

Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji

Formularz dla kwalifikacji - podgląd

Typ wniosku

Wniosek o włączenie kwalifikacji do ZSK

Nazwa kwalifikacji*

Opiekowanie się pełnoletnią osobą zależną

Skrót nazwy

Rodzaj kwalifikacji*

kwalifikacja cząstkowa

Proponowany poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji*

3

Krótką charakterystyka kwalifikacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwalifikacji*

Osoba posiadająca kwalifikację „Opiekowanie się nad pełnoletnią osobą zależną” jest gotowa do samodzielnego planowania pomocy i wsparcia z uwzględnieniem informacji o potrzebach i sytuacji życiowej podopiecznego. Do najważniejszych zadań tej osoby należą czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne, w tym związane z codzienną higieną, realizacją zaleceń zdrowotnych i profilaktycznych. W ramach swoich zadań inicjuje i wspiera działania usprawniające związane z utrzymaniem lub poprawą sprawności motorycznej podopiecznego. Osoba posiadająca kwalifikację „Opieka nad pełnoletnią osobą zależną” jest również gotowa do podejmowania działań mających na celu aktywizację społeczną podopiecznego. Osoba ta w trakcie swojej pracy posługuje się narzędziami komunikacji interpersonalnej, które wzmacniają motywację podopiecznego do codziennej aktywności. Kwalifikacją mogą być zainteresowane przede wszystkim osoby, które poszukują możliwości zdobycia i potwierdzenia kwalifikacji otwierającej perspektywy pracy zarówno w Polsce, jak i poza granicami. Potwierdzenie tej kwalifikacji może być również interesujące dla osób, które pozaprofesjonalnie zajmowały się opieką nad osobami zależnymi lub takich, których sytuacja rodzinna wymaga lub będzie wymagała kompetencji z zakresu opieki nad osobą zależną. Szacowany dodatkowy czas pracy własnej wynosi 80 godzin. Orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie kwalifikacji wynosi 2700 zł.

Orientacyjny nakład pracy potrzebny do uzyskania kwalifikacji [godz.]*

130

Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji*

Kwalifikacją mogą być zainteresowane osoby: – które pozaprofesjonalnie zajmowały się opieką

nad osobami zależnymi; – bezrobotne powracające na rynek pracy; – poszukujące pracy w niepełnym wymiarze czasu; – które chcą zdobyć nową kwalifikację w możliwie krótkim czasie; – które pracowały lub pracują na stanowiskach związanych z opieką nad osobami zależnymi, a nie mają potwierdzonych kwalifikacji w tym zakresie, – zatrudnione na stanowiskach pracy, takich jak: salowe, pokojowe itd., pracujące w środowisku wspierającym osoby zależne, ale nieposiadające jeszcze kwalifikacji w zakresie opieki nad osobami zależnymi.

Wymagane kwalifikacje poprzedzające

Opis

Lista

W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji*

Osoba przystępująca do walidacji musi ukończyć gimnazjum lub ośmioletnią szkołę podstawową (posiadać kwalifikację pełną na poziomie 2 PRK, zgodnie z art. 8 ustawy o ZSK). Przed przystąpieniem do walidacji przedstawia zaświadczenie o ukończeniu min. 15-godzinnego kursu pierwszej pomocy przedmedycznej wydane nie później niż 5 lat od momentu przystąpienia do potwierdzenia kwalifikacji.

