voor een passend aannamebeleid van nieuwe bewoners.
- 2) **Behoud van kwaliteit:** Stichting Domus Mill behoudt kwaliteit van zorg, door te voldoen aan de eisen die worden gesteld vanuit de diverse partijen, waaronder het kwaliteitssysteem van de Federatie Landbouw en Zorg, gemeente en justitie.
Plan van aanpak: het zorgteam houdt korte lijnen met externe partijen, waarbij er sprake is van een open en toegankelijke communicatie. De richtlijnen/eisen die worden gesteld, worden tot uitvoering gebracht en regelmatig geëvalueerd.

9.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Voor komend jaar zijn de volgende doelen gesteld, tevens wordt een plan van aanpak beschreven:

- 1) **Dagbesteding:** het aanbod van dagbestedingsactiviteiten verder uitbreiden. Hierbij wordt tevens het werken in het nieuwe activiteitencentrum geoptimaliseerd, zodat er nog beter ingespeeld kan worden op de verschillen in vaardigheden en interesses.
Plan van aanpak: het zorgteam, samen met de cliëntenraad, bewoners, medewerkers en vrijwilligers, gedurende het jaar (bijv. tijdens dagbestedingsoverleg of groot personeelsoverleg) na over nieuwe, passende activiteiten; welke ideeën zijn er, wat zijn de mogelijkheden en beperkingen? Tevens wordt nagegaan wat er nodig is aan middelen en materialen om de activiteiten in het activiteitencentrum te optimaliseren.
- 2) **Optimaliseren samenwerking team en persoonlijke ontwikkeling** inventariseren hoe de medewerkers binnen het team kunnen worden ingezet, zodanig dat hun eigen kwaliteiten tot hun recht komen wat de begeleiding van bewoners ten goede komt.
Plan van aanpak: het bestuur observeert het werken van het team, signaleert bijzonderheden, evalueert werkschema's en voert gesprekken met medewerkers om goed op de hoogte te blijven wat er speelt. Op basis daarvan wordt gekeken waar veranderingen mogelijk dan wel wenselijk zijn, welke vervolgens stapsgewijs worden doorgevoerd.
- 3) **Rouwverwerking:** medewerkers hebben meer kennis en vaardigheden omtrent het adequaat begeleiden van bewoners in hun rouwverwerking.
Plan van aanpak: het zorgteam overlegt welke behoefte er is ten aanzien van rouwverwerking en onderzoekt welke mogelijkheden er zijn om deze kennis/vaardigheden te verkrijgen.
- 4) **Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL):** de bewoners worden extra ondersteund bij het ontwikkelen van vaardigheden omtrent hun ADL, middels scholing van medewerkers en/of externe specialisten.
Plan van aanpak: het zorgteam overlegt welke behoefte er is ten aanzien van de ADL en onderzoekt welke mogelijkheden er zijn om deze kennis/vaardigheden te verkrijgen.
- 5) **Ervaringsdeskundige/Social Return:** in nauw overleg met de gemeente wordt het concept 'social return' verder in praktijk gebracht, waardoor de ervaringsdeskundige een betaalde functie krijgt. Zijn inzet/bijdrage wordt regelmatig geëvalueerd en eventueel bijgesteld.
Plan van aanpak: het zorgteam overlegt met de gemeente aan welke eisen/richtlijnen (nog) voldaan moet worden, om Social Return verder in de praktijk te brengen. Zo wordt o.a. een interne en externe coach aangesteld en wordt betaling van de ervaringsdeskundige gerealiseerd.
- 6) **Vergrijzing bewoners:** het (zorg)team beschikt over de kennis, vaardigheden en middelen die nodig zijn vroegtijdig en passend in te spelen op de vergrijzing dat plaatsvindt bij de bewoners.
Plan van aanpak: het zorgteam overlegt welke behoefte er is ten aanzien van vergrijzing en onderzoekt welke mogelijkheden er zijn om deze kennis/vaardigheden te verkrijgen.
- 7) **Financien:** het bestuur zorgt voor een gezonde balans tussen inkomsten en uitgaven, door in te spelen op overheidsmaatregelen, geldstromen te monitoren en tevens financiële afwegingen te maken ten aanzien van het aannemen van nieuwe bewoners.
Plan van aanpak: het bestuur volgt de ontwikkelingen in zorgland en gaat naar informatiebijeenkomsten die hierover gaan. Inkomsten en uitgaven worden zeer regelmatig gecontroleerd en waar nodig worden aanpassingen gedaan. Tevens wordt een financieel overzicht gemaakt, waarbij verhelderd wordt wat wenselijk is in het aannamebeleid, waarbij enerzijds een gezonde financiële situatie wordt behouden en anderzijds de kwaliteit van zorg niet afneemt.
- 8) **Behoud van kwaliteit:** in het najaar van 2018 vindt een audit plaats door de Federatie Landbouw en Zorg, waarbij wordt toegewerkt naar het behoud van het keurmerk voor dagbesteding en wonen.
Plan van aanpak: het zorgteam zorgt voor het up to date houden van het kwaliteitssysteem, is alert dat wordt gewerkt volgens de richtlijnen/protocollen en vraagt tijdig een audit aan.
- 9) **Optimaliseren opslag- en lesruimte:** de huidige lesruimte wordt verbouwd, zodanig dat er meer effectief gebruik gemaakt kan worden van deze ruimte en er tevens opslag van gezamenlijke spullen mogelijk wordt.
Plan van aanpak: het bestuur maakt concrete plannen voor de verbouw en bespreekt vervolgens samen met de medewerkers van de dagbesteding de planning en uitvoering.
- 10) **Betrokkenheid ondersteunend netwerk vergroten:** het netwerk van bewoners, zoals familieleden, mentoren en bewindvoerders worden actief uitgenodigd voor een jaarlijkse bijeenkomst, zodat hun betrokkenheid wordt vergroot.
Plan van aanpak: er wordt een bijeenkomst gepland rondom de opening van het activiteitencentrum, waarbij het netwerk van bewoners worden uitgenodigd. Bewoners worden actief betrokken bij de organisatie van de bijeenkomst.
- 11) **Overgang WBP naar AVG:** het zorgteam draagt zorg voor een overgang van de WBP naar AVG.
Plan van aanpak: het bestuur zorgt voor voldoende kennis door het volgen van bijbehorende scholing. Hierna worden, evt. met behulp van externe bedrijven, veranderingen doorgevoerd op organisatorisch niveau.

