

RAMOWY PROGRAM DZIAŁALNOŚCI

ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY

W KRUSZWICY

Środowiskowy Dom Samopomocy w Kruszwicy jako ośrodek wsparcia dziennego realizuje zadania z zakresu pomocy społecznej, udzielając oparcia społecznego osobom z zaburzeniami psychicznymi tj. przewlekłe psychicznie chorym, z upośledzeniem umysłowym oraz wykazującym inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych sprzężone z innymi chorobami.

Celem nadrzędnym funkcjonowania domu jest kształtowanie pozytywnych stosunków z otoczeniem umożliwiających zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych, usamodzielnienie i integrację społeczną.

Dom jest przeznaczony dla 50 osób i funkcjonuje pięć dni w tygodniu w godzinach: 7.30-15.30.

Gmina Kruszwica leży na Kujawach w południowej części województwa kujawsko-pomorskiego, w powiecie inowrocławskim. Graniczy z 8 gminami. Pod względem wielkości gmina zalicza się do gminy średniej. W jej skład wchodzi 29 sołectw, na terenie, których zlokalizowanych jest 58 wsi.

Łączna powierzchnia miasta i gminy wynosi 26.220 ha (256 km²). Gmina liczy 19.533 ludności, w tym w mieście zamieszkuje 8.855 osób, w gminie 10.678 osób.

Miasto Kruszwica jest legendarną stolicą Polski, a zarazem historycznym ośrodkiem kształtowania się państwowości polskiej. Leżącym nad prawdziwą perłą natury, jaką jest jezioro Gopło z okalającymi je malowniczymi terenami. Niewątpliwie jest atrakcją turystyczną.

Do niedawna cztery zakłady przemysłu rolno – spożywczego znajdujące się w Kruszwicy takie jak: Zakłady Tłuszczowe, Wytwórnia Win i Przetworów Owocowo-Warzywnych, Cukrownia Kruszwica, Zakłady Zbożowe i inne zapewniały pracę wielu mieszkańcom miasta i okolicy. Dynamicznie zmieniająca się sytuacja na przestrzeni kilkunastu ostatnich lat znacząco odbiła się na sytuacji mieszkańców miasta i gminy. Likwidacji uległy niektóre

zakłady pracy, większość przeprowadziła znaczne redukcje etatów, co doprowadziło do dużego bezrobocia i pauperyzacji społeczeństwa.

W procesie wyrównywania szans życiowych osób niepełnosprawnych szczególne znaczenie ma zapewnienie poczucia bezpieczeństwa oraz stwarzanie warunków do

przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych. Podmiotami powołanymi do tej roli w ramach ustawy o pomocy społecznej są jednostki organizacyjne pomocy społecznej, które udzielają nie tylko zabezpieczenia socjalnego osobom niepełnosprawnym, ale również różnorodnych form wsparcia ograniczających poczucie odrzucenia i marginalizacji. Jednostką organizacyjną samorządu gminnego realizującą szeroki zakres usług na rzecz osób niepełnosprawnych na terenie Gminy Kruszwica oprócz Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej jest nowo powstały ośrodek wsparcia Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi.

Uczestnicy Środowiskowego Domu Samopomocy, to zarówno osoby mieszkające z najbliższą rodziną, opiekunami, jak i osoby samodzielnie prowadzące gospodarstwo domowe. Źródłem ich utrzymania są: renty inwalidzkie, zasiłki pielęgnacyjne oraz renty socjalne, przyznawane w związku z występującą niepełnosprawnością i wiążącą się z tym niezdolnością do pracy.

W przypadku osób mieszkających samodzielnie występują duże trudności z racjonalnym gospodarowaniem budżetem i planowaniem wydatków. W związku z powyższym, osobom tym udzielana jest pomoc i wsparcie w postaci treningów ekonomicznych, mających na celu wypracowanie umiejętności zarządzania własnymi finansami. Uczestnicy zajęć terapeutycznych w placówce coraz częściej, ze względu na swoją niepełnosprawność i wiążące się z nią deficyty rozwojowe, żyją na pograniczu marginesu społecznego. Funkcjonują samotnie, bez wsparcia najbliższych, bez perspektyw na poprawę sytuacji bytowej. Izolowani i nieakceptowani przez otoczenie, stają się ofiarą społecznego ostracyzmu.

Uczestnicy zamieszkujący z najbliższą rodziną, opiekunami, są często przez nich nadmiernie chronieni, co w ostatecznym rozrachunku również prowadzi do wyobcowania i braku kontaktów interpersonalnych. Fakt ten przekłada się na nieumiejętność współpracy z innymi, jak i dobrowolne izolowanie się. W placówce przechodzą proces socjalizacji wtórnej mającej na celu zapewnienie ciągłego kontaktu z domownikami, współpracę z nimi oraz umiejętność kontroli własnych zachowań i emocji w towarzystwie.

Ogół wyżej wymienionych potrzeb domowników ŚDS zaspokajany jest w oparciu o zasoby placówki i poprzez różnorodne oddziaływania terapeutyczne.

Z uwagi na różnice w stanie zdrowia psychicznego, uczestnicy są kwalifikowani do odpowiednich działań terapeutycznych dostosowanych do potrzeb osób przewlekle psychicznie chorych (typ A), wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych (typ C), bądź do potrzeb osób z upośledzeniem umysłowym (typ B).

Z uwagi na podobieństwa w zdiagnozowanych i obserwowalnych deficytach u osób kwalifikowanych do domu typu A i C uznano, że program działalności tych typów domu jest tożsamy i dlatego wymaga zastosowania jednakowych form oraz metod prowadzonej działalności terapeutycznej.

Stąd też, opracowany dokument zawiera zarówno program uwzględniający działalność domu typu A i C jak i domu typu B - programy te są identyczne w odniesieniu do celów ogólnych i szczegółowych oraz w zakresie możliwości realizacyjnych poszczególnych form działania i przyjętych kierunków dalszego rozwoju. Różnica w programie działalności dla domu typu A i C oraz domu typu B dotyczy form i metod prowadzonej działalności terapeutycznej oraz kryteriów oceny postępów uczestników, w tym zakresie opracowane są odrębne części niniejszego programu.

Program działalności Domu określa:

1. Cel ogólny/główny funkcjonowania Domu;
2. Cele szczegółowe działania placówki;
3. Formy i metody prowadzonej działalności terapeutycznej dla domu typu A,B,C;
4. Ocenę funkcjonowania, możliwości i postępów uczestników oraz kryteria tej oceny dla typu A,B,C;
5. Możliwości realizacyjne poszczególnych form działania ze wskazaniem posiadanych zasobów (ludzkich, materialnych, organizacyjnych);
6. Przyjęte kierunki dalszego rozwoju.

PROGRAM DZIAŁALNOŚCI DOMU TYPU A i C

Przeciwdziałanie marginalizacji, stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu tej grupy chorych – osiągnęte będzie poprzez przywracanie, podtrzymywanie oraz rozwijanie i uczenie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia i funkcjonowania w lokalnej społeczności. Z racji bardzo zindywidualizowanych potrzeb uczestników w placówce prowadzona jest szeroko rozumiana rehabilitacja psychiatryczna i społeczna. Na obu tych płaszczyznach

postępowanie rehabilitacyjne jest procesem długotrwałym i musi mieć charakter ciągły, nieprzerwany. Polega ona na wykształceniu lub przywróceniu umiejętności samoobsługowych oraz zachowań i postaw akceptowanych społecznie. Specjalistyczna rehabilitacja oraz terapia jakiej są poddawani uczestnicy przynosi pozytywne i wymierne efekty w postaci lepszego przystosowania tych osób do funkcjonowania w codziennym życiu, zmniejsza ich lęki i napięcia, podnosi samoocenę, przywraca wiarę we własne możliwości, stopniowo zwiększa społeczną akceptację dla tej grupy chorych oraz zmniejsza częstotliwość nawrotów choroby i związanej z tym liczby hospitalizacji. Istotą leczenia środowiskowego jest realizacja terapii z dala od szpitala i oddziału stacjonarnego, a blisko miejsca zamieszkania – w środowisku. Zaletą takiego podejścia jest osłabienie stygmatyzującego efektu hospitalizacji.

Tworząc programy rehabilitacyjne dla osób przewlekle chorujących psychicznie dostosowuje się proponowane formy pomocy do zmieniających się możliwości chorego. Chorobom psychicznym często towarzyszy upośledzenie zdolności adaptacyjnych, umiejętności oceny i rozwiązywania trudności w życiu społecznym. Strategia rehabilitacji psychiatrycznej opiera się na wspieraniu chorego w trudnym dla niego okresie powrotu do aktywnego życia, wsparciu go w kolejnych kryzysach emocjonalnych i interpersonalnych. Wielu chorych potrzebuje różnorodnych treningów i edukacji, żeby odzyskać utraconą samodzielność lub moc funkcjonować przy niewielkim wsparciu.

Leczenie farmakologiczne, psychoterapia, rehabilitacja psychiatryczna i wsparcie emocjonalne tworzą wzajemnie uzupełniający się program odpowiadający na potrzeby chorego, a także – co bardzo ważne – jego rodziny.

W Środowiskowym Domu Samopomocy w Kruszwicy obecnie przebywa 28 osób przewlekle psychicznie chorych i osób wykazujących przewlekle zaburzenia czynności psychicznych. Znaczna większość tych osób zamieszkuje z najbliższą rodziną, w tym przede wszystkim z rodzicami i rodzeństwem, z małżonkami, rzadziej z dalszymi krewnymi. Część uczestników prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe. Uczestnicy nie pracują, a ich głównym źródłem utrzymania są renty oraz zasiłki stałe.

I Cel ogólny funkcjonowania domu.

Celem ogólnym działalności domu jest stworzenie uczestnikom systemu oparcia społecznego poprzez zaspokajanie ich potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych, społecznych, ukierunkowanych na podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia.

II Szczegółowe cele działalności domu:

1. Kształtowanie umiejętności społecznych pozwalających na pełnienie odpowiednich ról społecznych.
2. Wsparcie w zakresie korzystania z poradni zdrowia psychicznego i opieki zdrowotnej.
3. Profilaktyka z zakresu działań zdrowotnych.
4. Integracja ze środowiskiem lokalnym w tym rodzinnym.
5. Budowanie poczucia własnej wartości i pozytywnej samooceny.
6. Nauka korzystania z instytucji lokalnych i ponadlokalnych.
7. Kształtowanie umiejętności spędzania czasu wolnego.

III Formy działalności prowadzonej przez dom dla osiągnięcia wyznaczonych celów.

Podstawę programu działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Kruszwicy stanowią:

- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013r. poz. 182 z póź. zm.),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 09 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238, poz.1586),
- statut Środowiskowego Domu Samopomocy w Kruszwicy,
- regulamin organizacyjny Środowiskowego Domu Samopomocy w Kruszwicy.

