

# PROGRAM DZIAŁALNOŚCI ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W GOSTYNIU.

## TYP B.

### I. Sposób funkcjonowania

1. Środowiskowy Dom Samopomocy w Gostyniu jest placówką dziennego pobytu, ośrodkiem wsparcia dla 31 osób z niepełnosprawnością intelektualną i przewlekle chorych psychicznie.
2. Oferta środowiskowego domu samopomocy typu B wychodzi naprzeciw potrzebom osób z niepełnosprawnością intelektualną, które potrzebują środowiskowego wsparcia ukierunkowanego na terapię społeczną. Daje możliwość funkcjonowania w grupie rówieśniczej, aktywnego spędzania czasu, rozwijania umiejętności z zakresu samoobsługi i zwiększania obszarów samodzielności dostosowanej do indywidualnych możliwości każdego z uczestników zajęć.
3. **Podstawowym zadaniem** ŚDS jest podtrzymanie i rozwijanie u uczestników zajęć umiejętności niezbędnych, do możliwie najbardziej, samodzielnego, niezależnego życia oraz wspieranie ich funkcjonowania w środowisku lokalnym. Zapobiega to wykluczeniu społecznemu tej grupy osób niepełnosprawnych. Środowiskowy Dom Samopomocy w Gostyniu wspiera osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną po zakończeniu przez nich edukacji szkolnej. Dzięki zajęciom terapeutycznym osoby te, wyszły ze środowiska rodzinnego do lokalnej społeczności, dzięki czemu przerwały swoją wegetację życiową oraz wykluczenie społeczne. Program działalności jest dostosowany do zmieniających się możliwości uczestnika, jest zindywidualizowany i oparty na elastycznym długotrwałym programie działania. Proces terapii dla osób z niepełnosprawnością intelektualną ŚDS przeprowadza pod kontem rewalidacji. Oznacza to przywrócenie człowiekowi pełnej sprawności oraz w miarę możliwości funkcjonowanie w społeczeństwie. Jest procesem wychowawczym, z zaplanowanymi celami, uwzględniającym wiedzę teoretyczną i działanie skierowane na osobę niepełnosprawną.
4. W pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną należy nieustannie poszukiwać właściwych działań, metod i form pracy. Metody powinny zostać umiejętnie dobrane do możliwości psychofizycznej uczestnika.
5. Celem głównym placówki dla Typu B jest podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności samodzielnego życia, podniesienie poziomu zaradności życiowej, sprawności psychofizycznej, przystosowanie do funkcjonowania społecznego w środowisku.

Cel główny realizowany jest poprzez cele szczegółowe:

- 1) budowanie społeczności opartej na zasadzie wzajemnej życzliwości, zrozumienia, wsparcie w dążeniu do poprawy jakości życia i samodzielności,
- 2) usamodzielnienie uczestników domu w zakresie podstawowych umiejętności życiowych, przyuczanie do wykonywania prac z zakresu gospodarstwa domowego,
- 3) nawiązanie pozytywnym kontaktów ze światem zewnętrznym, integrację osoby z zaburzeniami psychicznymi ze społecznością, poprawę funkcjonowania w rodzinie,
- 4) aktywizację uczestników, rozwijanie inwencji, motywowanie do działania i rozwoju, rozbudzanie i podtrzymywanie zdolności, zainteresowań,
- 5) zwiększanie umiejętności manualnych, percepcyjnych i ruchowych,
- 6) podnoszenie poziomu aktywności fizycznej, psychicznej oraz twórczej,

- 7) nabywanie umiejętności zdrowego stylu życia oraz umiejętności niezbędnych w procesie leczenia,
- 8) podnoszenie kompetencji w zakresie życia z problemami zdrowotnymi, aktywizacji zawodowej, umiejętności społecznych i interpersonalnych związanych z funkcjonowaniem na co dzień,
- 9) udział w różnych formach terapii,
- 10) naukę obsługi narzędzi i urządzeń użytku codziennego,
- 11) kreowanie postaw samorządności, motywowanie do samodzielnego podejmowania decyzji i zaangażowanie uczestników w prace na rzecz ŚDS,
- 12) umożliwienie rozwoju kulturalnego i osobowościowego uczestników,
- 13) rozwijanie umiejętności aktywnego życia oraz organizacji czasu wolnego,
- 14) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych,
- 15) wspieranie środowiska rodzinnego,
- 16) poprawę samooceny,
- 17) prowadzenie aktywizacji zawodowej.

