

Stanowisko pracy współfinansowane w ramach projektu „Centrum usług społecznych dla powiatu rawskiego” współfinansowanego ze Środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne

MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W BIAŁEJ RAWSKIEJ POSZUKUJE OSOBY ZAINTERESOWANEJ PRACĄ NA STANOWISKU OPIEKUNA

świadczącego usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

PEŁNY ETAT

przewidywany okres zatrudnienia od 1 lutego 2018 r. do 30 września 2020 r.

1. Wymagania niezbędne:

Ogłoszenie skierowane jest do osób, które:

- posiadają kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, AON, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej, a także ukończyła szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej;

lub

- osób, które posiadają doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyły minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi.

Odbiorcy wsparcia i zakres wykonywanych zadań na stanowisku opiekuna:

1) Odbiorcy wsparcia:

Odbiorcami usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania są osoby niesamodzielne.

Pomoc będzie przysługiwać osobie, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób i może być przyznana:

- a) osobie samotnej w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, która jest pozbawiona takiej pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości;
- b) osobie samotnie gospodarującej w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;
- c) osobie w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.

Zakres wsparcia, wymiar godzinowy usług opiekuńczych będzie określany indywidualnie w kontrakcie trójstronnym. Kontrakt trójstronny będzie zawarty pomiędzy osobą niesamodzielną (lub jej opiekunem prawnym), osobą świadczącą usługi opiekuńcze oraz podmiotem realizującym usługi opiekuńcze. Dopuszcza się podpisanie kontraktu przez opiekuna faktycznego osoby niesamodzielną, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome zawarcie kontraktu, a nie ma ona opiekuna prawnego.



2) Zakres zadań opiekuna obejmować będzie w szczególności:

- a) pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (np. czynności związane z dostarczaniem produktów żywnościowych, przygotowaniem lub dostarczaniem posiłków, pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie, czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, w tym utrzymywanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu, czystości odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej i ręczników, dokonywanie niezbędnych zakupów oraz regulowanie opłat domowych, czynności dotyczące prowadzenia spraw osobistych, w tym pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, czynności dotyczące zagospodarowania w aktywny sposób czasu wolnego, pomoc przy przemieszczaniu się);
- b) opiekę higieniczną (np. czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej, pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zmianę pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, pomoc przy ubieraniu się, zmianie bielizny osobistej, zmianę bielizny pościelowej, układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji);
- c) pielęgnację zaleconą przez lekarza, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgnarskiej opieki środowiskowej;
- d) zapewnienie kontaktów z otoczeniem (np. czynności wspomagające nawiązanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną, osobami z bliskiego otoczenia osoby korzystającej z usług oraz społecznością lokalną, ukierunkowane na budowanie sieci wsparcia dla osoby korzystającej z usług, czynności wspomagające uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej);
- e) organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych podlegać będzie indywidualnemu dokumentowaniu w formie papierowej lub elektronicznej i obejmować będzie w szczególności:
 - sporządzanie indywidualnego planu wsparcia i pracy z osobą niesamodzielną – indywidualny plan wsparcia i pracy z osobą niesamodzielną, opracowywany przez osobę świadczącą usługi opiekuńcze we współpracy z podmiotem realizującym usługi i osobą niesamodzielną (lub jej opiekunem faktycznym lub prawnym), gdy okres świadczenia usług przekracza 3 miesiące, zawierający w szczególności cele pracy oraz zadania wspierająco-aktywizujące (podtrzymanie umiejętności samoobsługowych, sprawności i aktywności osoby uprawnionej oraz zapobieganie negatywnym skutkom niesamodzielnosci),
 - prowadzenie dziennika czynności opiekuńczych zawierającego ewidencję wykonania zleconych czynności opiekuńczych prowadzony na bieżąco przez osobę świadczącą usługi opiekuńcze, obejmujący datę, rodzaj wykonywanej czynności, ewentualne spostrzeżenia i uwagi oraz podpis osoby dokonującej wpisu.

2. Informacje dodatkowe:

- 1) usługi opiekuńcze będą świadczone w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej, z uwzględnieniem bliskiego otoczenia;
- 2) praca opiekuna będzie wykonywana w ramach umowy o pracę;
- 3) organizacja świadczenia usług opiekuńczych musi uwzględniać podmiotowość osoby niesamodzielnej, w tym respektowanie prawa do poszanowania i ochrony godności,



- 4) intymności, w szczególności w przypadku czynności o charakterze opieki higienicznej i pielęgnacji oraz poczucia bezpieczeństwa i ochrony dóbr osobistych;
- 5) organizacja świadczenia usług opiekuńczych, w tym organizacja przestrzeni, musi uwzględniać jak najwyższy stopień bezpieczeństwa zarówno osoby niesamodzielnej, jak i osoby świadczącej usługi;
- 6) osoby świadczące usługi opiekuńcze zobowiązane będą do gotowości zapewnienia nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia usług przez 7 dni w tygodniu, w ustalonych godzinach oraz zleconym wymiarze i zakresie;
- 7) indywidualny zakres usług opiekuńczych - wykaz czynności opiekuńczych sporządzony będzie przez podmiot realizujący usługi opiekuńcze;
- 8) świadczenie usług opiekuńczych podlegać będzie monitoringowi i okresowej ewaluacji podmiotu realizującego usługi opiekuńcze.

3. Wymagane dokumenty:

- 1) List motywacyjny;
- 2) CV ze zdjęciem;
- 3) List motywacyjny i CV należy opatrzyć klauzulą: *”Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 20 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych(Dz. U z 2016 r., poz. 922)”*;
- 4) Kopie świadectw pracy, zaświadczenia o ukończonych kursach, dokumenty potwierdzające posiadanie doświadczenia w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego;
- 5) Oświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie obowiązków opiekuna - **zał. Nr 1**;
- 6) Oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu z pełni praw publicznych – **zał. Nr 2**.

Wymagane dokumenty aplikacyjne należy składać osobiście w siedzibie MGOPS w Białej Rawskiej przy ul. Mickiewicza 25 pokój nr 4 (sekretariat) w zamkniętej kopercie do dnia 30 stycznia 2018 roku do godz. 15:00 z dopiskiem: **Dotyczy pracy na stanowisku: opiekuna świadczącego usługi opiekuńcze w gminie Biała Rawska.**

Aplikacje, które wpłyną do Ośrodka po wyżej wskazanym terminie nie będą rozpatrywane.

Dyrektor Miejsko-Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej
mgr Teresa Zielińska

Biała Rawska, dnia 2 stycznia 2018 r.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 1

Biała Rawska, dnia

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/ny oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie obowiązków opiekunki/opiekuna w ramach realizacji projektu „**Centrum Usług Społecznych dla powiatu rawskiego**”.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 2

Biała Rawska, dnia

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/ny oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam w pełni praw publicznych.

.....

podpis osoby składającej oświadczenie