PROGRAM DZIAŁALNOŚCI ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W GOSTYNIU.

TYP A.

I. Sposób funkcjonowania

1. Środowiskowy Dom Samopomocy w Gostyniu jest placówką dziennego pobytu, ośrodkiem wsparcia dla 31 osób z niepełnosprawnością intelektualną i przewlekle psychicznie chorych.
2. Celem głównym procesu terapii dla osób chorych psychicznie jest aktywizacja uczestników we wszystkich możliwych zakresach. Zajęcia nastawione są na aktywizację i usprawnianie społeczne, psychiczne i fizyczne podopiecznych, a także motywowanie ich do podejmowania różnego rodzaju działań.

Cel główny realizowany jest poprzez cele szczegółowe:

1) dążenie do stabilizacji psychicznej uczestników,
2) zapobieganie nawrotom choroby psychicznej,
3) zapobieganie izolacji społecznej osób dotkniętych chorobą psychiczną,
4) wsparcie dla rodzin dotkniętych problemem choroby psychicznej,
5) podniesienie poziomu zaradności życiowej, sprawności psychofizycznej,
6) przystosowanie do funkcjonowania społecznego w środowisku,
7) budowanie społeczności opartej na zasadzie wzajemnej życzliwości, zrozumienia, wsparcie w dążeniu do poprawy jakości życia i samodzielności,
8) usamodzielnienie uczestników domu w zakresie podstawowych umiejętności życiowych,
9) nawiązanie pozytywnych kontaktów ze światem zewnętrznym, integrację osoby z zaburzeniami psychicznymi ze społecznością, poprawę funkcjonowania w rodzinie,
10) aktywizację uczestników, rozwijanie inwencji, motywowanie do działania i rozwoju, rozbudzanie i podtrzymywanie zdolności, zainteresowań,
11) podnoszenie poziomu aktywności fizycznej, psychicznej oraz twórczej,
12) podnoszenie kompetencji w zakresie życia z problemami zdrowotnymi, aktywizacji zawodowej, umiejętności społecznych i interpersonalnych,
13) profilaktykę zdrowia psychicznego, zapobieganie nawrotom choroby psychicznej oraz przystosowanie osób po przebytym leczeniu psychiatrycznym do funkcjonowania w środowisku,
14) wzmacnianie samokontroli,
15) udział w rożnych formach terapii,
16) kreowanie postaw samorządności i zaangażowanie uczestników w prace na rzecz Domu,
17) umożliwienie rozwoju kulturalnego i osobowościowego uczestników,
18) rozwijanie umiejętności aktywnego życia oraz organizacji czasu wolnego,
19) inspirowanie powstawania grup wsparcia i wzmacnianie więzi społecznych w środowisku,
20) wspieranie środowiska rodzinnego,
21) wsparcie w rozwiązywaniu problemów dnia codziennego,
22) wsparcie w zaistnieniu na rynku pracy.

II. Podstawy rehabilitacji osób przewlekle psychicznie chorych.

Oferta Środowiskowego Domu Samopomocy w Gostyniu Typu A jest skierowana do osób przewlekle psychicznie chorych. Doświadczenie choroby psychicznej wiąże się z poczuciem wyobcowania i osamotnienia oraz z trudnościami w kontaktach z ludźmi. Osoby te przeżywają niechęć do podejmowania jakichkolwiek działań. Tracą wiarę we własne możliwości. Trudno jest im znaleźć miejsce, w którym mogłoby dzielić się swoimi przeżyciami i pomysłami. W pracy z osobami psychicznie chorymi ważne jest, aby usprawnianie było kompleksowe i oddziaływało na płaszczyźnie: społecznej, integracyjnej, emocjonalnej, ruchowej, intelektualnej.

