

Opinia Nr *DK 38/12*  
z dnia *26.02.2015*  
Do projektu *Samopomocy*  
nie zgłaszam zastrzeżeń  
pod względem formalno-prawnym  
RADCA PRAWNY

*DM*  
mgr Danuta Kudźma

Zarządzenie Nr 66/2015  
Burmistrza Miasta Sławno  
z dnia 26 lutego 2015 roku

w sprawie zatwierdzenia programu działalności dla Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie

*66*

Na podstawie art. 30 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2013 r., poz. 594 ze zmianami), oraz § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zmianami) zarządzam, co następuje:

§ 1

Zatwierdzam:

- 1) Program działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie Typ A stanowiący załącznik Nr 1 do zarządzenia,
- 2) Program działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie Typ B stanowiący załącznik Nr 2 do zarządzenia,
- 3) Program działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie Typ C stanowiący załącznik Nr 3 do zarządzenia.

§ 2

Traci moc Program działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie typ Domu A, Typ Domu B i Typ Domu C zatwierdzony Zarządzeniem Nr 52/2014 Burmistrza Miasta Sławno z dnia 4 marca 2014 roku.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ

*dr inż. Krzysztof Marek Frankenstein*

## PROGRAM DZIAŁALNOŚCI ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W SŁAWNIE Typ A

### Wprowadzenie

Program Działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie powstał w oparciu o wymogi zawarte w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. Środowiskowy Dom Samopomocy w Sławnie łączy w sobie działania trzech typów domu – ABC- wynikające z typu schorzeń uczestników:

- typ A – przeznaczony dla osób przewlekłe psychicznie chorych,
- typ B – przeznaczony dla osób upośledzonych umysłowo,
- typ C – przeznaczony dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych.

Z uwagi na różnice w stanie zdrowia psychicznego, uczestnicy są kwalifikowani do odpowiednich działań terapeutycznych dostosowanych albo do potrzeb osób przewlekłe psychicznie chorych ( A ) oraz wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych ( C ), albo do potrzeb osób upośledzonych umysłowo ( B ).

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

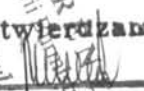
Stąd też opracowany dokument zawiera zarówno program uwzględniający działalność Domu typu A i C jak i Domu typu B – programy te są identyczne w odniesieniu do celów ogólnych i szczegółowych ( pkt 1 i 2 ), oceny funkcjonowania, możliwości i postępów uczestników oraz kryteriów tej oceny ( pkt 4 ), w zakresie możliwości realizacyjnych poszczególnych form działania i przyjętych kierunków dalszego rozwoju ( pkt 5 i 6 ).

Różnica w programie działalności dla Domu typu A i C oraz Domu typu B dotyczy form i metod prowadzonej działalności terapeutycznej ( pkt 3 ) i w tym zakresie opracowane są odrębne części niniejszego programu.

Program działalności Domu określa:

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



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis 

REFERENCJA  
ds. Kancelarii Burmistrza  
Ewa Maciul

## 1. Cel główny funkcjonowania Domu

Priorytetowym celem działalności Środowiskowego Domu Samopomocy jest przeciwdziałanie marginalizacji, stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi oraz świadczenie dziennych usług w zakresie wsparcia terapeutycznego, edukacyjnego, opieki i podstawowych usług bytowych dla tej grupy chorych.

Pomoc społeczna jest definiowana w polskim ustawodawstwie jako szeroko zakrojona działalność, której celem jest zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin oraz umożliwienie im bytowania w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi należą do grup społecznych zagrożonych w sposób szczególny wykluczeniem społecznym. Zdrowie psychiczne – a właściwie jego brak, staje się często przyczyną naznaczenia społecznego (stygmatyzacji) i procesu etykietowania chorych.

Przeciwwagą dla tego typu zjawisk może stać się wspomaganie podmiotowych dyspozycji człowieka chorego – także tych związanych z jego zdrowiem i redukowaniem skutków choroby – w taki sposób, aby mógł on zaistnieć we wspólnocie ludzkiej jako wolny i pełnoprawny jej członek. Jednakże osoby z zaburzeniami psychicznymi z reguły nie są w stanie podjąć takich działań samodzielnie. Dlatego też **różne podmioty działające na rzecz zdrowia psychicznego winny wspierać i promować szeroko rozumiane oparcie społeczne dla osób chorujących psychicznie.** Stąd też zadania w tym zakresie nałożone na pomoc społeczną, do których należy m.in. prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Przemiany ustrojowo – gospodarcze jak i reforma administracyjna kraju przeprowadzona pod koniec lat 90 głęboko dotknęły miasto Sławno. Skutki transformacji w postaci likwidacji znacznej liczby zakładów pracy spowodowały, że wielu mieszkańców miasta pozostało bez zatrudnienia, a poziom ich życia uległ drastycznemu pogorszeniu. Jednocześnie wysoki poziom bezrobocia doprowadził do zachwiania stabilizacji materialnej bardzo wielu rodzin, co dla odmiany spowodowało poczucie ciągłego zagrożenia ekonomicznego. Stres, niepewność jutra i brak realnych szans na poprawę sytuacji materialnej swojej i rodziny powoduje u wielu osób stopniowe wycofywanie się z życia społecznego, apatię, a w dalszej kolejności nawet depresję lub inne zaburzenia zdrowia psychicznego.

Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Sławnie funkcjonował od 2006 r. w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie.

Z dniem 1 stycznia 2014 r. w oparciu o Uchwałę Rady Miejskiej w Sławnie Nr XXXVIII/202/2013 z dnia 31 października 2013 r. utworzony został Środowiskowy Dom Samopomocy w Sławnie, który funkcjonuje jako jednostka budżetowa Gminy Miasto Sławno.

Zaistniała zmiana dotyczy struktury organizacyjnej placówki, nie ma natomiast wpływu na cele i zadania jakie ośrodek wsparcia realizował i realizuje na rzecz osób psychicznie chorych.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Sławnie jest ośrodkiem wsparcia typu ABC dla osób, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy w przystosowaniu do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, zwiększenia zaradności życiowej, a także integracji społecznej. Placówka zapewnia swoim uczestnikom wsparcie w szczególności w zakresie aktywizacji, rehabilitacji i integracji społecznej, w miarę możliwości przy współudziale najbliższej rodziny.

Mając na uwadze powyższe, cel główny Domu – **przeciwdziałanie marginalizacji, stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu tej grupy chorych** – osiągnąć 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



2 Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02.03.2015 podpis \_\_\_\_\_

Wzrost: \_\_\_\_\_  
Ciężar ciała: \_\_\_\_\_  
Ciężar ciała: \_\_\_\_\_  
Ewa Kancelari Burmistrza

i społeczna. Na obu tych płaszczyznach postępowanie rehabilitacyjne jest procesem długotrwałym i musi mieć charakter ciągły, nieprzerwany. Polega ono 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. Inaczej mówiąc celem rehabilitacji psychiatrycznej jest wyposażenie osoby chorującej w umiejętności fizyczne, intelektualne ( poznawcze ) i emocjonalne potrzebne do życia, uczenia się i pracy w społeczności w której się funkcjonuje. 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.

**Placówka zapewnia także realizację podstawowych usług bytowych poprzez zagwarantowanie dziennego miejsca pobytu oraz wyżywienie w postaci potraw sporządzanych w ramach codziennych zajęć kulinarnych.**

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.

## 2. Cele szczegółowe działalności Domu

Cele szczegółowe realizowane są w trzech priorytetach:

- 1) kształtowanie umiejętności społecznych i umiejętności z zakresu samoobsługi,
  - 2) wsparcie w zakresie zapewnienia uczestnikom psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
  - 3) integrowanie uczestników z ich środowiskiem lokalnym (w tym – rodzinnym),
- doprowadzenie do zwiększenia poczucia pewności siebie i poczucia własnych możliwości w kontaktach z ludźmi;
  - stopniowe zwiększanie własnej aktywności i rozwój zainteresowań;
  - wykształcenie umiejętności radzenia sobie z doświadczeniem choroby psychicznej;
  - zapewnienie możliwości dzielenia się swoimi przeżyciami i poszukiwania rozwiązań;
  - kształtowanie podstawowych umiejętności społecznych uczestników odpowiednio do ich potrzeb i możliwości – pomoc w powrocie do zadowalającego funkcjonowania w społeczeństwie;
  - wdrażanie do osiągnięcia optymalnego poziomu samodzielności w podstawowych sferach życia;
  - poprawa wzajemnych relacji interpersonalnych, umiejętności komunikowania się a także współżycia w grupie;
  - wzajemna pomoc i wsparcie współuczestników w placówce i poza nią;



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis

REFE  
ds. Kancelarii  
Ewa Maciejowska

- integrowanie uczestników ze środowiskiem poprzez współpracę z innymi ośrodkami, instytucjami;
- udzielanie wsparcia terapeutycznego i pedagogicznego uczestnikom i ich rodzinom;
- kreowanie pozytywnego, realnego wizerunku osób chorujących psychicznie, przeciwdziałanie stereotypom.

### **3. Formy i metody prowadzonej działalności terapeutycznej – w odniesieniu do Domu typu A tj. osób przewlekle psychicznie chorych**

#### **3.1. TRENING FUNKCJONOWANIA W CODZIENNYM ŻYCIU**

##### **3.1.1. Trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej**

Zadaniem treningu jest utrzymanie i wzmocnienie zdrowia człowieka poprzez nabywanie określonych nawyków i umiejętności, które decydują nie tylko o zdrowiu, ale również o akceptacji w środowisku społecznym. Z higieną osobistą wiąże się również dbałość o ubiór, wygląd, obuwie. Ubranie człowieka powinno być czyste i schludne, a obuwie zadbane i wygodne, a także dostosowane do pory roku i warunków pogodowych. Przebieg choroby psychicznej (postępująca degradacja) ma znaczny wpływ na funkcjonowanie społeczne człowieka, w tym także na jego nawyki higieniczne, które człowiek chory niejednokrotnie musi ponownie nabywać poprzez odpowiednie treningi.

##### **Cel główny treningu**

Celem treningu jest nabycie umiejętności związanych z higieną osobistą oraz tego, w jaki sposób należy pamiętać o tych czynnościach. Warto podkreślić znaczenie tych drobnych czynności.

Po pierwsze – leki psychotropowe często powodują potliwość, nadmierne łuszczenie naskórka, wzmożone wydzielanie gruczołów łojotokowych co z kolei może doprowadzić do grzybicy skóry.

Po drugie – estetyczny wygląd ułatwia nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów z innymi ludźmi.

Trening przebiega w części teoretycznej i praktycznej z uwzględnieniem indywidualnych możliwości i umiejętności uczestników.

##### **Metody pracy:**

- słowna,
- opisowa,
- pokazowa
- ćwiczenie.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
 data 02 03 2015 podpis Ewa Moczul

REFE  
 ds. Kancelarii  
 Ewa Moczul

##### **3.1.2. Trening kulinarny**

Zadaniem treningu kulinarnego jest przekazanie podstawowej wiedzy o prawidłowym odżywianiu. Realizowany trening ma szczególne znaczenie w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi, które z uwagi na dysfunkcje w sferze intelektualnej, bardzo często nie zdają sobie sprawy i nie przywiązują wagi do zagadnień związanych z odżywianiem. Ponadto leki psychotropowe (neuroleptyki, antydepresanty) powodują wzmożony apetyt, co z kolei często prowadzi do otyłości. Dlatego tak ważnym zadaniem jest wypracowanie u uczestników właściwych nawyków żywieniowych oraz przekazanie wiedzy o tym że należy jeść wiele różnych artykułów spożywczych, ale tylko w odpowiednich i nie nadmiernych ilościach, gdyż w ten sposób organizm człowieka zostaje zaopatrzony w niezbędne składniki odżywcze i odpowiednie ilości kalorii.

Wiedza w tym zakresie pozwala uświadomić uczestnikom, że zarówno nadmierne jedzenie jak i niedojadanie stanowią dodatkowe zagrożenie dla zdrowia ( np. posiłki bogate w cukier i tłuszcze powodują otyłość, a ta z kolei może doprowadzić do cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, zawału serca, chorób wątroby. Niedojadanie natomiast jest źródłem różnych chorób takich jak gruźlica, wrzody przewodu pokarmowego itp. ).

#### **Cel główny treningu**

Trening kulinarny ma na celu nabycie, podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności kulinarnych oraz wyrobienie pożądanego nawyków żywieniowych niezbędnych do samodzielnego życia tj. nauka samodzielnego przygotowania prostych posiłków oraz gotowania czyli procesy kulinarne począwszy od parzenia herbaty do przygotowywania prostych dań na ciepło. Trening ten ma również wykształcić w uczestnikach prawidłowe nawyki związane z układaniem jadłospisu, przechowywaniem żywności, a przede wszystkim nauczyć mądrego i racjonalnego odżywiania się.

#### **Metody pracy:**

- słowna,
- opisowa,
- pokazowa
- ćwiczenia.

### **3.1.3. Trening umiejętności praktycznych / techniczny**

Trening techniczny zapoznaje uczestników placówki z podstawowymi artykułami gospodarstwa domowego, przyborami pomocniczymi, prostym sprzętem technicznym. Przedstawia ogólne zasady pracy oraz uczy samodzielnego wykonywania prostych prac technicznych ( przybijanie gwoździ, przyszywanie guzików, wykonywanie drobnych napraw sprzętu itp.). Utrwala także umiejętności obsługi i konserwacji urządzeń domowego użytku ( żelazko, deska do prasowania, pralka, lodówka itp. ).

#### **Cel główny treningu**

Nabycie umiejętności posługiwania się sprzętem AGD i RTV oraz umiejętności wykonywania czynności niezbędnych i przydatnych w codziennym funkcjonowaniu m.in. utrzymania czystości we własnym otoczeniu.

#### **Metody pracy:**

- słowna,
- opisowa,
- zajęcia praktyczne.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02.03.2015 podpis *[Signature]*

REF. 11  
ds. Kancelaria  
Mia Macul  
Przewodnicząca Komisji

### **3.1.4. Trening w zakresie podstawowych umiejętności obsługi komputera i sieci Internet**

Proponowane zajęcia przeznaczone są dla uczestników placówki wykazujących chęć poznania obsługi komputera. Dzięki umiejętności korzystania z tego nowoczesnego urządzenia przed uczestnikami otwierają się nowe możliwości dotyczące m.in. dostępu do informacji jak również możliwości nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych. Inaczej mówiąc komputer i sieć internetowa pozwalają na podnoszenie poziomu wiedzy, umiejętności i kompetencji życiowych osób z zaburzeniami psychicznymi, a tym samym zmniejszają dysproporcje w tym zakresie pomiędzy uczestnikami placówki, a osobami zdrowymi.

#### **Cel główny treningu**

Nauka podstaw obsługi komputera i sieci Internet, rozwijanie umiejętności manualnych, rozbudzanie zainteresowań związanych z dostępem do źródeł wiedzy.

#### **Metody pracy:**

- opisowa,
- zajęcia praktyczne.

### **3.1.5. Trening budżetowy**

Trening budżetowy przeznaczony jest dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykazujących braki w umiejętnym gospodarowaniu własnym budżetem, które spowodowane są zarówno deficytami w funkcjonowaniu społecznym wynikającymi z długotrwałego procesu chorobowego jak również niewielkimi zazwyczaj dochodami własnymi uczestników. Trening ma więc na celu wykształcanie umiejętności gospodarowania posiadanymi środkami w taki sposób, aby w pierwszej kolejności zabezpieczyć potrzeby najważniejsze. Uczestnicy uczą się więc racjonalnego planowania wydatków ( najpierw na weekend, następnie na tydzień, później na miesiąc ), kontrolowania cen artykułów spożywczych i racjonalnego realizowania zakupów.

#### **Cel główny treningu**

Nauka umiejętnego zaplanowania budżetu domowego i racjonalnego dokonywania zakupów.

#### **Metody pracy:**

- słowna,
- opisowa,
- ćwiczenia,
- zajęcia praktyczne.

## **3.2. TRENINGI UMIEJĘTNOŚCI INTERPERSONALNYCH I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW**

### **3.2.1. Trening komunikacji interpersonalnej**

Trening komunikacji interpersonalnej przeznaczony jest dla uczestników placówki wykazujących braki w zakresie nawiązywania i podtrzymywania kontaktów międzyludzkich, które są wynikiem długotrwałej choroby psychicznej będącej przyczyną izolacji społecznej.

Do najczęstszych występujących defektów w tym obszarze funkcjonowania osób przewlekle psychicznie chorych należą:

- brak umiejętności skoncentrowania się na wypowiedzi innych osób,
- niewłaściwe odczytywanie intencji otoczenia,
- niewłaściwe sygnalizowanie swoich potrzeb,
- blokada i opór w trakcie nawiązywania i podtrzymywania relacji interpersonalnych.


#### **Cel główny treningu**

Przełamanie oporu w nawiązywaniu kontaktów społecznych oraz uczenie uczestników umiejętności podtrzymywania tych kontaktów.

#### **Metody pracy:**

- wykład,
- ćwiczenia.



Za zgodność z oryginałem  
 dnia 02 03 2015 podpis 

### **3.2.2. Trening rozwiązywania problemów**

Twórcze rozwiązywanie problemów jest usystematyzowaną, a jednocześnie bardzo praktyczną metodą wykorzystania własnej kreatywności do radzenia sobie z problemami życia osobistego. Rozwiązywanie problemów jest szczególnie ważne w przypadku osób z zaburzeniami

psychicznymi, ponieważ w wyniku choroby mają trudności zarówno w komunikacji interpersonalnej, jak i orientacji w codziennych sprawach, w związku z czym mogą popadać w konflikty z otoczeniem. Trening ma za zadanie wykształcenie u uczestników mechanizmów, które pozwolą na kontrolowanie własnych emocji, reakcji na zachowanie otoczenia i tolerancji w stosunku do innych ludzi.

### **Cel główny treningu**

Uczenie uczestników z zaburzeniami psychicznymi kontrolowania własnych emocji oraz sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, z którymi spotykają się w życiu codziennym.

### **Metody pracy:**

- wykład,
- ćwiczenia,
- scenki rodzajowe.

## **3.3. TRENING UMIEJĘTNOŚCI SPĘDZANIA CZASU WOLNEGO**

Zadaniem tego treningu jest uczenie uczestników aktywnego spędzania i zagospodarowania własnego czasu wolnego. Ma to bardzo duże znaczenie, gdyż osoby przewlekle psychicznie chore bardzo często wykazują daleko posuniętą niechęć do jakiejkolwiek aktywności. Sprzyja to ich stopniowemu wycofywaniu się z życia społecznego i kontaktów międzyludzkich – nawet sąsiedzkich, i w efekcie prowadzi do spychania tej kategorii chorych na margines społeczny. Dlatego duże znaczenie ma uczenie uczestników efektywnego zagospodarowania własnego czasu wolnego i pokazuje, że mądrze i aktywnie spędzany czas wolny ma także oddziaływanie terapeutyczne – odsuwa niedobre myśli, nie pozostawia czasu na rozpamiętywanie złych chwil, poprawia samopoczucie, wywołuje aktywność fizyczną ( spacer ), dzięki której możliwe jest zminimalizowanie skutków ubocznych przyjmowania leków psychotropowych do których należy m.in. przyrost masy ciała wywołanej wzmożonym apetytem.

Proponowane formy spędzania czasu wolnego:

- spacery,
- wycieczki,
- wyjścia do kina,
- wyjścia do pizzerii, lodziarni itp.,
- gry komputerowe,
- czytanie prasy, krzyżówki,
- filmy DVD,
- gry stolikowe, planszowe,
- quizy, kalambury,
- imprezy okolicznościowe np. andrzejki, walentynki, bal karnawałowy itp.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis

RE FERENT  
ds. Kanceli  
Mistrza

## **3.4. TERAPIA ZAJĘCIOWA**

Jest leczeniem i usprawnianiem za pomocą określonych czynności, zajęć i pracy. W toku terapii uczestnicy wykonują pożyteczne, zorganizowane czynności mające podtrzymać ich aktywność, odwracając uwagę od niepokojących myśli i wyobrażeń, przywracając utraconą sprawność i poprzez zlecenie trudniejszych prac przygotować do samodzielnego życia. Zadaniem terapii zajęciowej jest zapobieganie beczynności, która upośledza funkcjonowanie w życiu codziennym. Terapia zajęciowa potrafi skłonić do innego spojrzenia na otaczającą rzeczywistość. Sprzyja konstruktywnym zachowaniom społecznym i uczy współdziałania w grupie. Pracując w grupach



uczestnicy uczą się nawiązywania kontaktów międzyludzkich, podnoszą swoją samoocenę, potrafią zmobilizować się do utrzymywania uwagi i koncentracji przez określony czas. Praca i proces tworzenia wiąże się z wysiłkiem fizycznym i umysłowym – daje to dużą satysfakcję i wzmacnia poczucie własnej wartości. Terapia zajęciowa zwiększa szanse na łatwiejszy powrót do życia i co istotne – chroni przed izolacją społeczną.

### **Cel główny terapii zajęciowej**

Leczenie i usprawnianie za pomocą określonych czynności, zajęć i pracy.

### **Metody pracy:**

- słowna ( objaśnienie, opis ),
- oparta na obserwacji ( pokaz obserwacja ),
- praktycznego działania ( wykonanie wyrobu ).

### **Formy prowadzonych zajęć:**

- zajęcia plastyczne, papieroplastyka, decoupage, techniki różne,
- zajęcia w masach plastycznych,
- rękodzielnictwo,
- prace w drewnie.

## 3.5. PSYCHOEDUKACJA

W ramach tych zajęć z uczestnikami przewlekle chorującymi psychicznie prowadzone są treningi podnoszące poziom wiedzy w zakresie zdrowia zarówno psychicznego jak i somatycznego.

### **3.5.1. Trening lekowy**

Współczesny model leczenia zaburzeń psychicznych zakłada, że farmakoterapia stanowi komplementarny element procesu leczniczego. Dobór właściwej farmakoterapii decyduje o powodzeniu procesu leczenia, który ma doprowadzić zarówno do ustąpienia objawów klinicznych jak również do zapobiegania nawrotom choroby.

Skuteczność tak prowadzonej terapii zaburzeń psychicznych jest jednak znacznie ograniczona z uwagi na bardzo niski poziom skrupulatności w przestrzeganiu zaleceń leczniczych, zwłaszcza w odniesieniu do samodzielnego brania leków.

Jedną z najskuteczniejszych metod zwiększania skrupulatności chorych w stosowaniu się do zaleceń lekarskich jest uczenie ich współdziałania i współodpowiedzialności za proces własnego leczenia.

### **Cele główne treningu**

- przekazanie uczestnikom informacji na temat zaburzeń psychicznych,
- przekazanie informacji o leczeniu psychotropowym,
- wiadomości o lekach i ich działaniu,
- zasady samodzielnego przyjmowania leków,
- ocena skutków działania leków,
- rozpoznawanie objawów ubocznych stosowanych leków,
- świadoma farmakoterapia.

### **Metody pracy:**

- wykład,
- ćwiczenia ( odgrywanie scenek ),
- ćwiczenia ( przeprowadzanie testów w formie pisemnej ).



REFERAT  
ds. Kancelarii Burmistrz  
Ewa Maszał

### **3.5.2. Elementy edukacji zdrowotnej**

Trening przeznaczony jest dla uczestników wykazujących znaczne braki w zakresie dbałości o własne zdrowie somatyczne, będące przyczyną wielu chorób współistniejących. Udział w zajęciach pozwala uczestnikom na dokonanie analizy swojego holistycznego podejścia do aspektu zdrowia. Pozyskując informacje z dziedziny chorób somatycznych i promowania zdrowego stylu życia u uczestników budowane jest poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie. W trakcie zajęć kształtowana jest również świadomość zdrowotna, która będąc złożoną strukturą poznawczą ukierunkowuje i organizuje zachowania zdrowotne ludzi.

#### **Cele główne treningu**

- zapoznanie uczestników z podstawowymi jednostkami chorób somatycznych, sposobami radzenia sobie z ich objawami,
- przybliżenie uczestnikom rodzajów badań jakie są przeprowadzane w celu postawienia diagnozy lekarskiej,
- promowanie zdrowego stylu życia.

#### **Metody pracy:**

- pogadanka/wykład.

### **3.5.3. Trening radzenia sobie z objawami choroby**

Są to zajęcia przeznaczone dla osób przewlekle chorujących psychicznie ( wyłącznie typ A ). Trening służy uzyskaniu przez uczestników placówki większej samodzielności w rozpoznawaniu objawów choroby psychicznej, sygnałów ostrzegających przed nawrotem choroby oraz minimalizowaniu ryzyka hospitalizacji.