Środowiskowy Dom Samopomocy jest mocnym i sprawdzonym ogniwem wsparcia i leczenia środowiskowego, który swoje cele i zadania realizuje poprzez różnorodne formy terapii dostosowanej do poszczególnych kategorii uczestników i ich zindywidualizowanych potrzeb.

Wobec osób chorych psychicznie oprócz ogólnych wskazań dotyczących rehabilitacji, stosujemy specyficzne reguły, czyli tzw. zasady rehabilitacji psychiatrycznej. Kierujemy się w naszej działalności:

- 1. Zasada partnerstwa**, która polega na poszanowaniu praw i indywidualności uczestnika. Rehabilitacja jest prawem, a nie obowiązkiem chorego psychicznie, zatem nie może być prowadzona wbrew jego woli i bez zgody. Dlatego warunkiem rozpoczęcia skutecznej rehabilitacji jest uzyskanie jego zaufania, akceptacji programu i współpracy. Istotą tej zasady jest zachowanie szacunku, dążenia do podtrzymania u uczestnika poczucia godności, autonomii i pozytywnej samooceny. Stosując tę zasadę

zwracamy uwagę, aby oddziaływania rehabilitacyjne miały charakter współpracy, a nie systemu nakazów.

2. **Zasadą wielostronności oddziaływań**, oznaczającą jednocześnie działania rehabilitacyjne w różnych sferach życia codziennego: rodzinnej, zawodowej, towarzyskiej i społecznej. Wymaga to od kadry domu ścisłej współpracy członków zespołu wspierająco – aktywizującego, dobrej znajomości problemów uczestnika i jego środowiska.
3. **Zasadą stopniowania trudności**, w zakresie wszystkich form oddziaływania. Zasada ta wynika ze zmniejszonych zdolności adaptacyjnych większości chorych psychicznie. Realizacja tej zasady powoduje, że używamy różnych form pomocy dostosowanych do zmieniających się możliwości uczestnika.
4. **Zasadą powtarzalności oddziaływań**, która odnosi się szczególnie do osób, u których proces chorobowy przebiega z okresowymi zaostrzeniami i po każdym trzeba powtórzyć nabyte już poprzednio umiejętności. U większości przewlekle chorych efekty rehabilitacji mogą być tylko częściowe i nie można osiągnąć ani pełnego ani trwałego powrotu do zdrowia.
5. **Zasadą zgodności psychospołecznych i biologicznych metod oddziaływania**, polegającą na kompleksowym stosowaniu leczenia farmakologicznego i oddziaływań rehabilitacyjnych. Należy to czynić w taki sposób, aby działanie uboczne jednej ze stosowanych metod nie stanowiło przeszkody lub niebezpieczeństwa nadmiernego obciążenia przy innych metodach.
6. **Zasadą optymalnej stymulacji**, zakładającą, że niewskazana jest zbyt nadmierna lub zbyt uboga stymulacja uczestnika. Niedobór bodźców, monotonia zdarzeń wywołują: bierność, utratę zainteresowań, spłycenie i zwężenie związków emocjonalnych, brak planów na przyszłość, brak dbałości o wygląd zewnętrzny, apatię, upośledzenie napędu. Przyczyną patologicznych reakcji na nadmierną lub zbyt ubogą stymulację jest obniżony u większości chorych psychicznie próg możliwości adaptacyjnych.

Analizując powyższe zasady wskazać należy, że prowadzona przez nas rehabilitacja psychiatryczna sprowadza się do: kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań, wyrabiania nawyków celowej aktywności i treningu w sposobie życia zbliżonym do norm zwyczajowych.

- 1. Rehabilitacja lecznicza**, polega na zastosowaniu przez kadrę domu zespołu działań prowadzących do możliwie najpełniejszego odzyskania sprawności psychofizycznej, utraconej w skutek choroby, a u osób które z powodu wad wrodzonych lub nabytych we wczesnym dzieciństwie sprawności tej nie zdobyły – osiągnięcie możliwego w ich przypadku usprawnienia. Podstawowymi elementami rehabilitacji leczniczej stosowanymi w domu są: psychoterapia, ergoterapia, nauczanie czynności codziennych, wczesna diagnoza i prognoza społeczna, farmakoterapia, pielęgnowanie, kinezyterapia. W domu typu A i C, wykorzystujemy różne formy aktywności celem rozwinięcia zdolności adaptacyjnych i zachowanych sprawności uczestnika, aby umożliwić mu najlepsze przystosowanie się do zmienionej przez chorobę sytuacji życiowej. Przed rozpoczęciem procesu rehabilitacji kadra Domu, ocenia potrzeby i możliwości danego uczestnika na podstawie badania lekarskiego, pielęgniarstwa, psychologicznego i społecznego. W przypadku gdy u danego uczestnika leczenie jest nieskuteczne i nie usuwa przewlekłe utrzymujących się zaburzeń psychicznych, podstawowym celem rehabilitacji prowadzonej w domu jest nauczenie uczestnika, jak ma żyć ze swoją chorobą. Staramy się nauczyć go jak może unikać ujawniania psychotycznych przeżyć wobec osób obcych, jak prowadzić aktywny tryb życia mimo znacznie upośledzonego napędu, jak zachować się i ubierać w sposób akceptowany przez otoczenie oraz jak dostosować się do ogólnie przyjętych norm zwyczajowych i reagować na sytuacje konfliktowe.
- 2. Rehabilitacja społeczna** wdrażana w naszym Domu obejmuje zarówno proces przygotowania osoby chorej do aktywnego życia, jak i kształtowanie warunków i postaw otoczenia tak, aby umożliwić uczestnikowi pełną integrację środowiskową. Głównym celem rehabilitacji społecznej prowadzonej w Domu jest kształtowanie prawidłowych postaw uczestnika i przedstawicieli jego otoczenia.
- 3. Rehabilitacja zawodowa**, w Domu obejmuje przede wszystkim przystosowane do możliwości uczestnika ćwiczenia teoretyczne i zajęcia praktyczne zmierzające do wstępnego diagnozowania preferencji zawodowych. Ocena zdolności do pracy jest szczególnie trudna w przypadku osób chorych psychicznie. W ocenie zdolności do pracy bierzemy pod uwagę nie tylko sprawność intelektualną i manualną, ale również poziom motywacji, nawyki umiejętności współżycia środowiskowego, rozwiązywania sytuacji konfliktowych. Brak aktywności zawodowej oraz nieumiejętność wypełniania wolnego czasu mogą powodować pogorszenie społecznego funkcjonowania, połączone z utratą poczucia rzeczywistości i czasu, co może doprowadzić do nasilenia się objawów choroby.

Uwzględniając kliniczne, psychologiczne, i socjalne cechy osoby chorej psychicznie, stosujemy w rehabilitacji dwie formy, wczesną i późną. Dobór form uzależniamy od rodzaju i nasilenia choroby, a także od jej fazy.

- W pierwszej fazie choroby, stosujemy zasady **wczesnej rehabilitacji psychiatrycznej**, polegające na zapobieganiu bierności, dążeniu do utrzymania się uczestnika w dotychczasowych rolach życiowych i społecznych. Forma ta związana jest z krótkim intensywnym leczeniem osoby chorej psychicznie i obejmuje rozpoznanie społecznych problemów uczestnika, pomoc psychologiczną udzielaną jemu i rodzinie w rozwiązywaniu konfliktów. Często niezbędne jest również podjęcie terapii rodzinnej. Rehabilitację wczesną prowadzimy do czasu osiągnięcia przez uczestnika właściwego poziomu adaptacji społecznej.
- Późną rehabilitację psychiatryczną stosujemy:
 - u osób chorych psychicznie wielokrotnie hospitalizowanych,
 - u chorych przewlekle hospitalizowanych,
 - wobec osób pozbawionych możliwości powrotu do samodzielnej egzystencji.

W rehabilitacji późnej farmakoterapia ma mniejsze znaczenie, bowiem największą rolę odgrywają oddziaływania kształtujące motywację do akceptowanych przez otoczenie zachowań, pobudzające do celowej aktywności. Zadaniem domu jest odtwarzanie i podtrzymywanie umiejętności z zakresu: samoobsługi, dbałości o higienę i estetyczny wygląd, nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z ludźmi, opanowywania uciążliwych dla otoczenia objawów choroby. Kształtowaniu tych umiejętności towarzyszy psychoterapia podtrzymująca i systematyczne usprawnianie ruchowe. Stosujemy techniki behawioralne polegające na wygaszaniu lęku przez stopniową konfrontację z wyobrażeniami związanymi z lękiem i poprzez równoległe stwarzanie poczucia bezpieczeństwa, terapię zajęciową, oraz terapię pracą. Rehabilitacja późna stanowi proces długotrwały, bowiem w większości przypadków przewlekle chorzy, u których nastąpiła poprawa dostosowania społecznego pozbawieni dalszego socjoterapeutycznego wsparcia, cofają się stopniowo do stanu z przed rehabilitacji.

Zajęcia służące celom omówionym w poprzednich punktach prowadzone będą w poszczególnych pracowniach i salach terapeutycznych. Poniżej przedstawiono zakres działań poszczególnych pracowni:

Pracownia usprawniania fizycznego

Oferuje uczestnikom chorym psychicznie zajęcia ruchowe w formie grupowej i indywidualnej. Prowadzone są ćwiczenia ogólnie usprawniające, korekcyjno-wyrównawcze oraz specjalistyczne ćwiczenia z wykorzystaniem kabiny UGUL i dostępnych przyrządów gimnastycznych i rehabilitacyjnych. Doskonalenie kondycji i głównych cech motorycznych odbywa się m.in. przy użyciu ergometrów stacjonarnych, bieżni, ławeczki do ćwiczeń oraz atlasu treningowego. Ponadto na świeżym powietrzu rozwijanie wydolności fizycznej możliwe będzie dzięki spacerom z wykorzystaniem kijków NordicWalking, wycieczkom rowerowym itp.

W spędzaniu czasu wolnego, oprócz różnych gier i zabaw ruchowych, pomagać będzie sprzęt sportowy do takich dyscyplin jak: piłka nożna, piłka siatkowa, tenis stołowy, futbol stołowy, badminton, frisbee, ringo, bule czy bilard. Wysiłki wkładane w wykonywane ćwiczenia niwelowane będą przy pomocy ćwiczeń relaksacyjnych, ćwiczeń aktywnego rozluźniania, ćwiczeń oddechowych łączących elementy jogi i ćwiczeń świadomości ciała przy wykorzystaniu materacy, wałków rehabilitacyjnych czy piłki fitness.