Postępowanie rehabilitacyjne powinno być zindywidualizowane i oparte na elastycznym, często długotrwałym programie działania. Oprócz sytuacji psychospołecznej uczestnika, rodzaju i nasilenia zaburzeń psychicznych należy uwzględnić w tym programie przebieg choroby i czas jej trwania. Chorobom psychicznym szczególnie często towarzyszy upośledzenie zdolności adaptacyjnych, umiejętności oceny i rozwiązywania trudności w życiu społecznym. Podobnie zostają osłabione zdolności do pełnienia cenionych funkcji społecznych. Ze względu na negatywne nastawienie społeczeństwa do tej grupy ludzi niekiedy związane są z tym skłonności do jej piętnowania.

III. Zasady rehabilitacji psychiatrycznej.

Ustalając odpowiednio do potrzeby i możliwości uczestnika indywidualny program rehabilitacyjny, należy również pamiętać o pewnych podstawach i zasadach rehabilitacji psychiatrycznej.

1. Zasada partnerstwa.

   Polega ona na poszanowaniu praw i indywidualności uczestnika. Warunkiem skutecznej rehabilitacji jest zdobycie jego zaufania, akceptacji programu i współpracy. Rehabilitacja pozostaje prawem, a nie obowiązkiem chorego psychicznie, nie może być, zatem prowadzona wbrew jego woli i bez jego zgody. Zasada partnerstwa dotyczy także sposobu odnoszenia się do uczestnika. Postrzegania go nie jako osoby z zaburzenia-mi psychicznymi tylko w kontekście jego choroby, a z wewnętrznym przekonaniem, że jest to człowiek oczekujący szacunku i spojrzenia na jego indywidualne cechy . Wyzbycie się negatywnego stereotypu, który na pierwszy plan wysuwa chorobę psychiczną, która definiuje osobę, najczęściej w pejoratywnym sensie, budzącą lęk i niepewność. Stosując tę zasadę należy pamiętać, aby oddziaływania rehabilitacyjne miały charakter współpracy, a nie systemu nakazów.

2. Zasada wielostronności oddziaływań.

   Zasada ta oznacza konieczność jednoczesnego oddziaływania w różnych sferach życia codziennego: rodzinnej, zawodowej, towarzyskiej, społecznej. Wymaga to ścisłej współpracy wielospecjalistycznego zespołu, dobrej znajomości problemów uczestnika i jego środowiska.

3. Zasada stopniowania trudności.

   Zasada ta jest stosowana w zakresie wszystkich form oddziaływania, a jest spowodowana upośledzeniem zdolności adaptacyjnych, zwłaszcza adaptacji społecznej u wszystkich osób z zaburzeniami psychicznymi. Realizacja tej zasady wymaga użycia różnych form pomocy, dostosowanych do zmieniających się możliwości uczestnika; od całkowitego zastępowania go w decyzjach i aktywności życiowej, które czasem bywa potrzebne w ostrej fazie choroby, aż do całkowitej lub prawie pełnej samodzielności, np. w zakresie pracy; od terapii zajęciowej, przez terapię pracą, zatrudnienie w warunkach chronionych, aż do

aktywności zawodowej w zwykłym zakładzie pracy. Takie stopniowe zmiany wymagają tworzenia zróżnicowanych form opieki.

4. Zasada powtarzalności oddziaływań.

Zasada ta odnosi się do grupy uczestników, u których proces chorobowy przebiega z okresowymi zaostrzeniami i po każdym trzeba powtórzyć nabyte już poprzednio umiejętności. U większości chorych psychicznie, rehabilitacja, a raczej jej efekty mogą być tylko częściowe, nie można, bowiem osiągnąć ani pełnego, ani trwałego ich powrotu do zdrowia. Przyjęcie tej zasady w planowaniu indywidualnego planu zajęć wspierająco- aktywizującego oszczędza zarówno uczestnikowi, jego rodzinie jak i personelowi wielu rozczarowań.

5. Zasada jedności metod.

Zasada jedności metod polega na kompleksowym stosowaniu leczenia biologicznego i oddziaływań psychoterapeutycznych oraz psychospołecznych.