#### **Cele główne treningu**

- rozpoznawanie sygnałów ostrzegających przed nawrotem choroby i prowadzenie stałej obserwacji tych objawów,
- uzyskiwanie pomocy od pracowników służby zdrowia i swoich bliskich w momentach pogorszenia samopoczucia i funkcjonowania,
- rozpoznawanie objawów przewlekłych ( stale utrzymujących się ), które utrzymują się mimo leczenia i profilaktyki,
- systematyczne obserwowanie tych objawów i stosowanie metod zapobiegających ich negatywnemu wpływowi na codzienne życie,
- zrozumienie niebezpieczeństwa związanego z przyjmowaniem narkotyków i alkoholu oraz nauczenie się jak odmawiać przyjmowania tych używek.

#### **Metody pracy i stosowane techniki:**

- wprowadzenie,
- pytania i odpowiedzi,
- odgrywanie ról,
- dobór środków,
- ćwiczenia w warunkach naturalnych,
- zadanie domowe.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis \_\_\_\_\_

REFE  
ds. Kancelarii  
Ewa Małach  
Kancelarza

### **3.5.4. Trening radzenia sobie ze stresem**

Trening przeznaczony jest dla osób , które mają trudności z wyrażaniem negatywnych emocji, ich kontrolą i radzeniem sobie w sytuacjach stresowych. Podczas treningu uczestnicy zdobędą wiedzę na temat stresu, jego wpływu na zdrowie psychiczne i somatyczne człowieka. Nabędą także umiejętności w zakresie radzenia sobie w sytuacjach stresorodnych oraz poszerzą zakres własnej

wiedzy na temat stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem.

### **Cel główny**

Nabycie umiejętności konstruktywnego radzenia sobie w sytuacjach stresowych.

### **Metody pracy:**

- burza mózgów,
- pogadanka,
- pokaz multimedialny,
- film,
- prace pisemne uczestników.

## 3.6. TERAPIA PSYCHOLOGICZNA INDYWIDUALNA I GRUPOWA

Terapia psychologiczna ( indywidualna i grupowa ) ma za zadanie wspieranie uczestników w zakresie radzenia sobie z bieżącymi problemami związanymi z chorobą, leczeniem, sytuacją domową lub konfliktami i sytuacjami trudnymi powstałymi w placówce. Zajęcia te realizowane są w miarę potrzeb uczestników przez psychologa zatrudnionego w placówce.

## 3.7. TERAPIA RUCHOWA

Terapia ruchem, to istotny element kompleksowego wspomagania wszystkich osób zakwalifikowanych do pobytu w placówce. Korzystny wpływ aktywności ruchowej widoczny jest w wielu sferach. Umiejętności ruchowe pozwalają na zdobywanie nowych doświadczeń i tym samym wspomagają rozwój poznawczy. Sprawność ruchowa daje szansę na większą samodzielność, zdobywanie nowych umiejętności. Aktywność fizyczna pozwala także minimalizować skutki uboczne przyjmowanych leków psychiatrycznych do których należy m.in. przyrost masy ciała, ospałość i ociężałość. Ponadto gry, zabawy ruchowe są źródłem przyjemności, wpływają na poprawę samooceny i poczucie własnej wartości. Dzięki zastosowaniu odpowiednio dobranych ćwiczeń można osiągnąć poprawę pracy narządów wewnętrznych, wzmocnić układ mięśniowy, zaktywizować układ krążeniowo-oddechowy oraz stworzyć możliwość wyładowania wzmożonego napięcia.

Terapia może być prowadzona grupowo bądź indywidualnie. Poprzedza ją konsultacja ( rozmowa ) z uczestnikami i zebranie wywiadu dotyczącego ewentualnych ograniczeń i przeciwwskazań zdrowotnych związanych z wysiłkiem fizycznym.

### **Cele terapii ruchowej**

- minimalizowanie skutków ubocznych terapii farmakologicznej poprzez aktywność fizyczną obniżającą masę ciała,
- zapewnienie dobrej kondycji przez utrzymanie i wzmocnienie siły mięśniowej,
- zachowanie pełnego ruchu w stawach,
- utrzymanie prawidłowej sprawności układu krążeniowo – oddechowego,
- zapobieganie powikłaniom układu oddechowego ze strony innych układów.

Terapia ruchem pośrednio wpływa na poprawę nastroju - zwiększenie poczucia bezpieczeństwa, podniesienie samooceny oraz dążenie do rywalizacji.

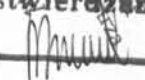
### **Metody pracy:**

- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- ćwiczenia oddechowe,
- ćwiczenia wzmacniające,



10

Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02 03 2015 podpis 

REFERENCJA  
ds. Kancelarii Burmistrz  
Ewa Maciejewska

- ćwiczenia równoważne,
- ćwiczenia rozluźniające,
- ćwiczenia rozciągające,
- gimnastyka odchudzająca,
- gry i zabawy ruchowe,
- gry i zabawy ruchowe na świeżym powietrzu,
- silwoterapia
- w okresie letnim zawody sportowe.

### 3.8. RELAKSACJA

Relaksacja opiera się na założeniu, że ciało i umysł tworzą niepodzielną całość. Napięcie fizyczne jest ściśle skorelowane z napięciem psychicznym. Zaburzenia psychiczne, napięcia emocjonalne wywołują zaburzenie równowagi neurohormonalnej prowadząc do wzrostu napięcia fizycznego. Istnieje wiele źródeł wywołujących napięcie organizmu. Są to napięcia fizjologiczne, których źródłem są nasze lęki i niepokoje oraz napięcia, które pochodzą z niezaspokojonych potrzeb psychicznych. Organizm człowieka jest wystawiony na działanie różnych bodźców działających wewnątrz ciała i z zewnątrz organizmu, które wywołują stan mobilizacji. Skutkiem chronicznego stresu lub urazu może być wysoki poziom napięcia mięśni.

Relaksacja jest to proces wchodzenia w stan relaksu. Może być osiągnięta w procesie treningu relaksacyjnego. Uczenie się relaksacji polega na rozluźnianiu grup mięśni, spowolnieniu oddechu, oddychaniu przy pomocy przepony. Treningi relaksacyjne są formą terapii stosowanej w leczeniu bezsenności, redukowaniu stresu, lęku, bólu, podnoszeniu nastroju. W ćwiczeniach relaksacyjnych pomaga uspokajająca muzyka, która zwiększa poczucie bezpieczeństwa i wytwarza bardziej sprzyjające środowisko do relaksacji.

#### **Cele / korzyści wynikające z relaksacji**

- zmniejszenie napięcia mięśniowego i emocjonalnego,
- redukcja stresu,
- poprawa samopoczucia fizycznego i psychicznego,
- obniżenie ciśnienia i poprawa pracy serca,
- lepsza praca układu trawiennego i wegetatywnego,
- rozwój wyobraźni i procesów myślenia,
- wzmocnienie zaufania do siebie,
- wzrost poczucia bezpieczeństwa.

#### **Stosowane metody:**

- ćwiczenia oddechowe,
- wizualizacja,
- tematyczne ćwiczenia wyobraźni.



Za zgodność z oryginałem **świadczam**  
 dnia 02 03 2015 podpis \_\_\_\_\_

REFE  
 ds. Kancelarii  
 Ewa Małach  
 Kancelarka

### 3.9. MUZYKOTERAPIA

Zajęcia przy muzyce to forma terapii, która poprawia kondycję psychofizyczną, wpływa na wzrost pozytywnego nastawienia do życia i sił witalnych, uwarściwia na muzykę i przyrodę, pozwala rozładować zablokowane emocje i napięcia. Zakres muzykoterapii obejmuje wspólny śpiew, który jest jedną z najprostszych i najskuteczniejszych form integracyjnych oraz okazją do wspólnego przebywania.

#### **Metody pracy:**

- słuchanie muzyki,

- nauka śpiewu,
- nauka gry na instrumentach muzycznych ( tamburyn, flet prosty, trójkąt, talerze ),
- proste inscenizacje i okazjonalne scenki rodzajowe.

### 3.10. WARSZTATY AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

To zajęcia kierowane do uczestników placówki będących w wieku produktywności zawodowej. Zajęcia mają charakter warsztatowy: rozpoczynają się krótkim wprowadzeniem teoretycznym, następnie uczestnicy indywidualnie lub grupowo wykonują ćwiczenia, później w grupie omawiane są rezultaty tego ćwiczenia oraz podsumowanie. Warsztaty Aktywizacji Zawodowej mają na celu poprawę funkcjonowania w zakresie ogólnej aktywności i zaradności związanej z poszukiwaniem pracy. Poprawienia relacji i komunikacji z innymi, poznanie samego siebie i swoich możliwości, umiejętność pracy w zespole i indywidualnie, zwiększenie zaangażowania i aktywności w poszukiwaniu pracy oraz sporządzenie osobistego planu rozwoju.

## 4. Ocena funkcjonowania, możliwości i postępów uczestników oraz kryteria tej oceny

Podstawową metodą oceny postępów uczestników Domu jest ocena Zespołu Wspierająco - Aktywizującego w skład, którego wchodzi pracownicy i kierownik Domu. Każdy z uczestników podlega ocenie Zespołu, a wnioski z terapii oraz ścieżka postępowania opisywana jest w Indywidualnym Planie Postępowania Wspierająco – Aktywizującym od momentu przyjęcia uczestnika do Domu co pół roku.

W zależności od potrzeb Zespół Wspierająco – Aktywizujący zbiera się (nie rzadziej jednak niż raz na pół roku) w celu omówienia Planów Postępowania Wspierająco - Aktywizującego, przeanalizowania ewentualnych osiągniętych rezultatów a także w razie potrzeb w celu modyfikacji planów.


Aby dokonać poprawnej i miarodajnej oceny uczestników, każdy z instruktorów terapii zajęciowej prowadzi dziennik dokumentujący swoją pracę, w którym między innymi wpisuje ewentualne uwagi o realizacji zajęć i aktywności uczestników biorących w niej udział, które są ważne z punktu widzenia przebiegu Indywidualnych Planów Postępowania Wspierająco – Aktywizującego.

Informacje te są wykorzystywane do sporządzania ocen ewentualnych postępów uczestników.

W przypadku osiągnięcia przez uczestnika poziomu samodzielności umożliwiającego uczestnictwo w innych formach wsparcia, Zespół Wspierająco – Aktywizujący wnioskuje do jednostki zlecającej o umożliwienie uczestnikowi korzystania z innych form wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia.

Okres, na jaki została wydana decyzja kierująca uczestnika do Domu, może być przedłużony, w szczególności w sytuacji braku postępów w realizacji Indywidualnego Planu Postępowania Wspierająco – Aktywizującego, okresowego braku możliwości skierowania osoby do innego ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub warsztatu terapii zajęciowej. Zespół Wspierająco – Aktywizujący poddaje ocenie kwestię przedłużenia pobytu uczestnika w Domu. Działalność Domu poddawana jest corocznej sprawozdawczości, w której umieszcza się informacje dotyczące: form i efektów prowadzonej działalności, zasobów Domu przeznaczonych na jego funkcjonowanie ( w tym środków finansowych, liczby pracowników, ogólnej liczby uczestników, którzy opuścili Dom wraz z podaniem przyczyn odejścia, średniej liczby uczestników poszczególnych zajęć w ciągu roku, współpracy z podmiotami wymienionymi w § 21 rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy, oceny realizacji zadań i ewentualnych wniosków w tym



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
 data 02 03 2015 podpis 

E. E. E. E. N.  
 Ewa Mielniczak  
 Kancelarii Burmistrz

informacji o planowanych zmianach w zakresie funkcjonowania Domu ).

Ze względu na powyższe w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie zostały opracowane i wprowadzone do użytku służbowego niżej wymienione dokumenty:

-Diagnoza na potrzeby opracowania Indywidualnego Planu Postępowania Wspierająco-Aktywizującego ( zał. nr 1 ),

-Indywidualny Plan Postępowania Wspierająco – Aktywizującego ( zał. nr 2 ),

-Okresowa ocena skuteczności postępowania wspierająco-aktywizującego ( zał. nr 3 ),

Dodatkowo w placówce obowiązują dokumenty:

-Formularz psychologiczny – wywiad wstępny ( zał. nr 4 ),

-Opinia psychologa dotycząca uczestnika zajęć ŚDS w Sławnie ( zał. nr 5 ),

-Zaświadczenie lekarza psychiatry/neurologa o występujących zaburzeniach psychicznych ( zał. nr 6 ),

-Zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach ( zał. nr 7 ),

-Karta zgłoszenia uczestnika zajęć ( zał. nr 8 ).

Wszelkie zmiany w zakresie wymienionej dokumentacji wymagają formy pisemnej, a ich wprowadzenie winno być poprzedzone stosownym zarządzeniem wewnętrznym kierownika placówki.

## **5. Możliwości realizacyjne poszczególnych form działania ze wskazaniem posiadanych zasobów (ludzkich, materialnych, organizacyjnych )**

### **5.1. Zasoby ludzkie**

W Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie funkcjonują następujące stanowiska pracy:

1) kierownik – 1 etat

2) instruktor terapii zajęciowej – 3 etaty

3) pracownik socjalny – 1 etat

4) główny księgowy z przypisanymi obowiązkami z zakresu kadr – 1/2 etatu

5) konserwator - 1/4 etatu.

W ramach umowy zlecenia:

1) informatyk

2) specjalista ds. bhp i p.poż.

3) radca prawny

4) kierowca ( dowóz uczestników )

5) psycholog

6) robotnik gospodarczy/sprzątaczką ( w ramach prac społecznie użytecznych ).

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

Szczegółowe informacje dotyczące imiennego wykazu, wykształcenia zatrudnionej kadry oraz posiadanych kwalifikacji zawarte są w rocznych planach pracy placówki sporządzanych na każdy rok.

Placówka zatrudnia osoby niezbędne do realizacji zadań i zapewnienia sprawnego funkcjonowania placówki, ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestników.



Za zgodność z oryginałem  
data 02.03.2015 podpis

R.F.F.E.T.  
ds. Kancelaryjny  
Ewa Mokuł  
Kierownik

Osoby zatrudnione w Domu do prowadzenia danego rodzaju zajęć lub wykonywania czynności posiadają odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.

## 5.2. Zasoby lokalowe

W Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie znajdują się sprzęty, urządzenia odpowiednie do realizacji Indywidualnych Planów Wspierająco – Aktywizujących. Wszystkie znajdujące się w Domu pomieszczenia są dostosowane do potrzeb i możliwości uczestników. Każde z pomieszczeń, w którym odbywają się zajęcia wspierająco – aktywizujące wyposażone jest w sprzęt niezbędny do prawidłowego przebiegu powyższych zajęć. Do dyspozycji uczestnicy mają 285,23 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej, na której znajduje się:

L. p.	Pomieszczenie	Powierzchnia
1.	Pracownia kulinarna	12,84 m <sup>2</sup>
2.	Pomieszczenie biurowe	13,18 m <sup>2</sup>
3.	Pracownia plastyczna i rękodzieła	34,51 m <sup>2</sup>
4.	Pracownia komputerowo-poligraficzna	29,20 m <sup>2</sup>
5.	Gabinet kierownika	16,81 m <sup>2</sup>
6.	Pracownia majsterkowicza	22,24 m <sup>2</sup>
7.	Pracownia sportowo-ruchowa	42,01 m <sup>2</sup>
8.	Gabinet psychologa pełniący jednocześnie funkcję pokoju wyciszenia	2,07 m <sup>2</sup>
9.	Klatka schodowa	15,99 m <sup>2</sup>
10.	Łazienka i wc dla uczestników	6,50 m <sup>2</sup>
11.	WC dla uczestników -damska	4,80 m <sup>2</sup>
12.	WC dla uczestników – męska	2,71 m <sup>2</sup>
13.	WC dla personelu	6,22 m <sup>2</sup>
14.	Korytarz	2,56 m <sup>2</sup>
15.	Hall	27,04 m <sup>2</sup>
16.	Korytarz	6,90 m <sup>2</sup>
17.	Hall	39,65 m <sup>2</sup>
RAZEM		285,23 m <sup>2</sup>

Budynek, w którym mieści się Środowiskowy Dom Samopomocy w Sławnie ma zniesione bariery architektoniczne – jest wyposażony w windę osobową, dzięki czemu jest w pełni dostępny dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

## 5.3. Posiadane pracownie

Usługi w placówce są świadczone w formie zajęć zespołowych lub indywidualnych w następujących pracowniach:

### **Pracownia plastyczna i rękodzieła**

W pracowni podejmowane są różnorodne metody i formy pracy zgodnie z indywidualnym programem wspierająco-aktywizującym, dla każdego uczestnika. Instruktorzy terapii zajęciowej czuwają nad doskonaleniem uzdolnień, pobudzaniem wyobraźni twórczej, usprawnianiem zdolności manualnych poszczególnych uczestników. Są to: papieroplastyka, malarstwo, grafika, prace z masami plastycznymi, origami, robota z dobiegania metodą decoupage, poznanie technik



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02.03.2015 podpis

Ms. Kancelaria  
Ewa Maciej

haftu i szycia, praca ze sznurkiem, florystyka, tworzenie biżuterii, obrazów typu collage itp. Pracownia inicjuje i organizuje konkursy plastyczne, prowadzi wystawy plastyczne, bierze udział w konkursach plastycznych prowadzonych przez inne instytucje. Pracownia wyposażona w niezbędny sprzęt m.in. szafy, stoły, krzesła, telewizor.

### **Pracownia komputerowo-poligraficzna**

Pracownia wyposażona jest w 7 komputerów, telewizor, urządzenie wielofunkcyjne (skaner/drukarka), łącze internetowe, laminarka, bindownica, gilotyna, aparat fotograficzny, kamera. Zajęcia prowadzone w tej pracowni mają za zadanie zdobycie podstawowej wiedzy i umiejętności z zakresu obsługi komputera, poszczególnych urządzeń i narzędzi poligraficznych, drukarki, kserokopiarki, poznawanie systemu, skrótów klawiszowych, przyswajanie nazw i oznaczeń komputerowych, nauka pisania, rysowania w poszczególnych programach, korzystanie z gier edukacyjnych i rozrywkowych, doskonalenie pisowni, liczenia i zdolności rozumienia pojęć. Korzystając z internetu uczestnicy rozwijają własne zainteresowania, zdobywają nowe hobby, poszerzają wiedzę na temat otaczającego ich świata. W pracowni przygotowywane są materiały pomocnicze: śpiewniki, strony tytułowe, spisy treści, szaty graficzne, wykonywane są podziękowania, karty okolicznościowe, zaproszenia, tablice informacyjne, opisy eksponatów na wystawy i kiermasze, ogłoszenia, działania promocyjne.

### **Pracownia majsterkowicza**

Znajduje się tu sprzęt mechaniczny: piła tarczowa, wiertarka, imadło, wyrzynarka, różnego typu śrubokręty, młotki, szlifierka, piła elektryczna, stróg elektryczny, szlifierka do szkła, szlifierka oscylacyjna, opalarka, wkrętarka, piła kątowna. Zajęcia prowadzone w tej pracowni, to głównie przebieg prostych czynności związanych z wykonywaniem prac w drewnie, z nabyciem umiejętności samokontroli tempa pracy, posługiwaniem się ręcznymi narzędziami, elektronarzędziami do obróbki drewna i materiałów drewnopochodnych. Wykonywanie w/w czynności ma na celu osiągnięcie przez uczestników maksymalnej samodzielności i zaradności wynikającymi z życia codziennego. Pracownia ze względu na specyfikę zajęć skupia głównie mężczyzn, choć nie jest to regułą. Celem zajęć jest rozwijanie zdolności manualnych uczestników, nauka obróbki drewna. Uczestnicy zapoznają się z także z podstawowymi czynnościami technologicznymi, uczą się świadomego i planowanego działania oraz pracy z narzędziami służącymi do naprawy uszkodzonego sprzętu. W pracowni wykonywane są drobne prace stolarskie takie jak: obróbka kawałków drewna, szlifowanie i heblowanie, wbijanie gwoździ, przykręcanie śrub i wkrętów, wyrzynanie drewnianych figurek, wykonywanie ozdób oraz ram do obrazu (różne formy kwiatów z drewna, pudełka i drobne przedmioty gospodarstwa domowego), szlifowanie, czyszczenie papierem ściernym drewnianych powierzchni, posługiwanie się narzędziami i urządzeniami mechanicznymi, naprawianie prostych mebli i urządzeń gospodarstwa domowego. Uczestnicy zajęć mają możliwość zapoznania się z narzędziami stolarskimi i ich zastosowaniem w prostych czynnościach stolarskich.

### **Pracownia sportowo – ruchowa**

Celem działań podejmowanych w tej pracowni jest zwiększenie kondycji i sprawności fizycznej uczestników, niwelowanie istniejących dysfunkcji ruchowych oraz kształtowanie świadomej aktywności sportowo - ruchowej wśród osób niepełnosprawnych. Pracownia realizuje zajęcia indywidualne i grupowe z zakresu usprawniania ogólnoruchowego, sportu, rekreacji ruchowej i szeroko pojętej turystyki. Pracownia wyposażona jest m.in. w sprzęt i przybory niezbędne przy



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02 03 2015 podpis Ew. Magdziarz



wykonywaniu ćwiczeń równoważnych, koordynacyjnych, rozciągających, relaksacji i wielu innych (atlas rehabilitacyjny, 4 rowery rehabilitacyjne, stepper, bieżnia, orbitrek, stół do tenisa stołowego, 5 materacy gimnastycznych, piłki rehabilitacyjne, ławeczki oraz drobny sprzęt do zajęć ruchowych.

### **Pokój poradnictwa psychologicznego**

Pokój do indywidualnego poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego, który pełni także funkcję pokoju wyciszenia. Do zadań psychologa należy wykonywanie diagnozy psychologicznej uczestników, okresowa ocena efektów prowadzonej terapii, prowadzenie indywidualnych rozmów i konsultacji z uczestnikami zajęć, współpraca z instruktorami terapii zajęciowej w zakresie współtworzenia i weryfikacji planów postępowania wspierająco-aktywizującego, stwarzanie warunków do nabycia, podtrzymywania i rozwijania u uczestników umiejętności i kompetencji niezbędnych do samodzielnego życia. Podczas spotkań indywidualnych i warsztatów grupowych z psychologiem uczestnicy zajęć uczą się poprawnego funkcjonowania w środowisku rodzinnym i społecznym, mają możliwość przeprowadzania treningów umiejętności społecznych i interpersonalnych tj.: trening umiejętności prowadzenia rozmowy, trening umiejętności rozwiązywania trudnych sytuacji.

### **Pracownia kulinarna**

Zajęcia kulinarne prowadzone są w pracowni wyposażonej w niezbędny sprzęt gospodarstwa domowego taki jak: miksery, malaksery, roboty kuchenne, mikrofalą, kuchenka elektryczna, piekarnik, zmywarka do naczyń, gofrownica, toster itp... Zajęcia kulinarne uczą uczestników placówki samodzielności w dziedzinie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Wpływają one pozytywnie na samopoczucie własnej wartości i wiarę we własne możliwości, poczucie odpowiedzialności i zaradności życiowej, a także uczą wykonywania pracy zespołowej. Pracownia ma na celu naukę podstawowych czynności przydatnych w życiu codziennym – gotowania i przygotowywania różnych potraw. Uczestnicy uczą się utrzymania porządku i higieny w pracy z żywnością oraz wykonywania czynności porządkowych (mycie naczyń, zmiatanie, zmywanie podłóg, wycieranie kurzy). Poznają również sklepy i inne miejsca, dokonują zakupów ze szczególnym uwzględnieniem cen – forma nabycia umiejętności gospodarowania wydatkami.

### **Świetlica**

Pełni funkcję jadalni. Umożliwia spotkanie się uczestników zajęć i ich rodzin. Wyposażona jest w sprzęt nagłaśniający, projektor multimedialny, stoły, krzesła. W pomieszczeniu tym odbywają się różnego rodzaju pogadanki edukacyjno-terapeutyczne. Pomieszczenie pełni również funkcję sali konferencyjnej, gdzie odbywają się spotkania, szkolenia oraz imprezy okolicznościowe i integracyjne z zaproszonymi gośćmi.

### **Pomieszczenie do treningu samoobsługi i zaradności życiowej**

W pomieszczeniu tym znajduje się kabina natryskowa, pralka automatyczna, suszarki, deska do prasowania, suszarka do włosów, golarka, drobny sprzęt do higieny osobistej.