## II. Kierunki działań terapeutycznych.

1. Podczas odpowiednich form i metod pracy uczestnicy zdobywają nowe umiejętności, neutralizują odepiające działanie nudy i beczynności, dają możliwość „odsłaniania” najgłębszych doznań, wzbogacają życie emocjonalne, kształtują poczucie smaku i estetyki. Bezpośredni kontakt z terapeutą i poczucie przynależności do wspólnie działającej grupy, uczą wrażliwości na potrzeby innych uczestników, ułatwiają komunikowanie się z otoczeniem. W rewalidacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, prowadząc działania terapeutyczne, trwale na zdrowiu oddziałujemy ( w aspekcie ich zaburzeń i opóźnień rozwojowych) na czterech płaszczyznach:

- 1) rehabilitacja psychologiczna ma za zadanie:
  - zaspakajać własne wymagania wewnętrzne (potrzeby) i zewnętrzne (społeczne cele i zadania) oraz rozwijać swe możliwości w optymalny, a jednocześnie realny sposób z uwzględnieniem istniejących ograniczeń,
  - podnoszenie zdolności poznawczych: uwagi, spostrzegawczości, orientacji w przestrzeni, wyobraźni, umiejętności myślenia przyczynowo-skutkowego, przewidywania oraz podejmowania właściwych decyzji.
- 2) rewalidacja – jej zadaniem jest:
  - maksymalne rozwijanie tych sił biologicznych, zadatków i cech, które są najmniej uszkodzone,
  - wzmacnianie i usprawnianie uszkodzonych sfer psychicznych lub fizycznych,
  - wyrównywanie i zastępowanie deficytów biologicznych i rozwojowych.
- 3) rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym przez wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej, a także wypełniania ról społecznych oraz stymulowanie w kierunku wzrostu samodzielności,
- 4) rehabilitacja ruchowa ma na celu:
  - poprawę sprawności ruchowej, motoryki dużej i małej, funkcji kończyn górnych i dolnych, korekcję wad postawy, budowę siły i kontroli mięśniowej,
  - nabycie, doskonalenie sprawności ruchowej w ramach indywidualnych ćwiczeń, koordynacyjnych, ogólnousprawniających, manualnych, relaksacyjnych, oddechowych, równoważnych, grach i zabawach ruchowych i korekcji wad postawy,
  - rozładowanie napięć psychicznych,

- polepszenie samopoczucia,
- zwiększenie świadomości o kontroli swojego ciała i zdrowia,
- wdrażanie do zdrowego, higienicznego, i bezpieczniejszego życia oraz czynnego spędzania czasu wolnego.

### III. Zasady w pracy terapeutycznej z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie.

1. W pracy terapeutycznej powinno uwzględniać się dobro uczestnika. Za uniwersalne należy uznać następujące zasady pracy:
  - 1) zasada pełnej akceptacji i tolerancji - zaakceptowanie uczestnika wraz z jego ograniczeniami; terapeuta jest świadomy swej szczególnej odpowiedzialności, zna granice swoich kompetencji i nie podejmuje zadań przekraczających jego możliwości oraz dokłada wszelkich starań by zapewnić najwyższy poziom wykonywanej pracy,
  - 2) zasada nieoceniań,
  - 3) zasada pomocy - mająca na celu pomóc uczestnikowi w aktywizacji jego sił biologicznych, w usamodzielnianiu go, przezwyciężaniu trudności rozwojowych oraz trudności wynikających z upośledzenia; wykonując czynności zawodowe pracownicy zawsze dążą do tego by kontakt z nimi był pomocny dla drugiego człowieka,
  - 4) zasada indywidualizacji - dostosowanie metod, środków oraz form terapeutycznych do indywidualnych potrzeb uczestnika,
  - 5) zasada sukcesu,
  - 6) zasada ścisłej integracji doświadczeń percepcyjnych, ruchowych i językowych w treningu różnych funkcji praktycznych,
  - 7) zasada aktywnego, wielostronnego motywowania uczestnika do wykonywania zadań poprzez stosowanie różnych form ćwiczeń,
  - 8) zasada wyzwalania otwartości, bezpośredniości i spontaniczności w komunikowaniu się z najbliższym otoczeniem, sąsiedzkim, rówieśniczym,
  - 9) zasada przyjmowania różnych zakresów wolności i autonomii osób z niepełnosprawnościami tzn. możliwości wyboru i dobrowolności podjęcia oferty współpracy z terapeutą,
  - 10) zasada całościowego, komplementarnego, wszechstronnego podejścia osoby z niepełnosprawnością jako całości fizycznej, psychicznej, społecznej, żyjącej w konkretnym lokalnym środowisku,
  - 11) zasada współpracy z rodziną - wspólne uwzględnienie działań mające na celu dobro uczestnika, udział rodziców/opiekunów na zebraniach lub spotkaniach okolicznościowych, kontakt telefoniczny, wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych.