6. Zasada optymalnej stymulacji.

Zasada ta zakłada, że zarówno takie warunki, które nie dostarczają dostatecznie wielu wrażeń i nie tworzą stymulujących do działania sytuacji społecznych, jak i takie, które powodują nadmiar stymulacji i zmuszają do sprostania zbyt trudnym lub zbyt licznym zadaniom. Niedobór bodźców, monotonia zdarzeń i deprywacja sensoryczna wywołują typowy zespół objawów, takich jak: bierność, utrata zainteresowań, spłycenie i zawężenie związków emocjonalnych, brak planów na przyszłość, brak dbałości o wygląd zewnętrzny, apatia, upośledzenie napędu. Natomiast nadmierna stymulacja, czyli stawianie uczestnikowi zadań zbyt trudnych lub zbyt szybkie przechodzenie w procesie readaptacji społecznej do dalszych faz aktywności i usamodzielniania w wielu przypadkach może powodować nawrót objawów psychotycznych lub też wywołać zespół objawów „depresji rehabilitacyjnej". Stan ten cechują: obniżenie nastroju, apatia, postawa rezygnacyjna, często odmowa udziału w rehabilitacji i innych formach celowej aktywności. Zjawisko to widoczne jest kiedy osoba chora psychicznie nagle, po dłuższym przebywaniu w szpitalu wraca do środowiska stawiającego mu zbyt wysokie wymagania. Przyczyną patologicznych reakcji na nadmierną lub zbyt ubogą stymulację jest obniżony u większości chorych psychicznie próg możliwości adaptacyjnych.

IV. Podstawowe zasady pracy z osobami chorymi psychicznie.

1. W pracy terapeutycznej powinno uwzględniać się dobro chorego. Za uniwersalne należy uznać następujące zasady pracy:
   1) zasada pełnej akceptacji uczestnika - zaakceptowanie uczestnika wraz z jego ograniczeniami, zaburzeniami,
   2) zasada powstrzymywania się od ocen,
   3) zasada działania na rzecz celowego wyrażania swych uczuć i odczuć,
   4) zasada promowania dostępów do środków,
   5) zasada poufności i prywatności,
   6) zasada zachowania obiektywizmu,
   7) zasada kontrolowania swojego zaangażowania emocjonalnego,
   8) zasada pomocy - ma na celu pomóc uczestnikowi w aktywizacji jego sił biologicznych, w usamodzielnianiu go, przezwyciężaniu trudności rozwojowych oraz trudności wynikających z upośledzenia,
   9) zasada afirmacji indywidualności - dostosowanie treści kształcenia, metod, środków oraz form do indywidualnych potrzeb uczestnika,
   10) zasada sukcesu,
   11) zasada ścisłej integracji doświadczeń percepcyjnych, ruchowych i językowych w treningu różnych funkcji praktycznych,

12) zasada aktywnego, wielostronnego mobilizowania uczestnika do wykonywania zadań poprzez stosowanie różnych form ćwiczeń,
13) zasada wyzwalania otwartości, bezpośredniości i spontaniczności w komunikowaniu się z najbliższym otoczeniem, sąsiedzkim, rówieśniczym,
14) zasada przyjmowania różnych zakresów wolności i autonomii osób niepełnosprawnych tzn. możliwości wyboru i dobrowolności podjęcia oferty współpracy z terapeutą,
15) zasada całościowego, komplementarnego, wszechstronnego podejścia osoby z niepełnosprawnością jako całości fizycznej, psychicznej, społecznej, żyjącej w konkretnym lokalnym środowisku,
16) zasada współpracy z rodziną - wspólne uwzględnienie działań mające na celu dobro uczestnika, udział rodziców/opiekunów na zebraniach lub spotkaniach okolicznościowych, kontakt telefoniczny.