REFERENCJA  
ds. Kancelarii Burmistrz  
Ewa Mielczak  
Za zgodność z oryginałem **Szwedzka**  
data 02.03.2015 podpis \_\_\_\_\_

#### 5.4. Współpraca Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie z innymi podmiotami działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi

Realizując swoje zadania placówka współpracuje z różnymi podmiotami działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi wśród których należy wymienić:

- Poradnia Zdrowia Psychicznego „Medison” w Sławnie,
- Oddział Psychiatryczny w Słupsku,
- Oddział Psychiatryczny w Koszalinie,
- specjalistyczne placówki służby zdrowia,
- lekarzy pierwszego kontaktu,
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sławnie,
- Powiatowy Urząd Pracy w Sławnie,
- placówki oświatowe,
- administrację rządową i samorządową,
- kościół katolicki,
- ośrodki pomocy społecznej,
- rodziny i środowisko lokalne,
- inne instytucje i osoby działające na rzecz wsparcia osób chorych psychicznie.

### 6. Przyjęte kierunki dalszego rozwoju

W Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie w celu podniesienia jakości świadczonych usług przyjmuje się różnorodne kierunki dalszego rozwoju.

#### 6.1. Szkolenia pracowników

Mając na uwadze stałą troskę o jakość i wysoki standard usług świadczonych w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie, placówka we własnym zakresie prowadzi szkolenia tematyczne będące odpowiedzią na potrzeby zgłaszane przez pracowników i związane z funkcjonowaniem Domu. W miarę możliwości i w zależności od aktualnie dostępnej oferty pracownicy kierowani są również na szkolenia zewnętrzne organizowane przez różne podmioty szkoleniowe.

#### 6.2. Nowe formy i metody wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Komplementarność świadczonych w placówce usług warunkują poniżej przedstawione działania. Zatrudnienie wykwalifikowanej kadry, wzbogacanie form terapii poprzez wprowadzanie nowych technik terapii, organizowanie i umożliwienie systematycznego udziału w szkoleniach dla pracowników, stałe doposażanie pracowni w nowe urządzenia i sprzęt, angażowanie do współpracy społeczność lokalną m.in. wolontariuszy, promocja zdrowia psychicznego oraz przeciwdziałanie marginalizacji i stygmatyzacji osób niepełnosprawnych poprzez organizowanie imprez o charakterze ponadlokalnym, ciągła współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego oraz organizacjami pozarządowymi, wymiana dobrych praktyk z jednostkami o podobnej strukturze spoza województwa, utrzymywanie kontaktów z instytucjami promującymi twórczość artystyczną osób niepełnosprawnych, odbudowywanie właściwych relacji uczestnika z najbliższymi, prowadzenie działań zmierzających do uruchomienia kolejnych miejsc dla nowych uczestników.



Wzrost  
Kancelaria Biurowa  
Ewa  
Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis \_\_\_\_\_

### 6.3. Podejmowanie działań w zakresie pozyskiwania środków pozabudżetowych

Rehabilitacja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi jest procesem ciągłym i długotrwałym, wymagającym nowoczesnych metod terapii prowadzonej przez wyspecjalizowany personel oraz znacznych nakładów finansowych. Prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy jest zadaniem zleconym z zakresu administracji rządowej i dysponuje ograniczonym budżetem. Stąd też pozyskanie dodatkowych pozabudżetowych środków finansowych możliwe jest poprzez:

- udział w projektach systemowych finansowanych ze środków UE,
- udział w programach i projektach konkursowych organizowanych przez resort MPiPS,
- sponsoring.

### 6.4. Zakładane rezultaty

- nabywanie przez uczestników umiejętności samoobsługowych, zaradności niezbędnej w życiu codziennym,
- podnoszenie kompetencji społecznych, które są niezbędne do prowadzenia samodzielnego życia, a także umiejętności przydatnych w pracy zawodowej,
- dążenie do poprawy stanu zdrowia oraz samopoczucia uczestników,
- podnoszenie poczucia własnej godności i wartości uczestników,
- podnoszenie jakości w integracji społecznej ze środowiskiem lokalnym.

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie  
*DM*  
mgr Danuta Maderska



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis [Signature]

REF. E. E. T.  
ds. Kancelarii i Administracji  
E. Maderska

# DIAGNOZA na potrzeby opracowania Indywidualnego Planu Postępowania Wspierająco-Aktywizującego

Załącznik Nr 1  
do Programu Działalności SDS w Sławnie

Data przyjęcia do SDS: ..... wiek uczestnika ..... lat

Imię i nazwisko uczestnika: ..... lat

Typ zaburzeń (A, B lub C) ..... lat

Skierowanie

✓ Organ wydający skierowanie: .....

✓ Okres na jaki wydano skierowanie: .....

Podstawa wydania skierowania: .....

• orzeczenie o (stopniu) niepełnosprawności (numer i data wydania): .....

• zaświadczenie/opinia lekarska (data wydania, specjalność lekarza): .....

• inny dokument (rodzaj, data wydania): .....

✓ Informacje o zasadach funkcjonowania Domu przekażat/a uczestnikowi/opiekunowi ..... w dniu .....

✓ Do dokumentacji indywidualnej dołączono notatkę zawierającą dodatkowe informacje dotyczące uczestnika: TAK / NIE  
**Potrzeby / wskazania co do indywidualnego zakresu wsparcia uczestnika**

✓ wynikające z orzeczenia lub zaświadczenia lekarskiego: .....

✓ wynikające z wywiadu środowiskowego: .....

✓ ustalone na podstawie obserwacji uczestnika i innych informacji: .....



Za zgodność z oryginałem  
data 02 03 2015 podpis

REFERENCJA  
ds. Kancelarii Urzędu  
Ewa Macculi

Ocena możliwości psychofizycznych uczestnika:

Zakres wsparcia i cele do osiągnięcia poprzez realizację indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego

1) Proponowany zakres wsparcia:

2) Cele do osiągnięcia w toku realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego:

(podpisy osób biorących udział w posiedzeniu zespołu ustalającego diagnozę na potrzeby opracowania planu postępowania wspierająco-aktywizującego)

Ślawno, dnia .....



**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Demu Samopomocy  
w Ślawnie

*[Signature]*  
mgr Danuta Maderska

Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02.03.2015 podpis

*[Signature]*  
ds. kierownika komisji

**Indywidualny Plan Postępowania Wspierająco-Aktywizującego dla ..... na okres od ..... do .....**

Formy wsparcia	Umiejętności, nawyki i postawy które uczestnik powinien nabyć/utrzymać lub udoskonalić			Realizacja (w tym: częstotliwość zajęć, metody pracy, rodzaj zajęć )
	Opis	Poziom wyjściowy	Poziom docelowy	
I. Trening funkcjonowania w codziennym życiu				
1. Trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej				
2. Trening kulinarny				
3. Trening umiejętności praktycznych/techniczny				
4. Trening w zakresie podstawowych umiejętności obsługi komputera i sieci Internet				
5. Trening budżetowy				
II. Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów:				
I. Trening komunikacji interpersonalnej				



Za zgodność z oryginałem  
data 02 03 2015 podpis \_\_\_\_\_

REFERAT  
ds. Kancelarii  
Ewa Maciejowska  
Kancelaria

2. Trening rozwiązywania problemów				
III. Trening umiejętności spędzania czasu wolnego				
IV. Terapia zajęciowa:				
1. Zajęcia plastyczne				
2. Papieroplastyka				
3. Decoupage				
4. Techniki różne				
5. Zajęcia w masach plastycznych				
6. Rękodzielnictwo				
7. Prace w drewnie				
V. Psychoedukacja:				
1. Trening lekowy				
2. Elementy edukacji zdrowotnej				
3. Trening radzenia sobie z objawami choroby				
4. Trening radzenia sobie ze stresem				
VI. Terapia psychologiczna:				
1. Indywidualna				
2. Grupowa				



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
 data 02 03 2015 podpis \_\_\_\_\_

REKONSTRUKCJA  
 ds. Kancelarii Urzędu Miasta

VII. Terapia ruchowa:			
1. Indywidualna			
2. Grupowa			
VIII. Warsztaty aktywizacji zawodowej			
IX. Relaksacja			
X. Muzykoterapia			
XI. Rehabilitacja funkcji poznawczych			
XII. Biblioterapia			
XIII. Inne formy:			
1. Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych			
2. Pomoc w dostępie niezbędnych świadczeń zdrowotnych			
3. Niezbędna opieka			
4. Nakierowane na integrację społeczną ze			



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
 data 02 03 2015 podpis [Signature]

REFE  
 ds. Kanceli  
 Małgorzata



Środowiskiem lokalnym,  
rodzinnym

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym planem postępowania wspierająco-aktywizującego i wyrażam zgodę na jego realizację, zobowiązując się do aktywnego uczestniczenia w zajęciach

.....  
( podpis uczestnika/opiekuna prawnego )

(podpis osoby biorącej udział w posiedzeniu zespołu ustalającego indywidualny plan postępowania wspierająco-aktywizującego)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Sławno, dnia .....

.....  
( podpis kierownika jednostki )



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis

REEE  
ds. Kancelaria  
Ewa Maciej  
Brodzińska

KIEROWNIK  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie  
mgr Danuta Maderska

**Okresowa ocena skuteczności postępowania wspierającego – aktywizującego /stopnia realizacji założonych celów, w tym - ocena poziomu umiejętności uczestnika nabywanych/doskonalconych w toku treningów i innych zaplanowanych zajęć:**

1. Cele, których osiągnięcie założono poprzez zrealizowanie indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego	Ocena punktowa poziomu osiągnięcia celów w skali 0-4*:	Ocena opisowa**

\* 0 – cel nie został osiągnięty  
1 - cel został osiągnięty w minimalnym zakresie - funkcjonowanie uczestnika w danym obszarze można uznać za samodzielne tylko w niewielkim zakresie  
2 – cel został osiągnięty na poziomie podstawowym – do samodzielnego funkcjonowania uczestnika w danym obszarze potrzebna jest bezpośrednia, znacząca pomoc opiekuna  
3 – cel został osiągnięty na poziomie umożliwiającym samodzielne funkcjonowanie uczestnika w danym obszarze z niewielką pomocą opiekuna  
4 – cel został osiągnięty w pełni

\*\* Opis poziomu tych umiejętności, postaw i nawyków uczestnika w obszarze objętym celem, które nie zostały dostatecznie opanowane w toku postępowania



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis

REEFER  
ds. Kancelarii  
Ewa Maciejewska

**2. Ocena skuteczności realizowanych form wsparcia**

**3. Wnioski i zalecenia zespołu co do dalszego postępowania**, wynikające z osiągniętego przez uczestnika poziomu samodzielności:  
(inicjatywa złożenia wniosku o umożliwienie uczestnikowi korzystania z innych form wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia, przedłużenie pobytu w ŚDS przy jednoczesnej zmianie celów i/lub form wsparcia, przedłużenie pobytu uczestnika w ŚDS bez zmiany planu w części dot. celów i form wsparcia, wraz z uzasadnieniem i szczegółowym wskazaniem ewentualnych zmian w dotychczas realizowanym planie postępowania)

Sławno, dnia .....

(Podpisy członków zespołu wspierająco-aktywizującego oceniających skuteczność postępowania)



REFERENT  
ds. Kancelarii Burmistrza  
Ewa Stacul

Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02.03.2015 podpis

**KIEROWNIK**  
Średowiskowego Demu Samopomocy  
w Sławnie  
*(Signature)*  
mgr Danuta Maderska

## FORMULARZ PSYCHOLOGICZNY – wywiad wstępny

### I. Dane personalne

1. Imię, nazwisko .....
2. Data, miejsce urodzenia .....
3. Adres zamieszkania, nr telefonu .....
4. Źródło utrzymania .....
5. Data pierwszego kontaktu z ŚDS .....
6. Wykształcenie .....

### II. Historia choroby

1. Rozpoznanie .....
2. Pierwsze objawy .....
3. Hospitalizacje .....
4. Ostatnia hospitalizacja .....
- a) informacje pochodzące od uczestnika .....
- b) informacje zebrane na podstawie przedłożonej dokumentacji .....
5. Choroby współistniejące .....

### III. Warunki bytowe

#### IV. Funkcjonowanie społeczne

1. System rodzinny .....

2. Relacje w ŚDS .....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis

REFERENT  
ds. Kancel. i  
Edu. Młod.

.....  
.....  
3. Zainteresowania  
.....  
.....

4. Wcześniejsza aktywność zawodowa i społeczna  
.....  
.....

**V. Dane pochodzące z obserwacji**

1. Stan psychiczny .....

a) obecność objawów wytwórczych .....

b) obecność objawów ubytkowych .....

c) kontakt emocjonalny .....

d) kontakt werbalny .....

2. Wygląd zewnętrzny .....


3. Sposób komunikowania się .....

**VI. Dane z innych źródeł**

**VII. Uwagi** .....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

Data 02-03-2015 podpis 

REFERENT  
ds. Kancelaria  
Ewa Mielnik

Sławno, dnia .....

(pieczęć i podpis psychologa)

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie  
  
mgr *Danuta Maderska*

.....  
(pieczęć jednostki )

## OPINIA PSYCHOLOGA

dotycząca uczestnika zajęć w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie .....

2. Diagnoza osobowości kandydata w aspekcie:

a) potencjału intelektualnego .....

.....  
.....  
.....

b) życia emocjonalnego .....

.....  
.....  
.....

c) umiejętności społecznych .....

.....  
.....  
.....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02.03.2015 podpis

R. E. F. B. N. T.  
ds. Kancelarii  
Mistrza

3. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań .....

.....  
.....  
.....

4. Czy osoba ubiegająca się o pobyt w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie korzystała lub korzysta z opieki psychiatrycznej lub neurologicznej? Jeśli tak, to w jakim zakresie? .....

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
5. Czy osoba ubiegająca się o pobyt w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie korzystała lub korzysta z opieki psychologicznej? Jeśli tak, to w jakim zakresie? .....

.....  
.....  
6. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji .....

.....  
.....  
7. Uwagi uzupełniające do terapii i szczegółowe zalecenia psychologa .....

Sławno, dnia .....

.....  
( pieczęć i podpis psychologa )



**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie

*mgr Danuta Maderska*

**Za zgodność z oryginałem stwierdzam**

data 02 03 2015 podpis [Signature]

REFERAT  
ds. Kancelaryjny  
mgr Małgorzata

.....  
(Pieczęć placówki służby zdrowia)

Sławno, dnia .....

## ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY/NEUROLOGA

### o występujących zaburzeniach psychicznych

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA.....

ADRES

ZAMIESZKANIA.....

DATA URODZENIA/

MIEJSCE .....

1. ROZPOZNANIE CHOROBY

2. ZALECONE LEKI (nazwa leku, dawkowanie)

3. DEFICYTY PACJENTA WYNIKAJĄCE Z JEGO CHOROBY

4. CZY U PACJENTA WYSTĘPUJE

- brak pewności siebie
- niska samoocena
- obniżona motywacja
- nieskuteczna strategia radzenia sobie

5. CZY PACJENTOWI POTRZEBNA JEST

- stabilizacja
- poprawa funkcjonowania społecznego
- samodzielność



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02 03 2015

podpis

REFERENT  
ds. Kancelaria Burmistrza



6. CEL SKIEROWANIA PACJENTA DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W SŁAWNIE

- osiągnięcie umiejętności samoobsługowej
- umiejętność rozwiązywania własnych problemów
- terapia zajęciowa
- aktywny udział we własnym leczeniu
- nabycie umiejętności w zdobyciu pracy zarobkowej

7. CZY PACJENT WYRAŻA ZGODĘ NA ZLECONĄ FORMĘ ZAJĘĆ W ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY W SŁAWNIE ?

TAK

NIE

8. CZY STAN ZDROWIA PACJENTA POZWALA NA UCZESTNICZENIE W ZAJĘCIACH W ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY W SŁAWNIE ?

TAK

NIE

9. TYP DOMU W ZALEŻNOŚCI OD KATEGORII OSÓB, DLA KTÓRYCH SĄ PRZEZNACZONE

- typ A – dla osób przewlekle psychicznie chorych
- typ B – dla osób upośledzonych umysłowo
- typ C – dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych

10. INNE DANE O PACJENCIE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis [Signature]

RE FERENT  
os. Kancel. Rezydent  
Ma Maciu

.....  
(Pieczęć i podpis lekarza)

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie

*[Signature]*  
mgr Danuta Maderska

.....  
(Pieczęć placówki służby zdrowia)

Sławno, dnia .....

## ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach  
Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie

1. IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA.....

2. DATA URODZENIA/MIEJSCE.....

3. ROZPOZNANE CHOROBY.....

4. OGÓLNY STAN ZDROWIA.....

5. ZMIANY SKÓRNE.....

6. WZROST.....

7. WAGA.....

8. CZY PACJENT WYMAGA STAŁEGO STOSOWANIA LEKÓW ( JAKICH, DAWKOWANIE )

9. CZY WYSTĘPUJĄ SCHOROZENIA SOMATYCZNE UTRUDNIAJĄCE CODZIENNE  
ŻYCIE.....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02.03.2015

podpis

R.E.F. F. B. N. T.  
ds. Kancelarii  
Ewa Machul  
mistrza

10. CZY WYSTĘPUJĄ ATAKI PADACZKI ( CZĘSTOTLIWOŚĆ, ZWIASTUNY, DATA OSTATNIEGO ATAKU ).....

11. CZY WYSTĘPUJĄ PRZECIWWSKAZANIA DO KORZYSTANIA Z USŁUG ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY SŁAWNIE.....

12. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE ( JAKIE ).....

13. INFORMACJA O SPRAWNOŚCI W ZAKRESIE LOKOMOCJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH FIZYCZNIE.....

14. CZY STAN ZDROWIA PACJENTA POZWALA NA UCZESTNICZENIE W ZAJĘCIACH W ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY W SŁAWNIE

TAK

NIE

KIEROWNIK  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie

*mgr Danuśa Maderska*



.....  
( pieczęć i podpis lekarza )

Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis *[Signature]*

REFERENT  
ds. Kancelarii  
Ewelina  
[Signature]

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ**  
do Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie

Nazwisko i imię .....

Adres .....

Telefon .....

Data, miejsce urodzenia .....

Imiona rodziców .....

Seria i nr Dowodu Osobistego .....

Pesel .....

Stopień niepełnosprawności ( grupa inwalidzka ) .....

Osoba ubezwłasnowolniona tak\* nie\*

Opiekun prawny .....

1. Rodzaj i przyczyna niepełnosprawności .....

.....

2. Stopień niepełnosprawności intelektualnej .....

3. Inne dysfunkcje ( jakie? ) .....

.....

4. Informacja o przebiegu edukacji ( jaka szkoła? ) .....

.....

zwolnienie z obowiązku szkolnego tak\* nie\*

5. Informacja o dotychczasowym przebiegu rehabilitacji i terapii ( jakie ośrodki? ) .....

.....

6. Wymaga pomocy osób innych całkowitej częściowej  
( wymienić jakiej ) .....

.....

7. Sprawność ruchowa tak\* nie\*  
porusza się samodzielnie .....

zakres pomocy .....

.....

8. Rehabilitacja ruchowa ( zakres ) .....

.....

9. Sprawność manualna .....

.....

10. Zdolność porozumiewania się ( mówi ) tak\* nie\*  
zgłasza swoje potrzeby tak\* nie\*  
umiejętności bycia w grupie .....

.....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis \_\_\_\_\_

R. E. F. R. N. T.  
 d. s. Kanclerz Urzędu Miasta  
 M. Kocini

## PROGRAM DZIAŁALNOŚCI ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W SŁAWNIE Typ B

### Wprowadzenie

Program Działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie powstał w oparciu o wymogi zawarte w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. Środowiskowy Dom Samopomocy w Sławnie łączy w sobie działania trzech typów domu – ABC- wynikające z typu schorzeń uczestników:

- typ A – przeznaczony dla osób przewlekłe psychicznie chorych,
- typ B – przeznaczony dla osób upośledzonych umysłowo,
- typ C – przeznaczony dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych.

Z uwagi na różnice w stanie zdrowia psychicznego, uczestnicy są kwalifikowani do odpowiednich działań terapeutycznych dostosowanych albo do potrzeb osób przewlekłe psychicznie chorych ( A ) oraz wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych ( C ), albo do potrzeb osób upośledzonych umysłowo ( B ).

Z uwagi na podobieństwa w zdiagnozowanych i obserwowalnych deficytach u osób kwalifikowanych do Domu 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 ( pkt 1 i 2 ), oceny funkcjonowania, możliwości i postępów uczestników oraz kryteriów tej oceny ( pkt 4 ), w zakresie możliwości realizacyjnych poszczególnych form działania i przyjętych kierunków dalszego rozwoju ( pkt 5 i 6 ).

Różnica w programie działalności dla Domu typu A i C oraz Domu typu B dotyczy form i metod prowadzonej działalności terapeutycznej ( pkt 3 ) i w tym zakresie opracowane są odrębne części niniejszego programu.

Program działalności Domu określa:

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



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 20 03 2015 podpis

R. E. F. R. N. T.  
ds. Kancelarii Burmistrza  
Sława Maciej

## 1. Cel główny funkcjonowania Domu

**Priorytetowym celem działalności Środowiskowego Domu Samopomocy jest przeciwdziałanie marginalizacji, stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi oraz świadczenie dziennych usług w zakresie wsparcia terapeutycznego, edukacyjnego, opieki i podstawowych usług bytowych dla tej grupy chorych.**

Pomoc społeczna jest definiowana w polskim ustawodawstwie jako szeroko zakrojona działalność, której celem jest zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin oraz umożliwienie im bytowania w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi należą do grup społecznych zagrożonych w sposób szczególny wykluczeniem społecznym. Zdrowie psychiczne – a właściwie jego brak, staje się często przyczyną naznaczenia społecznego (stygmatyzacji) i procesu etykietowania chorych.

Przeciwagą dla tego typu zjawisk może stać się wspomaganie podmiotowych dyspozycji człowieka chorego – także tych związanych z jego zdrowiem i redukowaniem skutków choroby – w taki sposób, aby mógł on zaistnieć we wspólnocie ludzkiej jako wolny i pełnoprawny jej członek. Jednakże osoby z zaburzeniami psychicznymi z reguły nie są w stanie podjąć takich działań samodzielnie. Dlatego też **różne podmioty działające na rzecz zdrowia psychicznego winny wspierać i promować szeroko rozumiane oparcie społeczne dla osób chorujących psychicznie.** Stąd też zadania w tym zakresie nałożone na pomoc społeczną, do których należy m.in. prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Przemiany ustrojowo – gospodarcze jak i reforma administracyjna kraju przeprowadzona pod koniec lat 90 głęboko dotknęły miasto Sławno. Skutki transformacji w postaci likwidacji znacznej liczby zakładów pracy spowodowały, że wielu mieszkańców miasta pozostało bez zatrudnienia, a poziom ich życia uległ drastycznemu pogorszeniu. Jednocześnie wysoki poziom bezrobocia doprowadził do zachwiania stabilizacji materialnej bardzo wielu rodzin, co dla odmiany spowodowało poczucie ciągłego zagrożenia ekonomicznego. Stres, niepewność jutra i brak realnych szans na poprawę sytuacji materialnej swojej i rodziny powoduje u wielu osób stopniowe wycofywanie się z życia społecznego, apatię, a w dalszej kolejności nawet depresję lub inne zaburzenia zdrowia psychicznego.

Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Sławnie funkcjonował od 2006 r. w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie.


Z dniem 1 stycznia 2014 r. w oparciu o Uchwałę Rady Miejskiej w Sławnie Nr XXXVIII/202/2013 z dnia 31 października 2013 r. utworzony został Środowiskowy Dom Samopomocy w Sławnie, który funkcjonuje jako jednostka budżetowa Gminy Miasto Sławno.

Zaistniała zmiana dotyczy struktury organizacyjnej placówki, nie ma natomiast wpływu na cele i zadania jakie ośrodek wsparcia realizował i realizuje na rzecz osób psychicznie chorych.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Sławnie jest ośrodkiem wsparcia typu ABC dla osób, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy w przystosowaniu do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, zwiększenia zaradności życiowej, a także integracji społecznej. Placówka zapewnia swoim uczestnikom wsparcie w szczególności w zakresie aktywizacji, rehabilitacji i integracji społecznej, w miarę możliwości przy współdziałaniu najbliższej rodziny.

Mając na uwadze powyższe, cel główny Domu – **przeciwdziałanie marginalizacji, stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu tej grupy chorych** – osiągnąć 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



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis 

PRZEFERENT  
Kancelaria Burmistrza

i społeczna. Na obu tych płaszczyznach postępowanie rehabilitacyjne jest procesem długotrwałym i musi mieć charakter ciągły, nieprzerwany. Polega ono 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. Inaczej mówiąc celem rehabilitacji psychiatrycznej jest wyposażenie osoby chorującej w umiejętności fizyczne, intelektualne ( poznawcze ) i emocjonalne potrzebne do życia, uczenia się i pracy w społeczności w której się funkcjonuje. 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.