### IV. Działania terapeutyczne.

1. W pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną należy nieustannie poszukiwać właściwych działań, metod i form pracy. Metody powinny być umiejętnie dobrane do możliwości psychofizycznej uczestnika.
2. Uczestnicy ŚDS z niepełnosprawnością intelektualną biorą udział w zajęciach terapeutycznych. Uczestnictwo w nich jest treningiem umiejętności społecznych i praktycznych. Pozwala utrzymać na stałym poziomie zdolności do wykonywania czynności dnia codziennego, uczy samodzielności, rozwija indywidualne zdolności.
3. Zajęcia terapeutyczne odbywają się od przez 6 godzin dziennie.
4. Dzień w ŚDS rozpoczyna się spotkaniem społeczności – podopieczni i personel dzielą się wzajemnie wrażeniami z dnia poprzedniego oraz samopoczuciem.
5. Uczestnicy mają możliwość swobodnego wyboru zajęć – umożliwia to rozwój umiejętności samodzielnego podejmowania decyzji.
6. Wszystkie zajęcia prowadzone są indywidualnie i zespołowo.
7. Udział w terapii zajęciowej pozwala na rozeznanie możliwości posługiwania się różnymi specjalistycznymi przyrządami i daje namiastkę pracy zawodowej. Ponadto terapia zajęciowa

zwiększa aktywizację pozwalając na uprawianie takiej formy, która odpowiada indywidualnym uzdolnieniom i możliwościom uczestników.

W ramach terapii zajęciowej codziennie działają pracownie terapeutyczne:

- 1) pracowni komputerowej,
  - 2) pracowni ogólnoużytkowej,
  - 3) pracowni kulinarnej,
  - 4) pracowni plastycznej,
  - 5) pracowni biblioterapii i kompetencji społecznych,
  - 6) pracowni muzycznej,
  - 7) silvoterapii,
  - 8) rehabilitacji ruchowej.
8. Ponadto w domu prowadzone są następujące treningi społeczne i zawodowe:
- 1) trening funkcjonowania w życiu codziennym – umiejętności praktycznych, samoobsługowych i zaradności życiowej,
  - 2) trening umiejętności spędzania czasu wolnego,
  - 3) trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów w tym kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z osobami bliskimi, innymi osobami, w instytucjach kultury,
  - 4) trening umiejętności interpersonalnych, społecznych i rozwiązywania problemów,
  - 5) trening aktywizacji zawodowej - formy postępowania przygotowujące do uczestnictwa w WTZ lub podjęcia zatrudnienia w tym w warunkach pracy chronionej.
8. Treningi umiejętności społecznych i zawodowych w placówce prowadzone są na podstawie opracowanych konspektów zajęć.
9. ŚDS prowadzi poradnictwo psychologiczne dla uczestników oraz ich rodzin i opiekunów.
10. Każdy z terapeutów prowadzi dziennik zajęć, w którym codziennie wpisuje zakres i formę prowadzonej terapii, wymienia uczestników terapii oraz wpisuje ich aktywność. Dane są wykorzystywane do półrocznych ocen aktywizacji podopiecznych.
12. Środowiskowy Dom Samopomocy zapewnia swoim uczestnikom:
- 1) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
  - 2) pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym:
    - pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
    - pomoc w wykupieniu leków,
    - uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarza,
    - pomoc w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia,
  - 3) terapię ruchową, w tym: zajęcia sportowe, turystykę i rekreację,
  - 4) spożywanie gorącego posiłku przygotowanego w ramach zajęć pracowni kulinarnej i w ramach zasiłku celowego,
  - 5) pomoc w szukaniu miejsc pracy w warunkach chronionych,
  - 6) współpracę z innymi osobami lub podmiotami działającymi w obszarze udzielania pomocy, w zakresie gwarantującym jak największą efektywność tych działań (uzyskiwanie świadczeń i dofinansowań, spotkania integracyjne z uczestnikami ŚDS, kontakty z innymi lokalnymi placówkami: szkołami, kościołami, placówkami kultury, ośrodkiem kultury, MGOPS),
  - 7) dowóz na zajęcia z miejsca zamieszkania lub z innego miejsca uzgodnionego z kierownikiem domu i odwożeniu po zajęciach,
  - 8) opiekę medyczną.
13. W przypadku osiągnięcia przez uczestnika poziomu samodzielności umożliwiającego podjęcia uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia w warunkach pracy chronionej, kierownik wnioskuje do jednostki prowadzącej o umożliwienie uczestnikowi korzystania z tej formy wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia.
14. W pracy terapeutycznej pracownicy zespołu wspierająco-aktywizującego wykorzystują