Zapotrzebowanie na kwalifikację*

Dzięki polepszającym się warunkom i jakości życia oraz coraz lepszej opiece medycznej, zarówno w Polsce, jak i na świecie, ludzie żyją coraz dłużej. Jednocześnie spadająca liczba urodzeń powoduje rosnącą dysproporcję pomiędzy liczbą osób starszych a młodych, co ONZ określa pojęciem „starzejącego się społeczeństwa”. Według prognoz Eurostatu „starzenie się ludności będzie bez wątpienia głównym wyzwaniem w wielu krajach europejskich w ciągu najbliższych pięćdziesięciu lat. Jego implikacje dla systemów społeczno-gospodarczych, takich jak programy emerytur publicznych, struktur opieki zdrowotnej i pokrewieństwa, mogą być znaczne” (Europop2010). W raporcie „EU Employment and Social Situation I Quarterly Review Special Supplement on Demographic Trends” (2013) podkreśla się, że starzenie się ludności jest ogólnym procesem w państwach członkowskich Unii Europejskiej i oczekuje się, że tendencja ta utrzyma się w nadchodzących dziesięcioleciach. Jak napisano we wspomnianym raporcie na tle Unii Europejskiej największy udział młodej populacji (osoby w wieku 0-14 lat) w stosunku do ogółu ludności zanotowano w Irlandii (21,6%), zaś najmniejszy w Niemczech (13,2%). Z kolei udział populacji osób starszych (65 lat i więcej) w całkowitej populacji najwyższy jest w Niemczech i Włoszech (20,6%). Pomiędzy 1992 i 2012 odsetek ludności w wieku produkcyjnym (osoby w wieku 15-64 lat) w EU-27 wzrósł o 0,5%, natomiast odsetek osób starszych (w wieku 65 i powyżej) wzrósł o 3,7%. W opracowaniu Grzegorza Ciury i Jolanty Szymańczak pt. „Starzenie się społeczeństwa polskiego” podkreśla się, że od początku lat 90. XX wieku obserwujemy postępujący proces starzenia się społeczeństwa polskiego. W najbliższych dwudziestu latach nastąpi przyspieszenie tego procesu. Przyrost liczby osób powyżej 65 roku życia w Polsce będzie jednym z największych w całej Unii Europejskiej (Biuro Analiz Sejmowych, „Infos” nr 12 (126) z 28 czerwca 2012, Biuro Analiz Sejmowych). Według danych GUS w 2014 roku osoby powyżej 60 roku życia stanowiły 22% populacji. Przewiduje się, że odsetek osób w tym wieku w 2020 będzie wynosił 25,9%, a w 2030 r. 29%. Prognozowany jest również systematyczny przyrost osób w wieku 80+, jak podaje GUS liczba ludności w wieku 80 lat i więcej, wykazywana w bieżących bilansach w wielkości około 1,5 mln tys., wzrośnie w 2050 r. ponad dwukrotnie do ponad 3,5 mln osób, w tym 60% ludności w podeszłym wieku będzie mieszkało w miastach. Przewidywane zmiany demograficzne wymagają podjęcia nowych zadań w polityce społecznej i gospodarczej

Polski. „Zaspokojenie ich potrzeb zdrowotnych, a przede wszystkim leczenie przewlekłych schorzeń, wymagać będzie zmian w profilu udzielanych świadczeń zdrowotnych, co wiąże się ze zwiększeniem nakładów finansowych na dostosowanie infrastruktury ochrony zdrowia i zatrudnienie kadr medycznych. Wyzwanie stanowi również rozwój różnych usług opiekuńczo-leczniczych dostępnych dla osób starych w ich miejscu zamieszkania oraz brak lekarzy geriatrów.” (G. Ciura, J. Szymańczak „Starzenie się społeczeństwa polskiego” [w:] „Infos” nr 12 (126) z 28 czerwca 2012 roku, wyd. Biuro Analiz Sejmowych). Proces starzenia się społeczeństwa zwiększa popyt na usługi specjalistycznej opieki nad osobami zależnymi. Mimo związanej z uwarunkowaniami kulturowymi tradycji opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi przez członków rodziny coraz częściej niezbędna jest pomoc osób wykwalifikowanych. Jak podaje raport „Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków” (Warszawa 2014) co czwartą osobą w podeszłym wieku opiekują się domownicy, także co czwarta sama pełni rolę opiekuna wobec innego domownika w podeszłym wieku (najczęściej współmałżonka), a połowa (głównie osoby żyjące samotnie) nie pełni roli ani opiekuna, ani podopiecznego. Nie znaczy to, że osoby w podeszłym wieku żyjące samotnie nie wymagają opieki: 30% spośród nich ma orzeczenie o niepełnosprawności (stanowi to aż 1/3 wszystkich niepełnosprawnych), w tym co trzecia o znacznym stopniu niepełnosprawności. Rozwijają się też specjalizacje związane z opieką nad osobą starszą: w zakresie medycznym geriatra, w zakresie opieki to nowa kwalifikacja - opiekun osób starszych. Zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, szczególnie z uwzględnieniem pomocy w czynnościach domowych i wsparcia psychicznego rośnie z roku na rok. Raport „Barometr zawodów 2017” (Kraków 2016) wskazuje na pogłębiający się deficyt opiekunów osób starszych lub niepełnosprawnych (48,8% wskazań – deficyt w 2016, 51,3% wskazań – deficyt w 2017). Wspecjalizowani opiekunowie osób starszych poszukiwani są zarówno przez osoby prywatne, które chcą pomóc swojemu członkowi rodziny, jak i placówki medyczne, rehabilitacyjne, hospicja, pensjonaty czy sanatoria. Jednocześnie opiekunowie osób starszych są jednymi z najbardziej cenionych polskich pracowników za granicą. Najszybciej zatrudnienie w tym zawodzie można znaleźć w Wielkiej Brytanii, Niemczech, Włoszech oraz Irlandii. Powyższe dane potwierdzają zapotrzebowanie na kwalifikację rynkową „Opiekowanie się nad pełnoletnią osobą zależną”. Należy podkreślić, że duża odpowiedzialność związana ze świadczeniem usług opiekuńczych dla osób zależnych powoduje konieczność dookreślenia i standaryzacji kompetencji tych osób, do czego przyczyni się włączenie kwalifikacji do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.

Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się*

Kwalifikacja wykazuje częściowo wspólne umiejętności z kwalifikacjami z systemu oświaty: Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej (MS.04), Świadczenie usług opiekuńczych (MS.05), Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej (MS.06), Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej (MS.07). Jednocześnie kwalifikacja wykazuje następujące różnice w stosunku do wyżej wymienionych kwalifikacji: 1) kwalifikacja „Opiekowanie się pełnoletnią osobą zależną” łączy w sobie zestawy efektów uczenia się konieczne do prowadzenia prac w różnych środowiskach, takich jak domy pomocy społecznej (DPS), domy dziennego pobytu (DDP), środowiskowe domy samopomocy (ŚDS), hospicja, zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL), warsztaty terapii zajęciowej (WTZ), szpitalne oddziały opiekuńcze i paliatywne; 2) w kwalifikacji uwzględniono umiejętności wspólne dla czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych dla dorosłych osób zależnych m.in. osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób przewlekle chorych, osób niesamodzielnych; 3) kwalifikację „Opiekowanie się pełnoletnią osobą zależną” można uzyskać w stosunkowo krótkim czasie, dzięki czemu umożliwia nabycie kwalifikacji lub przekwalifikowanie się osób dorosłych.

Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji*

Osoba posiadająca kwalifikację może znaleźć zatrudnienie w placówkach świadczących usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne, takich jak domy pomocy społecznej (DPS), domy dziennego pobytu (DDP), środowiskowe domy samopomocy (ŚDS), hospicja, zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL), warsztaty terapii zajęciowej (WTZ), szpitalne oddziały opiekuńcze i paliatywne. Osoby posiadające kwalifikację mogą również znaleźć zatrudnienie jako opiekunowie osób zależnych świadczący swoje usługi w domach podopiecznych.

Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację*

1. Etap weryfikacji 1.1. Metody Weryfikacja składa się z dwóch etapów: egzaminu teoretycznego (testu wiedzy) i egzaminu praktycznego. Test wiedzy przeprowadzany jest w elektronicznym systemie w ośrodku egzaminacyjnym. W części praktycznej dopuszcza się zastosowanie następujących metod weryfikacji: symulacja, rozmowa z komisją. 1.2. Zasoby kadrowe W procesie weryfikacji biorą udział: ● operator systemu egzaminacyjnego, który organizuje zaplecze techniczne do przeprowadzenia weryfikacji i nadzoruje przebieg testu; ● komisja weryfikacyjna, składająca się z 2 egzaminatorów, która przeprowadza część praktyczną egzaminu. Osoba będąca egzaminatorem może być jednocześnie operatorem systemu egzaminacyjnego. Operator systemu egzaminacyjnego musi posiadać: - wykształcenie minimum średnie, - znajomość obsługi komputera w zakresie uruchamiania oraz podstawowej obsługi systemu i zainstalowanych aplikacji, - umiejętność rozwiązywania problemów w sytuacji trudności z nawiązaniem lub zanikiem połączenia internetowego lub obsługą przeglądarki w zakresie kompatybilności z platformą egzaminacyjną. Weryfikację efektów uczenia się w części praktycznej prowadzi komisja weryfikacyjna, składająca się z min. 2 osób. Każdy członek komisji weryfikacyjnej musi: - posiadać wykształcenie wyższe pedagogiczne, psychologiczne lub medyczne; - posiadać minimum dwuletnie udokumentowane doświadczenie zawodowe lub udokumentowane przeprowadzenie minimum 300 godzin szkoleń w zakresie weryfikowanych efektów uczenia się; - stosować kryteria weryfikacji przypisane do efektów uczenia się dla opisywanej kwalifikacji oraz kryteria oceny formalnej i merytorycznej dowodów na posiadanie efektów uczenia się właściwych dla opisywanej kwalifikacji; - stosować zasady prowadzenia weryfikacji, a także różne metody weryfikacji efektów uczenia się, zgodnie z celami walidacji i zasadami Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji. Instytucja walidująca musi stosować rozwiązania zapewniające rozdzielenie procesów kształcenia i szkolenia od walidacji. W szczególności istotne jest zapewnienie bezstronności osób przeprowadzających walidację m.in poprzez rozdział osobowy mający na celu zapobieganie konfliktowi interesów osób przeprowadzających walidację. Osoby te nie mogą weryfikować efektów uczenia się osób, które były przez nie przygotowywane do uzyskania kwalifikacji Opiekowanie się pełnoletnią osobą zależną. 1.3. Sposób organizacji Egzamin teoretyczny przeprowadza się w pomieszczeniu wyposażonym w stoliki i krzesła oraz stanowiska komputerowe. Egzamin praktyczny przeprowadza się w pomieszczeniu egzaminacyjnym wyposażonym w następujące materiały i sprzęt: ● zestawy dokumentów, w tym skierowania na badania lekarskie, skierowania do poradni, opinie specjalistów, opinie z systemu opieki społecznej; ● charakterystyka podopiecznego; ● materiały biurowe: kartki papieru, długopis; ● łóżko; ● fantom pielęgnacyjny osoby dorosłej; ● kołdra, poduszka, jasiek, prześcieradło, podkład gumowy, koc; ● komplet bielizny pościelowej; ● miska z wodą, dzbanek, ręczniki, szafka przyłóżkowa, butelka na szampon, basen, kaczka; ● worki na mocz, worki stomijne, cewniki zewnętrzne; ● rękawiczki jednorazowe; ● pieluchomajtki, pieluchy jednorazowe dla dorosłych, podkład jednorazowy; ● bielizna osobista; ● kula, wózek inwalidzki. Instytucja certyfikująca musi zapewnić bezstronną i niezależną procedurę odwoławczą, w ramach której osoby uczestniczące w procesie walidacji i certyfikacji, mają możliwość odwołania się od decyzji dotyczących spełnienia wymogów

formalnych, samych egzaminów, a także decyzji kończącej walidację. W przypadku negatywnego wyniku walidacji instytucja prowadząca walidację jest zobowiązana przedstawić uzasadnienie decyzji. 2. Etapy identyfikowania i dokumentowania Nie określa się wymagań.

Propozycja odniesienia do poziomu sektorowych ram kwalifikacji (o ile dotyczy)