**Placówka zapewnia także realizację podstawowych usług bytowych poprzez zagwarantowanie dziennego miejsca pobytu oraz wyżywienie w postaci potraw sporządzanych w ramach codziennych zajęć kulinarnych.**

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.

## 2. Cele szczegółowe działalności Domu

Cele szczegółowe realizowane są w trzech priorytetach:

- 1) kształtowanie umiejętności społecznych i umiejętności z zakresu samoobsługi,
  - 2) wsparcie w zakresie zapewnienia uczestnikom psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
  - 3) integrowanie uczestników z ich środowiskiem lokalnym (w tym – rodzinnym),
- doprowadzenie do zwiększenia poczucia pewności siebie i poczucia własnych możliwości w kontaktach z ludźmi;
  - stopniowe zwiększanie własnej aktywności i rozwój zainteresowań;
  - wykształcenie umiejętności radzenia sobie z doświadczeniem choroby psychicznej;
  - zapewnienie możliwości dzielenia się swoimi przeżyciami i poszukiwania rozwiązań;
  - kształtowanie podstawowych umiejętności społecznych uczestników odpowiednio do ich potrzeb i możliwości – pomoc w powrocie do zadowalającego funkcjonowania w społeczeństwie;
  - wdrażanie do osiągnięcia optymalnego poziomu samodzielności w podstawowych sferach życia;
  - poprawa wzajemnych relacji interpersonalnych, umiejętności komunikowania się a także współżycia w grupie;
  - wzajemna pomoc i wsparcie współuczestników w placówce i poza nią;



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis \_\_\_\_\_

REFERENT  
ds. Kancelarii  
Ewa [signature]

- integrowanie uczestników ze środowiskiem poprzez współpracę z innymi ośrodkami, instytucjami;
- udzielanie wsparcia terapeutycznego i pedagogicznego uczestnikom i ich rodzinom;
- kreowanie pozytywnego, realnego wizerunku osób chorujących psychicznie, przeciwdziałanie stereotypom.

### **3. Formy i metody prowadzonej działalności terapeutycznej – w odniesieniu do Domu typu B tj. dla osób upośledzonych umysłowo**

Cele i zadania realizowane są poprzez różnorodne i dostosowane do specjalnych potrzeb formy wsparcia.

#### **3.1. TRENINGI FUNKCJONOWANIA W CODZIENNYM ŻYCIU**

##### **3.1.1 Trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej**

Zadaniem treningu jest utrzymanie i wzmocnienie zdrowia człowieka poprzez nabywanie określonych nawyków i umiejętności, które decydują nie tylko o zdrowiu, ale również o akceptacji w środowisku społecznym. Z higieną osobistą wiąże się również dbałość o ubiór, wygląd, obuwie. Ubranie człowieka powinno być czyste i schludne, a obuwie zadbane i wygodne, a także dostosowane do pory roku i warunków pogodowych. Upośledzenie umysłowe ma znaczny wpływ na funkcjonowanie społeczne człowieka, w tym także na jego nawyki higieniczne, które człowiek chory niejednokrotnie musi nabyć poprzez odpowiednie treningi powtarzane w czasie i utrwalające pożądane nawyki.

##### **Cel główny treningu**

Celem treningu jest nabycie umiejętności związanych z higieną osobistą oraz tego, w jaki sposób należy pamiętać o tych czynnościach. Warto podkreślić znaczenie tych drobnych czynności.

Po pierwsze – ważnym elementem jest konieczność wykształcenia stosownych nawyków higienicznych, których często brakuje osobom o obniżonych możliwościach intelektualnych. Wynika to zarówno z braku świadomości jak i zaniedbań socjalizacyjno – środowiskowych.

Po drugie – estetyczny wygląd ułatwia nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów z innymi ludźmi.

Trening przebiega w części teoretycznej i praktycznej z uwzględnieniem indywidualnych możliwości i umiejętności uczestników.

##### **Metody pracy:**

- słowna,
- opisowa,
- pokazowa
- ćwiczenie.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
 data 02 03 2015 podpis [Signature]

R.E.F.E.T.E.  
 ds. Kancelarii Powiatowej  
 [Signature]

##### **3.1.2. Trening kulinarny**

Realizowany trening ma duże znaczenie w odniesieniu do osób z upośledzeniem umysłowym, które z uwagi na dysfunkcje w sferze intelektualnej, bardzo często nie zdają sobie sprawy i nie przywiązują wagi do zagadnień związanych z odżywianiem. Dlatego tak ważnym zadaniem jest wypracowanie u uczestników właściwych nawyków żywieniowych, które mogą być pomocne w zwalczaniu np. chęci nadmiernego objadania się, które często występują u tej grupy chorych.

##### **Cel główny treningu**



Trening kulinarny ma na celu nabycie, podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności kulinarnych oraz wyrobienie pożądaných nawyków żywieniowych niezbędnych do samodzielnego życia tj. nauka samodzielnego przygotowania prostych posiłków oraz gotowania czyli procesy kulinarne począwszy od parzenia herbaty do przygotowywania prostych dań na ciepło. Trening ten ma również wykształcić w uczestnikach prawidłowe nawyki związane z układaniem jadłospisu, przechowywaniem żywności, a przede wszystkim nauczyć mądrego i racjonalnego odżywiania się.

**Metody pracy:**

- słowna,
- opisowa,
- pokazowa
- ćwiczenia.

**3.1.3. Trening umiejętności praktycznych / techniczny**

Trening techniczny zapoznaje uczestników placówki z podstawowymi artykułami gospodarstwa domowego, przyborami pomocniczymi, prostym sprzętem technicznym. Przedstawia ogólne zasady pracy oraz uczy samodzielnego wykonywania prostych prac technicznych ( przybijanie gwoździ, przyszywanie guzików, wykonywanie drobnych napraw sprzętu itp.). Utrwala także umiejętności obsługi i konserwacji urządzeń domowego użytku ( żelazko, deska do prasowania, pralka, lodówka itp. ).

**Cel główny treningu**

Nabycie umiejętności posługiwania się sprzętem AGD i RTV oraz umiejętności wykonywania czynności niezbędnych i przydatnych w codziennym funkcjonowaniu m.in. utrzymania czystości we własnym otoczeniu.

**Metody pracy:**

- słowna,
- opisowa,
- zajęcia praktyczne.

**3.1.4. Trening w zakresie podstawowych umiejętności obsługi komputera i sieci Internet**

Proponowane zajęcia przeznaczone są dla uczestników placówki wykazujących chęć poznania obsługi komputera. Dzięki umiejętności korzystania z tego nowoczesnego urządzenia przed uczestnikami otwierają się nowe możliwości dotyczące m.in. dostępu do informacji jak również możliwości nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych. Inaczej mówiąc komputer i sieć internetowa pozwalają na podnoszenie poziomu wiedzy, umiejętności i kompetencji życiowych osób upośledzonych umysłowo, a tym samym zmniejszają dysproporcje w tym zakresie pomiędzy uczestnikami placówki, a osobami zdrowymi.

**Cel główny treningu**

Nauka podstaw obsługi komputera i sieci Internet, rozwijanie umiejętności manualnych, rozbudzanie zainteresowań związanych z dostępem do źródeł wiedzy.

**Metody pracy:**

- opisowa,
- zajęcia praktyczne.

**3.1.5. Trening budżetowy**

Trening budżetowy przeznaczony jest dla osób z upośledzeniem umysłowym wykazujących braki



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis 

REPREZENTANT  
Gł. Kierownik  
Ewa Maciej

w umiejętnym gospodarowaniu własnym budżetem, które spowodowane są zarówno deficytami w funkcjonowaniu społecznym jak również niewielkimi zazwyczaj dochodami własnymi uczestników. Trening ma więc na celu wykształcanie umiejętności gospodarowania posiadanymi środkami w taki sposób, aby w pierwszej kolejności zabezpieczyć potrzeby najważniejsze. Uczestnicy uczą się więc racjonalnego planowania wydatków ( najpierw na weekend, następnie na tydzień, później na miesiąc ), kontrolowania cen artykułów spożywczych i racjonalnego realizowania zakupów.

### **Cel główny treningu**

Nauka umiejętnego zaplanowania budżetu domowego i racjonalnego dokonywania zakupów.

### **Metody pracy:**

- słowna,
- opisowa,
- ćwiczenia,
- zajęcia praktyczne.

## **3.2 TRENING UMIEJĘTNOŚCI SPĘDZANIA CZASU WOLNEGO**

Zadaniem tego treningu jest uczenie uczestników aktywnego spędzania i zagospodarowania własnego czasu wolnego. Ma to bardzo duże znaczenie, gdyż osoby upośledzone umysłowo bardzo często wykazują duży brak samodzielności i wymagają opieki i ukierunkowania podejmowanej aktywności. Natomiast brak aktywności sprzyja stopniowemu wycofywaniu się z życia społecznego i kontaktów międzyludzkich – nawet sąsiedzkich, i w efekcie prowadzi do spychania tej kategorii chorych na margines społeczny. Dlatego duże znaczenie ma uczenie uczestników efektywnego zagospodarowania własnego czasu wolnego i pokazanie, że mądrze i aktywnie spędzany czas wolny ma także oddziaływanie terapeutyczne – wycisza i uspokaja.


Proponowane formy spędzania czasu wolnego:

- spacery,
- wycieczki,
- wyjścia do kina,
- wyjścia do pizzerii, lodziarni itp.,
- gry komputerowe,
- czytanie prasy, krzyżówki,
- filmy DVD,
- gry stolikowe, planszowe,
- quizy, kalambury,
- imprezy okolicznościowe np. andrzejki, walentynki, bal karnawałowy itp.

## **3.3. TERAPIA ZAJĘCIOWA**

Jest leczeniem i usprawnianiem za pomocą określonych czynności, zajęć i pracy. W toku terapii uczestnicy wykonują pożyteczne, zorganizowane czynności mające podtrzymać ich aktywność, odwracając uwagę od niepokojących myśli i wyobraźni, przywracając utraconą sprawność i przez zlecenie trudniejszych prac przygotować ich do samodzielnego życia. Zadaniem terapii zajęciowej jest zapobieganie beczynności, która upośledza funkcjonowanie w życiu codziennym. Terapia zajęciowa potrafi skłonić do innego spojrzenia na otaczającą rzeczywistość. Sprzyja konstruktywnym zachowaniom społecznym i uczy współdziałania w grupie. Pracując w grupach uczestnicy uczą się nawiązywania kontaktów międzyludzkich, podnoszą swoją samoocenę, potrafią



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis 

dr. Kancelaria Miasta  
A E F B N T

zmobilizować się do utrzymywania uwagi i koncentracji przez określony czas. Praca lub też proces tworzenia wiąże się z wysiłkiem fizycznym i umysłowym – daje to dużą satysfakcję i wzmacnia poczucie własnej wartości. Terapia zajęciowa zwiększa szanse na łatwiejszy powrót do życia i co istotne – chroni przed izolacją społeczną.

#### **Cel główny terapii zajęciowej**

Leczenie i usprawnianie za pomocą określonych czynności, zajęć i pracy.

#### **Metody pracy:**

- słowna ( objaśnienie, opis ),
- oparta na obserwacji ( pokaz obserwacja ),
- praktycznego działania ( wykonanie wyrobu ).

#### **Formy prowadzonych zajęć:**

- zajęcia plastyczne, papieroplastyka, decoupage, techniki różne,
- zajęcia w masach plastycznych,
- rękodzielnictwo,
- prace w drewnie.

### 3.4 ELEMENTY EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Proponowane zajęcia przeznaczone są dla uczestników wykazujących znaczne braki w zakresie dbałości o własne zdrowie somatyczne, będące przyczyną wielu chorób współistniejących. Pozyskując informacje z dziedziny chorób somatycznych i promowania zdrowego stylu życia u uczestników budowane jest poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie. W trakcie zajęć kształtowana jest również świadomość zdrowotna, która będąc złożoną strukturą poznawczą ukierunkowuje i organizuje zachowania zdrowotne ludzi.

#### **Cele główne treningu**

- zapoznanie uczestników z podstawowymi jednostkami chorób somatycznych, sposobami radzenia sobie z ich objawami,
- przybliżenie uczestnikom rodzajów badań jakie są przeprowadzane w celu postawienia diagnozy lekarskiej,
- promowanie zdrowego stylu życia.

#### **Metody pracy:**

- pogadanka/wykład.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

### 3.5. REHABILITACJA FUNKCJI POZNAWCZYCH

data 02 03 2015 podpis [Signature]

REF. N T  
ds. Kancel. Burmistrza  
Ewa Macul

Kierowana jest wyłącznie do osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zajęcia te mają charakter treningowy, tzn. rozpoczynają się od krótkiego wprowadzenia teoretycznego i wyjaśnienia instrukcji do ćwiczenia, następnie uczestnicy indywidualnie lub grupowo wykonują ćwiczenia usprawniające: pamięć, myślenie, spostrzeganie. Po wykonaniu zadania uczestnicy uzyskują wzmocnienie w postaci pochwał oraz wspólnie z trenerem podsumowują treść oraz cel wykonywanych zadań. Zajęcia te mają na celu usprawnienie w zakresie funkcjonowania procesów poznawczych, wiążą się również z nauką pisania, czytania i liczenia.

#### **Cel główny zajęć**

- rehabilitacja funkcji poznawczych.

#### **Metody pracy:**

- ćwiczenia indywidualne i grupowe usprawniające myślenie, pamięć, spostrzeganie,
- nauka pisania i czytania.

### 3.6. TERAPIA PSYCHOLOGICZNA INDYWIDUALNA I GRUPOWA

Są to zajęcia realizowane przez psychologa zatrudnionego w placówce. Do jego zadań należy wsparcie uczestników upośledzonych umysłowo w zakresie terapii psychologicznej, zarówno indywidualnej jak i grupowej w zakresie radzenia sobie z bieżącymi problemami związanymi z chorobą, leczeniem, sytuacją domową lub konfliktami i sytuacjami trudnymi powstałymi w placówce. Terapia jest realizowana w miarę potrzeb zgłaszanych przez uczestników.

### 3.7. TERAPIA RUCHOWA

To istotny element kompleksowego wspomaganie wszystkich osób zakwalifikowanych do pobytu w placówce. Korzystny wpływ aktywności ruchowej widoczny jest w wielu sferach. Umiejętności ruchowe pozwalają na zdobywanie nowych doświadczeń i tym samym wspomagają rozwój poznawczy. Sprawność ruchowa daje szansę na większą samodzielność, zdobywanie nowych umiejętności. Ponadto gry, zabawy ruchowe są źródłem przyjemności, wpływają na poprawę samooceny i poczucie własnej wartości. Dzięki zastosowaniu odpowiednio dobranych ćwiczeń można osiągnąć poprawę pracy narządów wewnętrznych, wzmocnić układ mięśniowy, zaktywizować układ krążeniowo-oddechowy oraz stworzyć możliwość wyładowania wzmożonego napięcia.

Terapia może być prowadzona grupowo bądź indywidualnie. Poprzedza ją konsultacja (rozmowa) z uczestnikami i zebranie wywiadu dotyczącego ewentualnych ograniczeń i przeciwwskazań zdrowotnych związanych z wysiłkiem fizycznym.

#### **Cele terapii ruchowej**

- zapewnienie dobrej kondycji przez utrzymanie i wzmocnienie siły mięśniowej,
  - zachowanie pełnego ruchu w stawach,
  - utrzymanie prawidłowej sprawności układu krążeniowo – oddechowego,
  - zapobieganie powikłaniom układu oddechowego ze strony innych układów.
- Terapia ruchem pośrednio wpływa na poprawę nastroju, zwiększenie poczucia bezpieczeństwa, podniesienie samooceny oraz dążenie do rywalizacji.

#### **Metody pracy:**

- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- ćwiczenia oddechowe,
- ćwiczenia wzmacniające,
- ćwiczenia równoważne,
- ćwiczenia rozluźniające,
- ćwiczenia rozciągające,
- gimnastyka odchudzająca,
- gry i zabawy ruchowe,
- gry i zabawy ruchowe na świeżym powietrzu,
- siłoterapia
- w okresie letnim zawody sportowe.

### 3.8. WARSZTATY AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

Proponowane zajęcia kierowane są do wybranych ( np. z upośledzeniem lekkim ) uczestników placówki będących w wieku produktywności zawodowej. Mają charakter warsztatowy: rozpoczynają się krótkim wprowadzeniem teoretycznym, następnie uczestnicy indywidualnie lub grupowo wykonują ćwiczenia, później w grupie omawiane są rezultaty tego ćwiczenia oraz



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis Ewa Mańka

REFERAT  
Kancelaria

podsumowanie. Warsztaty Aktywizacji Zawodowej mają na celu poprawę funkcjonowania w zakresie ogólnej aktywności i zaradności związanej z poszukiwaniem pracy. Poprawienia relacji i komunikacji z innymi, poznanie samego siebie i swoich możliwości, umiejętność pracy w zespole i indywidualnie, zwiększenie zaangażowania i aktywności w poszukiwaniu pracy oraz sporządzenie osobistego planu rozwoju.

### 3.9. BIBLIOTERAPIA

Jest działaniem terapeutycznym opierającym się o zastosowanie materiałów czytelniczych, rozumianych jako środek wspierający proces terapeutyczny. Jest rodzajem psychicznego wsparcia, pomocy w rozwiązywaniu osobistych problemów danej osoby przez ukierunkowane czytanie. Biblioterapia jest szczególnie polecana osobom niepełnosprawnym intelektualnie przebywającym w ośrodku wsparcia. Ta forma terapii pełni ważną rolę gdyż budzi nadzieję na pokonanie trudności, zmienia tok myślenia o swojej chorobie oraz ukierunkowuje na działanie. Uczestnikami biblioterapii mogą być zarówno ludzie chorzy (osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną) jak i ludzie zdrowi ale z problemami życiowymi.

Biblioterapia nie ma na celu usuwania objawów chorobowych, ale koncentruje się przede wszystkim na obszarach świadomości, które pozostają poza schorzeniem. Z dotychczasowego doświadczenia wynika, że najbardziej pożądanym efektem jest osiągnięcie w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną gdyż:

- pozwala pokonać problemy,
- podaje wzorce zachowań i nadaje im znaczenie,
- koryguje emocjonalnie zaburzone zachowania,
- integruje osoby niepełnosprawne i nieprzystosowane społecznie,
- niesie ulgę w cierpieniu,
- wzmacnia poczucie własnej wartości,
- przygotowuje do pełnienia ważnych ról,
- akceptuje siebie i własną sytuację,
- zmniejsza strach, lęk, stres, łagodzi agresję,
- wzmacnia motywację do uczenia się,
- pomaga w uaktywnianiu siebie,
- pomaga w procesie rozwoju,
- pomaga osobom samotnym, nieśmiałym, zakompleksionym, mało aktywnym.

#### **Metody pracy:**

- słowna (czytanie),
- opisowa (opowiadanie).

### 3.10. MUZYKOTERAPIA

Zajęcia przy muzyce to forma terapii, która poprawia kondycję psychofizyczną, wpływa na wzrost pozytywnego nastawienia do życia i sił witalnych, uwrażliwia na muzykę i przyrodę, pozwala rozładować zablokowane emocje i napięcia. Zakres muzykoterapii obejmuje wspólny śpiew, który jest jedną z najprostszych i najskuteczniejszych form integracyjnych oraz okazją do wspólnego przebywania, a także proste w formie scenki i przedstawienia muzyczne pozwalające uczestnikom wyrazić emocje i siebie poprzez muzykę.

#### **Metody pracy:**

- słuchanie muzyki,



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis

R. E. F. E. R. P. Z. A. M.  
dr. Karolina  
Ewa Małach  
szta

- nauka śpiewu,
- nauka gry na instrumentach muzycznych ( tamburyn, flet prosty, trójkąt, talerze ),
- proste inscenizacje i okazjonalne scenki rodzajowe.

#### **4. Ocena funkcjonowania, możliwości i postępów uczestników oraz kryteria tej oceny**

Podstawową metodą oceny postępów uczestników Domu jest ocena Zespołu Wspierająco - Aktywizującego w skład, którego wchodzi pracownicy i kierownik Domu. Każdy z uczestników podlega ocenie Zespołu, a wnioski z terapii oraz ścieżka postępowania opisywana jest w Indywidualnym Planie Postępowania Wspierająco – Aktywizującym od momentu przyjęcia uczestnika do Domu co pół roku.

W zależności od potrzeb Zespół Wspierająco – Aktywizujący zbiera się (nie rzadziej jednak niż raz na pół roku) w celu omówienia Planów Postępowania Wspierająco - Aktywizującego, przeanalizowania ewentualnych osiągniętych rezultatów a także w razie potrzeb w celu modyfikacji planów.

Aby dokonać poprawnej i miarodajnej oceny uczestników, każdy z instruktorów terapii zajęciowej prowadzi dziennik dokumentujący swoją pracę, w którym między innymi wpisuje ewentualne uwagi o realizacji zajęć i aktywności uczestników biorących w niej udział, które są ważne z punktu widzenia przebiegu Indywidualnych Planów Postępowania Wspierająco – Aktywizującego.

Informacje te są wykorzystywane do sporządzania ocen ewentualnych postępów uczestników.

W przypadku osiągnięcia przez uczestnika poziomu samodzielności umożliwiającego uczestnictwo w innych formach wsparcia, Zespół Wspierająco – Aktywizujący wnioskuje do jednostki zlecającej o umożliwienie uczestnikowi korzystania z innych form wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia.

Okres, na jaki została wydana decyzja kierująca uczestnika do Domu, może być przedłużony, w szczególności w sytuacji braku postępów w realizacji Indywidualnego Planu Postępowania Wspierająco – Aktywizującego, okresowego braku możliwości skierowania osoby do innego ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub warsztatu terapii zajęciowej. Zespół Wspierająco – Aktywizujący poddaje ocenie kwestię przedłużenia pobytu uczestnika w Domu. Działalność Domu poddawana jest corocznej sprawozdawczości, w której umieszcza się informacje dotyczące: form i efektów prowadzonej działalności, zasobów Domu przeznaczonych na jego funkcjonowanie ( w tym środków finansowych, liczby pracowników, ogólnej liczby uczestników, którzy opuścili Dom wraz z podaniem przyczyn odejścia, średniej liczby uczestników poszczególnych zajęć w ciągu roku, współpracy z podmiotami wymienionymi w § 21 rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy, oceny realizacji zadań i ewentualnych wniosków, w tym informacji o planowanych zmianach w zakresie funkcjonowania Domu ).

Ze względu na powyższe w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie zostały opracowane i wprowadzone do użytku służbowego niżej wymienione dokumenty:

- Diagnoza na potrzeby opracowania Indywidualnego Planu Postępowania Wspierająco-Aktywizującego ( zał. nr 1 ),
- Indywidualny Plan Postępowania Wspierająco – Aktywizującego ( zał. nr 2 ),
- Okresowa ocena skuteczności postępowania wspierająco-aktywizującego ( zał. nr 3 ),

Dodatkowo w placówce obowiązują dokumenty:

- Formularz psychologiczny – wywiad wstępny ( zał. nr 4 ),
- Opinia psychologa dotycząca uczestnika zajęć ŚDS w Sławnie ( zał. nr 5 ),
- Zaświadczenie lekarza psychiatry/neurologa o występujących zaburzeniach psychicznych ( zał. nr 6 ),
- Zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia o braku przeciwwskazań do uczestnictwa



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
 dnia 02 03 2015 podpis *Ewa Macul*

REPERERE  
 ds. kancelarii Biuro  
 Ewa Macul

w zajęciach ( zał. nr 7 ),  
-Karta zgłoszenia uczestnika zajęć ( zał. nr 8 ).

Wszelkie zmiany w zakresie wymienionej dokumentacji wymagają formy pisemnej, a ich wprowadzenie winno być poprzedzone stosownym zarządzeniem wewnętrznym kierownika placówki.

## **5. Możliwości realizacyjne poszczególnych form działania ze wskazaniem posiadanych zasobów (ludzkich, materialnych, organizacyjnych)**

### **5.1. Zasoby ludzkie**

W Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie funkcjonują następujące stanowiska pracy:

- 1) kierownik – 1 etat
- 2) instruktor terapii zajęciowej – 3 etaty
- 3) pracownik socjalny – 1 etat
- 4) główny księgowy z przypisanymi obowiązkami z zakresu kadr – 1/2 etatu
- 5) konserwator - 1/4 etatu.

