چک لیست نظارتی برنامه سالمندان در پایگاه/مراکز و خانه های بهداشت

**مرکز بهداشت شهرستان: مرکز سلامت جامعه/ پایگاه سلامت/خانه بهداشت: نام و نام خانوادگی ارائه دهندگان خدمت:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **موارد پایش** | **امتیاز** | **امتیاز** | **توضیحات** | | | |
| **اطلاعات جمعیتی** | | **1-آمار جمعیت کل، جمعیت سالمند و جمعیت سالمندان 70-60 سال منطقه تحت پوشش موجود است؟** |  | **10** |  | **جمعیت کل** | **جمعیت سالمند** | **جمعیت 60 تا 70 سال** |
| **تعداد** |  |  |  |
| **درصد** |  | **\*** | **\*\*** |
| **\*تعداد سالمند به کل جمعیت تحت پوشش**  **\*\*تعداد سالمند 60 تا 70 سال به جمعیت سالمند** | | | |
| **برنا مه ریزی و سازمان دهی (20)** | **آموزش** | **2-پرسنل واحد، آموزش های لازم یا کارگاه برنامه را گذرانده اند؟** |  | **6** | **آموزش بدو ورود/دوره آموزشی/کارگاه شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی/کارگاه مراقبت های ادغام یافته سالمندان** | | | |
| **3-تاریخ پیش بینی شده برگزاری حداقل 4 جلسه آموزشی موجود است و در معرض دید مراجعین است؟** |  | **2** | **مشاهده** | | | |
| **4- نحوه فراخوان سالمندان برای شرکت در کلاس آموزشی یا مراقبت مشخص است؟** |  | **2** | **مشاهده مستندات، سوال از سالمندان** | | | |
| **دستورالعمل و مواد آموزشی** | **5- نامه ها و دستورالعملهای برنامه موجود است؟** |  | **2** | **مشاهده بایگانی دستوارلعملها** | | | |
| **6-مواد آموزشی موجود است؟** |  | **3** | **کتاب یا CD شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی و بسته خدمت مراقبت سالمندان، کارت یا پمفلت های آموزشی** | | | |
| **تجهیزات** | **7-آیا سالمند امکان تردد دارد؟** |  | **3** | **وجود نرده در صورت وجود پله، وجود آسانسور در صورتی که مرکز در طبقه دوم و بالاتر است، وجود صندلی راحت برای انتظار سالمند، وجود سرویس بهداشتی قابل استفاده سالمند** | | | |
| **8-آیا فضای فیزیکی محل آموزش گروهی مناسب است؟** |  | **2** | **مساحت/نور/تهویه/دما/صندلی/صدای اضافی/وسایل کمک آموزشی** | | | |
| **مشاهده ارایه خدمت (40)** | **مراقب سلامت** | **برقراری ارتباط با سالمند** |  | **5** |  | | | |
| **ارزیابی، طبقه بندی و اقدام در یک مورد از بسته خدمتی سالمندان** |  | **5** |  | | | |
| **ثبت اطلاعات مطابق دستورالعمل** |  | **5** |  | | | |
| **آموزش چهره به چهره سالمند در خصوص مورد فوق** |  | **5** |  | | | |
| **پزشک** | **برقراری ارتباط با سالمند** |  | **5** |  | | | |
| **ارزیابی، طبقه بندی و اقدام در یک مورد از بسته خدمتی سالمندان** |  | **5** |  | | | |
| **ثبت اطلاعات مطابق دستورالعمل** |  | **5** |  | | | |
| **آموزش چهره به چهره سالمند در خصوص مورد فوق** |  | **5** |  | | | |
| **رضایت سالمند (30)** | | **آیا از مراقبت انجام شده توسط مراقب سلامت راضی بودید؟** |  | **5** | **از سالمندی که توسط مراقب سلامت مراقبت شده سوال کنید و در صورت جواب منفی علت ذکر شود.** | | | |
| **آیا از آموزش انجام شده توسط مراقب سلامت راضی بودید؟** |  | **5** | **از سالمندی که توسط مراقب سلامت مراقبت شده در خصوص آخرین موردی که به او آموزش داده سوال کنید و در صورت جواب منفی علت ذکر شود.** | | | |
| **آیا از مراقبت انجام شده توسط پزشک راضی بودید؟** |  | **5** | **از سالمندی که توسط پزشک مراقبت شده سوال کنید و در صورت جواب منفی علت ذکر شود.** | | | |
| **آیا می دانید چه زمانی دوباره باید مراجعه کنید؟** |  | **5** | **از سالمندی که مراقبت شده سوال کنید و در صورت جواب منفی علت ذکر شود.** | | | |
| **11-آیا مطالب مطرح شده در کلاس برای شما مفید بود و به سوالات شما پاسخ داده شد؟** |  | **5** | **از سالمندی که در کلاس شرکت نموده سوال کنید و در صورت جواب منفی علت ذکر شود.** | | | |
| **12-آیا میدانید کلاس آموزشی بعدی چه زمانی برگزار می شودو موضوع آن چیست؟** |  | **5** | **از سالمندی که در کلاس شرکت نموده سوال کنید و در صورت جواب منفی علت ذکر شود.** | | | |
| **جمع کل امتیاز** | | |  | **100** |  | | | |