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się*

Osoba posiadająca kwalifikację „Opiekowanie się pełnoletnią osobą zależną” jest gotowa do samodzielnego opracowywania indywidualnego planu pomocy i wsparcia podopiecznego, uwzględniając informacje o jego potrzebach i sytuacji życiowej. Osoba ta podejmuje samodzielnie czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne, w tym związane z codzienną higieną, realizacją zaleceń zdrowotnych i profilaktycznych. Podczas wykonywania codziennych obowiązków wspiera działania rehabilitacyjne, podejmując czynności związane z utrzymaniem lub poprawą sprawności motorycznej podopiecznego. Potrafi samodzielnie zastosować wybrane, podstawowe techniki masażu klasycznego. Osoba posiadająca kwalifikację „Opiekowanie się pełnoletnią osobą zależną” jest również gotowa do podejmowania działań mających na celu aktywizację społeczną podopiecznego. W tym celu rozpoznaje najważniejsze potrzeby i stany psychiczne wynikające z aktualnej sytuacji podopiecznego i proponuje formy aktywności, korzystając z zasobów dostępnych (instytucjonalnych i społecznych) w najbliższym otoczeniu podopiecznego. Osoba ta w trakcie swojej pracy posługuje się narzędziami komunikacji interpersonalnej, które wzmacniają motywację podopiecznego do aktywności i eliminowania zachowań niepożądanych. Osoba posiadająca kwalifikację przyjmuje odpowiedzialność za wykonywane działania zawodowe.

Zestawy efektów uczenia się

Numer zestawu w kwalifikacji*

1

Nazwa zestawu*

Opracowanie indywidualnego planu pomocy i wsparcia

Poziom*

3

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

30

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

Charakteryzuje podstawy prawne w opiece nad osobami zależnymi

Kryteria weryfikacji*

– Omawia zakres odpowiedzialności cywilnej ponoszonej w trakcie sprawowania opieki nad podopiecznym; – Omawia sposoby zabezpieczenia się przed poniesieniem

odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem czynności opiekuńczych.

Efekt uczenia się

Charakteryzuje zasady realizacji indywidualnego wywiadu z podopiecznym

Kryteria weryfikacji*

– Przygotowuje konspekt wywiadu z podopiecznym, obejmujący takie elementy, jak np. stan zdrowia, poziom sprawności w obszarze czynności dnia codziennego, aktualny stan psychiczny itp.; – Wyjaśnia kryteria, na podstawie których ocenia samodzielność funkcjonalną podopiecznego.

Efekt uczenia się

Opracowuje plan pomocy i wsparcia

Kryteria weryfikacji*

– Na podstawie dokumentacji określa cele w indywidualnym planie wsparcia, określa sposoby ich realizacji, prezentuje plan działań w perspektywie miesiąca; – Na podstawie opracowanego przez siebie planu wsparcia omawia prawdopodobne potrzeby i zainteresowania, możliwości i ograniczenia podopiecznego; – Omawia konsekwencje różnych poziomów niepełnosprawności intelektualnej, niepełnosprawności ruchowej, niepełnosprawności psychicznej oraz niepełnosprawności związanej z narządami zmysłów dla budowania indywidualnego planu wsparcia podopiecznego.

Efekt uczenia się

Posługuje się wiedzą o rodzajach dokumentów medycznych podopiecznego

Kryteria weryfikacji*

– Wymienia rodzaje dokumentów dostępnych w dokumentacji medycznej; – Wymienia najważniejsze informacje, które może pozyskać z dokumentów podopiecznego.

Efekt uczenia się

Posługuje się wiedzą o sytuacji społecznej i życiowej podopiecznego

Kryteria weryfikacji*

– Wymienia źródła informacji o sytuacji podopiecznego; – Wymienia rodzaje informacji, które może pozyskać na temat sytuacji społecznej podopiecznego; – Omawia punkty diagnostyczne w otoczeniu fizycznym podopiecznego; – podaje typowe sposoby niwelowania barier architektonicznych.

Numer zestawu w kwalifikacji*

2

Nazwa zestawu*

Wykonywanie czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych

Poziom*

3

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

50

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

Dokonywanie pomiarów parametrów zdrowotnych

Kryteria weryfikacji*

- Podaje normy wartości ciśnienia tętniczego krwi, tętna, temperatury, liczby oddechów na minutę; - Dokonuje pomiaru tętna; - Omawia zastosowanie skali BMI; - Omawia zastosowanie skali Barthel; - Omawia zastosowanie skali Rankin.