W ramach umowy zlecenia:

- 1) informatyk
- 2) specjalista ds. bhp i p.poż.
- 3) radca prawny
- 4) kierowca ( dowóz uczestników )
- 5) psycholog
- 6) robotnik gospodarczy/sprzątaczką ( w ramach prac społecznie użytecznych ).

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


Szczegółowe informacje dotyczące imiennego wykazu, wykształcenia zatrudnionej kadry oraz posiadanych kwalifikacji zawarte są w rocznych planach pracy placówki sporządzanych na każdy rok.

Placówka zatrudnia osoby niezbędne do realizacji zadań i zapewnienia sprawnego funkcjonowania placówki, ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestników. Osoby zatrudnione w Domu do prowadzenia danego rodzaju zajęć lub wykonywania czynności posiadają odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.

### **5.2. Zasoby lokalowe**

W Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie znajdują się sprzęty, urządzenia odpowiednie do realizacji Indywidualnych Planów Wspierająco – Aktywizujących. Wszystkie znajdujące się w Domu pomieszczenia są dostosowane do potrzeb i możliwości uczestników. Każde z pomieszczeń, w którym odbywają się zajęcia wspierająco – aktywizujące wyposażone jest w sprzęt niezbędny do prawidłowego przebiegu powyższych zajęć. Do dyspozycji uczestnicy mają 285,23 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej, na której znajduje się:



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis 

REFERENCJA  
ds. Kancelaria  
Ewa Małach  
Kancelista

L. p.	Pomieszczenie	Powierzchnia
1.	Pracownia kulinarna	12,84 m <sup>2</sup>
2.	Pomieszczenie biurowe	13,18 m <sup>2</sup>
3.	Pracownia plastyczna i rękodzieła	34,51 m <sup>2</sup>
4.	Pracownia komputerowo-poligraficzna	29,20 m <sup>2</sup>
5.	Gabinet kierownika	16,81 m <sup>2</sup>
6.	Pracownia majsterkowicza	22,24 m <sup>2</sup>
7.	Pracownia sportowo-ruchowa	42,01 m <sup>2</sup>
8.	Gabinet psychologa pełniący jednocześnie funkcję pokoju wyciszenia	2,07 m <sup>2</sup>
9.	Klatka schodowa	15,99 m <sup>2</sup>
10.	Łazienka i wc dla uczestników	6,50 m <sup>2</sup>
11.	W C dla uczestników -damska	4,80 m <sup>2</sup>
12.	WC dla uczestników – męska	2,71 m <sup>2</sup>
13.	WC dla personelu	6,22 m <sup>2</sup>
14.	Korytarz	2,56 m <sup>2</sup>
15.	Hall	27,04 m <sup>2</sup>
16.	Korytarz	6,90 m <sup>2</sup>
17.	Hall	39,65 m <sup>2</sup>
RAZEM		285,23 m <sup>2</sup>

Budynek, w którym mieści się Środowiskowy Dom Samopomocy w Sławnie ma zniesione bariery architektoniczne – jest wyposażony w windę osobową, dzięki czemu jest w pełni dostępny dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

### 5.3. Posiadane pracownie

Usługi w placówce są świadczone w formie zajęć zespołowych lub indywidualnych w następujących pracowniach:

#### **Pracownia plastyczna i rękodzieła**

W pracowni podejmowane są różnorodne metody i formy pracy zgodnie z indywidualnym programem wspierająco-aktywizującym, dla każdego uczestnika. Instruktorzy terapii zajęciowej czuwają nad doskonaleniem uzdolnień, pobudzaniem wyobraźni twórczej, usprawnianiem zdolności manualnych poszczególnych uczestników. Są to: papieroplastyka, malarstwo, grafika, prace z masami plastycznymi, origami, nauka zdobienia metodą decoupage, poznawanie technik haftu i szycia, praca ze sznurkiem, florystyka, tworzenie biżuterii, obrazów typu collage itp. Pracownia inicjuje i organizuje konkursy plastyczne, prowadzi wystawy plastyczne, bierze udział w konkursach plastycznych prowadzonych przez inne instytucje. Pracownia wyposażona w niezbędny sprzęt m.in. szafy, stoły, krzesła, telewizor.

#### **Pracownia komputerowo-poligraficzna**

Pracownia wyposażona jest w 7 komputerów, telewizor, urządzenie wielofunkcyjne (skaner/drukarka), łącze internetowe, laminarka, bindownica, gilotyna, aparat fotograficzny, kamera. Zajęcia prowadzone w tej pracowni mają za zadanie zdobycie podstawowej wiedzy i umiejętności z zakresu obsługi komputera, poszczególnych urządzeń i narzędzi poligraficznych, drukarki, kserokopiarki, poznawanie systemu skrótów klawiszowych, przyswajanie nazw



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
 data 02 03 2015 podpis

REN-ER-ENT  
 Kancelaria Burmistrza  
 Ewa Małach



i oznaczeń komputerowych, nauka pisania, rysowania w poszczególnych programach, korzystanie z gier edukacyjnych i rozrywkowych, doskonalenie pisowni, liczenia i zdolności rozumienia pojęć. Korzystając z internetu uczestnicy rozwijają własne zainteresowania, zdobywają nowe hobby, poszerzają wiedzę na temat otaczającego ich świata. W pracowni przygotowywane są materiały pomocnicze: śpiewniki, strony tytułowe, spisy treści, szaty graficzne, wykonywane są podziękowania, karty okolicznościowe, zaproszenia, tablice informacyjne, opisy eksponatów na wystawy i kiermasze, ogłoszenia, działania promocyjne.

### **Pracownia majsterkowicza**

Znajduje się tu sprzęt mechaniczny: piła tarczowa, wiertarka, imadło, wyrzynarka, różnego typu śrubokręty, młotki, szlifierka, piła elektryczna, stróg elektryczny, szlifierka do szkła, szlifierka oscylacyjna, opalarka, wkrętarka, piła kątowna. Zajęcia prowadzone w tej pracowni, to głównie przebieg prostych czynności związanych z wykonywaniem prac w drewnie, z nabyciem umiejętności samokontroli tempa pracy, posługiwaniem się ręcznymi narzędziami, elektronarzędziami do obróbki drewna i materiałów drewnopochodnych. Wykonywanie w/w czynności ma na celu osiągnięcie przez uczestników maksymalnej samodzielności i zaradności wynikającymi z życia codziennego. Pracownia ze względu na specyfikę zajęć skupia głównie mężczyzn, choć nie jest to regułą. Celem zajęć jest rozwijanie zdolności manualnych uczestników, nauka obróbki drewna. Uczestnicy zapoznają się z także z podstawowymi czynnościami technologicznymi, uczą się świadomego i planowanego działania oraz pracy z narzędziami służącymi do naprawy uszkodzonego sprzętu. W pracowni wykonywane są drobne prace stolarskie takie jak: obróbka kawałków drewna, szlifowanie i heblowanie, wbijanie gwoździ, przykręcanie śrub i wkrętów, wyrzynanie drewnianych figurek, wykonywanie ozdób oraz ram do obrazu (różne formy kwiatów z drewna, pudełka i drobne przedmioty gospodarstwa domowego), szlifowanie, czyszczenie papierem ściernym drewnianych powierzchni, posługiwanie się narzędziami i urządzeniami mechanicznymi, naprawianie prostych mebli i urządzeń gospodarstwa domowego. Uczestnicy zajęć mają możliwość zapoznania się z narzędziami stolarskimi i ich zastosowaniem w prostych czynnościach stolarskich.

### **Pracownia sportowo – ruchowa**

Celem działań podejmowanych w tej pracowni jest zwiększenie kondycji i sprawności fizycznej uczestników, niwelowanie istniejących dysfunkcji ruchowych oraz kształtowanie świadomej aktywności sportowo - ruchowej wśród osób niepełnosprawnych. Pracownia realizuje zajęcia indywidualne i grupowe z zakresu usprawniania ogólnoruchowego, sportu, rekreacji ruchowej i szeroko pojętej turystyki. Pracownia wyposażona jest m.in. w sprzęt i przybory niezbędne przy wykonywaniu ćwiczeń równoważnych, koordynacyjnych, rozciągających, relaksacji i wielu innych (atlas rehabilitacyjny, 4 rowery rehabilitacyjne, stepper, bieżnia, orbitrek, stół do tenisa stołowego, 5 materacy gimnastycznych, piłki rehabilitacyjne, ławeczki oraz drobny sprzęt do zajęć ruchowych.

### **Pokój poradnictwa psychologicznego**

Pokój do indywidualnego poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego, który pełni także funkcję pokoju wyciszenia. Do zadań psychologa należy wykonywanie diagnozy psychologicznej uczestników, okresowa ocena efektów prowadzonej terapii, prowadzenie indywidualnych rozmów i konsultacji z uczestnikami zajęć, współpraca z instruktorami terapii zajęciowej w zakresie współtworzenia i weryfikacji planów postępowania wspierająco-aktywizującego, stwarzanie



Za zgodność z oryginałem **świadczam**  
data 02 03 2015 podpis [Signature]

Urząd Miejski w Świdwie  
Ewelina Kancelarij  
[Signature]

warunków do nabycia, podtrzymywania i rozwijania u uczestników umiejętności i kompetencji niezbędnych do samodzielnego życia. Podczas spotkań indywidualnych i warsztatów grupowych z psychologiem uczestnicy zajęć uczą się poprawnego funkcjonowania w środowisku rodzinnym i społecznym, mają możliwość przeprowadzania treningów umiejętności społecznych i interpersonalnych tj.: trening umiejętności prowadzenia rozmowy, trening umiejętności rozwiązywania trudnych sytuacji.

### **Pracownia kulinarna**

Zajęcia kulinarne prowadzone są w pracowni wyposażonej w niezbędny sprzęt gospodarstwa domowego taki jak: miksery, malaksery, roboty kuchenne, mikrofalą, kuchenka elektryczna, piekarnik, zmywarka do naczyń, gofrownica, toster itp... Zajęcia kulinarne uczą uczestników placówki samodzielności w dziedzinie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Wpływają one pozytywnie na samopoczucie własnej wartości i wiarę we własne możliwości, poczucie odpowiedzialności i zaradności życiowej, a także uczą wykonywania pracy zespołowej. Pracownia ma na celu naukę podstawowych czynności przydatnych w życiu codziennym – gotowania i przygotowywania różnych potraw. Uczestnicy uczą się utrzymania porządku i higieny w pracy z żywnością oraz wykonywania czynności porządkowych ( mycie naczyń, zmiatanie, zmywanie podłóg, wycieranie kurzy ). Poznają również sklepy i inne miejsca, dokonują zakupów ze szczególnym uwzględnieniem cen – forma nabycia umiejętności gospodarowania wydatkami.

### **Świetlica**

Pełni funkcję jadalni. Umożliwia spotkanie się uczestników zajęć i ich rodzin. Wyposażona jest w sprzęt nagłaśniający, projektor multimedialny, stoły, krzesła. W pomieszczeniu tym odbywają się różnego rodzaju pogadanki edukacyjno-terapeutyczne. Pomieszczenie pełni również funkcję sali konferencyjnej, gdzie odbywają się spotkania, szkolenia oraz imprezy okolicznościowe i integracyjne z zaproszonymi gośćmi.

### **Pomieszczenie do treningu samoobsługi i zaradności życiowej**

W pomieszczeniu tym znajduje się kabina natryskowa, pralka automatyczna, suszarki, deska do prasowania, suszarka do włosów, golarka, drobny sprzęt do higieny osobistej.

### **5.4. Współpraca Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie z innymi podmiotami działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi**

Realizując swoje zadania placówka współpracuje z różnymi podmiotami działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi wśród których należy wymienić:

- Poradnia Zdrowia Psychicznego „Medison” w Sławnie,
- Oddział Psychiatryczny w Słupsku,
- Oddział Psychiatryczny w Koszalinie
- specjalistyczne placówki służby zdrowia,



Za zgodność z oryginałem **stwierdzam**

data 02 03 2015 podpis \_\_\_\_\_

REFERENCJA  
ds. Kancelaria Burmistrza  
Ewa Marchwinska

- lekarzy pierwszego kontaktu,
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sławnie,
- Powiatowy Urząd Pracy w Sławnie,
- placówki oświatowe,
- administrację rządową i samorządową,
- kościół katolicki,
- ośrodki pomocy społecznej,
- rodziny i środowisko lokalne,
- inne instytucje i osoby działające na rzecz wsparcia osób chorych psychicznie.

## **6. Przyjęte kierunki dalszego rozwoju**

W Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie w celu podniesienia jakości świadczonych usług przyjmuje się różnorodne kierunki dalszego rozwoju.

### **6.1. Szkolenia pracowników**

Mając na uwadze stałą troskę o jakość i wysoki standard usług świadczonych w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie, placówka we własnym zakresie prowadzi szkolenia tematyczne będące odpowiedzią na potrzeby zgłaszane przez pracowników i związane z funkcjonowaniem Domu. W miarę możliwości i w zależności od aktualnie dostępnej oferty pracownicy kierowani są również na szkolenia zewnętrzne organizowane przez różne podmioty szkoleniowe.

### **6.2. Nowe formy i metody wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Komplementarność świadczonych w placówce usług warunkują poniżej przedstawione działania. Zatrudnienie wykwalifikowanej kadry, wzbogacanie form terapii poprzez wprowadzanie nowych technik terapii, organizowanie i umożliwienie systematycznego udziału w szkoleniach dla pracowników, stałe doposażanie pracowni w nowe urządzenia i sprzęt, angażowanie do współpracy społeczność lokalną m.in. wolontariuszy, promocja zdrowia psychicznego oraz przeciwdziałanie marginalizacji i stygmatyzacji osób niepełnosprawnych poprzez organizowanie imprez o charakterze ponadlokalnym, ciągła współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego oraz organizacjami pozarządowymi, wymiana dobrych praktyk z jednostkami o podobnej strukturze spoza województwa, utrzymywanie kontaktów z instytucjami promującymi twórczość artystyczną osób niepełnosprawnych, odbudowywanie właściwych relacji uczestnika z najbliższymi, prowadzenie działań zmierzających do uruchomienia kolejnych miejsc dla nowych uczestników.

### **6.3. Podejmowanie działań w zakresie pozyskiwania środków pozabudżetowych**

Rehabilitacja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi jest procesem ciągłym i długotrwałym, wymagającym nowoczesnych metod terapii prowadzonej przez wyspecjalizowany personel oraz znacznych nakładów finansowych. Prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy jest zadaniem zleconym z zakresu administracji rządowej i dysponuje ograniczonym budżetem. Stąd też pozyskanie dodatkowych pozabudżetowych środków finansowych możliwe jest poprzez:

- udział w projektach systemowych finansowanych ze środków UE,



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
 data 02 03 2015 podpis Ewa M. [signature]

RE FER  
 ds. Kancelarii Biurowej  
 Ewa M. [signature]

- udział w programach i projektach konkursowych organizowanych przez resort MPiPS,
- sponsoring.

#### 6.4. Zakładane rezultaty

- nabywanie przez uczestników umiejętności samoobsługowych, zaradności niezbędnej w życiu codziennym,
- podnoszenie kompetencji społecznych, które są niezbędne do prowadzenia samodzielnego życia, a także umiejętności przydatnych w pracy zawodowej,
- dążenie do poprawy stanu zdrowia oraz samopoczucia uczestników,
- podnoszenie poczucia własnej godności i wartości uczestników,
- podnoszenie jakości w integracji społecznej ze środowiskiem lokalnym.

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie  
*mgr Danuta Maderska*



Za zgodność z oryginałem **stwierdzam**

data 02 03 2015 podpis *Ewa Mada*

REFERENCJA  
ds. Kancelarii Obsługi  
Ewa Mada  
Kancelaria

# DIAGNOZA na potrzeby opracowania Indywidualnego Planu Postępowania Wspierająco-Aktywizującego

Załącznik Nr 1  
do Programu Działalności SDS w Sławnie

Data przyjęcia do SDS: .....

Imię i nazwisko uczestnika: ..... wiek uczestnika ..... lat

Typ zaburzeń (A, B lub C) ..... Skierowanie

✓ Organ wydający skierowanie: .....

✓ Okres na jaki wydano skierowanie: .....

Podstawa wydania skierowania: .....

• Orzeczenie o (stopniu) niepełnosprawności (numer i data wydania): .....

• zaświadczenie/opinia lekarska (data wydania, specjalność lekarza): .....

• inny dokument (rodzaj, data wydania): ..... w dniu .....

✓ Informacje o zasadach funkcjonowania Domu przekażała/a uczestnikowi/opiekunowi .....

✓ Do dokumentacji indywidualnej dołączono notatkę zawierającą dodatkowe informacje dotyczące uczestnika: TAK / NIE

**Potrzeby / wskazania co do indywidualnego zakresu wsparcia uczestnika**

✓ Wynikające z orzeczenia lub zaświadczenia lekarskiego: .....

✓ Wynikające z wywiadu środowiskowego: .....

✓ Ustalone na podstawie obserwacji uczestnika i innych informacji: .....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

dnia 02 03 2015 podpis

RECEPCJA  
ds. Kancelaryjny  
M. Kuciel  
MISZKA

Ocena możliwości psychofizycznych uczestnika:

Zakres wsparcia i cele do osiągnięcia poprzez realizację indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego

1) Proponowany zakres wsparcia:

2) Cele do osiągnięcia w toku realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego:

(podpisy osób biorących udział w posiedzeniu zespołu ustalającego diagnozę na potrzeby opracowania planu postępowania wspierająco-aktywizującego)

Slawno, dnia .....

( podpis kierownika jednostki )



**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Demu Samopomocy  
w Sławnie

*mgr Danuta Maderska*

**Za zgodność z oryginałem stwierdzam**  
data 02 03 2015 podpis [signature]

**REFERAT**  
ds. Kancelaria Burmistrza  
Władysław [signature]

Indywidualny Plan Postępowania Wspierająco-Aktywizującego dla ..... na okres od ..... do .....


		Umiejętności, nawyki i postawy które uczestnik powinien nabyć/utrzymać lub udoskonalić		
Formy wsparcia	Opis	Poziom wyjściowy	Poziom docelowy	Realizacja (w tym: częstotliwość zajęć, metody pracy, rodzaj zajęć)
<b>I. Trening</b> funkcjonowania w codziennym życiu				
	1. Trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej			
	2. Trening kulinarny			
	3. Trening umiejętności praktycznych/techniczny			
	4. Trening w zakresie podstawowych umiejętności obsługi komputera i sieci Internet			
	5. Trening budżetowy			
<b>II. Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów:</b>				
1. Trening komunikacji interpersonalnej				



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
03 2015  
data ..... podpis .....  
ds. Kancelarii ds. Młodzieży  
REF E  
stwierdzam

-2. Trening rozwiązywania problemów				
III. Trening umiejętności spędzania czasu wolnego				
IV. Terapia zajęciowa:				
1. Zajęcia plastyczne				
2. Papieroplastyka				
3. Decoupage				
4. Techniki różne				
5. Zajęcia w masach plastycznych				
6. Rękodzielnictwo				
7. Prace w drewnie				
V. Psychoedukacja:				
1. Trening lekowy				
2. Elementy edukacji zdrowotnej				
3. Trening radzenia sobie z objawami choroby				
4. Trening radzenia sobie ze stresem				
VI. Terapia psychologiczna:				
1. Indywidualna				
2. Grupowa				



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
 data 02 03 2015 podpis 

REFFEF  
 ds. Kancelarii  
 mistrza



VII. Terapia ruchowa:				
1. Indywidualna				
2. Grupowa				
VIII. Warsztaty aktywizacji zawodowej				
IX. Relaksacja				
X. Muzykoterapia				
XI. Rehabilitacja funkcji poznawczych				
XII. Biblioterapia				
XIII. Inne formy:				
1. Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych				
2. Pomoc w dostępie niezbędnych świadczeń zdrowotnych				
3. Niezbędna opieka				
4. Nakierowane na integrację społeczną ze				



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
 data 02 03 2015 podpis \_\_\_\_\_

REF  
 ds. Kancel. i  
 misysza

środowiskiem lokalnym,  
rodzinnym

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym planem postępowania wspierająco-aktywnizującego i wyrażam zgodę na jego realizację, zobowiązując się do aktywnego uczestniczenia w zajęciach

.....  
( podpis uczestnika/opiekuna prawnego )

(podpisy osób biorących udział w posiedzeniu zespołu ustalającego indywidualny plan postępowania wspierająco-aktywnizującego)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Sławno, dnia .....

.....  
( podpis kierownika jednostki )



**Za zgodność z oryginałem stwierdzam**  
data 02 03 2015 podpis [Signature]

REFE  
ds. Kancelarii  
[Signature]  
KANCELARIA

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie  
[Signature]  
**mgr Danuła Maderska**

**Okresowa ocena skuteczności postępowania wspierającego – aktywnizującego /stopnia realizacji założonych celów, w tym - ocena poziomu umiejętności uczestnika nabywanych/doskonaleń w toku treningów i innych zaplanowanych zajęć:**

1. Cele, których osiągnięcie założono poprzez zrealizowanie indywidualnego planu postępowania wspierającego-aktywnizującego	Ocena punktowa poziomowi osiągnięcia celów w skali 0-4*:	Ocena opisowa**

\* 0 – cel nie został osiągnięty

- 1 - cel został osiągnięty w minimalnym zakresie - funkcjonowanie uczestnika w danym obszarze można uznać za samodzielne tylko w niewielkim zakresie
- 2 – cel został osiągnięty na poziomie podstawowym – do samodzielnego funkcjonowania uczestnika w danym obszarze potrzebna jest bezpośrednia, znacząca pomoc opiekuna
- 3 – cel został osiągnięty na poziomie umożliwiającym samodzielne funkcjonowanie uczestnika w danym obszarze z niewielką pomocą opiekuna
- 4 – cel został osiągnięty w pełni

\*\* Opis poziomu tych umiejętności, postaw i nawyków uczestnika w obszarze objętym celem, które nie zostały dostatecznie opanowane w toku postępowania



Za zgodność z oryginałem  
data 02 03 2015 podpis

REFRENT  
ds. Kancelarii  
Ewa Małachowska

**2. Ocena skuteczności realizowanych form wsparcia**

**3. Wnioski i zalecenia zespołu co do dalszego postępowania, wynikające z osiągniętego przez uczestnika poziomu samodzielności:**  
*(inicjatywa złożenia wniosku o umożliwienie uczestnikowi korzystania z innych form wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia, przedłużenie pobytu w ŚDS przy jednoczesnej zmianie celów i/lub form wsparcia, przedłużenie pobytu uczestnika w ŚDS bez zmiany planu w części dot. celów i form wsparcia, wraz z uzasadnieniem i szczegółowym wskazaniem ewentualnych zmian w dotychczas realizowanym planie postępowania)*

Slawno, dnia .....

(Podpisy członków zespołu wspierająco-aktywizującego oceniających skuteczność postępowania)



REFE  
ds. Kancelaria  
Kancelaria  
Kancelaria

Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Skawnie  
mgr Danuta Maderska

## FORMULARZ PSYCHOLOGICZNY – wywiad wstępny

### I. Dane personalne

1. Imię, nazwisko .....
2. Data, miejsce urodzenia .....
3. Adres zamieszkania, nr telefonu .....
4. Źródło utrzymania .....
5. Data pierwszego kontaktu z ŚDS .....
6. Wykształcenie .....

### II. Historia choroby

1. Rozpoznanie .....
2. Pierwsze objawy .....
3. Hospitalizacje .....
4. Ostatnia hospitalizacja .....
- a) informacje pochodzące od uczestnika .....
- b) informacje zebrane na podstawie przedłożonej dokumentacji .....
5. Choroby współistniejące .....

### III. Warunki bytowe

### IV. Funkcjonowanie społeczne

1. System rodzinny .....
2. Relacje w ŚDS .....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02 03 2015 podpis

REFERENT  
Kancelaria  
Ewa Mioda  
Kierownik

3. Zainteresowania

4. Wcześniejsza aktywność zawodowa i społeczna

## V. Dane pochodzące z obserwacji

1. Stan psychiczny

a) obecność objawów wytwórczych

b) obecność objawów ubytkowych

c) kontakt emocjonalny

d) kontakt werbalny

2. Wygląd zewnętrzny

3. Sposób komunikowania się

## VI. Dane z innych źródeł

VII. Uwagi



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02-03-2015 podpis

R. E. E.  
ds. Kancel.  
Wzrost  
Miszra

Sławno, dnia

(pieczęć i podpis psychologa)

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie  
mgr Danuta Maderska

.....  
(pieczęć jednostki )

## OPINIA PSYCHOLOGA

dotycząca uczestnika zajęć w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie .....

2. Diagnoza osobowości kandydata w aspekcie:

a) potencjału intelektualnego .....

.....

.....

b) życia emocjonalnego .....