następujące metody pracy:

- 1) podające - wykład, instruktaż słowny i manualny, opis, prelekcja,
- 2) problemowe - wykład, dyskusja, burza mózgów, pogadanka,
- 3) eksponujące - pokaz, film, wystawa,
- 4) praktyczne - praktycznego działania, ćwiczenia.

#### **V. Postępowanie wspierająco – aktywizujące**

1. Indywidualny Plan postępowania wspierająco – aktywizującego opracowany i wdrażany jest przez Zespół wspierająco-aktywizujący. Zespół ocenia również wyniki postępowania.
2. Uczestnik lub opiekun prawny uczestnika wyraża pisemną zgodę na realizację postępowania wspierająco – rehabilitacyjnego na w/w dokumencie.
3. Indywidualny Plan postępowania wspierająco – aktywizującego oprócz bezpośrednich oddziaływań na uczestnika, uwzględnia współpracę z rodzinami i opiekunami. Każdorazowo jest dostosowany do potrzeb i możliwości psycho - fizycznych podopiecznych ŚDS z niepełnosprawnością intelektualną. Koordynacja programu zostaje powierzona asystentowi wspierającemu. Wspomaga on jego realizację, poddaje weryfikacji osiągnięcia postępowania wspierająco – rehabilitacyjnego, sporządza notatki z realizacji przebiegu planu z częstotliwością raz na 15 dni, ocenia postępy i przedstawia je Zespołowi wspierająco - aktywizującemu.

#### **VI. Zajęcia klubowe.**

1. Poza godzinami pracy Środowiskowego Domu Samopomocy przeznaczonymi na działalność statutową pracownicy ośrodka organizują, w zależności od potrzeb, zajęcia popołudniowe z wykorzystaniem bazy lokalowej i technicznej Domu.
2. Prowadzone są zajęcia dla grupy osób oczekujących na przyjęcie do domu i ich rodzin, w miarę potrzeb.
3. ŚDS we współpracy z placówkami oświatowymi, w zależności od potrzeb, będzie prowadził Klub integracyjny - zajęcia przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami oraz młodzieży szkolnej.

#### **VII. Formy współpracy z rodzinami i opiekunami.**

1. Współpraca z rodziną i opiekunami uczestnika ŚDS opiera się na zasadzie partnerskiej współdziałalności.
2. Zakres współpracy z rodziną i opiekunami obejmuje:
  - 1) udzielanie porad i wskazówek,
  - 2) wsparcie psychiczne
  - 3) pomoc w poznaniu, rozumieniu i zaakceptowaniu potrzeb uczestnika,
  - 4) pomoc w poszukiwaniu rozwiązań narastających problemów rodzinnych, pokierowanie do odpowiednich instytucji,
  - 5) kształtowanie umiejętności niezbędnych do prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych
  - 6) pomoc w dostępie do leczenia,
  - 7) udzielanie informacji o aktualnych problemach i postępach w zakresie terapii i rehabilitacji uczestnika,
  - 8) organizowanie spotkań z rodzinami i opiekunami w zależności od potrzeb
  - 9) pomoc w organizacji różnych form wypoczynku dla podopiecznych i ich rodzin (np. turnusy rehabilitacyjne).
3. W zakresie wsparcia dla rodzin i opiekunów ośrodek przewiduje organizowanie grup samopomocowych.
4. Działania integracyjne obejmują organizowanie imprez rodzinnych np. wspólny wypoczynek, imprezy okolicznościowe itp.