V. Postępowanie wspierająco – aktywizujące

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

VI. Rodzaje oddziaływań terapeutycznych prowadzonych przez Środowiskowy Dom Samopomocy w Gostyniu.

1. Cechą oddziaływań terapeutycznych nowoczesnej rehabilitacji jest jej kompleksowość, czyli złożony proces oddziaływań leczniczych, społecznych, zawodowych. Szczególnie w psychiatrii rehabilitacja lecznicza, społeczna i zawodowa powinna stanowić system skoordynowanych oddziaływań, które mają umożliwić psychicznie chorym samodzielną egzystencję, podjęcie aktywności życiowej oraz integrację społeczną.
    1) Rehabilitacja lecznicza stanowi zespół działań prowadzących do możliwie najpełniejszego odzyskania sprawności psychofizycznej, utraconej wskutek choroby, a u osób, które z powodu wad wrodzonych lub nabytych we wczesnym dzieciństwie sprawności tej nie zdobyły, osiągnięcie możliwego w ich przypadku usprawnienia. Wykorzystuje się różne formy aktywności celem rozwinięcia zdolności adaptacyjnych i zachowanych sprawności uczestnika, aby umożliwić mu najlepsze przystosowanie się do zmienionej przez chorobę sytuacji życiowej. W przypadku , gdy leczenie jest nieskuteczne i nie usuwa przewlekle utrzymujących się zaburzeń psychicznych, podstawowym celem rehabilitacji jest nauczenie uczestnika, jak ma żyć ze swoją chorobą. Należy nauczyć go jak może unikać ujawniania psychotycznych przeżyć wobec osób obcych, jak prowadzić aktywny tryb życia mimo znacznie upośledzonego napędu, jak zachować się i ubierać w sposób akceptowany przez otoczenie oraz jak dostosować się do ogólnie przyjętych norm zwyczajowych i reagować na sytuacje konfliktowe.

    2) Rehabilitacja społeczna obejmuje zarówno proces przygotowania osoby chorej do aktywnego życia, jak i kształtowanie warunków i postaw otoczenia tak, aby

umożliwić jednostce pełną integrację środowiskową. Zadaniem tej rehabilitacji jest kształtowanie prawidłowych postaw środowiska i uczestnika oraz pełna akceptacja osoby niepełnosprawnej. Zająć się tym powinny wszystkie instytucje roztaczające opiekę nad chorymi psychicznie. W swej działalności muszą one uwzględnić prawa i godność osobistą osób chorych psychicznie i ich rodzin oraz chronić przed psychiatryczną etykietą.

3) Rehabilitacja zawodowa obejmuje poradnictwo i szkolenie zawodowe przystosowane do możliwości uczestnika oraz sytuacji na rynku pracy. W ocenie zdolności do pracy należy brać pod uwagę nie tylko sprawność intelektualną i manualną, ale również poziom motywacji, nawyki, umiejętności współżycia środowiskowego, rozwiązywanie sytuacji konfliktowych. Celem rehabilitacji, w przypadku, gdzie jest to możliwe do osiągnięcia, jest podjęcie aktywności zawodowej.

