

## **OPIS STANOWISKA PRACY**

### **1. Komórka organizacyjna**

#### **- Zespół Wsparcia Rodziny**

- opiekun w pomocy społecznej

### **2. Pracownik zatrudniony na stanowisku**

- opiekun w pomocy społecznej

### **3. Charakterystyka i cel pracy:**

Praca na terenie Gminy Gostyń, prowadzona w miejscu zamieszkania osób starszych lub niepełnosprawnych, którym udzielane będą usługi opiekuńcze w formie wsparcia, opieki i organizacji codziennych zajęć.

### **4. Zakres obowiązków**

Pracownik odpowiada za:

1. prawidłową i terminową oraz rzetelną realizację zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami,
2. dbałość o mienie zakładu i środki publiczne z zakresu swojego działania,
3. przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych,
4. przestrzeganie przepisów o ochronie tajemnicy zawodowej i służbowej,
5. należyte prowadzenie i przechowywanie dokumentacji,
6. przejmowanie inicjatywy i odpowiedzialności przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych,
7. zastępstwo innego pracownika na równorzędnym stanowisku.

### **5. Zakres czynności:**

**Osoba świadcząca usługi opiekuńcze zobowiązana jest do zapewnienia:**

1. Pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych:

Czynności żywieniowe:

- a) dostarczanie lub przyrządzanie (minimum jednego gorącego w ciągu dnia) posiłków zgodnie z zasadami

higieny oraz uwzględnieniem odpowiedniej diety, a w razie konieczności pomoc w spożywaniu posiłków;

- b) przygotowywanie i właściwe przechowywanie; produktów lub posiłków na części dnia, w której podopieczny zostanie sam;

2. Opieki higienicznej – wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny osobistej podopiecznego:

- a) toaleta całego ciała (kąpiel, mycie głowy, czesanie, golenie, natłuszczenie ciała);

- b) pielęgnacja jamy ustnej( mycie protezy);

- c) pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych;

- d) przebieranie w czystą odzież, zmiana pieluch-majtek, zmiana pościeli itp.;

- e) zapobieganie odleżynom, układanie osoby chorej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji;

- f) wykonywanie innych czynności wskazanych przez lekarza (oklepywanie, opatrunki, okłady, kompresy,

podawanie leków drogą doustną, doodbytniczą, inhalacje, mierzenie temperatury, ciśnienia itp.);

- g) innych czynności wynikających z indywidualnych potrzeb opieki pielęgniarzkiej;

3. Wykonywania czynności związanych z utrzymaniem higieny otoczenia:

Czynności gospodarcze:

- a) wietrzenie pomieszczeń,

- b) sprzątanie, utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych),
- wynoszenie śmieci,
- c) trzepanie lub odkurzanie dywanów;
- d) mycie okien;
- e) utrzymanie czystości naczyń stołowych i kuchennych, urządzeń sanitarnych, wózka inwalidzkiego, balkonu itp.;
- f) pranie odzieży lub pościeli (w tym zanoszenie i odnoszenie do pralni) niezbędne prasowanie;
- g) przynoszenie opału i palenie w piecu;
- h) uiszczanie opłat i robienie zakupów lub pomoc w ich dokonywaniu (żywność, środki czystości, prasa itp.) i dostarczanie ich podopiecznemu;
- 4. Udzielaniu pomocy przy czynnościach organizacyjnych:
  - a) ustalanie wizyt lekarskich i towarzyszenie w nich jeżeli zachodzi taka potrzeba;
  - b) realizacja recept lekarskich;
  - c) załatwianie spraw urzędowych lub towarzyszenie podczas wizyt w urzędach i instytucjach;
  - d) pomoc w uiszczeniu opłat i należności zgodnie z życzeniem;
  - e) zgłaszanie do naprawy urządzeń i instalacji domowych;
- 5. Utrzymywaniu kontaktu z otoczeniem:
  - a) inicjowanie i ułatwianie kontaktu z rodziną i środowiskiem lokalnym;
  - b) organizacja wyjść z mieszkania;
  - c) pomoc w zaspokajaniu potrzeb duchowych w tym religijnych;
  - d) pomoc w zaspokajaniu potrzeb kulturalno-sportowo-rekreacyjnych;
  - e) inne czynności wynikające z indywidualnych potrzeb osoby starszej;
- 6. Udzielaniu pomocy przy wykonywaniu czynności przez rehabilitanta/pielęgniarkę wskazanych w zaświadczeniu lekarskim:

**Przy wykonywaniu zadań opiekuna w pomocy społecznej pracownik jest obowiązany do:**

1. Przestrzegania zasad etycznych, w szczególności postępowania w sposób nie godzący w interes klienta, jego najbliższych i Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gostyniu,
2. Zachowania tajemnicy służbowej w zakresie informacji uzyskanych na temat osoby korzystającej z usług, w szczególności dotyczących sytuacji życiowej i materialnej oraz stanu zdrowia, jej rodziny i otoczenia,
3. Dbłości o dobro osoby korzystającej z usług, w tym o jej mienie, w szczególności poprzez niewprowadzanie nieupoważnionych osób trzecich do mieszkania świadczeniobiorcy,
4. Przestrzegania zasad współżycia społecznego w kontaktach z osobą korzystającą z usług oraz jej rodziną, w tym stosowania zwrotów grzecznościowych,
5. Zachowania trzeźwości, niepalenia papierosów, niepozostawiania pod wpływem narkotyków w czasie świadczenia usług,
6. Posiadania i okazywania podczas wykonywania obowiązków służbowych identyfikatora,
7. Używania rękawiczek jednorazowych podczas wykonywania czynności, przy których dochodzi do kontaktu z materiałem biologicznym,
8. Niezwłocznego informowania pracownika odpowiedzialnego za realizację usług o trudnościach związanych z realizacją usług w miejscu zamieszkania, w tym niemożności podjęcia usług leżących po stronie klienta lub innych osób:
  - braku możliwości wejścia do mieszkania osoby objętej usługami,
  - braku możliwości świadczenia usług, np. z powodu choroby, pobytu w szpitalu, nagłego zdarzenia losowego u podopiecznego,
  - innych niepokojących okolicznościach;
9. Dopilnowania, aby klucz od mieszkania był w posiadaniu osoby chorej, w przypadku, gdy przebywa ona w szpitalu,
  - współpracy z pracownikiem socjalnym i osobą objętą wsparciem przy realizacji usług.

Osoba świadcząca usługi nie powinna obarczać osoby korzystającej z usług osobistymi problemami, w tym nie pożyczać od osoby korzystającej z usług środków pieniężnych.

W przypadku, gdy w indywidualnym zakresie usług znajduje się pomoc w uiszczeniu opłat i należności oraz robienie zakupów, konieczne jest prowadzenie zeszytu rozliczeń i wydatków dokonywanych w imieniu świadczeniobiorcy z uwzględnieniem:

- a) daty i informacji o kwocie pobranej na realizację w/w czynności,
- b) paragonu za dokonane zakupy (należy go wkleić),
- c) informacji o kwocie podlegającej rozliczeniu ze świadczeniobiorcą po dokonaniu zakupów,
- d) podpisu osoby korzystającej z usług, potwierdzającego rozliczenie się osoby świadczącej usługi ze środków pieniężnych.

## **5. Przełożeni**

- stanowisko podlega bezpośrednio koordynatorowi Zespołu Wsparcia Rodziny.
- przełożeni wyższego stopnia to kierownik MGOPS i zastępca kierownika MGOPS.

## **6. Forma zatrudnienia**

- umowa o pracę na czas nieokreślony w systemie zadaniowego czasu pracy
  - umowa o pracę na czas określony z możliwością przedłużenia na czas nieokreślony
  - umowa na czas nieokreślony
  - inne umowa na zastępstwo\*
- \* podkreślić formę zatrudnienia pracownika

## **CHARAKTERYSTYKA WYMAGAŃ NA STANOWISKU**

### **1. Wykształcenie**

Wykształcenie zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych.

### **2. Praktyka lub staż pracy.**

Praktyka lub staż pracy zgodny z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych.

### **3. Uprawnienia.**

Pracownik ma prawo:

1. uzyskania od przełożonego wskazówek odnośnie sposobu załatwiania powierzonych czynności i spraw.
2. składania wniosków w zakresie usprawnień działalności ośrodka i załatwiania spraw.

Uprawnienia pracownika wynikające z obowiązujących w tym zakresie przepisów:

Uprawnienia pracownika samorządowego określa rozdział 4 (art. 36-43) ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych, przepisy Regulaminu Pracy oraz przepisy Kodeksu Pracy.

### **4. Umiejętności pracownika:**

umiejętność słuchania i wysławiania się; bycie wrażliwym i empatycznym, bycie godnym zaufania, okazywanie szacunku i cierpliwości, asertywność i odwaga, bycie dyspozycyjnym i elastycznym.

## METRYCZKA OPISU

Opis stanowiska sporządził: Adam Nowak

Zatwierdziła: .....

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że niniejszy zakres zadań, obowiązków i odpowiedzialności z tytułu zajmowanego stanowiska jest mi znany i zobowiązuję się do ścisłego jego przestrzegania.

.....

**( Imię i nazwisko, data oraz podpis osoby zajmującej opisywane stanowisko pracy)**