

PROGRAM DZIAŁALNOŚCI ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W CZARNEM
ustanowiony dla uczestników przewlekle psychicznie chorych
na rok 2013

Podstawa prawna

Środowiskowy Dom samopomocy w Czarnem funkcjonuje w oparciu o następujące akty i regulacje prawne:

- Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz.U.2013.182),
- Ustawa dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz.U.2011.231.1375),
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U.2010.238.1586),
- Statut Środowiskowego Domu Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w Czarnem (Uchwała Nr XIII.58.2011 Rady Gminy Baruchowo z dnia 12 października 2011r.),
- Regulamin Organizacyjny Środowiskowego Domu Samopomocy w Czarnem (Zarządzenie Nr 9.2012 Wójta Gminy Baruchowo z dnia 2 lutego 2012r.).

I. Cel ogólny funkcjonowania Środowiskowego Domu Samopomocy

Środowiskowy Dom Samopomocy w Czarnem jest ośrodkiem wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (typ domu A,B). Skupia następujące kategorie osób:

- przewlekle psychicznie chore,
- upośledzone umysłowo w stopniu znacznym i umiarkowanym, a także osoby z lekkim stopniem upośledzenia sprzężonym z innymi zaburzeniami.

Wszystkie osoby niepełnosprawne pochodzą z terenu gminy Baruchowo. Decyzję na pobyt w Środowiskowym Domu Samopomocy posiada 20 osób. Z usług placówki w formie klubowej mogą korzystać osoby nie posiadające decyzji natomiast oczekujące na przyjęcie do Środowiskowego Domu Samopomocy.

Głównym celem do osiągnięcia poprzez usługi świadczone w Środowiskowym Domu Samopomocy jest usamodzielnienie osób z zaburzeniami psychicznymi, w funkcjonowaniu na co dzień w środowisku rodzinnym i lokalnym, w takim zakresie jakim jest to możliwe.

Środowiskowy Dom Samopomocy realizuje również cele Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Baruchowo przyjętego na lata 2012-2015 uchwałą Rady Gminy Nr XXI.110.2012 w dniu 18.06.2012r.

Jednym z celów programu realizowanym przez Środowiskowy Dom Samopomocy jest m.in.:

- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
- upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- koordynacja różnych form opieki i pomocy.

1. Diagnoza sytuacji życiowej osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy

Gminę Baruchowo zamieszkuje według stanu na dzień 31.12.2011r. 3590 mieszkańców. Z dokumentacji Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Baruchowie wynika, iż z pomocy społecznej w różnej formie, w roku 2011 korzystało 240 rodzin w tym 481 osób. Wśród osób korzystających z pomocy społecznej w różnej formie, 59 osób to osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym z tej grupy 42 osoby to osoby z upośledzeniem umysłowym (dane zaczerpnięte z gminnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego). Z obserwacji wynika, iż duża liczba osób mających problemy psychiczne nie korzysta z pomocy społecznej. Tak więc liczba osób chorych psychicznie na terenie gminy znana jest tylko szacunkowo. Z danych statystycznych przedstawionych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia wynika, że w okresie od 1990r do 2007r wskaźnik rejestrowanego rozpowszechniania zaburzeń psychicznych wzrósł o 119%. Należy przypuszczać iż w gminie Baruchowo wskaźnik ten jest bardzo podobny.

Osoby zaburzone psychicznie często spotykają się w swoim środowisku z sytuacją deprywacji potrzeb głównie społecznych i psychicznych. Deprywacja możliwości zaspokojenia potrzeb społecznych występuje głównie w sytuacji osamotnienia i izolacji, a potrzeb psychicznych – w sytuacji pokrzywdzenia, odtrącenia itp. Niezaspokojone potrzeby uniemożliwiają im prawidłowe funkcjonowanie, blokują wykorzystanie wszystkich niezaburzonych funkcji organizmu i powodują stosowanie przez część osób różnych mechanizmów obronnych.