Pracownia artystyczna

W pracowni artystycznej znajdują się instrumenty muzyczne, takie jak: keyboardy, gitary, perkusja, dzwonki chromatyczne, flety, grzechotki, marakasy, afrykański bęben, cabasa, shaker, harmonijki. Dzięki takiemu wyposażeniu sali uczestnicy mogą zapoznawać się z różnorodnymi dźwiękami. Jednocześnie mogą uczyć się grać na każdym z tych instrumentów. Pracownia artystyczna to miejsce, w którym uczestnicy będą mogli wyzwolić swój potencjał twórczy na wszelkie sposoby. W pracowni prowadzone są zajęcia z zakresu choreoterapii, które również aktywizują uczestników w formach taneczno- wokalnych i teatroterapii (etiudy, inscenizacje, pantomimy, rzeźba ciała).

Pracownia plastyczna

Pracownia plastyczna proponuje zajęcia artystyczne manualne. W ramach ćwiczeń uczestnicy oddają się zajęciom plastycznym z wykorzystaniem różnych technik malarskich i form plastycznych. Arteterapia wykorzystuje techniki jak rysunek, malarstwo (na papierze, tekturze, korku, drewnie, szkle i naczyniach) farbą witrażową czy plakatówką.

Pracownia ta podejmuje różnorodne metody i formy pracy zgodne z indywidualnym planem wspierająco - aktywizującym dla każdego uczestnika. W pracowni terapeuta czuwa nad doskonaleniem uzdolnień, pobudzaniem wyobraźni twórczej, usprawnianiem zdolności manualnych poszczególnych uczestników, stymulowaniem rozwoju społeczno - emocjonalnego. Zajęcia poprawiają koordynację wzrokowo – ruchową oraz uczą percepcji,

skupienia i dokładności. Uwrażliwiają na otaczające piękno.

Pracownia poligraficzna

W pracowni poligraficznej uczestnicy z chorobami psychicznymi mają do dyspozycji drukarki, skanery, kserokopiarkę, aparaty fotograficzne cyfrowe, oraz Internet (docelowo będzie siedem zestawów komputerowych). Dzięki takiemu wyposażeniu uczestnicy nabywają, bądź udoskonalają już nabyte umiejętności z zakresu programów: Open Office Writer, Open Office Prezentacje multimedialne, MS Office Picture Manager, MS Word, MS Power Point, edytorów graficznych: Paint oraz Art Rage. Prowadzone są również zajęcia z obsługi programów do słuchania muzyki, oglądania filmów. Wykonywane mogą być ciekawe ćwiczenia z użyciem rejestratora dźwięku. Korzystając z Internetu uczestnicy rozwijają własne zainteresowania, zdobywają nowe hobby, poszerzają swoją wiedzę o otaczającym ich świecie. Zajęcia z aparatem fotograficznym dostarczają uczestnikom również mnóstwa wrażeń. Za jego pomocą uczestnicy mogą uwieczniać wspólne wycieczki, spacer, święta i inne ważne chwile z życia ŚDS.

Pracownia kulinarna

W ramach, której uczestnicy z chorobami psychicznymi uczą się gospodarowania funduszem domowym poprzez racjonalne planowanie wydatków oraz ich realizację. W ramach zajęć uczestnicy robią zakupy, planują jadłospis i rozwijają zainteresowania kulinarne. Zajęcia obejmują swym zakresem między innymi przygotowywanie różnorodnych potraw, deserów, pieczenie ciast, przetwarzanie owoców i warzyw uprawianych i wychodowanych w ogródku działkowym oraz naukę używania specjalistycznego sprzętu gospodarstwa domowego. Ponadto uczą się estetycznego podawania posiłków i nakrywania oraz dekorowania stołów.

Pracownia czynności życia codziennego

Pomieszczenie to wyposażone jest w sprzęt AGD (pralka, suszarka, odkurzacz, froterka) oraz niezbędny sprzęt do utrzymania czystości na terenie całego Domu, jak również do prowadzenia treningu higienicznego. W pracowni tej prowadzone są treningi umiejętności praktycznych/technicznych oraz treningi z zakresu wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej.

Uczestnicy pracowni dzięki zróżnicowanym zajęciom poznają zasady obsługi podstawowych urządzeń gospodarczych, uczą się posługiwania różnymi urządzeniami, narzędziami, przyborami by nabytą wiedzę wykorzystywać w życiu codziennym. Odpowiedzialni są za porządek i czystość na terenie całej placówki oraz wokół niej. W trakcie zajęć zamiatają i myją podłogi, wycierają kurze, odkurzają, dbają o czystość sanitariatów,

wynoszą śmieci, uczą się zasad bezpieczeństwa i wyrabiają nawyk utrzymania czystości nie tylko w miejscu pracy, ale i w domu.

Pracownia ma na celu rozwijanie zaradności osobistej, zwiększenie aktywności życiowej, kształtowanie i podtrzymywanie umiejętności samoobsługowych. Rozwijanie umiejętności wykonywania prac porządkowych w życiu codziennym.

Pracownia krawiecko – rękodzielnicza

Osobom z chorobami psychicznymi zapewnia naukę różnorodnych prac ręcznych między innymi szydełkowania, robótki na drutach, szycia itp. Zajęcia w pracowni obejmują również naukę różnych technik np. plecionek, zapoznanie się z techniką wykonania batiku, czy patchworku. Osobom z zaburzeniami psychicznymi umożliwia ćwiczenie wyobraźni oraz pomysłowości, a także pozwala rozwijać umiejętności artystyczne i manualne. Tworzenie różnorodnych prac według własnej inwencji zwiększa poczucie sprawczości.

Sala doświadczenia świata

Domownikom z chorobami psychicznymi proponować będzie zajęcia ukierunkowane na wielokanałową stymulację sensoryczną. Służyć temu będzie urozmaicone wyposażenie pracowni. Terapia przebiegać będzie w formie indywidualnych zajęć integracji sensorycznej oraz grupowych treningów relaksacyjnych. Przeprowadzane zajęcia będą kształtować percepcję wzrokową, słuchową, węchową i czuciową oraz poprawiać funkcje związane z artykulacją dźwięków i mechanizmy odpowiedzialne za równowagę i reakcje posturalne. W zależności od potrzeb zajęcia wpływać będą stymulująco na kreatywność, bądź odprężająco, relaksująco i wyciszająco.

Pracownia techniczna i hortiterapii

Ma na celu wyrabianie lub pogłębianie umiejętności technicznych, poprawę koordynacji wzrokowo – ruchowej, poprawę umiejętności manualnych, poprawę poczucia sprawczości i kompetencji

Hortiterapia – mająca na celu nabycie umiejętności lub poprawę funkcjonowania w zakresie planowego, regularnego działania z odroczonym wzmocnieniem, nabycie nowych umiejętności w zakresie uprawy roślin, upodmiotowienie poprzez aktywny i sprawczy kontakt z przyrodą, poprawę samopoczucia i usprawnienie fizyczne poprzez czynny wypoczynek.

Sala integracji społecznej

Jej nadrzędnym celem jest zapewnienie uczestnikom chorym psychicznie sprawnego i samodzielnego funkcjonowania w życiu społecznym. Tworzenie pozytywnych relacji międzyludzkich, wzajemnego szacunku, uznania, empatii, zaufania wobec innych oraz

poprawnego zwracania się do siebie, kultywowanie - podtrzymywanie tradycji narodowych, religijnych czy świątecznych. W ramach zajęć prowadzone są indywidualne i grupowe rozmowy uspołeczniające i wspierające. Prowadzone są różne treningi umiejętności społecznych, mające na celu nabycie przez uczestnika umiejętności społecznych tj. nawiązywania i podtrzymywania znajomości, radzenia sobie ze stresem, zwiększenia poczucia własnej wartości, samooceny, sprawności i zaradności życiowej, samodzielnego rozwiązywania własnych problemów, korzystania z pomocy różnych placówek i urzędów użyteczności publicznej. Pracownia proponuje również zajęcia pomagające uwierzyć we własne możliwości oraz integrujące uczestników z innymi placówkami.

Równocześnie prowadzone są treningi spędzania czasu wolnego, które mają na celu uzmysłowienie oraz zaprezentowanie uczestnikom różnych form spędzania czasu wolnego oraz rozbudzanie i rozwijanie ich zainteresowań, pasji poprzez filmoterapię, biblioterapię, ludoterapię, poezję, fotografię, itp.

Pokój wyciszeń / konsultacyjny

Jest miejscem spotkań dla wszystkich, którzy potrzebują wsparcia psychicznego w uzyskaniu stanu równowagi psychicznej i nabrania dystansu potrzebnego dla sprostania wyzwaniom, jakie stawia przed nimi realizacja przyjętego przez nich w ŚDS planu wspierająco – aktywizującego. Stan równowagi i dystansu można osiągnąć poprzez wyciszenie, odizolowanie się od nadmiaru wrażeń lub sytuacji problemowej. Skupienia się na sobie, oparte o ukierunkowaną przez pomoc psychologiczną koncentrację na swoich potrzebach, motywach, prawach i rozwiązaniach problemu.

Można skorzystać z pomocy psychologicznej, poradnictwa i diagnostyki.

Z wyżej wymienionego wsparcia może skorzystać każda osoba angażująca się w realizację indywidualnego planu wspierająco - aktywizującego: uczestnik ŚDS, rodzic lub opiekun prawny, członek rodziny wspierającej.

Uczestnicy ŚDS korzystają z pokoju wyciszeń z inicjatywy własnej lub z inicjatywy osoby sprawującej opiekę lub prowadzącej zajęcia wspierająco - aktywizujące.

Sposób trudności wykonywanych ćwiczeń, zajęć jest dostosowywany na bieżąco do możliwości psychofizycznych każdego uczestnika, co określa szczegółowo indywidualny plan postępowania wspierająco - aktywizującego.

Szczegółowy plan pracy, uwzględniający wszystkie formy zajęć wspierająco – aktywizujących w poszczególnych pracowniach, ujęty został w załączniku nr 1 do Ramowego Programu Działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Kruszwicy.

Ponadto w ramach pracy bieżącej domu są organizowane dla uczestników różnego rodzaju formy aktywizujące poprzez imprezy i spotkania integracyjne. Uczestnicy Środowiskowego Domu Samopomocy w ramach prowadzonej pracy terapeutycznej na przestrzeni roku uczestniczą w wielu imprezach o charakterze integracyjno – kulturalnym.

W ramach nadzoru funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku lokalnym oraz domowym prowadzone są cykliczne spotkania z rodzicami oraz opiekunami uczestników. Stały kontakt umożliwia tworzenie środowiska rodzinnego wspierającego pracę terapeutyczną. Wzajemna współpraca oraz pomoc pozwala pełniej oddziaływać na poprawę funkcjonowania uczestników w społeczeństwie.