2. Prowadzenie zajęć terapeutycznych z osobami psychicznie chorymi wymaga specjalnego przygotowania od prowadzącego. Poza podstawowymi wiadomościami z zakresu kliniki schorzeń psychicznych i postępowania z psychicznie chorymi powinien posiadać pewne predyspozycje osobiste takie jak: zrównoważenie, spokój, takt w postępowaniu, uprzejmość, wyrozumiałość. W stosunku do osoby psychicznie chorej powinien okazywać dużo wyrozumiałości, cierpliwości, przyjaźni, odwagi. Postępowanie z psychicznie chorymi opiera się na stosowaniu różnych metod o charakterze psychoterapeutycznym w konsultacji z psychologiem. Podczas wykonywania prac należy zwracać uwagę na stopień zmęczenia danej osoby.
3. Uczestnicy ŚDS przewlekle psychicznie chorzy biorą udział w zajęciach terapeutycznych. Uczestnictwo w nich jest treningiem umiejętności społecznych i zawodowych. Poprzez udział w zajęciach uczestnicy otrzymują wzajemne wsparcie emocjonalne, wymieniają własne doświadczenia, a otwartość i życzliwość pozwala na przełamanie izolacji społecznej. Ponadto działania terapeutyczne dotyczą radzenia sobie z chorobą i jej objawami, własnej samodzielności, relacji z innymi ludźmi, podejmowanych aktywności i sposobów spędzania czasu wolnego
4. Zajęcia terapeutyczne odbywają się od przez 6 godzin dziennie.
5. Uczestnicy mają możliwość swobodnego wyboru zajęć – umożliwia to rozwój umiejętności samodzielnego podejmowania decyzji.
6. Udział w terapii zajęciowej pozwala na rozeznanie możliwości posługiwania się różnymi specjalistycznymi przyrządami i daje namiastkę pracy zawodowe czyli aktywizuje zawodowo i społecznie, usprawnienia do funkcjonowania w społeczeństwie, podtrzymuje i rozwija umiejętności niezbędne do samodzielnego życia osób z zaburzeniami psychicznymi.
7. Podczas zajęć z osobami chorymi psychicznie należy nieustannie poszukiwać właściwych metod i form pracy. Metody trzeba dobrać do możliwości uczestnika. W Środowiskowym Domu Samopomocy w Gostyniu realizowane są następujące formy terapii w pracowniach terapeutycznych:
    1) pracowni komputerowej,
    2) pracowni ogólnoużytkowej,
    3) pracowni kulinarnej,
    4) pracowni plastycznej,
    5) pracowni biblioterapii i kompetencji społecznych,
    6) pracowni muzycznej,
    7) silvoterapii,
    8) rehabilitacji ruchowej.
8. Ponadto w ŚDS prowadzone są następujące treningi społeczne i zawodowe:
    1) trening funkcjonowania w życiu codziennym – umiejętności praktycznych,

samoobsługowych i zaradności życiowej,
2) trening umiejętności spędzania czasu wolnego
3) trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów w tym kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z osobami bliskimi, innymi osobami, w instytucjach kultury,
4) trening umiejętności interpersonalnych, społecznych i rozwiązywania problemów,
5) trening aktywizacji zawodowej – zwiększenie kompetencji interpersonalnych i społecznych niezbędnych w poszukiwaniu pracy,
6) doradztwo i konsultacje psychologiczne,
7) farmakoterapia.

9. Treningi umiejętności społecznych i zawodowych w placówce prowadzone są na podstawie opracowanych konspektów zajęć.
10. ŚDS prowadzi poradnictwo psychologiczne dla uczestników oraz ich rodzin i opiekunów.
11. Każdy z terapeutów prowadzi dziennik zajęć, w którym codziennie wpisuje zakres i formę prowadzonej terapii, wymienia uczestników terapii oraz wpisuje ich aktywność. Dane są wykorzystywane do półrocznych ocen aktywizacji podopiecznych.
12. Środowiskowy Dom Samopomocy zapewnia swoim uczestnikom:
    a) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
    b) pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym:
       - pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
       - pomoc w wykupieniu leków,
       - uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarza,
       - pomoc w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia,
    c) terapię ruchową, w tym: zajęcia sportowe, turystykę i rekreację,
    d) spożywanie gorącego posiłku przygotowanego w ramach zajęć pracowni kulinarnej lub w ramach zasiłku celowego,
    e) pomocy w szukaniu miejsc pracy w warunkach chronionych,
    f) współpracy z innymi osobami lub podmiotami działającymi w obszarze udzielania pomocy, w zakresie gwarantującym jak największą efektywność tych działań (uzyskiwanie świadczeń i dofinansowań, spotkania integracyjne z uczestnikami ŚDS, kontakty z innymi lokalnymi placówkami: szkołami, kościołami, placówkami kultury, ośrodkiem kultury, MGOPS),
    g) dowóz na zajęcia z miejsca zamieszkania lub z innego miejsca uzgodnionego z kierownikiem domu i odwożeniu po zajęciach.
    h) opiekę medyczną.