Efekt uczenia się

Planuje opiekę nad osobą zależną w rytmie dobowym i tygodniowym

Kryteria weryfikacji*

- Omawia czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne wykonywane w rytmie dobowym i tygodniowym); - Na podstawie dokumentacji oraz określonych wcześniej potrzeb podopiecznego tworzy plan opieki, a następnie: - omawia i uzasadnia techniki oraz metody wykonywania zaplanowanych czynności opiekuńczo- pielęgnacyjnych; - omawia i uzasadnia częstotliwość zaplanowanych czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

Efekt uczenia się

Prowadzi profilaktykę przeciwoleżynową i przeciwoodparzeniową

Kryteria weryfikacji*

- Wymienia środki pielęgnacyjne i akcesoria stosowane w profilaktyce przeciwoleżynowej; - Demonstruje na fantomie, omawia i uzasadnia technikę oklepywania i nacierania ciała poprawiających krążenie krwi i limfy w profilaktyce przeciwoleżynowej; - Omawia skale Torrenca i Nortona oraz charakteryzuje etapy powstawania odleżyn; - Omawia różnice między odleżynami a odparzeniami.

Efekt uczenia się

Rozpoznaje potrzeby pielęgnacyjno- higieniczne podopiecznego

Kryteria weryfikacji*

- Na podstawie dokumentacji oraz indywidualnego planu wsparcia) wymienia aktualne potrzeby pacjenta w wymiarze pielęgnacyjno-higienicznym; - Na podstawie dokumentacji

oraz indywidualnego planu wsparcia ustala problemy pielęgnacyjno-higieniczne podopiecznego .

Efekt uczenia się

Wykonuje czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze

Kryteria weryfikacji*

- Omawia wskazania, przeciwwskazania oraz niebezpieczeństwa związane z wykonywaniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych; - Omawia zasady i sposoby zmiany bielizny osobistej, pościelowej, pieluchomajtek, pieluch jednorazowych; - Wykonuje zmianę bielizny pościelowej (z fantomem leżącym w łóżku); - Wykonuje toaletę całego ciała, zmianę bielizny osobistej i zmianę pieluchy jednorazowej na dostarczonym fantomie. Podczas wykonywania toalety omawia i uzasadnia wykonywane czynności; - Wykonuje mycie głowy (czynności wykonuje na dostarczonym fantomie, podczas mycia omawia i uzasadnia wykonywane czynności, w trakcie mycia prowadzi komunikację z podopiecznym); - Omawia metody przemieszczania podopiecznego oraz opisuje rodzaje przemieszczania i sprzęt potrzebny do przemieszczania; - Omawia zasady i techniki karmienia podopiecznego; - Wykonuje wymianę cewnika zewnętrznego, worka stomijnego, worka na mocz (czynności wykonuje na dostarczonym fantomie, podczas wykonywania wymiany omawia i uzasadnia wykonywane czynności; - Omawia zasady bezpieczeństwa opiekuna podczas wykonywania czynności higienicznych.

Numer zestawu w kwalifikacji*

3

Nazwa zestawu*

Wspieranie działań rehabilitacyjnych

Poziom*

3

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

30

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

Stosowanie wybranych technik masażu klasycznego

Kryteria weryfikacji*

– Wymienia wskazania i przeciwwskazania do masażu klasycznego; – Omawia rodzaje i techniki klasycznego masażu kończyn dolnych, kończyn górnych i pleców: – głaskanie, – ugniatanie, – rozcieranie; - Demonstruje na fantomie wybrane techniki suchego masażu klasycznego wskazanej części ciała (kończyn dolnych lub kończyn górnych lub pleców): –

głaskanie; – ugniatanie; – rozcieranie.

Efekt uczenia się

Usprawnianie układów: kostnego, stawowego i mięśniowego

Kryteria weryfikacji*

– Omawia wskazania i przeciwwskazania do aktywności ruchowej; – Wymienia i omawia formy rozwijania aktywności i sprawności fizycznej, dostosowane do możliwości podopiecznego i jego; – Omawia pozycje: leżące, pośrednie i wysokie; – Demonstruje proste ćwiczenia oddechowe dostosowane do pozycji podopiecznego i jego stanu zdrowia; – Omawia i uzasadnia korzyści wynikające z ćwiczeń wzmacniających mięśnie Kegla; – Wymienia łatwo dostępne akcesoria wspierające wykonywanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie; – Omawia podstawowe zasady wykonywania ćwiczeń biernych, czynno-biernych i czynnych; – Demonstruje na wybranym przez siebie stawie podstawowe ćwiczenia bierne, czynno-bierne i czynne.