Na terenie gminy Baruchowo osobom tym pomoc świadczy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, w Kłótnie, w którym przyjmuje lekarz psychiatra. Pomocy, w różnej formie i w miarę swoich możliwości również udziela Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Funkcjonuje Punkt Konsultacyjny, który działa cztery razy w miesiącu i w swych działaniach jest skierowany na pomoc między innymi osobom mającym problemy ze zdrowiem psychicznym.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi zamieszkałe na terenie gminy oraz spoza terenu gminy Baruchowo mogą również korzystać z usług Środowiskowego Domu Samopomocy w Czarnem. Placówka w swej pracy terapeutycznej z osobami z zaburzeniami psychicznymi między innymi dąży do zaspokojenia, w takim stopniu jak to jest możliwe, ich ważnych potrzeb życiowych.

II. Cele szczegółowe działania Domu

Aby osiągnąć nadrzędny cel, jakim jest usamodzielnienie osób z zaburzeniami psychicznymi, w funkcjonowaniu na co dzień w środowisku rodzinnym i lokalnym, w takim zakresie jakim jest to możliwe, Środowiskowy Dom Samopomocy realizuje trzy priorytetowe cele, jakimi są:

- kształtowanie umiejętności społecznych i umiejętności z zakresu samoobsługi (w tym usprawnianie lub podtrzymywanie umiejętności podstawowych czynności dnia codziennego),
- wsparcie w zakresie zapewniania uczestnikom opieki zdrowotnej (w tym psychiatrycznej),
- integrowanie uczestników z ich środowiskiem lokalnym (w tym rodzinnym).

Środowiskowy Dom Samopomocy zapewnia uczestnikom:

- 1) usługi opiekuńcze obejmujące w szczególności:
 - a) pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych,
 - b) opiekę higieniczną,
 - c) zaleconą przez lekarza pielęgnację,
 - d) pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarza, pomoc w zakupie leków, pomoc w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia;
- 2) specjalistyczne usługi opiekuńcze dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności uczestników, obejmujące w szczególności:
 - a) usprawnienie do funkcjonowania w społeczeństwie,
 - b) usprawnienie fizyczne,
 - c) wspieranie psychologiczno-pedagogiczne i edukacyjno-terapeutyczne;
- 3) psychiatryczną opiekę zdrowotną obejmującą w szczególności:
 - a) konsultacje i okresowe oceny stanu psychicznego,
 - b) trening lekowy,
 - c) poradnictwo psychologiczne;
- 4) rehabilitację społeczną, obejmującą w szczególności:
 - a) podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
 - b) terapię zajęciową,
 - c) podejmowanie działań w celu przygotowania osób z zaburzeniami psychicznymi do podjęcia zatrudnienia, w tym w warunkach pracy chronionej na przystosowanym stanowisku pracy lub uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej.

III. Formy działalności prowadzonej przez Dom dla osiągnięcia wyznaczonych celów

W placówce prowadzone są następujące zajęcia wspierająco-aktywizujące:

- a) trening funkcjonowania w codziennym życiu; trening ten obejmuje podtrzymywanie i rozwijanie u osób przewlekle psychicznie chorych umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia poprzez udział w następujących treningach grupowych i indywidualnych:
 - trening nauki higieny – ma na celu wyrabianie nawyków w dziedzinie utrzymania higieny osobistej i otoczenia, dbanie o czystość poszczególnych części ciała (włosów, uszu, zębów, dłoni, stóp, itp.), dbałość o wygląd zewnętrzny,
 - trening kulinarny – ma na celu naukę przyrządzania posiłków, wyrobienie umiejętności prawidłowego żywienia i kulturalnego spożywania posiłków, właściwego przechowywania żywności, dbania o higienę własną i otoczenia podczas przyrządzania potraw,
 - trening budżetowy – ma na celu przygotowanie uczestników do samodzielnego gospodarowania własnymi pieniędzmi, właściwego dysponowania pieniędzmi (poznanie cen towarów i usług, wartości pieniądza, znajomości stałych opłat, planowanie wydatków, sposoby gospodarowania pieniędzmi),
 - trening umiejętności praktycznych – ma na celu naukę obsługi sprzętów i urządzeń domowych (pralki, miksera, kuchenki gazowej, piekarnika itp.), aktywizację do wykonywania czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego np. szyć, pranie, prasowanie,
 - trening lekowy – ma na celu kształtowanie u uczestników nawyków przyjmowania leków zgodnie z zaleceniami lekarskimi, nabycie odpowiedzialności za własne zdrowie, uświadomienie szkodliwości nadużywania leków bądź nieprzyjmowania ich w ogóle;
- b) trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, w tym: kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z osobami bliskimi, sąsiadami, z innymi osobami w różnych sytuacjach życia codziennego; trening ma na celu podnoszenie samoświadomości uczestników i ich umiejętności głębszego poznawania siebie i wglądu we własne doświadczenia. Trening pomaga poprawnie komunikować się z innymi ludźmi, uczy umiejętności współżycia w grupie, a także kształtuje postawy egalitarne, lojalności, uczciwości, odpowiedzialności za innych oraz wartości moralne.

- c) trening umiejętności spędzania czasu wolnego, w tym: rozwijanie zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, Internetem, udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych; trening polega głównie na umożliwieniu uczestnikom rozrywki i rekreacji, a także na rozwijaniu ich zainteresowań. Terapeuci zwracają uwagę uczestnikom na prawidłowe zachowanie się w miejscach publicznych: kinie, teatrze, kawiarni. Rozwój zainteresowań dotyczy również spędzania czasu wolnego w formach proponowanych przez szeroko pojęte środowisko, jak: parafia, szkoła, gminne ośrodki kultury;
- d) zajęcia z psychologiem obejmującą poradnictwo psychologiczne, trening asertywności, psychoterapię indywidualną, socjoterapię; celem pracy psychologa z uczestnikiem jest uruchomienie procesu zmian, poprawa stanu psychofizycznego uczestnika oraz jego społecznego funkcjonowania, doskonalenie takich umiejętności uczestników, jak: komunikowanie się z innymi osobami, dostrzeganie, rozpoznawanie i nazywanie własnych emocji, zaspokajanie własnych potrzeb oraz rozpoznawanie potrzeb innych osób, rozróżnianie odmienności innych i uczenie się tolerancji wobec odmienności, dostrzeganie swych ograniczeń, wzmacnianie zaufania wobec siebie i innych, stawanie się bardziej otwartym i szczerym, szukanie oparcia w otoczeniu i nawiązywanie trwałych więzi, współpraca i współdziałanie z innymi,
- e) zajęcia korekcyjno-kompensacyjne – mają na celu kształtowanie i rozwijanie różnych procesów poznawczych, sprawności motorycznej i manualnej, rozwijanie i doskonalenie pamięci, mowy i innych systemów komunikowania, rozwijanie procesów myślenia, wydłużanie czasu koncentracji i uwagi, podtrzymywanie umiejętności czytania, pisania, liczenia itp.,
- f) terapia ruchowa, w tym zajęcia sportowe, turystyka i rekreacja; ma na celu podtrzymanie ogólnej sprawności ruchowej uczestników, usprawnianie jej i rozładowanie napięć,
- g) terapia zajęciowa – ma na celu usprawnianie poprzez zastosowanie różnych planowych i celowych zajęć typu manualnego, jej celem jest też pobudzenie do spontanicznej twórczości, zaspokojenie u uczestników potrzeby osiągnięcia sukcesu, użyteczności ponieważ daje namiastkę pracy zawodowej; w jej ramach odbywają się następujące typy zajęć:
- zajęcia rękodzielniczo-krawieckie – mają na celu usprawnienie koordynacji wzrokowo-ruchowej jednocześnie rozładowywanie napięć emocjonalnych,
 - zajęcia techniczno-plastyczne – usprawnienie manualne, poprawę koordynacji wzrokowo-ruchowej, pobudzenie wyobraźni i wrażliwości, wyciszanie napięć emocjonalnych;
 - h) ergoterapia – jej celem jest zdobywanie i poszerzanie kompetencji zawodowych przez uczestników przewlekle psychicznie chorych do podjęcia pracy w warunkach pracy chronionej na przystosowanym stanowisku pracy; ma na celu nabycie przez uczestników odpowiedzialności za zadanie, pobudzenie celowej aktywności, odkrywanie mocnych stron, podnoszenie przez nich własnej samooceny (pewności i wiary w siebie) i zaspokajanie potrzeby użyteczności,
 - i) kulturoterapia – jej celem jest zmniejszenie introwersji, oraz lęku, doświadczenie uczucia satysfakcji i odprężenia wywołanego bezpośrednim uczestnictwem w różnych formach aktywności intelektualnej, rozwijanie współpracy z grupą,
 - j) relaksacja - jej celem jest uzyskanie stanu relaksu, a zatem opanowanie wegetatywnych objawów lęku i uzyskanie odprężenia psychicznego. Techniki relaksacyjne pomagają zredukować stres i pomagają uzyskać przekonanie o możliwości zapanowania nad reakcjami własnego organizmu. Regularnie stosowane stają się dobrą ochroną przed nieustannym napięciem emocjonalnym. W niektórych odmianach zaburzeń nerwicowych (samoistnie przemijających) mogą być główną metodą pomocy pozwalającą na uzyskanie poprawy samopoczucia.