.....

.....

c) umiejętności społecznych .....

.....

.....

3. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań .....

.....

.....

.....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

dnia 02 03 2015 podpis *[Signature]*

R.E.F. ELEMENT  
d.s. Kandydat  
Ewa Maciej  
Kandydat

4. Czy osoba ubiegająca się o pobyt w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie korzystała lub korzysta z opieki psychiatrycznej lub neurologicznej? Jeśli tak, to w jakim zakresie? .....

.....

.....  
.....  
5. Czy osoba ubiegająca się o pobyt w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie korzystała lub korzysta z opieki psychologicznej? Jeśli tak, to w jakim zakresie? .....

.....  
.....  
.....

6. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji .....

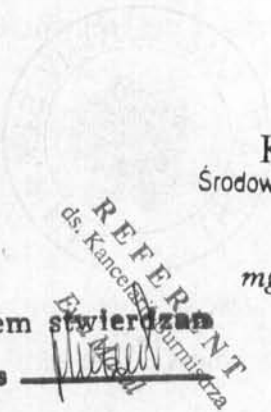
.....  
.....  
.....

7. Uwagi uzupełniające do terapii i szczegółowe zalecenia psychologa .....

.....  
.....  
.....

Sławno, dnia .....

.....  
( pieczęć i podpis psychologa )



**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie  
*mgr Danuta Maderska*

Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis *[Signature]*



.....  
(Pieczęć placówki służby zdrowia)

Sławno, dnia .....

## ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY/NEUROLOGA

### o występujących zaburzeniach psychicznych

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA.....

ADRES

ZAMIESZKANIA.....

DATA URODZENIA/

MIEJSCE .....

#### 1. ROZPOZNANIE CHOROBY

.....  
.....

#### 2. ZALECONE LEKI (nazwa leku, dawkowanie)

.....  
.....  
.....

#### 3. DEFICYTY PACJENTA WYNIKAJĄCE Z JEGO CHOROBY

.....  
.....  
.....

#### 4. CZY U PACJENTA WYSTĘPUJE

- brak pewności siebie
- niska samoocena
- obniżona motywacja
- nieskuteczna strategia radzenia sobie

#### 5. CZY PACJENTOWI POTRZEBNA JEST

- stabilizacja
- poprawa funkcjonowania społecznego
- samodzielność



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis [Signature]

REFERAT  
ds. Kanceli  
Ewa M. Gaj  
Kanceli  
ministra

6. CEL SKIEROWANIA PACJENTA DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W SŁAWNIE

- osiągnięcie umiejętności samoobsługowej
- umiejętność rozwiązywania własnych problemów
- terapia zajęciowa
- aktywny udział we własnym leczeniu
- nabycie umiejętności w zdobyciu pracy zarobkowej

7. CZY PACJENT WYRAŻA ZGODĘ NA ZLECONĄ FORMĘ ZAJĘĆ W ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY W SŁAWNIE ?

TAK

NIE

8. CZY STAN ZDROWIA PACJENTA POZWALA NA UCZESTNICZENIE W ZAJĘCIACH W ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY W SŁAWNIE ?

TAK

NIE

9. TYP DOMU W ZALEŻNOŚCI OD KATEGORII OSÓB, DLA KTÓRYCH SĄ PRZEZNACZONE

- typ A – dla osób przewlekle psychicznie chorych
- typ B – dla osób upośledzonych umysłowo
- typ C – dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych

10. INNE DANE O PACJENCIE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis

REFERAT  
ds. Kancelarii  
Miejscowego Zarządu Gminnego

.....  
(Pieczęć i podpis lekarza)

KIEROWNIK  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie  
mgr Danuta Maderska

.....  
(Pieczęć placówki służby zdrowia)

Sławno, dnia .....

## ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach  
Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie

1. IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA.....
2. DATA URODZENIA/MIEJSCE.....
3. ROZPOZNANE CHOROBY.....
4. OGÓLNY STAN ZDROWIA.....  
.....
5. ZMIANY SKÓRNE.....
6. WZROST.....
7. WAGA.....
8. CZY PACJENT WYMAGA STAŁEGO STOSOWANIA LEKÓW ( JAKICH, DAWKOWANIE )  
.....
9. CZY WYSTĘPUJĄ SCHORZENIA SOMATYCZNE UTRUDNIAJĄCE CODZIENNE  
ZYCIE.....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis Ewa Maciej

REFERAT  
ds. Kancelarii  
Ewa Maciej

10. CZY WYSTĘPUJĄ ATAKI PADACZKI ( CZĘSTOTLIWOŚĆ, ZWIASTUNY, DATA OSTATNIEGO ATAKU ).....

11. CZY WYSTĘPUJĄ PRZECIWWSKAZANIA DO KORZYSTANIA Z USŁUG ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY SŁAWNIE.....

12. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE ( JAKIE ).....

13. INFORMACJA O SPRAWNOŚCI W ZAKRESIE LOKOMOCJI OSÓB NIEPELNOOSPRAWNYCH FIZYCZNIE.....

14. CZY STAN ZDROWIA PACJENTA POZWALA NA UCZESTNICZENIE W ZAJĘCIACH W ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY W SŁAWNIE

TAK

NIE

.....  
( pieczęć i podpis lekarza )



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02 03 2015 podpis

RE  
ENT  
Dz. K. K. 14162  
Burmistrz  
Ewa Maciul

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie

*mgr Danuta Maderska*



11. Stopień samodzielności

sam je	tak*	nie*
sam się myje	tak*	nie*
samodzielnie załatwia potrzeby fizjologiczne ( jeśli nie – proszę podać zakres pomocy )	tak*	nie*

12. Stopień motywacji do aktywności

13. Ulubiony rodzaj aktywności ( preferowane zajęcia )

14. Zachowania negatywne

Sposoby radzenia sobie w takich sytuacjach

15. Upodobania kulinarne

je wszystko	tak*	nie*
wybrane potrawy ( jakie? )		

napoje

konieczność diety

16. Zażywane leki

17. Informacje o rodzinie

imię ojca  
imię matki  
rodzeństwo ( imię i wiek )



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis

K.E.F. 16 P.  
Ewa Miod  
Kancelaria

rodzice pracują	tak*	nie*
praca ojca		

## PROGRAM DZIAŁALNOŚCI ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W SŁAWNIE Typ C

### Wprowadzenie

Program Działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie powstał w oparciu o wymogi zawarte w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. Środowiskowy Dom Samopomocy w Sławnie łączy w sobie działania trzech typów domu – ABC – wynikające z typu schorzeń uczestników:

- typ A – przeznaczony dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- typ B – przeznaczony dla osób upośledzonych umysłowo,
- typ C – przeznaczony dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych.

Z uwagi na różnice w stanie zdrowia psychicznego, uczestnicy są kwalifikowani do odpowiednich działań terapeutycznych dostosowanych albo do potrzeb osób przewlekle psychicznie chorych ( A ) oraz wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych ( C ), albo do potrzeb osób upośledzonych umysłowo ( B ).

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

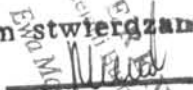
Stąd też opracowany dokument zawiera zarówno program uwzględniający działalność Domu typu A i C jak i Domu typu B – programy te są identyczne w odniesieniu do celów ogólnych i szczegółowych ( pkt 1 i 2 ), oceny funkcjonowania, możliwości i postępów uczestników oraz kryteriów tej oceny ( pkt 4 ), w zakresie możliwości realizacyjnych poszczególnych form działania i przyjętych kierunków dalszego rozwoju ( pkt 5 i 6 ).

Różnica w programie działalności dla Domu typu A i C oraz Domu typu B dotyczy form i metod prowadzonej działalności terapeutycznej ( pkt 3 ) i w tym zakresie opracowane są odrębne części niniejszego programu.

Program działalności Domu określa:

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



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis 

R. E. F. E. P. T.  
ds. Kancelarii Burmistrza  
Ewa Moczal  
burmistrza

## 1. Cel główny funkcjonowania Domu

Priorytetowym celem działalności Środowiskowego Domu Samopomocy jest **przeciwdziałanie marginalizacji, stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi oraz świadczenie dziennych usług w zakresie wsparcia terapeutycznego, edukacyjnego, opieki i podstawowych usług bytowych dla tej grupy chorych.**

Pomoc społeczna jest definiowana w polskim ustawodawstwie jako szeroko zakrojona działalność, której celem jest zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin oraz umożliwienie im bytowania w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi należą do grup społecznych zagrożonych w sposób szczególny wykluczeniem społecznym. Zdrowie psychiczne – a właściwie jego brak, staje się często przyczyną naznaczenia społecznego (stygmatyzacji) i procesu etykietowania chorych.

Przeciwagą dla tego typu zjawisk może stać się wspomaganie podmiotowych dyspozycji człowieka chorego – także tych związanych z jego zdrowiem i redukowaniem skutków choroby – w taki sposób, aby mógł on zaistnieć we wspólnocie ludzkiej jako wolny i pełnoprawny jej członek. Jednakże osoby z zaburzeniami psychicznymi z reguły nie są w stanie podjąć takich działań samodzielnie. Dlatego też **różne podmioty działające na rzecz zdrowia psychicznego winny wspierać i promować szeroko rozumiane oparcie społeczne dla osób chorujących psychicznie.** Stąd też zadania w tym zakresie nałożone na pomoc społeczną, do których należy m.in. prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Przemiany ustrojowo – gospodarcze jak i reforma administracyjna kraju przeprowadzona pod koniec lat 90 głęboko dotknęły miasto Sławno. Skutki transformacji w postaci likwidacji znacznej liczby zakładów pracy spowodowały, że wielu mieszkańców miasta pozostało bez zatrudnienia, a poziom ich życia uległ drastycznemu pogorszeniu. Jednocześnie wysoki poziom bezrobocia doprowadził do zachwiania stabilizacji materialnej bardzo wielu rodzin, co dla odmiany spowodowało poczucie ciągłego zagrożenia ekonomicznego. Stres, niepewność jutra i brak realnych szans na poprawę sytuacji materialnej swojej i rodziny powoduje u wielu osób stopniowe wycofywanie się z życia społecznego, apatię, a w dalszej kolejności nawet depresję lub inne zaburzenia zdrowia psychicznego.

Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Sławnie funkcjonował od 2006 r. w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie.


Z dniem 1 stycznia 2014 r. w oparciu o Uchwałę Rady Miejskiej w Sławnie Nr XXXVIII/202/2013 z dnia 31 października 2013 r. utworzony został Środowiskowy Dom Samopomocy w Sławnie, który funkcjonuje jako jednostka budżetowa Gminy Miasto Sławno.

Zaistniała zmiana dotyczy struktury organizacyjnej placówki, nie ma natomiast wpływu na cele i zadania jakie ośrodek wsparcia realizował i realizuje na rzecz osób psychicznie chorych.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Sławnie jest ośrodkiem wsparcia typu ABC dla osób, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy w przystosowaniu do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, zwiększenia zaradności życiowej, a także integracji społecznej. Placówka zapewnia swoim uczestnikom wsparcie w szczególności w zakresie aktywizacji, rehabilitacji i integracji społecznej, w miarę możliwości przy współudziale najbliższej rodziny.

Mając na uwadze powyższe, cel główny Domu – **przeciwdziałanie marginalizacji, stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu tej grupy chorych** – osiągnąć 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



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis 



i społeczna. Na obu tych płaszczyznach postępowanie rehabilitacyjne jest procesem długotrwałym i musi mieć charakter ciągły, nieprzerwany. Polega ono 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. Inaczej mówiąc celem rehabilitacji psychiatrycznej jest wyposażenie osoby chorującej w umiejętności fizyczne, intelektualne ( poznawcze ) i emocjonalne potrzebne do życia, uczenia się i pracy w społeczności w której się funkcjonuje. 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.

**Placówka zapewnia także realizację podstawowych usług bytowych poprzez zagwarantowanie dziennego miejsca pobytu oraz wyżywienie w postaci potraw sporządzanych w ramach codziennych zajęć kulinarnych.**

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.

## 2. Cele szczegółowe działalności Domu

Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis

Cele szczegółowe realizowane są w trzech priorytetach:

- 1) kształtowanie umiejętności społecznych i umiejętności z zakresu samoobsługi,
  - 2) wsparcie w zakresie zapewnienia uczestnikom psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
  - 3) integrowanie uczestników z ich środowiskiem lokalnym (w tym – rodzinnym),
- doprowadzenie do zwiększenia poczucia pewności siebie i poczucia własnych możliwości w kontaktach z ludźmi;
  - stopniowe zwiększanie własnej aktywności i rozwój zainteresowań;
  - wykształcenie umiejętności radzenia sobie z doświadczeniem choroby psychicznej;
  - zapewnienie możliwości dzielenia się swoimi przeżyciami i poszukiwania rozwiązań;
  - kształtowanie podstawowych umiejętności społecznych uczestników odpowiednio do ich potrzeb i możliwości – pomoc w powrocie do zadowalającego funkcjonowania w społeczeństwie;
  - wdrażanie do osiągania optymalnego poziomu samodzielności w podstawowych sferach życia;
  - poprawa wzajemnych relacji interpersonalnych, umiejętności komunikowania się a także współżycia w grupie;
  - wzajemna pomoc i wsparcie współuczestników w placówce i poza nią;

- integrowanie uczestników ze środowiskiem poprzez współpracę z innymi ośrodkami, instytucjami;
- udzielanie wsparcia terapeutycznego i pedagogicznego uczestnikom i ich rodzinom;
- kreowanie pozytywnego, realnego wizerunku osób chorujących psychicznie, przeciwdziałanie stereotypom.

### **3. Formy i metody prowadzonej działalności terapeutycznej – w odniesieniu do Domu typu C tj. osób wykazujących inne zaburzenia czynności psychicznych**

#### **3.1. TRENING FUNKCJONOWANIA W CODZIENNYM ŻYCIU**

##### **3.1.1. Trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej**

Zadaniem treningu jest utrzymanie i wzmocnienie zdrowia człowieka poprzez nabywanie określonych nawyków i umiejętności, które decydują nie tylko o zdrowiu, ale również o akceptacji w środowisku społecznym. Z higieną osobistą wiąże się również dbałość o ubiór, wygląd, obuwie. Ubranie człowieka powinno być czyste i schludne, a obuwie zadbane i wygodne, a także dostosowane do pory roku i warunków pogodowych. Przebieg choroby psychicznej (postępująca degradacja) ma znaczny wpływ na funkcjonowanie społeczne człowieka, w tym także na jego nawyki higieniczne, które człowiek chory niejednokrotnie musi ponownie nabywać poprzez odpowiednie treningi.

##### **Cel główny treningu**

Celem treningu jest nabycie umiejętności związanych z higieną osobistą oraz tego, w jaki sposób należy pamiętać o tych czynnościach. Warto podkreślić znaczenie tych drobnych czynności.

Po pierwsze – leki psychotropowe często powodują potliwość, nadmierne łuszczenie naskórka, wzmożone wydzielanie gruczołów łojotokowych co z kolei może doprowadzić do grzybicy skóry.

Po drugie – estetyczny wygląd ułatwia nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów z innymi ludźmi.

Trening przebiega w części teoretycznej i praktycznej z uwzględnieniem indywidualnych możliwości i umiejętności uczestników

##### **Metody pracy:**

- słowna,
- opisowa,
- pokazowa
- ćwiczenie.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02 03 2015 podpis [Signature]

REFERENT  
ds. Kancelarii Burmistrza  
Ewa Maciul

##### **3.1.2. Trening kulinarny**

Zadaniem treningu kulinarnego jest przekazanie podstawowej wiedzy o prawidłowym odżywianiu. Realizowany trening ma szczególne znaczenie w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi, które z uwagi na dysfunkcje w sferze intelektualnej, bardzo często nie zdają sobie sprawy i nie przywiązują wagi do zagadnień związanych z odżywianiem. Ponadto leki psychotropowe (neuroleptyki, antydepresanty) powodują wzmożony apetyt, co z kolei często prowadzi do otyłości. Dlatego tak ważnym zadaniem jest wypracowanie u uczestników właściwych nawyków żywieniowych oraz przekazanie wiedzy o tym że należy jeść wiele różnych artykułów spożywczych, ale tylko w odpowiednich i nie nadmiernych ilościach, gdyż w ten sposób organizm człowieka zostaje zaopatrzony w niezbędne składniki odżywcze i odpowiednie ilości kalorii.

Wiedza w tym zakresie pozwala uświadomić uczestnikom, że zarówno nadmierne jedzenie jak i niedojadanie stanowią dodatkowe zagrożenie dla zdrowia ( np. posiłki bogate w cukier i tłuszcze powodują otyłość, a ta z kolei może doprowadzić do cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, zawału serca, chorób wątroby. Niedojadanie natomiast jest źródłem różnych chorób takich jak gruźlica, wrzody przewodu pokarmowego itp. ).

#### **Cel główny treningu**

Trening kulinarny ma na celu nabycie, podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności kulinarnych oraz wyrobienie pożądanych nawyków żywieniowych niezbędnych do samodzielnego życia tj. nauka samodzielnego przygotowania prostych posiłków oraz gotowania czyli procesy kulinarne począwszy od parzenia herbaty do przygotowywania prostych dań na ciepło. Trening ten ma również wykształcić w uczestnikach prawidłowe nawyki związane z układaniem jadłospisu, przechowywaniem żywności, a przede wszystkim nauczyć mądrego i racjonalnego odżywiania się.

#### **Metody pracy:**

- słowna,
- opisowa,
- pokazowa
- ćwiczenia.

### **3.1.3. Trening umiejętności praktycznych / techniczny**

Trening techniczny zapoznaje uczestników placówki z podstawowymi artykułami gospodarstwa domowego, przyborami pomocniczymi, prostym sprzętem technicznym. Przedstawia ogólne zasady pracy oraz uczy samodzielnego wykonywania prostych prac technicznych ( przybijanie gwoździ, przyszywanie guzików, wykonywanie drobnych napraw sprzętu itp.). Utrwala także umiejętności obsługi i konserwacji urządzeń domowego użytku ( żelazko, deska do prasowania, pralka, lodówka itp. ).

#### **Cel główny treningu**

Nabycie umiejętności posługiwania się sprzętem AGD i RTV oraz umiejętności wykonywania czynności niezbędnych i przydatnych w codziennym funkcjonowaniu m.in. utrzymania czystości we własnym otoczeniu.

#### **Metody pracy:**

- słowna,
- opisowa,
- zajęcia praktyczne.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis

REFERENT  
ds. Kancelaryjny  
Ewa Maciej

### **3.1.4. Trening w zakresie podstawowych umiejętności obsługi komputera i sieci Internet**

Proponowane zajęcia przeznaczone są dla uczestników placówki wykazujących chęć poznania obsługi komputera. Dzięki umiejętności korzystania z tego nowoczesnego urządzenia przed uczestnikami otwierają się nowe możliwości dotyczące m.in. dostępu do informacji jak również możliwości nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych. Inaczej mówiąc komputer i sieć internetowa pozwalają na podnoszenie poziomu wiedzy, umiejętności i kompetencji życiowych osób z zaburzeniami psychicznymi, a tym samym zmniejszają dysproporcje w tym zakresie pomiędzy uczestnikami placówki, a osobami zdrowymi.

#### **Cel główny treningu**

Nauka podstaw obsługi komputera i sieci Internet, rozwijanie umiejętności manualnych, rozbudzanie zainteresowań związanych z dostępem do źródeł wiedzy.

#### **Metody pracy:**

- opisowa,
- zajęcia praktyczne.

### **3.1.5. Trening budżetowy**

Trening budżetowy przeznaczony jest dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykazujących braki w umiejętnym gospodarowaniu własnym budżetem, które spowodowane są zarówno deficytami w funkcjonowaniu społecznym wynikającymi z długotrwałego procesu chorobowego jak również niewielkimi zazwyczaj dochodami własnymi uczestników. Trening ma więc na celu wykształcanie umiejętności gospodarowania posiadanymi środkami w taki sposób, aby w pierwszej kolejności zabezpieczyć potrzeby najważniejsze. Uczestnicy uczą się więc racjonalnego planowania wydatków ( najpierw na weekend, następnie na tydzień, później na miesiąc ), kontrolowania cen artykułów spożywczych i racjonalnego realizowania zakupów.

#### **Cel główny treningu**

Nauka umiejętnego zaplanowania budżetu domowego i racjonalnego dokonywania zakupów.

#### **Metody pracy:**

- słowna,
- opisowa,
- ćwiczenia,
- zajęcia praktyczne.

## **3.2. TRENINGI UMIEJĘTNOŚCI INTERPERSONALNYCH I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW**

### **3.2.1. Trening komunikacji interpersonalnej**

Trening komunikacji interpersonalnej przeznaczony jest dla uczestników placówki wykazujących braki w zakresie nawiązywania i podtrzymywania kontaktów międzyludzkich, które są wynikiem długotrwałej choroby psychicznej będącej przyczyną izolacji społecznej.

Do najczęstszych występujących defektów w tym obszarze funkcjonowania osób przewlekle psychicznie chorych należą:

- brak umiejętności skoncentrowania się na wypowiedzi innych osób,
- niewłaściwe odczytywanie intencji otoczenia,
- niewłaściwe sygnalizowanie swoich potrzeb,
- blokada i opór w trakcie nawiązywania i podtrzymywania relacji interpersonalnych.

#### **Cel główny treningu**

Przełamanie oporu w nawiązywaniu kontaktów społecznych oraz uczenie uczestników umiejętności podtrzymywania tych kontaktów.

#### **Metody pracy:**

- wykład,
- ćwiczenia.



Za zgodność z oryginałem **stwierdzam**  
 data 02 03 2015 podpis [Signature]

REFERAT  
 ds. Kancelarii Radcy  
 [Signature]  
 Radca

### **3.2.2. Trening rozwiązywania problemów**

Twórcze rozwiązywanie problemów jest usystematyzowaną, a jednocześnie bardzo praktyczną metodą wykorzystania własnej kreatywności do radzenia sobie z problemami życia osobistego. Rozwiązywanie problemów jest szczególnie ważne w przypadku osób z zaburzeniami

psychicznymi, ponieważ w wyniku choroby mają trudności zarówno w komunikacji interpersonalnej, jak i orientacji w codziennych sprawach, w związku z czym mogą popadać w konflikty z otoczeniem. Trening ma za zadanie wykształcenie u uczestników mechanizmów, które pozwolą na kontrolowanie własnych emocji, reakcji na zachowanie otoczenia i tolerancji w stosunku do innych ludzi.

### **Cel główny treningu**

Uczenie uczestników z zaburzeniami psychicznymi kontrolowania własnych emocji oraz sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, z którymi spotykają się w życiu codziennym.

### **Metody pracy:**

- wykład,
- ćwiczenia,
- scenki rodzajowe.

## **3.3. TRENING UMIEJĘTNOŚCI SPĘDZANIA CZASU WOLNEGO**

Zadaniem tego treningu jest uczenie uczestników aktywnego spędzania i zagospodarowania własnego czasu wolnego. Ma to bardzo duże znaczenie, gdyż osoby przewlekle psychicznie chore bardzo często wykazują daleko posuniętą niechęć do jakiegokolwiek aktywności. Sprzyja to ich stopniowemu wycofywaniu się z życia społecznego i kontaktów międzyludzkich – nawet sąsiedzkich, i w efekcie prowadzi do spychania tej kategorii chorych na margines społeczny. Dlatego duże znaczenie ma uczenie uczestników efektywnego zagospodarowania własnego czasu wolnego i pokazuje, że mądrze i aktywnie spędzany czas wolny ma także oddziaływanie terapeutyczne – odsuwa niedobre myśli, nie pozostawia czasu na rozpamiętywanie złych chwil, poprawia samopoczucie, wywołuje aktywność fizyczną ( spacer ), dzięki której możliwe jest zminimalizowanie skutków ubocznych przyjmowania leków psychotropowych do których należy m.in. przyrost masy ciała wywołanej wzmożonym apetytem.