VII. Zajęcia klubowe.

1. Poza godzinami pracy Środowiskowego Domu Samopomocy w Gostyniu przeznaczonych na działalność statutową pracownicy ośrodka organizują w razie potrzeby zajęcia popołudniowe z wykorzystaniem bazy lokalowej i technicznej domu.
2. Prowadzone są zajęcia dla grupy osób oczekujących na przyjęcie do domu i ich rodzin – w miarę potrzeb.
3. Grupa wsparcia dla osób zaburzonych psychicznie i członków ich rodzin jest prowadzona w miarę potrzeb. Podstawowym celem grupy wsparcia jest wzajemne zapewnienie pomocy i oparcia w radzeniu sobie z własnymi problemami, w udoskonalaniu własnego funkcjonowania oraz w zwiększaniu skuteczności własnych działań. Uczestnicy spotkań mogą dzielić się własnymi doświadczeniami, radościami i trudnościami. Wspólna wymiana informacji pozwala znaleźć odpowiedź na wiele pytań i przygotować się do trudnych sytuacji związanych z chorobą. Personel uczestniczący w spotkaniu podejmuje aktywne działania zmierzające do poprawy życia grupy.

VIII. Działania Zespołu wspierająco-aktywizującego w Środowiskowym Domu Samopomocy w Gostyniu.

Zajęcia służące poszczególnym celom omawianym w poprzednich punktach programu realizowane są przez Zespół wspierająco-aktywizujący powołany Zarządzeniem przez Kierownika ŚDS. Zespół wspierająco-aktywizujący zbiera się w zależności od potrzeb, jednak co najmniej raz na 6 miesięcy, celem omówienia realizacji Indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizującego i osiągniętych rezultatów, a także ewentualnej możliwości ich modyfikacji. Spotkania Zespołu wspierająco-aktywizującego są protokołowane. W przypadku osiągnięcia przez uczestnika poziomu samodzielności umożliwiającego podjęcia uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia w warunkach pracy chronionej, zespół wspierająco – aktywizujący zawnioskuje do jednostki prowadzącej o umożliwienie uczestnikowi korzystania z tej formy wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia.

IX. Zakładane rezultaty realizacji programu.

1. Wzrost aktywności psychoruchowej oraz sprawności fizycznej.
2. Aktywizacja uczestników do podjęcia zatrudnienia.
3. Pomoc w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia.
4. Poprawa umiejętności zawiązywania kontaktów interpersonalnych (nawiązywanie i podtrzymywanie rozmowy, umiejętność funkcjonowania w grupie).
5. Podejmowanie przez uczestników samodzielnej aktywności społecznej poza czasem zajęć w ośrodku wsparcia.
6. Wzrost zainteresowania sposobami i możliwościami atrakcyjnego spędzania czasu wolnego.
7. Zainteresowanie bieżącymi wydarzeniami i faktami mającymi miejsce w środowisku lokalnym jak i poza nim.
8. Poprawa samooceny i poczucia własnej wartości.
9. Usprawnianie w zakresie funkcjonowania emocjonalno – motywacyjnego i intelektualnego.
10. Wzmocnienie relacji – uczestnik – terapeuta – środowisko.

X. Formy współpracy z rodzinami i opiekunami

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

XI. Działania integracyjne i aktywizujące.

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

XII. Działalność opiekuńcza.

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

Opieka pielęgniarska obejmuje również wstępną ocenę stanu zdrowia i stanu fizycznego

podopiecznego przy przyjęciu do ŚDS, wsparcie przy dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, przestrzegania wizyt lekarskich, pomoc przy zakupie leków.
W zakres opieki medycznej wchodzi również prowadzenie treningu umiejętności samoobsługowych i zaradności życiowej – trening higieniczny (dbanie o higienę osobistą i wygląd zewnętrzny, higienę jamy ustnej, odzież i bieliznę osobistą).
W obszar medycznego wsparcia wchodzi organizowanie pogadanek tematycznych dotyczących zdrowia, higieny oraz prowadzenie treningów poprzez instruktaż (toaleta, pranie, prasowanie itp.)