IV. Spodziewane rezultaty pracy terapeutycznej

Praca terapeutyczna z uczestnikami prowadzona jest w kilku sferach:

- w sferze emocjonalno-motywacyjnej i osobowości,
- w zakresie samoobsługi i zaradności życiowej,
- w sferze społecznej,
- w sferze intelektualnej,
- w zakresie umiejętności zawodowych i dojrzałości zawodowej,
- w zakresie motoryki małej i dużej.

W sferze emocjonalno-motywacyjnej i osobowości wszystkie starania skierowane są na to, by obniżyć u uczestników poziom lęku i napięcia, by zdobyli równowagę emocjonalną, odporność na frustracje, wytrwałość i cierpliwość w wykonywaniu zadań, by panowali nad emocjami, byli syntoniczni z otoczeniem, posiadali motywację do pracy, poczucie własnej wartości, by byli odpowiednio zaangażowani w kontakty społeczne, realnie oceniali siebie, mieli odpowiedni stosunek do autorytetów. W pracy terapeutycznej dąży się do tego, by uczestnicy mieli właściwy stosunek do swojej seksualności i właściwą postawę wobec płci przeciwnej.

W zakresie samoobsługi i zaradności życiowej spodziewane są następujące efekty pracy terapeutycznej: nabycie przez uczestników podstawowych nawyków higienicznych, dbałość o regularne przygotowywanie dla siebie posiłków, utrzymywanie porządku w swoim otoczeniu, samodzielne dozowanie swoich leków, samodzielne załatwianie przez uczestnika własnych spraw urzędowych.

W sferze społecznej w pracy terapeutycznej zmierza się do nauczenia uczestników harmonijnego współżycia w grupie, nabycia przez nich umiejętności dzielenia się i niesienia pomocy, umiejętności ponoszenia odpowiedzialności za mienie (np. materiały terapeutyczne, przybory i narzędzia pracy), osobę, zadanie, nabycia przez uczestników umiejętności podporządkowania się przełożonym. Dąży się do tego, by uczestnicy potrafili tworzyć więzi i przyjaźni, właściwie zachowywali się w miejscach publicznych, mieli odpowiedni stosunek do obowiązków, potrafili podejmować zespołowe działania, zgłaszać w sposób zrozumiały swoje potrzeby oraz potrafili dysponować swymi pieniędzmi i planować swoje wydatki.