## VIII. Działania integracyjne i aktywizujące.

1. Spotkania społeczności ŚDS. Organizowanie spotkań i prowadzenie przez terapeutów lub opiekunów.
2. Aktywne formy wypoczynku:
  - 1) wycieczki turystyczno – krajoznawcze,
  - 2) wyjścia na basen,
  - 3) wyjścia do kręgielni,
  - 4) organizacja wyjazdu na biwak,
  - 5) zajęcia ruchowe o charakterze rekreacyjnym,
  - 6) silvoterapia.
3. Życie kulturalne:
  - 1) wyrabianie i podtrzymywanie u uczestników zainteresowania życiem społecznym i kulturalnym poprzez organizację pogadanek i zapraszanie gości,
  - 2) wyjścia do kina oraz na przedstawienia teatralne, koncertach, pokazach,
  - 3) zwiedzanie wystaw i ekspozycji muzealnych
  - 4) udział w organizowanych imprezach - działania odbywać się będą w zależności od zaistniałych możliwości, zainteresowań i częstotliwości organizowanych imprez
  - 5) korzystanie z zasobów bibliotecznych,
  - 6) organizacja zabaw tanecznych i konkursów,
  - 7) udział w zawodach sportowych,
  - 8) udział w organizowanych imprezach - działania odbywać się będą w zależności od zaistniałych możliwości, zainteresowań i częstotliwości organizowanych imprez
  - 9) organizacja wycieczek i wyjazdów krajoznawczych,
  - 10) organizacja wieczery wigilijnej dla uczestników, ich rodzin i opiekunów oraz władz miejskich i osób współpracujących z domem, przygotowanie jasełek przez uczestników – podczas wieczery będą przekazywane i podtrzymywane staropolskie tradycje,
  - 11) organizacja wewnętrznych konkursów.
4. Autoprezentacja uczestników społeczności lokalnej:
  - 1) prezentacja dorobku ŚDS,
  - 2) prezentacja umiejętności i talentów aktorskich, umiejętności muzycznych i wokalnych na przeglądach teatralnych, w placówkach prowadzących działalność o podobnym charakterze, na terenie gminy, udział w konkursach – działania odbywać się będą w zależności od zaistniałych możliwości, zaproszeń do udziału w konkursach i przeglądach,
  - 3) udział w zawodach sportowych przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnościami,
  - 4) Drzwi otwarte.
5. Stała współpraca z rodzinami i opiekunami.  
Ta forma działań prowadzona jest na bieżąco w zależności od potrzeb.
6. Prowadzenie działalności Rady Domu. Praca kształtuje samorządność w wśród uczestników oraz motywuje do samodzielnego podejmowania decyzji. Wybór opiekuna samorządu na spotkaniu społeczności.
7. Organizowanie imprez wewnętrznych, okolicznościowych, konkursów, zabaw itp. inicjaty
8. Wspólne obchody ważnych dla społeczności ŚDS uroczystości i rocznic.

## IX. Działalność opiekuńcza.

Opieka medyczna pielęgniarska podczas zajęć oraz wycieczkach. Obejmuje pierwszą pomoc, podawanie leków, prowadzenie farmakoterapii, pomoc w wizytach lekarskich i badaniach, edukację zdrowotną, pomiary parametrów życiowych, zabiegi higieniczne i toaletowe, kontrolę czystości, współpracę z rodziną.

Opieka pielęgniarska obejmuje również wstępną ocenę stanu zdrowia i stanu fizycznego podopiecznego przy przyjęciu do ŚDS, wsparcie przy dostępie do niezbędnych świadczeń

zdrowotnych, przestrzegania wizyt lekarskich, pomoc przy zakupie leków.

W zakres opieki medycznej wchodzi również prowadzenie treningu umiejętności samoobsługowych i zaradności życiowej – trening higieniczny (dbanie o higienę osobistą i wygląd zewnętrzny, higienę jamy ustnej, odzież i bieliznę osobistą).

W obszar medycznego wsparcia wchodzi organizowanie pogadek tematycznych dotyczących zdrowia, higieny oraz prowadzenie treningów poprzez instruktaż (toaleta, pranie, prasowanie itp.)

Kierownik  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Gostyniu  
*Violetta Szprupska*

BURMISTRZ  
*J. Kulak*  
*mgr inż. Jerzy Kulak*