IV Metody, sposoby i kryteria (ilościowe i jakościowe) oceny efektów działalności domu, w tym postępów uczestników

Metody rehabilitacji psychiatrycznej w Domu typu A i C

W rehabilitacji chorych psychicznie wykorzystujemy wiele metod wobec osób niepełnosprawnych, u których deficyty spowodowane są zmianami somatycznymi (np. kinezyterapię, sport), a ponadto różne formy oddziaływań psycho i socjoterapeutycznych. Polegają one na wspieraniu chorego w trudnym okresie powrotu do zdrowia oraz pomaganiu mu w odzyskaniu utraconych umiejętności, w celu osiągnięcia jak najbardziej samodzielnej egzystencji i integracji społecznej. Dobór metod oddziaływania rehabilitacyjnego ustalamy, na podstawie określonych deficytów, potrzeb i możliwości poznawczych uczestnika. Takiej analizy dokonuje zespół wspierająco – aktywizujący. Każdy jego członek ma określone zadanie do spełnienia, a ścisła ich współpraca umożliwia optymalny dobór metod.

1. Treningi umiejętności społecznych

Niektóre choroby psychiczne, zwłaszcza przewlekłe postacie schizofrenii powodują utratę umiejętności w różnych dziedzinach życia, co obniża poziom funkcjonowania społecznego. Uczestnicy mają trudności w porozumiewaniu się z innymi ludźmi, nie potrafią radzić sobie w ważnych i trudnych sytuacjach życiowych. Przestają dbać o higienę osobistą i wygląd zewnętrzny, mają trudności w ubieraniu się, przyrządzaniu posiłków i robieniu zakupów. Treningi umiejętności społecznych, polegają na uczeniu nowych zachowań osób chorujących psychicznie, oraz odtwarzaniu utraconych umiejętności. Szczególnie istotne jest odtwarzanie i podtrzymywanie umiejętności z zakresu: samoobsługi, dbałości o higienę i estetyczny wygląd, gospodarowania pieniędzmi, nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z ludźmi,

rozwiązywania problemów. Stosujemy następujące rodzaje treningów umiejętności społecznych:

- trening rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich,
- trening komunikacji werbalnej i poza werbalnej,
- trening podstawowych umiejętności prowadzenia rozmowy,
- trening radzenia sobie z czynnościami życia codziennego,
- trening budżetowy,
- trening techniczny,
- trening umiejętności praktycznych,
- trening umiejętności społecznych,
- przygotowanie do podjęcia pracy.

Każdy z wymienionych treningów ma na celu poprawę funkcjonowania w innej dziedzinie życia, dlatego podejmowanie decyzji o tym, w którym z nich uczestnik domu powinien wziąć udział poprzedzone jest dokładną analizą jego deficytów, potrzeb oraz możliwości poznawczych. Dla chorych mających kłopoty z utrzymaniem higieny osobistej lub przygotowaniem sobie najprostszycy posiłków wskazany jest udział w treningach radzenia sobie z czynnościami życia codziennego. Natomiast dla osób już dobrze funkcjonujących, gotowych do zmierzenia się z trudniejszymi zadaniami, w codziennym życiu, wskazany jest udział np. w treningu przygotowującym do podjęcia pracy.

2. Trening umiejętności aktywnego udziału we własnym leczeniu farmakologicznym.

Osoby chore psychicznie bardzo często nie chcą przyjmować leków ponieważ:

- nie chcą przyznać się do choroby, bo przyznanie się do niej oznacza zwiększenie poczucia bezradności,
- przeżycia psychotyczne są niekiedy zjawiskiem zgodnym z ich ego pozytywnym i wzmacniającym,
- nie mają dostatecznej wiedzy o objawach choroby i wpływie ich na funkcjonowanie oraz sposobach ich łagodzenia przez terapię,
- ich rodziny są nadmiernie skoncentrowane na tym, aby chory skrupulatnie przestrzegał zaleceń lekarskich i odwrotnie – nie interesują się i nie angażują w jego leczenie, albo też czują się przytłoczone ciężarem choroby i nie mają odpowiednich informacji na temat diagnozy i leczenia,
- występują uboczne objawy, utrudniające funkcjonowanie w codziennym życiu,

- nie rozumieją skomplikowanych reguł dotyczących przyjmowania leków.

Nie przestrzeganie przyjmowania leków pociąga za sobą poważne następstwa w postaci nawrotów choroby. A każdy nawrót choroby wywołuje u tych chorych regres wcześniej wyuczonych umiejętności i wtedy zachodzi konieczność powtarzania wielu oddziaływań rehabilitacyjnych. Dlatego włączamy uczestnika w jego własne leczenie, ponieważ zwiększy to skuteczność całej terapii. Zasadniczym celem jest nauczenie uczestników umiejętności niezbędnych do aktywnego udziału we własnym leczeniu farmakologicznym. Trening obejmuje uczenie umiejętności w 4 zakresach:

Zakres I

Uzyskiwanie informacji o leczeniu przeciwpsychotycznym, o lekach i ich działaniu. Chodzi tu o nauczenie uczestnika, jak działają leki psychotropowe, a szczególnie neuroleptyki, dlaczego konieczne jest kontynuowanie leczenia podtrzymującego i jakie są korzyści z regularnego przyjmowania leków.

Zakres II

Zasady samodzielnego przyjmowania leków i ocena skutków ich działania. W tej części treningu uczy się uczestników, jak prawidłowo przyjmować leki, tzn. w jakich dawkach i o jakiej porze, jak prawidłowo rozkładać leki i jak je przechowywać. Poza tym chory ma się nauczyć codziennie oceniać własną reakcję na leki, po to, aby sam to wiedział i aby mógł lepiej informować o swoim samopoczuciu lekarza prowadzącego.

Zakres III

Rozpoznanie objawów ubocznych i radzenie sobie z nimi. Uczestnik ma nauczyć się rozpoznawać u siebie objawy uboczne oraz radzić sobie z niektórymi z nich we własnym zakresie. Powinien także wiedzieć, w jakim momencie musi zwrócić się o pomoc do lekarza.

Zakres IV

Ustalenie z lekarzem spraw związanych z leczeniem np. działanie leków, ich dawki, objawy uboczne. Chodzi tu o nauczenie uczestnika w jaki sposób ma skutecznie uzyskać pomoc w razie problemów związanych z farmakologią.

Trening uczy osiągania przez uczestników coraz większej samodzielności w dziedzinie własnego leczenia farmakologicznego, co z kolei przyczynia się do znacznego wzrostu skrupulatności w przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych, związanych z przyjmowaniem leków, co niewątpliwie zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia nawrotu choroby.

Treningi umiejętności społecznych oraz umiejętności aktywnego udziału we własnym leczeniu farmakologicznym przeznaczone są przede wszystkim dla przewlekle psychicznie

chorych, ale również dla osób z zaburzeniami psychicznymi, wymagających długotrwałej terapii. Prowadzone są według klasycznych zasad terapii behawioralnej, polegających na systematycznym uczeniu, w jasno określonym celu, z użyciem prostych instrukcji, wzmocnień pozytywnych i modelowania, poprzez odgrywanie ról, powtarzanie zachowań, stawianie i wykonywanie „zadań domowych”.

3. Terapia zajęciowa

Metoda ta polega w naszym Domu na usprawnianiu fizycznym i psychicznym poprzez wykonywanie różnych zajęć. Mają one charakter zajęć manualnych, takich jak: wykonywanie różnych przedmiotów z drewna, metalu, skóry, szycie, szydełkowanie, czy zajęć umysłowych np. czytanie książek, recytowanie wierszy, malowanie, śpiewanie. Zajęcia obejmują również wykonywanie czynności dnia codziennego, takich jak: gotowanie, prasowanie, gdyż to ułatwi wielu uczestnikom samodzielną egzystencję.

Dobór zajęć uwzględnia aktualny stan psychiczny, możliwości fizyczne i poziom społeczno – kulturalny uczestnika. Istotnym jest, że nie kierujemy do terapii zajęciowej jedynie uczestników, którzy sami skłonni są do działania i nie mają trudności w kontakcie z otoczeniem. Motywujemy do terapii zajęciowej, także uczestników najbardziej chorych, którym potrzebna jest zachęta i fachowa pomoc. Terapia zajęciowa polega na stopniowym angażowaniu uczestnika w życie społeczne przez udział we wspólnej celowej aktywności zwykle z pogranicza pracy użytkowej i twórczości artystycznej. To stwarza osobie chorej możliwość bezsłownej ekspresji przeżyć oraz poczucie przynależności do grupy, co pozwala na integrację z nią i skłania do współdziałania z innymi ludźmi. Celem terapii zajęciowej jest nie tylko odtworzenie więzi grupowych i umiejętności współpracy z innymi, ale stopniowe zrozumienie własnych potrzeb i możliwości oraz odzyskanie wiary w siebie. Terapia zajęciowa w Domu ułatwia nawiązanie kontaktu z otoczeniem i zapobiega szkodliwej bezczynności.

Stosujemy następujące formy terapii zajęciowej, ułatwiające proces rehabilitacji:

- terapię pracą.
- terapię ruchem.
- terapię sztuką.

Ergoterapia, czyli terapia pracą, polega na wykorzystaniu pracy jako metody rehabilitacji uczestników chorych psychicznie.

W życiu każdego człowieka praca odgrywa znaczną rolę, ponieważ zaspokaja jego potrzeby emocjonalne i społeczne, modyfikuje osobowość, kształtuje prawidłowe postawy

społeczne. Poprzez pracę człowiek kontaktuje się z otoczeniem, uczy się współżycia w grupie, współpracy, lojalności, koleżeństwa, wyraża siebie i swoje aspiracje, dążenia. Choroba lub zła adaptacja do środowiska mogą zaburzyć naturalną potrzebę aktywności. Brak zdolności i chęci do pracy jest objawem patologicznym, charakterystycznym dla niektórych chorób psychicznych. Dlatego rehabilitacyjne walory pracy polegają głównie na odtwarzaniu zdolności do udziału w życiu społecznym, celowej aktywności, zainteresowań, potrzeby pełnienia ról społecznych.

W zależności od rodzaju schorzenia oraz aktualnego stanu psychicznego uczestnika, dobieramy najwłaściwszy rodzaj pracy. I tak dla chorych z najgłębszymi zaburzeniami najbardziej odpowiednie jest wykonywanie najprostszych czynności, takich jak: dbanie o higienę, ubiór. W miarę poprawy ich stanu zdrowia zachęcamy do pomocy przy przygotowaniu posiłków, dbaniu o zieleń, czystość sprzętów. Natomiast dla chorych nieco agresywnych, niespokojnych dobieramy zajęcia przy wykonywaniu, których będą mogli wyładować napięcie przez pokonywanie oporu materiału, czyli np. rzeźba w drewnie, praca w metalu.

Dla chorych depresyjnych, zahamowanych ruchowo i emocjonalnie, najwłaściwsze są zajęcia pozwalające na powtarzanie tych samych czynności, rytmiczne, nie zmuszające do aktywnego kontaktu z otoczeniem np. wyszywanie szydełkowanie, dziewiarstwo itp.