Proponowane formy spędzania czasu wolnego:

- spacery,
- wycieczki,
- wyjścia do kina,
- wyjścia do pizzerii, lodziarni itp.,
- gry komputerowe,
- czytanie prasy, krzyżówki,
- filmy DVD,
- gry stolikowe, planszowe,
- quizy, kalambury,
- imprezy okolicznościowe np. andrzejki, walentynki, bal karnawałowy itp.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis

RE FER  
ds. Kancelarii  
Ewa Macul  
N T

## **3.4. TERAPIA ZAJĘCIOWA**

Jest leczeniem i usprawnianiem za pomocą określonych czynności, zajęć i pracy. W toku terapii uczestnicy wykonują pożyteczne, zorganizowane czynności mające podtrzymać ich aktywność, odwracając uwagę od niepokojących myśli i wyobrażeń, przywracać utraconą sprawność i poprzez zlecenie trudniejszych prac przygotować do samodzielnego życia. Zadaniem terapii zajęciowej jest zapobieganie bezczynności, która upośledza funkcjonowanie w życiu codziennym. Terapia zajęciowa potrafi skłonić do innego spojrzenia na otaczającą rzeczywistość. Sprzyja konstruktywnym zachowaniom społecznym i uczy współdziałania w grupie. Pracując w grupach

uczestnicy uczą się nawiązywania kontaktów międzyludzkich, podnoszą swoją samoocenę, potrafią zmobilizować się do utrzymywania uwagi i koncentracji przez określony czas. Praca i proces tworzenia wiąże się z wysiłkiem fizycznym i umysłowym – daje to dużą satysfakcję i wzmacnia poczucie własnej wartości. Terapia zajęciowa zwiększa szanse na łatwiejszy powrót do życia i co istotne – chroni przed izolacją społeczną.

### **Cel główny terapii zajęciowej**

Leczenie i usprawnianie za pomocą określonych czynności, zajęć i pracy.

### **Metody pracy:**

- słowna ( objaśnienie, opis ),
- oparta na obserwacji ( pokaz obserwacja ),
- praktycznego działania ( wykonanie wyrobu ).

### **Formy prowadzonych zajęć:**

- zajęcia plastyczne, papieroplastyka, decoupage, techniki różne,
- zajęcia w masach plastycznych,
- rękodzielnictwo,
- prace w drewnie.

## 3.5. PSYCHOEDUKACJA

W ramach tych zajęć z uczestnikami przewlekle chorującymi psychicznie prowadzone są treningi podnoszące poziom wiedzy w zakresie zdrowia zarówno psychicznego jak i somatycznego.

### **3.5.1. Trening lekowy**

Współczesny model leczenia zaburzeń psychicznych zakłada, że farmakoterapia stanowi komplementarny element procesu leczniczego. Dobór właściwej farmakoterapii decyduje o powodzeniu procesu leczenia, który ma doprowadzić zarówno do ustąpienia objawów klinicznych jak również do zapobiegania nawrotom choroby.

Skuteczność tak prowadzonej terapii zaburzeń psychicznych jest jednak znacznie ograniczona z uwagi na bardzo niski poziom skrupulatności w przestrzeganiu zaleceń leczniczych, zwłaszcza w odniesieniu do samodzielnego brania leków.

Jedną z najskuteczniejszych metod zwiększania skrupulatności chorych w stosowaniu się do zaleceń lekarskich jest uczenie ich współdziałania i współodpowiedzialności za proces własnego leczenia.

### **Cele główne treningu**

- przekazanie uczestnikom informacji na temat zaburzeń psychicznych,
- przekazanie informacji o leczeniu psychotropowym,
- wiadomości o lekach i ich działaniu,
- zasady samodzielnego przyjmowania leków,
- ocena skutków działania leków,
- rozpoznawanie objawów ubocznych stosowanych leków,
- świadoma farmakoterapia.

### **Metody pracy:**

- wykład,
- ćwiczenia ( odgrywanie scenek ),
- ćwiczenia ( przeprowadzanie testów w formie pisemnej ).



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02 03 2015 podpis 

### **3.5.2. Elementy edukacji zdrowotnej**

Trening przeznaczony jest dla uczestników wykazujących znaczne braki w zakresie dbałości o własne zdrowie somatyczne, będące przyczyną wielu chorób współistniejących. Udział w zajęciach pozwala uczestnikom na dokonanie analizy swojego holistycznego podejścia do aspektu zdrowia. Pozyskując informacje z dziedziny chorób somatycznych i promowania zdrowego stylu życia u uczestników budowane jest poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie. W trakcie zajęć kształtowana jest również świadomość zdrowotna, która będąc złożoną strukturą poznawczą ukierunkowuje i organizuje zachowania zdrowotne ludzi.

#### **Cele główne treningu**

- zapoznanie uczestników z podstawowymi jednostkami chorób somatycznych, sposobami radzenia sobie z ich objawami,
- przybliżenie uczestnikom rodzajów badań jakie są przeprowadzane w celu postawienia diagnozy lekarskiej,
- promowanie zdrowego stylu życia.

#### **Metody pracy:**

- pogadanka/wykład.

### **3.5.3. Trening radzenia sobie z objawami choroby**

Są to zajęcia przeznaczone dla osób przewlekle chorujących psychicznie ( wyłącznie typ A ). Trening służy uzyskaniu przez uczestników placówki większej samodzielności w rozpoznawaniu objawów choroby psychicznej, sygnałów ostrzegających przed nawrotem choroby oraz minimalizowaniu ryzyka hospitalizacji.

#### **Cele główne treningu**

- rozpoznawanie sygnałów ostrzegających przed nawrotem choroby i prowadzenie stałej obserwacji tych objawów,
- uzyskiwanie pomocy od pracowników służby zdrowia i swoich bliskich w momentach pogorszenia samopoczucia i funkcjonowania,
- rozpoznawanie objawów przewlekłych ( stale utrzymujących się ), które utrzymują się mimo leczenia i profilaktyki,
- systematyczne obserwowanie tych objawów i stosowanie metod zapobiegających ich negatywnemu wpływowi na codzienne życie,
- zrozumienie niebezpieczeństwa związanego z przyjmowaniem narkotyków i alkoholu oraz nauczenie się jak odmawiać przyjmowania tych używek.

#### **Metody pracy i stosowane techniki:**

- wprowadzenie,
- pytania i odpowiedzi,
- odgrywanie ról,
- dobór środków,
- ćwiczenia w warunkach naturalnych,
- zadanie domowe.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

dnia 02 03 2015 podpis

REF. N.T.  
ds. Kancelarii  
Kancelaria Burmistrza

### **3.5.4. Trening radzenia sobie ze stresem**

Trening przeznaczony jest dla osób, które mają trudności z wyrażaniem negatywnych emocji, ich kontrolą i radzeniem sobie w sytuacjach stresowych. Podczas treningu uczestnicy zdobędą wiedzę na temat stresu, jego wpływu na zdrowie psychiczne i somatyczne człowieka. Nabędą także umiejętności w zakresie radzenia sobie w sytuacjach stresorodnych oraz poszerzą zakres własnej

wiedzy na temat stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem.

### **Cel główny**

Nabycie umiejętności konstruktywnego radzenia sobie w sytuacjach stresowych.

### **Metody pracy:**

- burza mózgów,
- pogadanka,
- pokaz multimedialny,
- film,
- prace pisemne uczestników.

## 3.6. TERAPIA PSYCHOLOGICZNA INDYWIDUALNA I GRUPOWA

Terapia psychologiczna ( indywidualna i grupowa ) ma za zadanie wspieranie uczestników w zakresie radzenia sobie z bieżącymi problemami związanymi z chorobą, leczeniem, sytuacją domową lub konfliktami i sytuacjami trudnymi powstałymi w placówce. Zajęcia te realizowane są w miarę potrzeb uczestników przez psychologa zatrudnionego w placówce.

## 3.7. TERAPIA RUCHOWA

Terapia ruchem, to istotny element kompleksowego wspomagania wszystkich osób zakwalifikowanych do pobytu w placówce. Korzystny wpływ aktywności ruchowej widoczny jest w wielu sferach. Umiejętności ruchowe pozwalają na zdobywanie nowych doświadczeń i tym samym wspomagają rozwój poznawczy. Sprawność ruchowa daje szansę na większą samodzielność, zdobywanie nowych umiejętności. Aktywność fizyczna pozwala także minimalizować skutki uboczne przyjmowanych leków psychiatrycznych do których należy m.in. przyrost masy ciała, ospałość i ociężałość. Ponadto gry, zabawy ruchowe są źródłem przyjemności, wpływają na poprawę samooceny i poczucie własnej wartości. Dzięki zastosowaniu odpowiednio dobranych ćwiczeń można osiągnąć poprawę pracy narządów wewnętrznych, wzmocnić układ mięśniowy, zaktywizować układ krążeniowo-oddechowy oraz stworzyć możliwość wyładowania wzmożonego napięcia.

Terapia może być prowadzona grupowo bądź indywidualnie. Poprzedza ją konsultacja ( rozmowa ) z uczestnikami i zebranie wywiadu dotyczącego ewentualnych ograniczeń i przeciwwskazań zdrowotnych związanych z wysiłkiem fizycznym.

### **Cele terapii ruchowej**

- minimalizowanie skutków ubocznych terapii farmakologicznej poprzez aktywność fizyczną obniżającą masę ciała,
- zapewnienie dobrej kondycji przez utrzymanie i wzmocnienie siły mięśniowej,
- zachowanie pełnego ruchu w stawach,
- utrzymanie prawidłowej sprawności układu krążeniowo – oddechowego,
- zapobieganie powikłaniom układu oddechowego ze strony innych układów.

Terapia ruchem pośrednio wpływa na poprawę nastroju, zwiększenie poczucia bezpieczeństwa, podniesienie samooceny oraz dążenie do rywalizacji.

### **Metody pracy:**

- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- ćwiczenia oddechowe,
- ćwiczenia wzmacniające,
- ćwiczenia równoważne,



Za zgodność z oryginałem **stwierdzam**  
dnia 02 03 2015 podpis [Podpis]

REFERENCJA  
ds. Kancelarii  
Ewa [Podpis]  
Kancelaria



- ćwiczenia rozluźniające,
- ćwiczenia rozciągające,
- gimnastyka odchudzająca,
- gry i zabawy ruchowe,
- gry i zabawy ruchowe na świeżym powietrzu,
- silwoterapia
- w okresie letnim zawody sportowe.

### 3.8. RELAKSACJA

Relaksacja opiera się na założeniu, że ciało i umysł tworzą niepodzielną całość. Napięcie fizyczne jest ściśle skorelowane z napięciem psychicznym. Zaburzenia psychiczne, napięcia emocjonalne wywołują zaburzenie równowagi neurohormonalnej prowadząc do wzrostu napięcia fizycznego. Istnieje wiele źródeł wywołujących napięcie organizmu. Są to napięcia fizjologiczne, których źródłem są nasze lęki i niepokoje oraz napięcia, które pochodzą z niezaspokojonych potrzeb psychicznych. Organizm człowieka jest wystawiony na działanie różnych bodźców działających wewnątrz ciała i z zewnątrz organizmu, które wywołują stan mobilizacji. Skutkiem chronicznego stresu lub urazu może być wysoki poziom napięcia mięśni.

Relaksacja jest to proces wchodzenia w stan relaksu. Może być osiągnięta w procesie treningu relaksacyjnego. Uczenie się relaksacji polega na rozluźnianiu grup mięśni, spowolnieniu oddechu, oddychaniu przy pomocy przepony. Treningi relaksacyjne są formą terapii stosowanej w leczeniu bezsenności, redukowaniu stresu, lęku, bólu, podnoszeniu nastroju. W ćwiczeniach relaksacyjnych pomaga uspokajająca muzyka, która zwiększa poczucie bezpieczeństwa i wytwarza bardziej sprzyjające środowisko do relaksacji.

#### **Cele / korzyści wynikające z relaksacji**

- zmniejszenie napięcia mięśniowego i emocjonalnego,
- redukcja stresu,
- poprawa samopoczucia fizycznego i psychicznego,
- obniżenie ciśnienia i poprawa pracy serca,
- lepsza praca układu trawiennego i wegetatywnego,
- rozwój wyobraźni i procesów myślenia,
- wzmocnienie zaufania do siebie,
- wzrost poczucia bezpieczeństwa.

#### **Stosowane metody:**

- ćwiczenia oddechowe,
- wizualizacja,
- tematyczne ćwiczenia wyobraźni.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

dnia 02 03 2015 podpis

REF. PR. NT  
ds. Kancelarii Burmistrza  
w/w Naczel

### 3.9. MUZYKOTERAPIA

Zajęcia przy muzyce to forma terapii, która poprawia kondycję psychofizyczną, wpływa na wzrost pozytywnego nastawienia do życia i sił witalnych, uwalnia na muzykę i przyrodę, pozwala rozładować zablokowane emocje i napięcia. Zakres muzykoterapii obejmuje wspólny śpiew, który jest jedną z najprostszych i najskuteczniejszych form integracyjnych oraz okazją do wspólnego przebywania.

#### **Metody pracy:**

- słuchanie muzyki,
- nauka śpiewu,

- nauka gry na instrumentach muzycznych ( tamburyn, flet prosty, trójkąt, talerze ),
- proste inscenizacje i okazjonalne scenki rodzajowe.

### 3.10. WARSZTATY AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

To zajęcia kierowane do uczestników placówki będących w wieku produktywności zawodowej. Zajęcia mają charakter warsztatowy: rozpoczynają się krótkim wprowadzeniem teoretycznym, następnie uczestnicy indywidualnie lub grupowo wykonują ćwiczenia, później w grupie omawiane są rezultaty tego ćwiczenia oraz podsumowanie. Warsztaty Aktywizacji Zawodowej mają na celu poprawę funkcjonowania w zakresie ogólnej aktywności i zaradności związanej z poszukiwaniem pracy. Poprawienia relacji i komunikacji z innymi, poznanie samego siebie i swoich możliwości, umiejętność pracy w zespole i indywidualnie, zwiększenie zaangażowania i aktywności w poszukiwaniu pracy oraz sporządzenie osobistego planu rozwoju.

## 4. Ocena funkcjonowania, możliwości i postępów uczestników oraz kryteria tej oceny

Podstawową metodą oceny postępów uczestników Domu jest ocena Zespołu Wspierająco - Aktywizującego w skład, którego wchodzi pracownicy i kierownik Domu. Każdy z uczestników podlega ocenie Zespołu, a wnioski z terapii oraz ścieżka postępowania opisywana jest w Indywidualnym Planie Postępowania Wspierająco - Aktywizującym od momentu przyjęcia uczestnika do Domu co pół roku.

W zależności od potrzeb Zespół Wspierająco - Aktywizujący zbiera się (nie rzadziej jednak niż raz na pół roku) w celu omówienia Planów Postępowania Wspierająco - Aktywizującego, przeanalizowania ewentualnych osiągniętych rezultatów a także w razie potrzeb w celu modyfikacji planów.

Aby dokonać poprawnej i miarodajnej oceny uczestników, każdy z instruktorów terapii zajęciowej prowadzi dziennik dokumentujący swoją pracę, w którym między innymi wpisuje ewentualne uwagi o realizacji zajęć i aktywności uczestników biorących w niej udział, które są ważne z punktu widzenia przebiegu Indywidualnych Planów Postępowania Wspierająco - Aktywizującego.

Informacje te są wykorzystywane do sporządzania ocen ewentualnych postępów uczestników.

W przypadku osiągnięcia przez uczestnika poziomu samodzielności umożliwiającego uczestnictwo w innych formach wsparcia, Zespół Wspierająco - Aktywizujący wnioskuje do jednostki zlecającej o umożliwienie uczestnikowi korzystania z innych form wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia.

Okres, na jaki została wydana decyzja kierująca uczestnika do Domu, może być przedłużony, w szczególności w sytuacji braku postępów w realizacji Indywidualnego Planu Postępowania Wspierająco - Aktywizującego, okresowego braku możliwości skierowania osoby do innego ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub warsztatu terapii zajęciowej. Zespół Wspierająco - Aktywizujący poddaje ocenie kwestię przedłużenia pobytu uczestnika w Domu. Działalność Domu poddawana jest corocznej sprawozdawczości, w której umieszcza się informacje dotyczące: form i efektów prowadzonej działalności, zasobów Domu przeznaczonych na jego funkcjonowanie ( w tym środków finansowych, liczby pracowników, ogólnej liczby uczestników, którzy opuścili Dom wraz z podaniem przyczyn odejścia, średniej liczby uczestników poszczególnych zajęć w ciągu roku, współpracy z podmiotami wymienionymi w § 21 rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy, oceny realizacji zadań i ewentualnych wniosków, w tym informacji o planowanych zmianach w zakresie funkcjonowania Domu ).



REFERENCJA  
Kancelarii Biuro  
Ewa Macul  
Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis

Ze względu na powyższe w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie zostały opracowane i wprowadzone do użytku służbowego niżej wymienione dokumenty:

- Diagnoza na potrzeby opracowania Indywidualnego Planu Postępowania Wspierająco-Aktywizującego ( zał. nr 1 ),
  - Indywidualny Plan Postępowania Wspierająco – Aktywizującego ( zał. nr 2 ),
  - Okresowa ocena skuteczności postępowania wspierająco-aktywizującego ( zał. nr 3 ),
- Dodatkowo w placówce obowiązują dokumenty:
- Formularz psychologiczny – wywiad wstępny ( zał. nr 4 ),
  - Opinia psychologa dotycząca uczestnika zajęć ŚDS w Sławnie ( zał. nr 5 ),
  - Zaświadczenie lekarza psychiatry/neurologa o występujących zaburzeniach psychicznych ( zał. nr 6 ),
  - Zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach ( zał. nr 7 ),
  - Karta zgłoszenia uczestnika zajęć ( zał. nr 8 ).

Wszelkie zmiany w zakresie wymienionej dokumentacji wymagają formy pisemnej, a ich wprowadzenie winno być poprzedzone stosownym zarządzeniem wewnętrznym kierownika placówki.

## **5. Możliwości realizacyjne poszczególnych form działania ze wskazaniem posiadanych zasobów (ludzkich, materialnych, organizacyjnych )**

### **5.1. Zasoby ludzkie**

W Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie funkcjonują następujące stanowiska pracy:

- 1) kierownik – 1 etat
- 2) instruktor terapii zajęciowej – 3 etaty
- 3) pracownik socjalny – 1 etat
- 4) główny księgowy z przypisanymi obowiązkami z zakresu kadr – 1/2 etatu
- 5) konserwator - 1/4 etatu.

W ramach umowy zlecenia:

- 1) informatyk
- 2) specjalista ds. bhp i p.poż.
- 3) radca prawny
- 4) kierowca ( dowóz uczestników )
- 5) psycholog
- 6) robotnik gospodarczy/sprzątaczką ( w ramach prac społecznie użytecznych ).



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis

REFFERT  
ds. Kancelarii  
Ewa M. Ciel  
Kierownik

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

Szczegółowe informacje dotyczące imiennego wykazu, wykształcenia zatrudnionej kadry oraz posiadanych kwalifikacji zawarte są w rocznych planach pracy placówki sporządzanych na każdy rok.

Placówka zatrudnia osoby niezbędne do realizacji zadań i zapewnienia sprawnego funkcjonowania placówki, ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestników. Osoby zatrudnione w Domu do prowadzenia danego rodzaju zajęć lub wykonywania czynności

posiadają odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.

## 5.2. Zasoby lokalowe

W Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie znajdują się sprzęty, urządzenia odpowiednie do realizacji Indywidualnych Planów Wspierająco – Aktywizujących. Wszystkie znajdujące się w Domu pomieszczenia są dostosowane do potrzeb i możliwości uczestników. Każde z pomieszczeń, w którym odbywają się zajęcia wspierająco – aktywizujące wyposażone jest w sprzęt niezbędny do prawidłowego przebiegu powyższych zajęć. Do dyspozycji uczestnicy mają 285,23 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej, na której znajduje się:

L. p.	Pomieszczenie	Powierzchnia
1.	Pracownia kulinarna	12,84 m <sup>2</sup>
2.	Pomieszczenie biurowe	13,18 m <sup>2</sup>
3.	Pracownia plastyczna i rękodziela	34,51 m <sup>2</sup>
4.	Pracownia komputerowo-poligraficzna	29,20 m <sup>2</sup>
5.	Gabinet kierownika	16,81 m <sup>2</sup>
6.	Pracownia majsterkowicza	22,24 m <sup>2</sup>
7.	Pracownia sportowo-ruchowa	42,01 m <sup>2</sup>
8.	Gabinet psychologa pełniący jednocześnie funkcję pokoju wyciszenia	2,07 m <sup>2</sup>
9.	Klatka schodowa	15,99 m <sup>2</sup>
10.	Łazienka i wc dla uczestników	6,50 m <sup>2</sup>
11.	WC dla uczestników -damska	4,80 m <sup>2</sup>
12.	WC dla uczestników – męska	2,71 m <sup>2</sup>
13.	WC dla personelu	6,22 m <sup>2</sup>
14.	Korytarz	2,56 m <sup>2</sup>
15.	Hall	27,04 m <sup>2</sup>
16.	Korytarz	6,90 m <sup>2</sup>
17.	Hall	39,65 m <sup>2</sup>
RAZEM		285,23 m <sup>2</sup>

Budynek, w którym mieści się Środowiskowy Dom Samopomocy w Sławnie ma zniesione bariery architektoniczne – jest wyposażony w windę osobową, dzięki czemu jest w pełni dostępny dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

## 5.3. Posiadane pracownie

Usługi w placówce są świadczone w formie zajęć zespołowych lub indywidualnych w następujących pracowniach:

### Pracownia plastyczna i rękodziela

W pracowni podejmowane są różnorodne metody i formy pracy zgodnie z indywidualnym programem wspierająco-aktywizującym, dla każdego uczestnika. Instruktorzy terapii zajęciowej czuwają nad doskonaleniem uzdolnień, pobudzaniem wyobraźni twórczej, usprawnianiem zdolności manualnych poszczególnych uczestników. Są to: papieroplastyka, malarstwo, grafika, prace z masami plastycznymi, origami, nauka zdobienia metodą decoupage, poznanie technik haftu i szycia, praca ze sznurkiem, florystyka, tworzenie biżuterii, obrazów typu collage itp.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis

Pracownia inicjuje i organizuje konkursy plastyczne, prowadzi wystawy plastyczne, bierze udział w konkursach plastycznych prowadzonych przez inne instytucje. Pracownia wyposażona w niezbędny sprzęt m.in. szafy, stoły, krzesła, telewizor.

### **Pracownia komputerowo-poligraficzna**

Pracownia wyposażona jest w 7 komputerów, telewizor, urządzenie wielofunkcyjne (skaner/drukarka), łącze internetowe, laminarka, bindownica, gilotyina, aparat fotograficzny, kamera. Zajęcia prowadzone w tej pracowni mają za zadanie zdobycie podstawowej wiedzy i umiejętności z zakresu obsługi komputera, poszczególnych urządzeń i narzędzi poligraficznych, drukarki, kserokopiarki, poznanie systemu, skrótów klawiszowych, przyswajanie nazw i oznaczeń komputerowych, nauka pisania, rysowania w poszczególnych programach, korzystanie z gier edukacyjnych i rozrywkowych, doskonalenie pisowni, liczenia i zdolności rozumienia pojęć. Korzystając z internetu uczestnicy rozwijają własne zainteresowania, zdobywają nowe hobby, poszerzają wiedzę na temat otaczającego ich świata. W pracowni przygotowywane są materiały pomocnicze: śpiewniki, strony tytułowe, spisy treści, szaty graficzne, wykonywane są podziękowania, karty okolicznościowe, zaproszenia, tablice informacyjne, opisy eksponatów na wystawy i kiermasze, ogłoszenia, działania promocyjne.

### **Pracownia majsterkowicza**

Znajduje się tu sprzęt mechaniczny: piła tarczowa, wiertarka, imadło, wyrzynarka, różnego typu śrubokręty, młotki, szlifierka, piła elektryczna, stróg elektryczny, szlifierka do szkła, szlifierka oscylacyjna, opalarka, wkrętarka, piła kątowna. Zajęcia prowadzone w tej pracowni, to głównie przebieg prostych czynności związanych z wykonywaniem prac w drewnie, z nabyciem umiejętności samokontroli tempa pracy, posługiwaniem się ręcznymi narzędziami, elektronarzędziami do obróbki drewna i materiałów drewnopochodnych. Wykonywanie w/w czynności ma na celu osiągnięcie przez uczestników maksymalnej samodzielności i zaradności wynikającymi z życia codziennego. Pracownia ze względu na specyfikę zajęć skupia głównie mężczyzn, choć nie jest to regułą. Celem zajęć jest rozwijanie zdolności manualnych uczestników, nauka obróbki drewna. Uczestnicy zapoznają się z także z podstawowymi czynnościami technologicznymi, uczą się świadomego i planowanego działania oraz pracy z narzędziami służącymi do naprawy uszkodzonego sprzętu. W pracowni wykonywane są drobne prace stolarskie takie jak: obróbka kawałków drewna, szlifowanie i heblowanie, wbijanie gwoździ, przykręcanie śrub i wkrętów, wyrzynanie drewnianych figurek, wykonywanie ozdób oraz ram do obrazu (różne formy kwiatów z drewna, pudełka i drobne przedmioty gospodarstwa domowego), szlifowanie, czyszczenie papierem ściernym drewnianych powierzchni, posługiwanie się narzędziami i urządzeniami mechanicznymi, naprawianie prostych mebli i urządzeń gospodarstwa domowego. Uczestnicy zajęć mają możliwość zapoznania się z narzędziami stolarskimi i ich zastosowaniem w prostych czynnościach stolarskich.