9.3 Plan van aanpak

Om de doelstellingen te realiseren beschrijft de zorgboer(in) concrete stappen die worden toegevoegd aan de actielijst.

In de voorgaande paragrafen zijn de doelstellingen beschreven, evenals een bijbehorende aanpak. De voorgenomen stappen loopt uiteen van het volgen van scholing tot aan regelmatig overleggen en evalueren met medewerkers. Deze stappen zijn opgenomen in het actieplan.

Overzicht van bijlagen

In dit overzicht is opgenomen welke bijlagen er aan het jaarverslag zijn toegevoegd. Deze bijlagen bevatten aanvullende informatie voor de toetsing en worden niet gepubliceerd.

- | | |
|------------|--|
| 6.5 | <ul style="list-style-type: none">• Tevredenheidsonderzoek bewoners 2017 |
|------------|--|

- | | |
|------------|--|
| 6.1 | <ul style="list-style-type: none">• Visuele weergave begeleidingstraject |
|------------|--|

- | | |
|------------|--|
| 4.2 | <ul style="list-style-type: none">• Huisregels en samenlevingsregels |
|------------|--|

- | | |
|------------|--|
| 3.1 | <ul style="list-style-type: none">• Notitie Toezichthouder• Plattegrond activiteitencentrum beneden• Plattegrond activiteitencentrum 1e verdieping• Plattegrond activiteitencentrum zolder• RIE 2017• Klachtenregeling 2018• Klachtenreglement 2018• Huisregels 2018• Bijlagen kwaliteitssysteem |
|------------|--|