Natomiast zajęcia proponowane uczestnikom pobudzonym są urozmaicone, ciekawe, wymagające ruchu, pobudzające do rywalizacji. W wyrabianiu nawyków celowej aktywności i doskonaleniu poziomów pracy ważną rolę odgrywa właściwa gratyfikacja.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Kruszwicy podlega ocenie efektów działalności raz do roku na podstawie „Rocznego Sprawozdania z działalności ŚDS”.

Roczne sprawozdanie z działalności ŚDS sporządza Kierownik na podstawie analizy dokumentacji prowadzonej wewnątrz placówki, tj. na podstawie dokumentacji z przebiegu realizacji zadań ponadprogramowych, a także z zajęć realizowanych w poszczególnych grupach terapeutycznych. Oceny działalności w ramach poszczególnych pracowni dokonuje się poprzez:

1. Kontrolę Rocznych Planów Pracy sporządzanych dla każdej pracowni, łącznie z wizytacją w trakcie zajęć terapeutycznych.
2. Analizę dzienników zajęć terapeutycznych.
3. Sprawdzenie harmonogramu współpracy z rodziną uczestnika.
4. Weryfikację dokumentacji każdego uczestnika.

Oceny postępów uczestników zajęć ŚDS dokonuje się na podstawie obserwacji ukierunkowanej przez indywidualne plany postępowania wspierająco-aktywizującego, za opracowanie których odpowiedzialny jest zespół wspierająco – aktywizujący. W skład zespołu wchodzi: kierownik, koordynator, terapeuci, instruktorzy terapii zajęciowej, psycholog, pedagog, pracownik socjalny, pielęgniarka, fizjoterapeuta, opiekunowie. Spostrzeżenia na temat rozwoju i zmian zachodzących w uczestniku raz w miesiącu dokonują członkowie zespołu w Karcie Obserwacji Uczestnika. Co 6 miesięcy przez zespół wspierająco - aktywizujący sporządzany jest Arkusz Ewaluacyjny, będący zestawieniem pożądaných do osiągnięcia w ciągu roku u uczestnika zmian, a faktycznie poczynionymi w tym czasie postęпами lub występującym regresem. Przy ocenie postępów uczestnika brane są pod uwagę zarówno umiejętności nowo nabyte w trakcie zajęć terapeutycznych realizowanych w ŚDS, jak i utrzymane czy utrwalone umiejętności nabyte wcześniej.

V ***Możliwości realizacji poszczególnych form działania ze wskazaniem posiadanych zasobów (ludzkich, materialnych, organizacyjnych)***

Środowiskowy Dom Samopomocy zatrudnia łącznie 15 osób w tym:

- kierownik domu - wykształcenie wyższe pedagogiczne, oraz specjalizacja w zakresie organizacji pomocy społecznej,
- koordynator/instruktor terapii zajęciowej - prowadzący zajęcia w pracowni artystycznej– wykształcenie wyższe zarządzanie i administracja, szkoła muzyczna pierwszego stopnia, kurs oligofrenopedagogiki,
- instruktor terapii zajęciowej prowadzący zajęcia w pracowni technicznej i hortiterapii – wykształcenie wyższe magisterskie pedagogika opiekuńcza i rewalidacyjna,
- pielęgniarka/terapeuta prowadzący zajęcia w sali doświadczania świata – wyższe pedagogika opiekuńczo-wychowawcza z promocją zdrowia, średnie pielęgniarskie,
- fizjoterapeuta prowadzący zajęcia w pracowni usprawniania fizycznego – wykształcenie średnie technik fizjoterapii,
- terapeuta w pracowni poligraficznej – wykształcenie wyższe magisterskie pedagogika w zakresie edukacji i rewalidacji upośledzonych umysłowo,
- instruktor terapii zajęciowej w zakresie plastyki – wykształcenie wyższe zarządzanie i administracja, studium pedagogiczne,

- pedagog/terapeuta zajęciowy prowadzący zajęcia w pracowni krawiecko-rękodzielniczej – wykształcenie wyższe magisterskie pedagogika rewalidacyjna i oligofrenopedagogika, studium terapii zajęciowej,
- opiekun prowadzący zajęcia w pracowni czynności życia codziennego – wykształcenie średnie – pracownik socjalny
- psycholog – wyższe psychologiczne,
- pracownik socjalny – wyższe magisterskie o specjalności praca socjalna,
- kierowca/opiekun – wyższe magisterskie pedagogiczne,
- gł. księgowa – średnie,
- pomoc administracyjna – średnie
- pracownik obsługi – opiekun osoby niepełnosprawnej

Ogółem liczba etatów wynosi 13,90

Wymiar czasu pracy na poszczególnych stanowiskach dostosowany jest do realnych potrzeb placówki, które wynikają z zadań terapeutycznych i z zadań nałożonych na jednostki budżetowe w zakresie administracji, ochrony danych osobowych, bezpieczeństwa informacji, obsługi BIP, bhp i p.poż., transportem i utrzymaniem czystości.

Utworzone pracownie terapeutyczne:

- pracownia kulinarna,
- pracownia czynności życia codziennego,
- pracownia usprawniania fizycznego,
- pracownia techniczna i hortiterapii,
- pracownia poligraficzna,
- pracownia plastyczna,
- pracownia artystyczna,
- pracownia krawiecko-rękodzielnicza,
- sala doświadczania świata,
- sala integracji społecznej,

ŚDS w Kruszwicy mieści się w piętrowym zabytkowym budynku z początku minionego wieku, zaadoptowanym po szkole podstawowej, o pow. użytkowej 730 m². Dzięki takiej kubaturze obiektu możliwe jest swobodne działanie sal terapeutycznych opisanych powyżej. Sale terapeutyczne sukcesywnie wyposażane są w niezbędny sprzęt terapeutyczny. Budynek posiada platformę do przewozu osób niepełnosprawnych.

Do dyspozycji Domu pozostaje mikrobus dziewięcioosobowy przystosowany do przewozu dwóch osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, którym dowożeni są uczestnicy z terenu wiejskiego oraz miasta nie poruszający się samodzielnie. Z tyłu budynku znajduje się boisko i teren zielony. W niewielkiej odległości od Domu jest boisko „Orlik,” z którego uczestnicy korzystają dwa razy w tygodniu.

ZAŁOŻENIA PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ TERAPEUTYCZNYCH ORAZ TRENINGÓW

1. Wzrost aktywności psychoruchowej.
2. Wzrost świadomości własnej choroby i konieczności systematycznego leczenia, rozpoznawanie objawów nawrotu choroby.
3. Poprawa umiejętności nawiązywania kontaktów interpersonalnych (nawiązywanie i podtrzymywanie rozmowy, umiejętność funkcjonowania w grupie, wywiązywanie się z obowiązków).
4. Rozbudzanie zainteresowań zajęciami.
5. Poprawa motoryki małej i wielkiej.
6. Wzrost zainteresowania sposobami spędzania czasu wolnego.
7. Poprawa samooceny.
8. Poprawa relacji z rodziną i najbliższym środowiskiem.
9. Wchodzenie w interakcje społeczne, otwarcie się na doświadczenia innych ludzi, rozumienie interakcji społecznych, co zmniejsza tendencje do izolacji.
10. Zaspakajanie potrzeb przynależności i wspólnoty, co przeciwdziała osamotnieniu.
11. Nauka tolerancji dla nietypowych zachowań wynikających z choroby, co zmniejsza tendencje do izolacji, czy akceptacji drugiej osoby.
12. Wzmożenie aktywności uczestników, poczucia współodpowiedzialności za działania podejmowane w Domu, co zapobiega regresji i bierności, czy nieodpowiedzialności.
13. Zwiększenie zainteresowania bieżącymi wydarzeniami i faktami mającymi miejsce w lokalnym środowisku jak i poza nim.
14. Uczenie przestrzegania wspólnie wypracowanych zasad i norm obowiązujących w relacjach społecznych w Domu, co poprawia jakość funkcjonowania uczestników w Domu, w rodzinie i szerszej społeczności.

VI Przyjęte kierunki dalszego rozwoju

W ramach przyszłych kierunków rozwoju planowane jest kontynuowanie realizowanych zadań:

1. Organizacja Przeglądu Twórczości Artystycznej Osób Niepełnosprawnych „Kruszwickie Echa”. Cykliczne spotkania są integracyjno-kulturalną imprezą organizowaną przez Centrum Kultury i Sportu „Ziemowit „ oraz Środowiskowy Dom Samopomocy. Nadrzędnym celem Spotkań Artystycznych jest umożliwienie zaprezentowania twórczości, talentów i pasji osób niepełnosprawnych oraz zapobieganie izolacji oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez aktywne włączanie ich w różne sfery życia i pogłębianie tym samym procesu integracji społecznej. Projekt ukierunkowany jest również na wymianę doświadczeń kadry merytorycznej. Powyższe cele przeglądu realizowane są poprzez dwudniowe występy sceniczne, oraz plener plastyczny.
2. Współorganizowanie ze Stowarzyszeniem na Rzecz Osób Niepełnosprawnych LOGOS w Kruszwicy Regionalnego Turnieju Strzeleckiego dla Osób Niepełnosprawnych.
3. Sukcesywne wyposażanie sal terapeutycznych.
4. Podwyższanie kwalifikacji kadry poprzez studia podyplomowe, udział w konferencjach, seminariach, a także szkoleniach zarówno wewnętrznych jak i zewnętrznych. Kontynuowanie superwizji pracy całego zespołu.
5. Rozszerzanie oferty terapeutycznej poprzez współpracę ze środowiskiem lokalnym i rodzinnym. Utrzymywanie kontaktów z innymi pokrewnymi placówkami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych oraz placówkami oświatowymi i kulturalnymi w celu wymiany doświadczeń i poznawania różnorodnych form terapeutycznych.
6. Dalsza współpraca z różnymi podmiotami działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi wśród, których należy wymienić:
 - rodziny uczestników – angażowanie we wspólne przedsięwzięcia, kształtowanie odpowiednich postaw wobec uczestników ŚDS,
 - Miejsko–Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kruszwicy – w zakresie kierowania uczestników do ŚDS oraz monitoringu ich sytuacji życiowej w środowisku,

- Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie – w zakresie pomocy podopiecznym w uzyskiwaniu porad prawnych oraz wsparcia finansowego w wyposażeniu w sprzęt rehabilitacyjny,
- Powiatowym Urzędem Pracy – w zakresie aktywizacji bezrobotnych uczestników (wyszukiwanie przedsiębiorców chcących zatrudnić os. niepełnosprawne i chore psychicznie) oraz przy zatrudnianiu przez ŚDS stażystów,
- Urzędem Miejskim w Kruszwicy – w zakresie przewidzianym umową o prowadzeniu ŚDS,
- Urzędem Wojewódzkim w Bydgoszczy – w zakresie wynikającym z umowy z Gminą Kruszwica o prowadzeniu ŚDS,
- Powiatowym Szpitalem w Inowrocławiu – w razie hospitalizacji uczestników ŚDS
- Szpitalami Psychiatrycznymi w Toruniu i w Świeciu w razie hospitalizacji uczestników ŚDS,
- współpraca i integracja ze Środowiskowymi Domami Samopomocy, Warsztatami Terapii Zajęciowej, Domami Pomocy Społecznej, Ośrodkami Wychowawczymi z województwa kujawsko-pomorskiego oraz przyległych województw,
- inicjowanie szeregu spotkań z przedstawicielami służb, instytucji i organizacji celem wypracowania skutecznych form współpracy oraz upowszechnienia informacji o działalności domu.