Efekt uczenia się

Wspiera w użytkowaniu sprzętu ortopedycznego i protez

Kryteria weryfikacji*

– Omawia zasady zakładania protez i pielęgnacji kikuta; – Omawia zasady działania wózka inwalidzkiego; – Demonstruje technikę przewożenia podopiecznego na wózku; – Demonstruje chwyt i regulację kuli i laski.

Numer zestawu w kwalifikacji*

4

Nazwa zestawu*

Inicjowanie aktywizacji biopsychospołecznej

Poziom*

3

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

20

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

Charakteryzuje szkodliwe zachowania podopiecznego

Kryteria weryfikacji*

- Wymienia rodzaje uzależnień; - Wymienia placówki, które przeciwdziałają uzależnieniom i przemocy oraz wskazuje specjalistów działających w tym zakresie; - Wymienia przykłady form stawiania granic podopiecznemu przejawiającemu zachowania agresywne lub próby przemocy seksualnej; - Wymienia przykłady eliminowania zachowań niemieszczących się w normach społecznych.

Efekt uczenia się

Charakteryzuje stany podopiecznego wynikające z jego sytuacji psychospołecznej

Kryteria weryfikacji*

- Opisuje objawy w poniższych stanach podopiecznego: - demencja starcza, - depresja, - Alzheimer, - Parkinson, - SM; - Charakteryzuje i uzasadnia stany emocjonalne wynikające z: - kontaktów z bliskim, - faz rozwoju człowieka, - etapów starzenia się organizmu, - sytuacji umierania, - rocznego cyklu życia społecznego; - Proponuje działania wspierające przy różnych stanach emocjonalnych podopiecznego.

Efekt uczenia się

Charakteryzuje zasady komunikowania się z podopiecznym i osobami z najbliższego otoczenia

Kryteria weryfikacji*

- Omawia zasady sposobu komunikowania się z podopiecznym: - z uszkodzonym słuchem, - dementywnym, - agresywnym, - niepełnosprawnym intelektualnie; - Wymienia najważniejsze informacje, które powinien regularnie przekazywać rodzinie lub opiekunom; - Podaje przykłady argumentów skłaniających podopiecznego do zmiany zachowania w sytuacji gdy: - nie chce podjąć leczenia lub kontynuować go we właściwy sposób, - unika zajęć terapeutycznych i rehabilitacyjnych, - prowadzi niezdrowy tryb życia, - nie dba o higienę osobistą.

Efekt uczenia się

Posługuje się wiedzą dotyczącą aktywizacji biopsychospołecznej podopiecznego

Kryteria weryfikacji*

- Omawia możliwości dostosowania otoczenia i wykorzystania typowych udogodnień w codziennym funkcjonowaniu podopiecznego; - Wymienia rodzaje placówek, które prowadzą zajęcia aktywizujące w środowisku lokalnym; - Wymienia instytucje i placówki zapewniające wsparcie w aktywizacji biopsychospołecznej.

Informacje o instytucjach uprawnionych do nadawania kwalifikacji

Wnioskodawca*

Fundacja VCC

Minister właściwy*

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności*

Certyfikat ważny bezterminowo

Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji*

Certyfikat

Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji*

Nie dotyczy

Kod dziedziny kształcenia*

76 - Opieka społeczna

Kod PKD*

88.1 - Pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych

Status

Dokumenty

#	Tytuł dokumentu
1	KRS rejestr przedsiębiorców
2	KRS rejestr stowarzyszeń
3	Potwierdzenie wpłaty
4	Statut
5	ZRK_FKU_Opiekowanie się pełnoletnią osobą zależną



Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o włączenie kwalifikacji rynkowej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji są zgodne z prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Dane o podmiocie, który złożył wniosek

Fundacja VCC

Siedziba i adres: Nałęczowska 30, 20-701 Lublin

NIP: 7123281299

REGON: 061608116

Numer KRS: 0000479551

Reprezentacja: Radosław Panas - Prezes Zarządu, Edyta Migalka - Dyrektor ds. komunikacji

Adres elektroniczny osoby wnoszącej wniosek: edyta.migalka@vccsystem.eu