W sferze intelektualnej dąży się do uzyskania u uczestników poprawy w zakresie pamięci, koncentracji uwagi, spostrzegawczości, koordynacji wzrokowo-ruchowej, myślenia, mowy, pisania, czytania, liczenia, do nabycia przez uczestników

umiejętności odczytywania godzin na zegarze, określania daty, do wzbogacenia zasobu wiedzy podstawowej i ogólnej, do rozbudzenia zainteresowań poznawczych i kulturalnych.

W zakresie umiejętności zawodowych i dojrzałości zawodowej oczekuje się, że poprzez oddziaływania terapeutyczne uczestnicy nauczą się wykonywania prostych czynności zawodowych (np. sprzątanie placówki, wykonywanie czynności pielęgnacyjnych i porządkowych przed obiektem ŚDS), bądź specjalistycznych czynności zawodowych (wykonywanie prac witrazowych metodą Tiffany, posługiwanie się sprzętem stolarskim, fotografia, wykonywanie potraw kulinarnych itp.). Uczestnicy mają nabyć umiejętność posługiwania się sprzętem gospodarstwa domowego, sprzętem rtv i agd oraz umieć posługiwać się komputerem. Zmierzają do nauczenia uczestników dokładności, pracowitości, samodzielności, wytrwałości, twórczości, systematyczności oraz dyscypliny na zajęciach i przestrzegania regulaminu ŚDS.

W zakresie motoryki małej i dużej zmierzają do ogólnej poprawy kondycji fizycznej uczestników, usprawnienia manualnego, zwiększenia ogólnej aktywności ruchowej, wzbudzenia zainteresowania kulturą fizyczną i rekreacją ruchową.

V. Metody, sposoby i kryteria oceny efektów działalności Domu, w tym postępu uczestników

1. Ocenie działalności Środowiskowego Domu Samopomocy służą następujące metody, sposoby i kryteria:

- sprawozdanie roczne, merytoryczno-finansowe z funkcjonowania ŚDS,
- sprawozdanie z wykonanej kontroli zarządczej,
- ocena funkcjonowania placówki sporządzona na podstawie kontroli merytorycznych,
- ilość instytucji środowiska lokalnego stale lub okazjonalnie współpracująca z placówką,
- udział Domu w projektach na rzecz budowania sieci oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

2. Ocenie postępu uczestników służą następujące metody, sposoby, narzędzia:

- uwagi i spostrzeżenia na temat aktywności, zachowania i motywacji do udziału w zajęciach uczestnika dołączane indywidualnego planu wspierająco-aktywizującego,
- miesięczna ocena efektów procesu rehabilitacyjnego, w tym postępów czynionych przez uczestnika zajęć w Domu w zakresie funkcjonowania społecznego oraz postępów w zakresie umiejętności życia codziennego, funkcjonowania interpersonalnego, spędzania czasu wolnego oraz postępów w zakresie umiejętności niezbędnych w procesie leczenia uczestników zajęć odnotowywana na indywidualnym arkuszu oceny postępów w rehabilitacji,
- półroczna ocena i weryfikacja przez Zespół Wspierająco-Aktywizujący postępów terapeutycznych każdego z uczestników,
- końcowa ocena efektów realizacji planu postępowania wspierająco-aktywizującego,
- ocena psychologiczna,
- obecności uczestników na poszczególnych zajęciach w placówce,
- dzienniki zajęć przeprowadzanych z poszczególnymi uczestnikami zawierające m.in. realizowane działania, osiągnięte efekty oraz uwagi.

VI. Możliwości realizacyjne poszczególnych form działania

Środowiskowy Dom samopomocy w Czarnem jest usytuowany w dogodnym punkcie komunikacyjnym, w spokojnej, pełnej zieleni okolicy sprzyjającej bezpieczeństwu uczestników. Nie ma barier architektonicznych. Teren wokół placówki jest zagospodarowany z myślą o czynnym i biernym wypoczynku uczestników (altanka, zieleń, rabatki kwiatowe, boisko sportowe).