PROGRAM DZIAŁALNOŚCI DOMU DLA OSÓB UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO TYP B

W Środowiskowym Domu Samopomocy w Kruszwicy obecnie przebywają 22 osoby z upośledzeniem umysłowym.

I Cel Ogólny funkcjonowania domu

Celem ogólnym działalności domu jest stworzenie uczestnikom systemu oparcia społecznego poprzez zaspokajanie ich potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych, społecznych, ukierunkowanych na podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia.

Gmina Kruszwica leży na Kujawach w południowej części województwa kujawsko-pomorskiego, w powiecie inowrocławskim. Graniczy z 8 gminami. Pod względem wielkości gmina zalicza się do gminy średniej. W jej skład wchodzi 29 sołectw, na terenie, których zlokalizowanych jest 58 wsi.

Łączna powierzchnia miasta i gminy wynosi 26.220 ha (256 km²). Gmina liczy 19.533 ludności, w tym w mieście zamieszkuje 8.855 osób, w gminie 10.678 osób.

Miasto Kruszwica jest legendarną stolicą Polski, a zarazem historycznym ośrodkiem kształtowania się państwowości polskiej. Leżącym nad prawdziwą perłą natury, jaką jest jezioro Gopło z okalającymi je malowniczymi terenami. Niewątpliwie jest atrakcją turystyczną.

Do niedawna cztery zakłady przemysłu rolno – spożywczego znajdujące się w Kruszwicy takie jak: Zakłady Tłuszczowe, Wytwórnia Win i Przetworów Owocowo-Warzywnych, Cukrownia Kruszwica, Zakłady Zbożowe i inne zapewniały pracę wielu mieszkańcom miasta i okolicy. Dynamicznie zmieniająca się sytuacja na przestrzeni kilkunastu ostatnich lat znacząco odbiła się na sytuacji mieszkańców miasta i gminy. Likwidacji uległy niektóre zakłady pracy, większość przeprowadziła znaczne redukcje etatów, co doprowadziło do dużego bezrobocia i pauperyzacji społeczeństwa.

W procesie wyrównywania szans życiowych osób niepełnosprawnych szczególne znaczenie ma zapewnienie poczucia bezpieczeństwa oraz stwarzanie warunków do przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych. Podmiotami powołanymi do tej roli w ramach ustawy o pomocy społecznej są jednostki organizacyjne pomocy społecznej, które udzielają nie tylko zabezpieczenia socjalnego osobom niepełnosprawnym, ale również różnorodnych form wsparcia ograniczających poczucie odrzucenia i marginalizacji. Jednostką organizacyjną

samorządu gminnego realizującą szeroki zakres usług na rzecz osób niepełnosprawnych na terenie Gminy Kruszwica jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej oraz Środowiskowy Dom Samopomocy.

Uczestnicy Środowiskowego Domu Samopomocy, to zarówno osoby mieszkające z najbliższą rodziną, opiekunami, jak i osoby samodzielnie prowadzące gospodarstwo domowe. Źródłem ich utrzymania są: renty inwalidzkie, zasiłki pielęgnacyjne oraz renty socjalne, przyznawane w związku z występującą niepełnosprawnością i wiążącą się z tym niezdolnością do pracy.

W przypadku osób mieszkających samodzielnie występują duże trudności z racjonalnym gospodarowaniem budżetem i planowaniem wydatków. W związku z powyższym, osobom tym udzielana jest pomoc i wsparcie w postaci treningów ekonomicznych, mających na celu wypracowanie umiejętności zarządzania własnymi finansami. Uczestnicy zajęć terapeutycznych w placówce coraz częściej, ze względu na swoją niepełnosprawność i wiążące się z nią deficyty rozwojowe, żyją na pograniczu marginesu społecznego. Funkcjonują samotnie, bez wsparcia najbliższych, bez perspektyw na poprawę sytuacji bytowej. Izolowani i nieakceptowani przez otoczenie, stają się ofiarą społecznego ostracyzmu.

Uczestnicy zamieszkujący z najbliższą rodziną, opiekunami, są często przez nich nadmiernie chronieni, co w ostatecznym rozrachunku również prowadzi do wyobcowania i braku kontaktów interpersonalnych. Fakt ten przekłada się na nieumiejętność współpracy z innymi, jak i dobrowolne izolowanie się. W placówce przechodzą proces socjalizacji wtórnej mającej na celu zapewnienie ciągłego kontaktu z domownikami, współpracę z nimi oraz umiejętność kontroli własnych zachowań i emocji.

Ogół wyżej wymienionych potrzeb domowników ŚDS zaspokajany jest w oparciu o zasoby placówki tj. przez różnorodne oddziaływania terapeutyczne.

II Szczegółowe cele działalności domu:

- 1. Kształtowanie umiejętności społecznych pozwalających na pełnienie odpowiednich ról społecznych.**
- 2. Kształtowanie umiejętności z zakresu samoobsługi i higieny osobistej (w tym szczególna uwaga ukierunkowana na usprawnianie wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego).**
- 3. Kształtowanie oraz podtrzymanie podstawowych umiejętności szkolnych adekwatnie do stopnia upośledzenia.**

4. **Kształcenie umiejętności współpracy i komunikowanie się w grupie.**
5. **Wsparcie w zakresie korzystania z opieki zdrowotnej.**
6. **Profilaktyka z zakresu działań zdrowotnych.**
7. **Integracja ze środowiskiem lokalnym w tym rodzinnym.**
8. **Budowanie poczucia własnej wartości i pozytywnej samooceny.**
9. **Motywowanie do maksymalnego wykorzystania własnych możliwości.**
10. **Nauka korzystania z instytucji lokalnych i ponadlokalnych.**
11. **Kształtowanie umiejętności spędzania czasu wolnego.**

III Formy działalności prowadzonej przez dom dla osiągnięcia wyznaczonych celów

Treningi i wszelkie zajęcia wspierająco- aktywizujące odbywają się w ŚDS w oparciu o 10 pracowni terapeutycznych:

Pracownia usprawniania fizycznego

Oferuje uczestnikom chorym psychicznie zajęcia ruchowe w formie grupowej i indywidualnej. Prowadzone są ćwiczenia ogólnie usprawniające, korekcyjno-wyrównawcze oraz specjalistyczne ćwiczenia z wykorzystaniem kabiny UGUL i dostępnych przyrządów gimnastycznych. Doskonalenie kondycji i głównych cech motorycznych odbywa się m.in. przy użyciu ergometrów stacjonarnych, bieżni, ławeczki do ćwiczeń oraz atlasu treningowego. Ponadto na świeżym powietrzu rozwijanie wydolności fizycznej możliwe jest dzięki spacerom, spacerom z wykorzystaniem kijków NordicWalking oraz wycieczkom rowerowym.

W spędzaniu czasu wolnego, oprócz różnych gier i zabaw ruchowych, pomaga sprzęt sportowy do takich dyscyplin jak: piłka nożna, piłka siatkowa, tenis stołowy, futbol stołowy, badminton, frisbee, ringo, bule czy bilard. Wysiłki wkładane w wykonywane ćwiczenia niwelowane są przy pomocy ćwiczeń relaksacyjnych, ćwiczeń aktywnego rozluźniania, ćwiczeń oddechowych łączących elementy jogi i ćwiczeń świadomości ciała przy wykorzystaniu materacy, wałków rehabilitacyjnych czy piłki fitness.

Pracownia artystyczna

W pracowni artystycznej znajdują się instrumenty muzyczne, takie jak: keyboardy, gitary, perkusja, dzwonki chromatyczne, flety, grzechotki, marakasy, afrykański bęben, cabasa, shaker, harmonijki itp. Dzięki takiemu wyposażeniu sali uczestnicy mogą zapoznawać się z różnorodnymi dźwiękami. Jednocześnie mogą uczyć się grać na każdym z

tych instrumentów. Pracownia artystyczna to miejsce, w którym uczestnicy mogą wyzwolić swój potencjał twórczy na wszelkie sposoby. W pracowni prowadzone są zajęcia z zakresu choreoterapii, które również aktywizują uczestników w formach taneczno- wokalnych i teatroterapii (etiudy, inscenizacje, pantomimy, rzeźba ciała).

Pracownia plastyczna

Oferuje szeroki wachlarz zajęć terapeutycznych dla uczestników z upośledzeniem umysłowym. Organizowane zajęcia mają na celu doskonalenie umiejętności manualnych, naukę współpracy w grupie oraz rozwój inwencji twórczej poprzez projektowanie własnych prac.

Pracownia ta podejmuje różnorodne metody i formy pracy zgodne z indywidualnym planem wspierająco - aktywizującym dla każdego uczestnika. W pracowni terapeuta czuwa nad doskonaleniem uzdolnień, pobudzaniem wyobraźni twórczej, usprawnianiem zdolności manualnych poszczególnych uczestników, stymulowaniem rozwoju społeczno-emocjonalnego. Zajęcia poprawiają koordynację wzrokowo – ruchową oraz uczą percepcji, skupienia, dokładności oraz ćwiczenie spostrzegawczości. Zajęcia plastyczne pozwalają uczestnikom na odreagowanie emocji i napięć.

Pracownia poligraficzna

Pracownia poligraficzna prowadzi dla osób upośledzonych umysłowo zajęcia w formie indywidualnej i grupowej. Prowadzą one w zależności od stopnia upośledzenia do pozyskania lub udoskonalenia wiedzy z zakresu obsługi komputera i korzystania z internetu oraz wykorzystanie tych umiejętności w życiu codziennym. W zależności od stopnia niepełnosprawności, jednostki chorobowej, stopnia zaawansowania wiedzy, sprawności manualnej oraz umiejętności pisania i czytania, zajęcia przebiegają w zróżnicowany sposób. Oswajają z nowoczesną techniką i uczą praktycznego jej wykorzystania. Uczestnicy korzystają z gier komputerowych, które rozwijają spostrzegawczość i ćwiczą umiejętności manualne. Gry komputerowe, które są doskonałą zabawą, a jednocześnie edukacją rozwijają refleks, sprawność w posługiwaniu się myszką, koncentrację uwagi, wyobraźnię i zmuszają do myślenia, a obsługa klawiatury i myszki jest dobrym ćwiczeniem manualnym. Zajęcia z fotografii są doskonałą formą radzenia sobie ze stresem, wyciszeniem emocji, aktywnością psycho-ruchową.