### **Pracownia sportowo – ruchowa**

Celem działań podejmowanych w tej pracowni jest zwiększenie kondycji i sprawności fizycznej uczestników, niwelowanie istniejących dysfunkcji ruchowych oraz kształtowanie świadomej aktywności sportowo - ruchowej wśród osób niepełnosprawnych. Pracownia realizuje zajęcia indywidualne i grupowe z zakresu usprawniania ogólnoruchowego, sportu, rekreacji ruchowej i szeroko pojętej turystyki. Pracownia wyposażona jest m.in. w sprzęt i przybory niezbędne przy wykonywaniu ćwiczeń równoważnych, koordynacyjnych, rozciągających, relaksacji i wielu innych



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

dnia 02 03 2015

podpis

*[Signature]*  
Ewa Kuciel  
Pracownik

(atlas rehabilitacyjny, 4 rowery rehabilitacyjne, stepper, bieżnia, orbitrek, stół do tenisa stołowego, 5 materacy gimnastycznych, piłki rehabilitacyjne, ławeczki oraz drobny sprzęt do zajęć ruchowych.

### **Pokój poradnictwa psychologicznego**

Pokój do indywidualnego poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego, który pełni także funkcję pokoju wyciszenia. Do zadań psychologa należy wykonywanie diagnozy psychologicznej uczestników, okresowa ocena efektów prowadzonej terapii, prowadzenie indywidualnych rozmów i konsultacji z uczestnikami zajęć, współpraca z instruktorami terapii zajęciowej w zakresie współtworzenia i weryfikacji planów postępowania wspierająco-aktywizującego, stwarzanie warunków do nabycia, podtrzymywania i rozwijania u uczestników umiejętności i kompetencji niezbędnych do samodzielnego życia. Podczas spotkań indywidualnych i warsztatów grupowych z psychologiem uczestnicy zajęć uczą się poprawnego funkcjonowania w środowisku rodzinnym i społecznym, mają możliwość przeprowadzania treningów umiejętności społecznych i interpersonalnych tj.: trening umiejętności prowadzenia rozmowy, trening umiejętności rozwiązywania trudnych sytuacji.

### **Pracownia kulinarna**

Zajęcia kulinarne prowadzone są w pracowni wyposażonej w niezbędny sprzęt gospodarstwa domowego taki jak: miksery, malaksery, roboty kuchenne, mikrofalą, kuchenka elektryczna, piekarnik, zmywarka do naczyń, gofrownica, toster itp... Zajęcia kulinarne uczą uczestników placówki samodzielności w dziedzinie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Wpływają one pozytywnie na samopoczucie własnej wartości i wiarę we własne możliwości, poczucie odpowiedzialności i zaradności życiowej, a także uczą wykonywania pracy zespołowej. Pracownia ma na celu naukę podstawowych czynności przydatnych w życiu codziennym – gotowania i przygotowywania różnych potraw. Uczestnicy uczą się utrzymania porządku i higieny w pracy z żywnością oraz wykonywania czynności porządkowych (mycie naczyń, zamiatanie, zmywanie podłóg, wycieranie kurzy). Poznają również sklepy i inne miejsca, dokonują zakupów ze szczególnym uwzględnieniem cen – forma nabycia umiejętności gospodarowania wydatkami.

### **Świetlica**

Pełni funkcję jadalni. Umożliwia spotkanie się uczestników zajęć i ich rodzin. Wyposażona jest w sprzęt nagłaśniający, projektor multimedialny, stoły, krzesła. W pomieszczeniu tym odbywają się różnego rodzaju pogadanki edukacyjno-terapeutyczne. Pomieszczenie pełni również funkcję sali konferencyjnej, gdzie odbywają się spotkania, szkolenia oraz imprezy okolicznościowe i integracyjne z zaproszonymi gośćmi.

### **Pomieszczenie do treningu samoobsługi i zaradności życiowej**

W pomieszczeniu tym znajduje się kabina natryskowa, pralka automatyczna, suszarki, deska do prasowania, suszarka do włosów, golarka, drobny sprzęt do higieny osobistej.



**Za zgodność z oryginałem stwierdzam**

data 02.03.2015 podpis [Signature]

REF E B  
ds. Kancelaria  
Ewa Mordak  
Kierownik

#### **5.4. Współpraca Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie z innymi podmiotami działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi**

Realizując swoje zadania placówka współpracuje z różnymi podmiotami działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi wśród których należy wymienić:

- Poradnia Zdrowia Psychicznego „Medison” w Sławnie,
- Oddział Psychiatryczny w Słupsku,
- Oddział Psychiatryczny w Koszalinie,
- specjalistyczne placówki służby zdrowia,
- lekarzy pierwszego kontaktu,
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sławnie,
- Powiatowy Urząd Pracy w Sławnie,
- placówki oświatowe,
- administrację rządową i samorządową,
- kościół katolicki,
- ośrodki pomocy społecznej,
- rodziny i środowisko lokalne,
- inne instytucje i osoby działające na rzecz wsparcia osób chorych psychicznie.

### **6. Przyjęte kierunki dalszego rozwoju**

W Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie w celu podniesienia jakości świadczonych usług przyjmuje się różnorodne kierunki dalszego rozwoju.

#### **6.1. Szkolenia pracowników**

Mając na uwadze stałą troskę o jakość i wysoki standard usług świadczonych w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie, placówka we własnym zakresie prowadzi szkolenia tematyczne będące odpowiedzią na potrzeby zgłaszane przez pracowników i związane z funkcjonowaniem Domu. W miarę możliwości i w zależności od aktualnie dostępnej oferty pracownicy kierowani są również na szkolenia zewnętrzne organizowane przez różne podmioty szkoleniowe.

#### **6.2. Nowe formy i metody wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Komplementarność świadczonych w placówce usług warunkują poniżej przedstawione działania. Zatrudnienie wykwalifikowanej kadry, wzbogacanie form terapii poprzez wprowadzanie nowych technik terapii, organizowanie i umożliwienie systematycznego udziału w szkoleniach dla pracowników, stałe doposażanie pracowni w nowe urządzenia i sprzęt, angażowanie do współpracy społeczność lokalną m.in. wolontariuszy, promocja zdrowia psychicznego oraz przeciwdziałanie marginalizacji i stygmatyzacji osób niepełnosprawnych poprzez organizowanie imprez o charakterze ponadlokalnym, ciągła współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego oraz organizacjami pozarządowymi, wymiana dobrych praktyk z jednostkami o podobnej strukturze spoza województwa, utrzymywanie kontaktów z instytucjami promującymi twórczość artystyczną osób niepełnosprawnych, odbudowywanie właściwych relacji uczestnika z najbliższymi, prowadzenie działań zmierzających do uruchomienia kolejnych miejsc dla nowych uczestników.



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02 03 2015

podpis

REF E  
ds. Kancel  
Ewa Macul  
ministra

### 6.3. Podejmowanie działań w zakresie pozyskiwania środków pozabudżetowych

Rehabilitacja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi jest procesem ciągłym i długotrwałym, wymagającym nowoczesnych metod terapii prowadzonej przez wyspecjalizowany personel oraz znacznych nakładów finansowych. Prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy jest zadaniem zleconym z zakresu administracji rządowej i dysponuje ograniczonym budżetem. Stąd też pozyskanie dodatkowych pozabudżetowych środków finansowych możliwe jest poprzez:

- udział w projektach systemowych finansowanych ze środków UE,
- udział w programach i projektach konkursowych organizowanych przez resort MPiPS,
- sponsoring.

### 6.4. Zakładane rezultaty

- nabywanie przez uczestników umiejętności samoobsługowych, zaradności niezbędnej w życiu codziennym,
- podnoszenie kompetencji społecznych, które są niezbędne do prowadzenia samodzielnego życia, a także umiejętności przydatnych w pracy zawodowej,
- dążenie do poprawy stanu zdrowia oraz samopoczucia uczestników,
- podnoszenie poczucia własnej godności i wartości uczestników,
- podnoszenie jakości w integracji społecznej ze środowiskiem lokalnym.

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie

*mgr Danuta Maderska*



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis [signature]

REF. EX. 10  
ds. Kancelarii i Biura  
Kierownika



## DIAGNOZA na potrzeby opracowania Indywidualnego Planu Postępowania Wspierająco-Aktywizującego

Data przyjęcia do ŚDS: .....  
Imię i nazwisko uczestnika: ..... wiek uczestnika ..... lat  
Typ zaburzeń (A, B lub C) .....  
Skierowanie .....

✓ Organ wydający skierowanie: .....  
✓ Okres na jaki wydano skierowanie: .....

Podstawa wydania skierowania: .....

- orzeczenie o (stopniu) niepełnosprawności (numer i data wydania): .....
- zaświadczenie/opinia lekarska (data wydania, specjalność lekarza): .....
- inny dokument (rodzaj, data wydania): .....

✓ Informacje o zasadach funkcjonowania Domu przekazał/a uczestnikowi/opiekunowi ..... w dniu .....

✓ Do dokumentacji indywidualnej dołączono notatkę zawierającą dodatkowe informacje dotyczące uczestnika: TAK / NIE  
**Potrzeby / wskazania co do indywidualnego zakresu wsparcia uczestnika**

✓ wynikające z orzeczenia lub zaświadczenia lekarskiego: .....

✓ wynikające z wywiadu środowiskowego: .....

✓ ustalone na podstawie obserwacji uczestnika i innych informacji: .....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

ds. Kierownik Urzędu Miejskiego  
Ewa Macul  
data 02.03.2015 podpis

REPREZENTANT  
burmistrza

Ocena możliwości psychofizycznych uczestnika:

Zakres wsparcia i cele do osiągnięcia poprzez realizację indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego

1) Proponowany zakres wsparcia:

2) Cele do osiągnięcia w toku realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego:

(podpisy osób biorących udział w posiedzeniu zespołu ustalającego diagnozę na potrzeby opracowania planu postępowania wspierająco-aktywizującego)

Sławno, dnia .....

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Demu Samopomocy  
w Sławnie

*mgr Danuta Maderska*



( Miejski Kierownik jednostki )

Za zgodność z oryginałem

data 02.03.2015 podpis \_\_\_\_\_

REF. 100  
ds. Kancelarii  
Sławnie  
Maderska

Indywidualny Plan Postępowania Wspierająco-Aktywizującego dla ..... na okres od ..... do .....

		Umiejętności, nawyki i postawy które uczestnik powinien nabyć/utrzymać lub udoskonalić		
Formy wsparcia	Opis	Poziom wyjściowy	Poziom docelowy	Realizacja (w tym: częstotliwość zajęć, metody pracy, rodzaj zajęć )
I. Trening funkcjonowania w codziennym życiu				
1. Trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej				
2. Trening kulinarny				
3. Trening umiejętności praktycznych/techniczny				
4. Trening w zakresie podstawowych umiejętności obsługi komputera i sieci Internet				
5. Trening budżetowy				
II. Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów:				
1. Trening komunikacji interpersonalnej				



REFERAT  
ds. Kancelaryjny  
Ewa Maciej

Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
dnia 02 03 2015 podpis

2. Trening rozwiązywania problemów				
III. Trening umiejętności spędzania czasu wolnego				
IV. Terapia zajęciowa:				
1. Zajęcia plastyczne				
2. Papieroplastyka				
3. Decoupage				
4. Techniki różne				
5. Zajęcia w masach plastycznych				
6. Rękodzielnictwo				
7. Prace w drewnie				
V. Psychoedukacja:				
1. Trening lekowy				
2. Elementy edukacji zdrowotnej				
3. Trening radzenia sobie z objawami choroby				
4. Trening radzenia sobie ze stresem				
VI. Terapia psychologiczna:				
1. Indywidualna				
2. Grupowa				



REFERAT  
ds. Kancelarii i Archiwum  
Ewa Maciejowska

Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis *[Signature]*

VII. Terapia ruchowa:				
1. Indywidualna				
2. Grupowa				
VIII. Warsztaty aktywizacji zawodowej				
IX. Relaksacja				
X. Muzykoterapia				
XI. Rehabilitacja funkcji poznawczych				
XII. Biblioterapia				
XIII. Inne formy:				
1. Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych				
2. Pomoc w dostępie niezbędnych świadczeń zdrowotnych				
3. Niezbędna opieka				
4. Nakierowane na integrację społeczną ze				



REFERAT  
ds. Kancelarii i Zarządza

Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
02 03 2015  
data ..... podpis *[Signature]*

śródowniskim lokalnym,  
rodzinnym

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym planem postępowania wspierająco-aktywizującego i wyrażam zgodę na jego realizację, zobowiązując się do aktywnego uczestniczenia w zajęciach

.....  
( podpis uczestnika/opiekuna prawnego )

(podpisy osób biorących udział w posiedzeniu zespołu ustalającego indywidualny plan postępowania wspierająco-aktywizującego)

.....  
.....  
.....  
.....

Sławno, dnia .....

.....  
( podpis kierownika jednostki )



**KIEROWNIK**  
Śródowniskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie  
*DM*  
mgr Danuta Maderska

REFERENCJA  
ds. Kancelaria Urzędu Miasta  
Ewa Maciej  
*[Signature]*

Za zgodność z oryginałem, stwierdzam  
02 03 2015  
data \_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_

**Okresowa ocena skuteczności postępowania wspierającego – aktywizującego /stopnia realizacji założonych celów, w tym - ocena poziomu umiejętności uczestnika nabywanych/doskonalonych w toku treningów i innych zaplanowanych zajęć:**

Ocena opisowa\*\*

Ocena punktowa poziomu osiągnięcia celów w skali 0-4\*:

1. Cele, których osiągnięcie założono poprzez zrealizowanie indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego

\* 0 – cel nie został osiągnięty

1 - cel został osiągnięty w minimalnym zakresie - funkcjonowanie uczestnika w danym obszarze można uznać za samodzielne tylko w niewielkim zakresie

2 – cel został osiągnięty na poziomie podstawowym – do samodzielnego funkcjonowania uczestnika w danym obszarze potrzebna jest bezpośrednia, znacząca pomoc opiekuna

3 – cel został osiągnięty na poziomie umożliwiającym samodzielne funkcjonowanie uczestnika w danym obszarze z niewielką pomocą opiekuna

4 – cel został osiągnięty w pełni

\*\* Opis poziomu tych umiejętności, postaw i nawyków uczestnika w obszarze objętym celem, które nie zostały dostatecznie opanowane w toku postępowania



REFE  
ds. Kanceli

Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 2023.03.03 podpis

Magdalena Macul  
Kancelista

**2. Ocena skuteczności zrealizowanych form wsparcia**

**3. Wnioski i zalecenia zespołu co do dalszego postępowania, wynikające z osiągniętego przez uczestnika poziomu samodzielności:**

*(inicjatywa złożenia wniosku o umożliwienie uczestnikowi korzystania z innych form wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia, przedłużenie pobytu w ŚDS przy jednoczesnej zmianie celów i/lub form wsparcia, przedłużenie pobytu uczestnika w ŚDS bez zmiany planu w części dot. celów i form wsparcia, wraz z uzasadnieniem i szczegółowym wskazaniem ewentualnych zmian w dotychczas realizowanym planie postępowania)*


(Podpisy członków zespołu wspierająco-aktywizującego oceniających skuteczność postępowania)

Sławno, dnia .....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis 

REFER  
ds. Kancelarii

**KIEROWNIK**  
Średowiskowego Demu Samopomocy  
w Sławnie  
  
mgr Danuta Maderska



( Pieczęć jednostki )

Załącznik Nr 4

do Programu Działalności ŚDS w Sławnie

## FORMULARZ PSYCHOLOGICZNY – wywiad wstępny

### I. Dane personalne

1. Imię, nazwisko .....
2. Data, miejsce urodzenia .....
3. Adres zamieszkania, nr telefonu .....
4. Źródło utrzymania .....
5. Data pierwszego kontaktu z ŚDS .....
6. Wykształcenie .....

### II. Historia choroby

1. Rozpoznanie .....
2. Pierwsze objawy .....
3. Hospitalizacje .....
4. Ostatnia hospitalizacja .....
- a) informacje pochodzące od uczestnika .....
- b) informacje zebrane na podstawie przedłożonej dokumentacji .....
5. Choroby współistniejące .....

### III. Warunki bytowe

### IV. Funkcjonowanie społeczne

1. System rodzinny .....

2. Relacje w ŚDS .....



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis *[Signature]*

REFE  
ds. Sanitarno-epidemiologicznej  
Ewa M. Cz. T

3. Zainteresowania

4. Wcześniejsza aktywność zawodowa i społeczna

**V. Dane pochodzące z obserwacji**

1. Stan psychiczny

a) obecność objawów wytwórczych

b) obecność objawów ubytkowych

c) kontakt emocjonalny

d) kontakt werbalny

2. Wygląd zewnętrzny

3. Sposób komunikowania się

**VI. Dane z innych źródeł**

**VII. Uwagi**



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

Data 02 03 2015

podpis

REFERENT  
ds. Kancelarii Burmistrz  
Elżbieta Mioda

Sławno, dnia

(pieczęć i podpis psychologa)

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie  
mgr Danuta Mąderska



.....  
.....  
5. Czy osoba ubiegająca się o pobyt w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sławnie korzystała lub korzysta z opieki psychologicznej? Jeśli tak, to w jakim zakresie? .....

.....  
.....  
6. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji .....

.....  
.....  
7. Uwagi uzupełniające do terapii i szczegółowe zalecenia psychologa .....

Sławno, dnia .....

.....  
( pieczęć i podpis psychologa )



**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie  
*Dm*  
mgr Danuta Maderska

Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02 03 2015

podpis

REFERENT  
ds. Kancelaryjny  
Zaw. Macul

.....  
(Pieczęć placówki służby zdrowia)

Sławno, dnia .....

## ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY/NEUROLOGA

### o występujących zaburzeniach psychicznych

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA.....

ADRES

ZAMIESZKANIA.....

DATA URODZENIA/

MIEJSCE .....

1. ROZPOZNANIE CHOROBY

2. ZALECONE LEKI (nazwa leku, dawkowanie)

3. DEFICYTY PACJENTA WYNIKAJĄCE Z JEGO CHOROBY

4. CZY U PACJENTA WYSTĘPUJE

- brak pewności siebie
- niska samoocena
- obniżona motywacja
- nieskuteczna strategia radzenia sobie

5. CZY PACJENTOWI POTRZEBNA JEST

- stabilizacja
- poprawa funkcjonowania społecznego
- samodzielność



Za zgodność z oryginałem **stwierdzam**

data 02 03 2015 podpis [Signature]

REFERENT  
ds. Kancelaryjny  
[Signature]  
[Signature]



10. CZY WYSTĘPUJĄ ATAKI PADACZKI ( CZĘSTOTLIWOŚĆ, ZWIASTUNY, DATA  
OSTATNIEGO ATAKU ).....

11. CZY WYSTĘPUJĄ PRZECIWWSKAZANIA DO KORZYSTANIA Z USŁUG  
ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY SŁAWNIE.....

12. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE  
( JAKIE ).....

13. INFORMACJA O SPRAWNOŚCI W ZAKRESIE LOKOMOCJI OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH FIZYCZNIE.....

14. CZY STAN ZDROWIA PACJENTA POZWALA NA UCZESTNICZENIE W ZAJĘCIACH W  
ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY W SŁAWNIE

TAK

NIE

.....  
( pieczęć i podpis lekarza )



Za zgodność z oryginałem **stwierdzam**  
data 02 03 2015 podpis [Signature]

REFE  
ds. Kancelaria  
Ewa Małach  
[Signature]  
KANCELARIA  
MAGISTRZA

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie

**mgr Danuta Maderska**  
[Signature]

Sławno, dnia .....

.....  
(Pieczęć placówki służby zdrowia)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach  
Środowiskowego Domu Samopomocy w Sławnie

1. IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA.....
2. DATA URODZENIA/MIEJSCE.....
3. ROZPOZNANE CHOROBY.....
4. OGÓLNY STAN ZDROWIA.....  
.....
5. ZMIANY SKÓRNE.....
6. WZROST.....
7. WAGA.....
8. CZY PACJENT WYMAGA STAŁEGO STOSOWANIA LEKÓW ( JAKICH, DAWKOWANIE )  
.....
9. CZY WYSTĘPUJĄ SCHOROZENIA SOMATYCZNE UTRUDNIAJĄCE CODZIENNE  
ŻYCIE.....



Za zgodność z oryginałem **stwierdzam**  
data 02 03 2015 podpis [Signature]

REFERENCJA  
ds. Kancelarii Starosty  
[Signature]





11. Stopień samodzielności

sam je	tak*	nie*
sam się myje	tak*	nie*
samodzielnie załatwia potrzeby fizjologiczne ( jeśli nie – proszę podać zakres pomocy )	tak*	nie*

12. Stopień motywacji do aktywności

13. Ulubiony rodzaj aktywności ( preferowane zajęcia )

14. Zachowania negatywne

Sposoby radzenia sobie w takich sytuacjach

15. Upodobania kulinarne

je wszystko	tak*	nie*
wybrane potrawy ( jakie? )		

napoje

konieczność diety

16. Zazywane leki

17. Informacje o rodzinie

imię ojca  
imię matki  
rodzeństwo ( imię i wiek )



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02 03 2015 podpis

REFERAT  
Dł. Kancel. i Inform. Osob. i Spr. Pr.

rodzice pracują	tak*	nie*
praca ojca		

praca matki .....

18. Wskazania do udziału w zajęciach

L.p.	Rodzaj zajęć	Tak**	Nie**
1	Trening funkcjonowania w codziennym życiu		
2	Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów		
3	Trening umiejętności spędzania czasu wolnego		
4	Terapia zajęciowa w pracowni: - kulinarnej - komputerowo-poligraficznej - plastycznej i rękodzieła - świetlicy - sportowo-ruchowej - majsterkowicza		
5	Rehabilitacja ruchowa		
6	Muzykoterapia		
7	Spacery, wycieczki		
8	Zajęcia z psychologiem indywidualne i grupowe		
9	Zajęcia inne		

**UWAGA:**

\* Właściwą odpowiedź proszę podkreślić

\*\* Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem X



Za zgodność z oryginałem stwierdzam  
data 02 03 2015 podpis [Signature]

RECEPCJA  
ds. Kanclerskiej  
Kierownika  
Urza  
Miejscowości

.....  
( miejscowość i data )

.....  
( podpis kierownika )

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie

*[Signature]*  
mgr Danuta Maderska

praca matki .....

18. Wskazania do udziału w zajęciach

L.p.	Rodzaj zajęć	Tak**	Nie**
1	Trening funkcjonowania w codziennym życiu		
2	Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów		
3	Trening umiejętności spędzania czasu wolnego		
4	Terapia zajęciowa w pracowni: - kulinarnej - komputerowo-poligraficznej - plastycznej i rękodzieła - świetlicy - sportowo-ruchowej - majsterkowicza		
5	Rehabilitacja ruchowa		
6	Muzykoterapia		
7	Spacery, wycieczki		
8	Zajęcia z psychologiem indywidualne i grupowe		
9	Zajęcia inne		

**UWAGA:**

- \* Właściwą odpowiedź proszę podkreślić
- \*\* Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem X



Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02 03 2015 podpis

REPREZENTANT  
ds. Kancelarii  
Danuta Maderska

( miejscowość i data )

( podpis kierownika )

KIEROWNIK  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie

mgr Danuta Maderska



praca matki .....

18. Wskazania do udziału w zajęciach

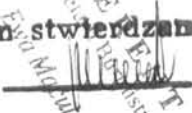
L.p.	Rodzaj zajęć	Tak**	Nie**
1	Trening funkcjonowania w codziennym życiu		
2	Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów		
3	Trening umiejętności spędzania czasu wolnego		
4	Terapia zajęciowa w pracowni: - kulinarnej - komputerowo-poligraficznej - plastycznej i rękodzieła - świetlicy - sportowo-ruchowej - majsterkowicza		
5	Rehabilitacja ruchowa		
6	Muzykoterapia		
7	Spacery, wycieczki		
8	Zajęcia z psychologiem indywidualne i grupowe		
9	Zajęcia inne		

**UWAGA:**

- \* Właściwą odpowiedź proszę podkreślić
- \*\* Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem X




Za zgodność z oryginałem stwierdzam

data 02 03 2015 podpis 

( miejscowość i data )

( podpis kierownika )

**KIEROWNIK**  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Sławnie  
  
mgr Danuta Maderska