Kierownik Domu spełnia wymogi związane z wykształceniem i stażem pracy określone w § 9 pkt1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U. Nr 238 , poz. 1586).

W Domu zatrudniony jest merytorycznie przygotowany personel w liczbie: terapeuta zajęciowy – 1 etat, instruktorzy terapii zajęciowej 2,5 etatu, psycholog – umowa zlecenie, prowadzi zajęcia jeden raz w tygodniu w godzinach od 8.00 do 13.00.

Liczba pracowników wynika z przeznaczenia, zadań, wielkości placówki i jej możliwości finansowych.

Kwalifikacje kadry:

- terapeuta zajęciowy – wykształcenie wyższe pedagogiczne, roczny kurs kwalifikacyjny z zakresu oligofrenopedagogiki, szkolenie dotyczące prowadzenia treningów umiejętności społecznych w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych – 8-letni staż pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi,
- instruktor terapii zajęciowej – wykształcenie wyższe pedagogiczne – 4-letni staż pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi,
- instruktor terapii zajęciowej – ukończona dwuletnia szkoła pomaturalna w zakresie terapii zajęciowej – 4 letni staż pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi,
- instruktor terapii zajęciowej – wykształcenie średnie zawodowe w zawodzie technik żywienia i gospodarstwa domowego, szkolenie dotyczące technik relaksacyjnych i wizualizacji w pracy z klientem – 7-letni staż pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Zajęcia odbywają się w następujących pomieszczeniach:

- dwie pracownie zajęciowe wyposażone w materiały i narzędzia właściwe do prowadzenia zajęć techniczno-plastycznych i rękodzielniczo-krawieckich,
- sala terapeutyczna przeznaczona do prowadzenia różnego rodzaju treningów,
- pokój do indywidualnego poradnictwa psychologicznego, socjalnego i pedagogicznego przeznaczony do zajęć psychologicznych i odpoczynku,

- jadalnia, która pełni funkcję sali zajęciowej – pomieszczenie wielofunkcyjne, gdzie oprócz spożywania posiłków uczestnicy podejmują inne aktywności (np. gry stolikowe, zajęcia edukacyjne itp.),
- sala ogólna (spotkań), w której w godzinach popołudniowych prowadzone są zajęcia fizyczne, w pozostałych wybranych godzinach odbywa się w niej trening spędzania czasu wolnego, a godzinach popołudniowych – zajęcia relaksacyjne,
- pracownia kulinarna.

Pomieszczenia wyposażone są w sprzęt niezbędny do realizacji zadań wspierająco-aktywizujących. Dom jest wyposażony w sprzęt do treningu samoobsługi i zaradności życiowej w postaci pralki automatycznej, żelazka, deski do prasowania, suszarki do włosów i w inne sprzęty w zależności od rodzaju prowadzonej terapii. Uczestnicy mają do dyspozycji sprzęt tv-audio-video oraz sprzęt do wykonywania ćwiczeń ogólnospornościowych.

W domu jest łazienka wyposażona w natrysk, gdzie uczestnicy mogą dokonywać codziennej kąpieli.

VI. Przyjęte kierunki dalszego rozwoju

W celu jak najbardziej efektywnego wykonywania działań terapeutycznych każdy pracownik Środowiskowego Domu Samopomocy w Czarnem bierze udział, przynajmniej jeden raz w roku, w różnych szkoleniach dotyczących zagadnień związanych z jego pracą terapeutyczną.

Środowiskowy Dom Samopomocy w celu aktywizacji zawodowej uczestników współpracuje z różnymi instytucjami i podmiotami (np. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włocławku, Caritas we Włocławku, GOPS w Baruchowie); w przyszłości zamierza tę współpracę poszerzyć o nowe podmioty i instytucje, jak i stopniowo zwiększać swoją aktywność w środowisku lokalnym, do momentu, gdy lokalna społeczność gminna ostatecznie przyjmie pozytywną postawę wobec niepełnosprawności.