Pracownia kulinarna

Udział w niej pozwala osobom upośledzonym umysłowo nabyć nowe lub podtrzymywać dotychczasowe umiejętności radzenia sobie z prowadzeniem gospodarstwa domowego np.

robieniem zakupów, planowaniem wydatków, przygotowaniem posiłków i ich spożywaniem, układaniem jadłospisów. Zwiększa lub utrzymuje wydolność fizyczną i psychiczną, pozwala być bardziej samodzielnym, daje większe zadowolenie z życia i podnosi samoocenę. Zajęcia w pracowni kulinarnej umożliwiają nabycie umiejętności planowania i dysponowania budżetem, samodzielnego przygotowania potraw zgodnie z zasadami żywienia, korzystania z urządzeń ułatwiających pracę np. ze zmywarki, gofrownicy, kuchenki mikrofalowej itp.

Jednym z działań w pracowni jest prowadzenie treningu budżetowego. Poruszają one następujące zagadnienia:

- orientację w dochodach osób,
- orientację w wydatkach, w cenach towarów i sposobie gospodarowania finansami,
- robienie zakupów i rozwiązywanie trudności wynikające w czasie ich robienia,
- sposoby oszczędnego gospodarowania finansami.

Uczestnicy w pracowni przygotowują zupy, kanapki, zapiekanki, tosty, dania obiadowe, różne surówki, sałatki, słodkie desery, ciastka, wykonywanie wstępnej obróbki produktów – mycie, siekanie, porcjowanie ucieranie itp. Podczas zajęć uczą się jakie składniki należy przygotować do danej potrawy, odmierzyć ilości, rozróżnić przyprawy oraz ich zastosowanie.

Poznają wartości odżywcze owoców i warzyw, a także zasady zdrowego żywienia. Zwracają uwagę na przestrzeganie zasad bezpieczeństwa oraz higieny podczas pracy w kuchni.

Wszyscy uczestnicy wdrażani są do sprzątania i zmywania naczyń po zajęciach. Znaczną część pracy poświęcają na prace porządkowe w pracowni. Uczestnicy pomagają w przygotowaniu uroczystości świątecznych z udziałem zaproszonych gości. Uczą się dekoracji oraz zasad prawidłowego nakrywania do stołu. Przygotowują dla solenizantów słodki poczęstunek z okazji imienin czy urodzin. Oprócz zajęć kulinarnych uczestniczą w zakupach artykułów spożywczych potrzebnych do prowadzenia zajęć. Zajęcia obejmują swym zakresem naukę używania specjalistycznego sprzętu gospodarstwa domowego.

Pracownia czynności życia codziennego

Pomieszczenie to wyposażone jest w sprzęt AGD (pralka, suszarka, odkurzacz, froterka) oraz niezbędny sprzęt do utrzymania czystości na terenie całego Domu, jak również do prowadzenia treningu higienicznego. W pracowni tej prowadzone są treningi umiejętności praktycznych/technicznych oraz treningi z zakresu wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej.

Uczestnicy pracowni dzięki zróżnicowanym zajęciom poznają zasady obsługi podstawowych urządzeń gospodarczych, uczą się posługiwania różnymi urządzeniami,

narzędziami, przyborami by móc nabytą wiedzę wykorzystywać w życiu codziennym. Odpowiedzialni są za porządek i czystość na terenie całej placówki oraz wokół niej, w trakcie zajęć mają, mycie i zamiatanie podłóg. Uczą się zasad bezpieczeństwa i wyrabiają nawyk utrzymania czystości nie tylko w miejscu pracy, ale i w domu.

Pracownia ma na celu rozwijanie zaradności osobistej, zwiększenie aktywności życiowej, kształtowanie i podtrzymywanie umiejętności samoobsługowych. Poprzez wykonywane prace rozwijane są umiejętności wykonywania prac porządkowych w życiu codziennym.

Podczas pracy w pracowni porządkowo-gospodarczej realizowane są następujące cele terapeutyczne:

- wyrabianie sprawności ruchowo-manipulacyjnych i zaradności,
- kształtowanie uzdolnień niezbędnych w pracy,
- wdrażanie uczestników zajęć do poszanowania własnej i cudzej pracy,
- nauka ładu, porządku, poszanowania narzędzi, maszyn, surowca,
- estetyka wykonywanych prac,
- kształcenie umiejętności pracy indywidualnej i zespołowej.

Pracownia krawiecko- rękodzielnicza

Osobom z upośledzeniem umysłowym zapewnia naukę różnorodnych prac ręcznych jak szydełkowanie, robótki na drutach. Zajęcia w pracowni obejmują również m.in. naukę różnych technik plecionek, zapoznanie się z techniką wykonania batiku, czy patchworku. Osobom z upośledzeniem umysłowym umożliwi ćwiczenie wyobraźni oraz pomysłowości, a także pozwala rozwijać umiejętności artystyczne i manualne. Tworzenie różnorodnych prac według własnej inwencji zwiększa poczucie sprawczości.

Sala doświadczenia świata

Domownikom z upośledzeniem umysłowym proponuje zajęcia ukierunkowane na wielokanałową stymulację sensoryczną. Służy temu urozmaicone wyposażenie pracowni. Terapia przebiega w formie indywidualnych zajęć integracji sensorycznej oraz grupowych treningów relaksacyjnych. Przeprowadzane zajęcia kształtują percepcję wzrokową, słuchową, węchową i czuciową oraz poprawiają funkcje związane z artykulacją dźwięków i mechanizmy odpowiedzialne za równowagę i reakcje posturalne. W zależności od potrzeb wpływać mogą stymulująco na kreatywność, bądź wyciszająco.

Pracownia techniczna i hortiterapii

Ma na celu wyrabianie lub pogłębianie umiejętności technicznych, poprawę koordynacji wzrokowo – ruchowej, poprawę umiejętności manualnych, poprawę poczucia sprawczości i kompetencji Pracownia techniczna ze względu na specyfikę zajęć skupia głównie mężczyzn, choć nie jest to regułą. Uczestnicy pod nadzorem terapeuty posługują się urządzeniami do obróbki drewna takimi jak piły, skrawarka, wyrzynarka, wiertarka. Wykonują proste prace jak szlifowanie, czyszczenie papierem ściernym drewnianych powierzchni, malowanie. W pracowni wykonywane i naprawiane są proste meble, reperowane urządzenia gospodarstwa domowego, powstają ozdoby i ramki z drewna.

Terapia zajęciowa prowadzona w tej pracowni, to głównie przebieg prostych czynności związanych z wykonywaniem prac w drewnie, sklejce z nabyciem umiejętności samokontroli tempa pracy, posługiwaniem się ręcznymi narzędziami, elektrycznymi narzędziami do obróbki drewna i materiałów drewnopochodnych. Wykonanie czynności ma na celu osiągnięcie przez uczestników maksymalnej samodzielności i zaradności wynikającymi z życia codziennego.

Hortiterapia – ma na celu nabycie umiejętności lub poprawę funkcjonowania w zakresie planowego, regularnego działania z odroczonym wzmocnieniem, nabycie nowych umiejętności w zakresie uprawy roślin, upodmiotowienie poprzez aktywny i sprawczy kontakt z przyrodą, poprawę samopoczucia i usprawnienie fizyczne poprzez czynny wypoczynek.

Sala integracji społecznej

Zadaniem tej pracowni jest tworzenie pozytywnych relacji między ludzkich, wzajemnego szacunku, uznania, empatii, zaufania wobec innych oraz poprawnego zwracania się do siebie, kultywowanie - podtrzymywanie tradycji narodowych, religijnych czy świątecznych. Realizowane jest to poprzez zajęcia integracyjne wewnętrzne jak również poprzez integrację zewnętrzną.

Ponadto w ramach tej pracowni prowadzone są zajęcia –treningi umiejętności społecznych, mające na celu nabycie przez uczestnika umiejętności społecznych tj. nawiązywania i podtrzymywania znajomości, radzenia sobie ze stresem, zwiększenia poczucia własnej wartości, samooceny, sprawczości i zaradności życiowej, samodzielnego rozwiązywania własnych problemów, poruszania się w instytucjach administracji publicznej itp. Zajęcia realizowane są w formie praktycznej poprzez odgrywanie-stymulację scenek, pomoc w wypełnianiu druków urzędowych i zwiedzanie instytucji administracji publicznej.

Prowadzone są również treningi spędzania czasu wolnego, które mają na celu uzmysłowienie oraz zaprezentowanie uczestnikom różnych form spędzania czasu wolnego, rozbudzanie, rozwijanie ich zainteresowań, pasji. Nadrzędnym celem jest zapewnienie

uczestnikom z upośledzeniem umysłowym sprawnego i na miarę ich możliwości samodzielnego funkcjonowania w życiu społecznym. W ramach zajęć prowadzone są indywidualne i grupowe rozmowy.

Pokój wyciszeń / konsultacyjny

Jest miejscem spotkań dla wszystkich, którzy potrzebują wsparcia psychicznego w uzyskaniu stanu równowagi psychicznej i nabrania dystansu potrzebnego dla sprostania wyzwaniom, jakie stawia przed nimi realizacja przyjętego przez nich w ŚDS planu wspierająco – aktywizującego. Stan równowagi i dystansu można osiągnąć poprzez wyciszenie, odizolowanie się od nadmiaru wrażeń lub sytuacji problemowej. Skupienia się na sobie, opartego o ukierunkowaną przez pomoc psychologiczną koncentrację na swoich potrzebach, motywach, prawach i rozwiązaniach problemu.

Można skorzystać z pomocy psychologicznej, poradnictwa i diagnostyki.

Z wyżej wymienionego wsparcia może skorzystać każda osoba angażująca się w realizację indywidualnego planu wspierająco - aktywizującego: uczestnik ŚDS, rodzic lub opiekun prawny, członek rodziny wspierającej.

Uczestnicy ŚDS korzystają z pokoju wyciszeń z inicjatywy własnej lub z inicjatywy osoby sprawującej opiekę lub prowadzącej zajęcia wspierająco - aktywizujące.

Szczegółowy plan pracy, uwzględniający wszystkie formy zajęć wspierająco – aktywizujących w poszczególnych pracowniach, ujęty został w załączniku nr 1 do Ramowego Programu Działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Kruszwicy.

Ponadto w ramach bieżącej pracy terapeutycznej organizowane są dla uczestników różnego rodzaju formy aktywizujące poprzez np. organizację imprez i spotkań kulturalno-integracyjnych.

W związku z monitorowaniem funkcjonowania osób upośledzonych umysłowo w środowisku lokalnym oraz domowym prowadzone są cykliczne spotkania z rodzicami oraz opiekunami uczestników. Stały kontakt umożliwia tworzenie środowiska rodzinnego wspierającego pracę terapeutyczną. Wzajemna współpraca oraz pomoc pozwala pełniej oddziaływać na poprawę funkcjonowania uczestników w społeczeństwie.

IV Metody, sposoby i kryteria (ilościowe i jakościowe) oceny efektów działalności domu, w tym postępów uczestników.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Kruszwicy podlega ocenie efektów działalności raz do roku na podstawie „Rocznego Sprawozdania z działalności ŚDS”.

Roczne sprawozdanie z działalności ŚDS sporządza Kierownik na podstawie analizy dokumentacji prowadzonej wewnątrz placówki, tj. na podstawie dokumentacji z przebiegu realizacji zadań ponadprogramowych, a także z zajęć realizowanych w poszczególnych grupach terapeutycznych. Oceny działalności w ramach poszczególnych pracowni dokonuje się poprzez:

1. Kontrolę Rocznych Planów Pracy sporządzanych dla każdej pracowni, łącznie z wizytacją w trakcie zajęć terapeutycznych.
2. Analizę dzienników zajęć terapeutycznych.
3. Sprawdzenie harmonogramu współpracy z rodziną uczestnika.
4. Weryfikację dokumentacji każdego uczestnika.

Oceny postępów uczestników zajęć ŚDS dokonuje się na podstawie obserwacji ukierunkowanej przez Indywidualne Plany Postępowania Wspierająco-Aktywizującego, za opracowanie, których odpowiedzialny jest zespół wspierająco – aktywizujący. W skład zespołu wchodzi kierownik oraz pracujący w placówce terapeuci, instruktorzy, psycholog, pedagog, pielęgniarka, pracownik socjalny, fizjoterapeuta, opiekunowie. Spostrzeżenia na temat rozwoju i zmian zachodzących w uczestniku raz w miesiącu dokonują członkowie zespołu w Karcie Obserwacji Uczestnika. Co 6 miesięcy przez zespół wspierająco - aktywizujący sporządzany jest Arkusz Ewaluacyjny, będący zestawieniem pożądaných do osiągnięcia w ciągu roku u uczestnika zmian, a faktycznie poczynionymi w tym czasie postęпами lub występującym regresem. Przy ocenie postępów uczestnika brane są pod uwagę zarówno umiejętności nowo nabyte w trakcie zajęć terapeutycznych realizowanych w ŚDS, jak i utrzymane czy utrwalone umiejętności nabyte wcześniej.

V ***Możliwości realizacji poszczególnych form działania ze wskazaniem posiadanych zasobów (ludzkich, materialnych, organizacyjnych)***

Środowiskowy Dom Samopomocy zatrudnia łącznie 15 osób w tym:

- kierownik domu - wykształcenie wyższe pedagogiczne, oraz specjalizacja w zakresie organizacji pomocy społecznej,
- koordynator/instruktor terapii zajęciowej - prowadzący zajęcia w pracowni artystycznej – wykształcenie wyższe zarządzanie i administracja, szkoła muzyczna pierwszego stopnia, kurs oligofrenopedagogiki,
- instruktor terapii zajęciowej prowadzący zajęcia w pracowni technicznej i hortiterapii – wykształcenie wyższe magisterskie pedagogika opiekuńcza i rewalidacyjna,
- pielęgniarka/terapeuta prowadzący zajęcia w sali doświadczania świata – wyższe pedagogika opiekuńczo-wychowawcza z promocją zdrowia, średnie pielęgniarskie,
- fizjoterapeuta prowadzący zajęcia w pracowni usprawniania fizycznego – wykształcenie średnie technik fizjoterapii,
- terapeuta w pracowni poligraficznej – wykształcenie wyższe magisterskie pedagogika w zakresie edukacji i rewalidacji upośledzonych umysłowo,
- instruktor terapii zajęciowej w zakresie plastyki – wykształcenie wyższe zarządzanie i administracja, studium pedagogiczne,
- pedagog/terapeuta zajęciowy prowadzący zajęcia w pracowni krawiecko-rękodzielniczej – wykształcenie wyższe magisterskie pedagogika rewalidacyjna i oligofrenopedagogika, studium terapii zajęciowej,
- opiekun prowadzący zajęcia w pracowni czynności życia codziennego – wykształcenie średnie – pracownik socjalny
- psycholog – wyższe psychologiczne,
- pracownik socjalny – wyższe magisterskie o specjalności praca socjalna,
- kierowca/opiekun – wyższe magisterskie pedagogiczne,
- gł. księgową – średnie,
- pomoc administracyjną – średnie
- pracownik obsługi – opiekun osoby niepełnosprawnej

Ogółem liczba etatów wynosi 13,90

Wymiar czasu pracy na poszczególnych stanowiskach dostosowany jest do realnych potrzeb placówki, które wynikają z zadań terapeutycznych i z zadań nałożonych na jednostki

budżetowe w zakresie administracji, ochrony danych osobowych, bezpieczeństwa informacji, obsługi BIP, bhp i p.poż., transportem i utrzymaniem czystości.

Utworzone pracownie terapeutyczne:

- pracownia kulinarna,
- pracownia czynności życia codziennego,
- pracownia usprawniania fizycznego,
- pracownia techniczna i hortiterapii,
- pracownia poligraficzna,
- pracownia plastyczna,
- pracownia artystyczna,
- pracownia krawiecko-rękodzielnicza,
- sala doświadczenia świata,
- sala integracji społecznej,

ŚDS w Kruszwicy mieści się w piętrowym zabytkowym budynku z początku minionego wieku, zaadoptowanym po szkole podstawowej, o pow. użytkowej 730 m². Dzięki takiej kubaturze obiektu możliwe jest swobodne działanie sal terapeutycznych opisanych powyżej. Sale terapeutyczne sukcesywnie wyposażane są w niezbędny sprzęt terapeutyczny. Budynek posiada platformę do przewozu osób niepełnosprawnych.

Do dyspozycji Domu pozostaje mikrobus dziewięcioosobowy przystosowany do przewozu dwóch osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, którym dowożeni są uczestnicy z terenu wiejskiego oraz miasta nie poruszający się samodzielnie. Z tyłu budynku znajduje się boisko i teren zielony. W niewielkiej odległości od Domu jest boisko „Orlik,” z którego uczestnicy korzystają dwa razy w tygodniu.

–

ZAŁOŻENIA PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ TERAPEUTYCZNYCH ORAZ TRENINGÓW:

1. Zwiększenie aktywności psychoruchowej.
2. Poprawa kontaktów interpersonalnych.
3. Wzbogacenie słownictwa o formy grzecznościowe.
4. Rozbudzanie zainteresowań zajęciami.
5. Poprawa motoryki małej i wielkiej.
6. Wzrost zainteresowania sposobami spędzania czasu wolnego.
7. Poprawa relacji z rodziną i najbliższym środowiskiem.

8. Poprawa samooceny.
9. Motywowanie do rozwoju w zakresie samoobsługi i uczestniczenia w zajęciach.

VI Przyjęte kierunki dalszego rozwoju

W ramach przyszych kierunków rozwoju planowane jest kontynuowanie realizowanych zadań:

1. Organizacja Przeglądu Twórczości Artystycznej Osób Niepełnosprawnych „Kruszwickie Echa”. Cykliczne spotkania są integracyjno-kulturalną imprezą organizowaną przez Centrum Kultury i Sportu „Ziemowit „ oraz Środowiskowy Dom Samopomocy. Nadrzędnym celem Spotkań Artystycznych jest umożliwienie zaprezentowania twórczości, talentów i pasji osób niepełnosprawnych oraz zapobieganie izolacji i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez aktywne włączanie ich w różne sfery życia i pogłębianie tym samym procesu integracji społecznej. Projekt ukierunkowany jest również na wymianę doświadczeń kadry merytorycznej. Powyższe cele przeglądu realizowane są poprzez dwudniowe występy sceniczne, oraz plener plastyczny.
7. Współorganizowanie ze Stowarzyszeniem na Rzecz Osób Niepełnosprawnych LOGOS w Kruszwicy Regionalnego Turnieju Strzeleckiego dla Osób Niepełnosprawnych.
8. Sukcesywne wyposażanie sal terapeutycznych.
9. Podwyższanie kwalifikacji kadry poprzez studia podyplomowe, udział w konferencjach, seminariach, a także szkoleniach zarówno wewnętrznych jak i zewnętrznych. Kontynuowanie superwizji pracy całego zespołu.
10. Rozszerzanie oferty terapeutycznej poprzez współpracę ze środowiskiem lokalnym i rodzinnym. Utrzymywanie kontaktów z innymi pokrewnymi placówkami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych oraz placówkami oświatowymi i kulturalnymi w celu wymiany doświadczeń i poznawania różnorodnych form terapeutycznych.
11. Dalsza współpraca z różnymi podmiotami działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi wśród, których należy wymienić:
 - rodziny uczestników – angażowanie we wspólne przedsięwzięcia, kształtowanie odpowiednich postaw wobec uczestników ŚDS,

- Miejsko–Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kruszwicy – w zakresie kierowania uczestników do ŚDS oraz monitoringu ich sytuacji życiowej w środowisku,
- Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie – w zakresie pomocy podopiecznym w uzyskiwaniu porad prawnych oraz wsparcia finansowego w wyposażeniu w sprzęt rehabilitacyjny,
- Powiatowym Urzędem Pracy – w zakresie aktywizacji bezrobotnych uczestników (wyszukiwanie przedsiębiorców chcących zatrudnić os. niepełnosprawne i chore psychicznie) oraz przy zatrudnianiu przez ŚDS stażystów,
- Urzędem Miejskim w Kruszwicy – w zakresie przewidzianym umową o prowadzeniu ŚDS,
- Urzędem Wojewódzkim w Bydgoszczy – w zakresie wynikającym z umowy z Gminą Kruszwica o prowadzeniu ŚDS,
- Powiatowym Szpitalem w Inowrocławiu – w razie hospitalizacji uczestników ŚDS
- Szpitalami Psychiatrycznymi w Toruniu i w Świeciu w razie hospitalizacji uczestników ŚDS,
- współpraca i integracja ze Środowiskowymi Domami Samopomocy, Warsztatami Terapii Zajęciowej, Domami Pomocy Społecznej, Ośrodkami Wychowawczymi z województwa kujawsko-pomorskiego oraz przyległych województw,
- inicjowanie szeregu spotkań z przedstawicielami służb, instytucji i organizacji celem wypracowania skutecznych form współpracy oraz upowszechnienia informacji o działalności domu.

Opracowała:

Zatwierdził: