|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **چک لیست پایش خانه بهداشت/ پایگاه - برنامه سلامت سالمندان**  **دانشگاه/ دانشکده : ................شهرستان : ................ مرکز خدمات جامع سلامت : .................خانه بهداشت/ پایگاه سلامت : ..................تاریخ : ...............پایش شوندگان : .........................................** | | | | | | |
| **حیطه** | **ردیف سنجه** | **سنجه** | **استاندارد/راهنما** | **نحوه امتیازدهی** | **حداکثر امتیاز** | **امتیاز کسب شده** |
| **برنامه ریزی (24 امتیاز)** | 1 | آیا ارایه دهنده خدمت از وضعیت موجود شاخص های سلامت سالمندان تحت پوشش خود آگاهی دارد و برنامه ریزی لازم را انجام داده است؟ | اعداد و شاخص های مقابل بایستی در بازه زمانی تعیین شده پایشگر، توسط ارایه دهنده خدمت اعلام گردد.  ارایه دهنده خدمت باید هم مقدار عدد را بداند و هم شاخص را محاسبه نماید. | جمعیت تحت پوشش (1 امتیاز) ................................  جمعیت/ درصد سالمند تحت پوشش (1 امتیاز) ..........................  تعداد و درصد سالمندانی که حداقل یک بار خدمت گرفته اند.(1 امتیاز) ................  تعداد و درصد سالمندانی که توسط غیر پزشک مراقبت شده اند(کلیه خدمات) (1امتیاز) ......................  تعداد و درصد سالمندانی که خدمت خطرسنجی را دریافت نموده اند.(1 امتیاز) ........................  تعداد و درصد سالمندان بر اساس میزان خطرپذیری(غربالگری، شناسایی و طبقه بندی شده) (0.5 امتیاز) .........................  تعداد و درصد سالمندان بسیار پرخطر و پرخطر(0.5 امتیاز) ...............................  تعداد و درصد سالمند70-60 سال آموزش دیده (1 امتیاز) ..............................  تعداد و درصد شاخص های تندرستی(6ماهه و سالانه) : تعداد و درصد سالمندان مبتلا به فشار خون بالا...............، دیابت................، افسردگی.....................و چاقی..........................(1 امتیاز)  برنامه ریزی مناسب برای ارتقاء شاخص : 2 امتیاز | **10** |  |
| 2 | آیا ارایه دهنده خدمت از حد انتظار پوشش مراقبت غیر پزشک(کل مراقبت ها) آگاهی دارد؟ حد انتظار پوشش مراقبت : ......................... | ارایه دهنده خدمت باید حد مورد انتظار پوشش مراقبت سالمندان توسط غیر پزشک (پوشش کامل ) را بداند. در صورتیکه ستاد شهرستان عددی را به عنوان هدف اعلام نموده باشد عدد اعلام شده مورد قبول است. | اطلاع کامل از حد انتظار کلیه مراقبتها : امتیاز 2  اطلاع ناقص از حد انتظار مراقبتها : امتیاز 1  عدم اطلاع : امتیاز 0 | **2** |  |
| 3 | آیا بر اساس گزارش دوره ای ارتقای پوشش مراقبت کامل در حد انتظار است؟  درصد پوشش مراقبت کامل : ....................  آیا برنامه ریزی برای ارتقاء شاخص انجام شده است؟ | با توجه به میزان شاخص هدف در نظر گرفته شده برای سال مورد نظر و میزان ارتقای شاخص در بازه زمانی مشخص، میزان تحقق رسیدن به هدف مشخص می گردد. به عنوان مثال اگر قرار بود 20 درصد ارتقای شاخص برای یکسال وجود داشته باشد برای دوره سه ماهه باید 5 درصد ارتقای این شاخص را داشته باشیم در صورت افزایش 3 درصد در طی سه ماه 60 درصد هدف محقق گردیده و 3 امتیاز دریافت خواهد کرد. | (100-90 درصدارتقای مورد نظر) : 6 امتیاز + 2 امتیاز تشویقی  (90-80 درصدارتقای مورد نظر) : 6 امتیاز  (80-70 درصدارتقای مورد نظر) : 5 امتیاز  (70-60 درصد ارتقای مورد نظر) : 4 امتیاز  (60-50 درصدارتقای مورد نظر) : 3 امتیاز  (50-40 درصد ارتقای مورد نظر) : 2 امتیاز  (40-30 درصدارتقای مورد نظر) : 1 امتیاز  (کمتر از 30 درصد ارتقای مورد نظر) : 0  برنامه ریزی برای ارتقای شاخص : 2 امتیاز | **8** |  |
| 4 | پوشش غربالگری و شناسایی و طبقه بندی خطر پذیری سالمندان در حد انتظار است؟  درصد شناسایی و طبقه بندی خطرپذیری : ....................  آیا برنامه ریزی برای ارتقاء شاخص انجام شده است؟ | مسیر استخراج شاخص: خدمات- گزارش مراقبت ها گزارش تشخیص ها کد خدمت 8480 و تعیین بازه زمانی جمع تشخیص ها صورت کسر و تعداد سالمندان ثبت نام شده از مسیر گزارش جمعیت | شاخص 100-90% : امتیاز 3  شاخص 90-70% : امتیاز 2  شاخص 70-50% : امتیاز 1  کمتر از 50 درصد ارتقای مورد نظر : امتیاز 0  برنامه ریزی برای ارتقای شاخص : 1 امتیاز | **4** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **حیطه** | **ردیف سنجه** | **سنجه** | **استاندارد/راهنما** | **نحوه امتیازدهی** | **حداکثر امتیاز** | **امتیاز کسب شده** |
| **گزارش دهی(6 امتیاز)** | 5 | آیا آمار و گزارش فعالیت های برنامه به نحو صحیح و مناسب به مرکز خدمات جامع سلامت ارسال گردیده است؟ | آمار شیوه زندگی سالم و سایر آموزش های سالمندان، گزارش عملکرد فصلی، سالمندان بستری و .... | در صورت ارسال صحیح آمار ها و گزارشات : هر کدام 1 امتیاز  در صورت ارسال نادرست آمارها و گزارشات : هر کدام 0.5 امتیاز | **3** |  |
| 6 | آیا فعالیت های انجام شده در مناسبت های مربوط به سالمندان را به خوبی انجام داده و به سطح بالاتر گزارش نموده است؟( هفته سالمند،آلزایمر و ...) | کلیه مناسبت های مرتبط با سالمندان بررسی شود. نظیر هفته سلامت، هفته سالمند، روز آلزایمر، روز تکریم بازنشستگان و ...... | انجام فعالیت های مناسب : 2 امتیاز  انجام فعالیت های ناقص : 1 امتیاز  ارسال گزارش به سطح بالاتر : 1 امتیاز | **3** |  |

| **حیطه** | **ردیف سنجه** | **سنجه** | **استاندارد/راهنما** | **نحوه امتیازدهی** | **حداکثر امتیاز** | **امتیاز کسب شده** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **پشتیبانی(10 امتیاز)** | 7 | آیا در صورت وجود مشکل در هرکدام از تجهیزات، مکاتبه/ گزارش برای رفع مشکل تجهیزات انجام گرفته است؟ | مشاهده مستندات مکاتبه / گزارش و پیگیری آنها (در صورت عدم وجود مشکل امتیاز کامل می گیرد) مستند توسط مسئول پایگاه کافی است.  در صورت و جود هر گونه مشکلی در تجهیزات برنامه، مستندات ارسال گزارش و پیگیری رفع مشکلات بایستی موجود باشد. | عدم وجود مشکل در تجهیزات و یا وجود مشکل و انجام پیگیری لازم و ارائه مستندات پیگیری : امتیاز 3  وجود مشکل و انجام پیگیری و نداشتن مستندات لازم : امتیاز 1  وجود مشکل و عدم انجام پیگیری امتیاز صفر | **3** |  |
| 8 | آیا مکمل های موردنیاز سالمندان در درخواست دارویی به نحو صحیح برآورد شده است؟ در صورت کاهش موجودی، درخواست مکمل های برنامه سالمندان از سوی بهورز/ مراقب سلامت بر اساس استاندارد داده شده است؟ | فرمول درخواست دارویی:  موجودی- (مصرفی 3 ماهه گذشته+3-30-25% دپو)  انتظار می رود با کم شدن موجودی به حداقل یک ماه، درخواست توسط بهورز/ مراقب سلامت داده شود. در صورتی که موجودی ناکافی به دلیل توزیع کم از طرف ستاد شهرستان می باشد و پیگیری کتبی از طرف پرسنل انجام شده است، بدون در نظر گرفتن کمبود موجودی، امتیاز کامل داده شود. | درخواست صحیح مکمل ها در درخواست دارویی : 1 امتیاز  موجودی کافی کلسیم : 1 امتیاز - موجودی ناکافی کلسیم : 0.5 متیاز - عدم موجودی کلسیم : صفر  موجودی کافی ویتامین D : 1 امتیاز- موجودی ناکافی ویتامین D : 0.5 متیاز - عدم موجودی ویتامین D : صفر  در صورت موجودی ناکافی مکمل ها و انجام پیگیری کتبی : 1 امتیاز | **4** |  |
| 9 | آیا پیگیری لازم برای بهبود فضای فیزیکی طبق استانداردهای تعیین شده توسط مراقب سلامت/بهورز انجام شده است؟ | پیگیری طبق دستورالعمل بهبود فضای فیزیکی برای تأمین صندلی مناسب، دستگیره کمکی در سرویس بهداشتی، دستگیره کمکی در محل های پر تردد، در صورت وجود پله رمپ و نرده کمکی، دستشویی استاندارد، نوبت دهی مناسب به سالمند | در صورت پیگیری کتبی و به روز برای تمامی موارد ذکر شده : امتیاز 3  در صورت پیگیری ناقص برای تمامی موارد ذکر شده : امتیاز 1  در صورت عدم پیگیری : امتیاز صفر | **3** |  |

| **حیطه** | **ردیف سنجه** | **سنجه** | **استاندارد/راهنما** | **نحوه امتیازدهی** | **حداکثر امتیاز** | **امتیاز کسب شده** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **آگاهی ارائه دهنده خدمت(20 امتیاز)** | 10 | آیا از مناسبت های مربوط به سالمندان(شعار و دستورالعمل اجرایی) اطلاع دارد؟ | کلیه مناسبت های مرتبط با سالمندان بررسی شود. نظیر هفته سلامت، هفته سالمند، روز آلزایمر، روز تکریم بازنشستگان و ...... | در صورت اطلاع از زمان مناسبت : امتیاز 1 امتیاز  در صورت اطلاع از شعار مناسبت : 0.5 امتیاز  در صورت اطلاع از دستورالعمل اجرایی مناسبت : 0.5 امتیاز | **2** |  |
| 11 | آیا بهورز/ مراقب سلامت از مداخلات انجام شده برای حل مشکلات سالمندان بسیار پر خطر آگاهی دارد و در فرم مربوطه ثبت نموده است؟ | پرسش و پاسخ از تعداد ارزیابی های تکمیلی انجام شده و فرآیند انجام این ارزیابی تکمیلی  انتظار می رود بهورز/ مراقب سلامت در خصوص تعداد سالمند بسیار پرخطر و پرخطر تحت پوشش آگاهی داشته باشد و بداند چه مداخلات و پیگیری های موثری برای بهبود وضعیت سالمندان انجام گردیده است. | آگاهی از تعداد سالمندان بسیار پرخطر از ابتدای برنامه تا کنون : 2 امتیاز  آگاهی کامل از مداخلات و پیگیری های انجام شده برای سالمندان بسیار پرخطر : 2 امتیاز  ثبت اطلاعات در فرم مربوطه :2 امتیاز | **6** |  |
| 12 | آیا آخرین دستورالعمل ها، بخشنامه ها، مکاتبات و محتواهای آموزشی و بسته های خدمت سلامت سالمندان آگاهی داشته و در دسترس دارد؟ | مشاهده مکاتبات ،دستورالعمل ها، بخشنامه ها، محتواهای آموزشی و بسته های خدمت های برنامه سلامت سالمندان( فایل الکترونیک هم مورد قبول است.)  بسته خدمت : کتب جدید شیوه زندگی سالم – چارت مراقبت غیر پزشک  آخرین دستورالعمل های سالمندان : نظیر دستورالعمل شناسایی و طبقه بندی سالمندان پرخطر- دستورالعمل ارزیابی جامع - پوستر یا تراکت دانشگاه سالمندی -دستورالعمل پیگیری سالمندان ترخیص شده از بیمارستان  سایر دستورالعمل ها، بخشنامه ها، مکاتبات و محتوای آموزشی ارسال شده از (نظیر : ایراپن، برنامه ملی سرطان و .... ) | به ازای موجود بودن و اطلاع از هر کدام از موارد لیست شده 0.5 امتیاز  (1 امتیاز برای موجود بودن سایر موارد اختصاص یابد) | **4** |  |
| 13 | آیا آگاهی ارائه دهنده خدمت از نظر خطر سنجی بیماریهای قلبی عروقی( نحوه ارزیابی فشار خون ، دیابت) زمبن خوردن، افسردگی ، تغذیه و غربالگری سرطان روده بزرگ، غربالگری سرطان پستان و شیوه زندگی سالم و سایر دستورالعمل های برنامه کامل می باشد؟ | انتظار می رود ارایه دهنده خدمت دسته بندی سطوح خطر را بداند نحوه صحیح ارزیابی فشار خون را بداند- تعریف افت فشار وضعیتی را بداند- از توصیه های پیشگیرانه طبق بوکلت آگاهی داشته باشد. تعریف دیابت /پره دیابت بر اساس مقادیرآزمایشگاهی را بداند ، توصیه های تغذیه ای و ورزشی به افراد پرخطر را بداند- موارد ارجاع و علایم خطر را بشناسد.تقسیم بندی نمایه توده بدنی را در سالمندان بداند توانایی محاسبه BMI را در سالمندان ناتوان با استفاده از فرمول چاملا بداند-توصیه های پیشگیرانه- نحوه ارزیابی- تست تعادل در وضعیت حرکت/ADL و تفسیر آن را بداند. آگاهی از مواردی که مشمول تعریف سقوط نمی باشند، اگاهی از زمان استاندارد جهت انجام تست تعادل در وضعیت حرکت- ارزیابی و طبقه بندی افسردگی، نحوه انجام تست فیت و نحوه برگزاری کلاس های شیوه زندگی سالم را بداند و در نهایت در خصوص دستورالعمل های بروز ارسال شده اطلاع کامل داشته باشد. | به ازای هر خدمت یک سوال پرسیده شود. در صورت پاسخ کامل به هر سوال 1 امتیاز، پاسخ ناقص 0.5 امتیاز و عدم پاسخ صفر امتیاز تعلق می گیرد.(مجموع 12 امتیاز)  برای سایر دستورالعمل ها : 1 امتیاز | **8** |  |

| **حیطه** | **ردیف سنجه** | **سنجه** | **استاندارد/راهنما** | **نحوه امتیازدهی** | **حداکثر امتیاز** | **امتیاز کسب شده** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مهارت ارایه دهنده خدمت(25 امتیاز)** | 14 | ارزيابي، طبقه بندی و اقدام هنگام مراقبت سالمند به طور استاندارد انجام مي شود ؟ نحوه انجام مراقبت خطرسنجی، غربالگری تغذیه، سقوط، افسردگی، غربالگری سرطان روده(70-60 سال)، غربالگری سرطان پستان(زنان سالمند 70-60 سال)، توزیع و ثبت مکمل، ارائه آموزش، ثبت اقدام، ارجاع (در صورت نیاز به پزشک، کارشناس تغذیه، کارشناس روان) و .... | مشاهده خدمت (مراقبت یک فرد سالمند توسط ارائه دهنده خدمت ) در صورت وجود سالمند از طریق مشاهده خدمت،  در غیر این صورت مشاهده ایفای نقش | برای انجام کامل هر مورد 1 امتیاز در نظر گرفته شود، در صورت انجام ناقص مراقبت یک امتیاز و عدم انجام مراقبت صفر در نظر گرفته شود.  (در سالمندانی که مراقبت خاصی بنا به سن دریافت نمی کنند، امتیاز بین سایر مراقبت ها تقسیم گردد.) | **10** |  |
| 15 | آیا پيگيري دریافت خدمت در زمان مقرر انجام می شود؟ | مشاهده و بررسی دریافت خدمت در زمان مقرر در سه پرونده فعال | دریافت خدمت در زمان مقرر در یک پرونده : 1 امتیاز  دریافت خدمت در زمان مقرر در دو پرونده : 2 امتیاز  دریافت خدمت در زمان مقرر در هر سه پرونده : 3 امتیاز  عدم دریافت خدمت در زمان مقرر در هر سه پرونده : 0 امتیاز | **3** |  |
| 16 | آیا در طی سه ماهه اخیر مراقبت سالمندان را به طور کامل انجام داده است؟ | 4 پرونده سالمند مراجعه کننده در طی سه ماهه اخیر را از سامانه سيب به صورت تصادفي انتخاب و در خلاصه پرونده الکترونيکي انجام تک تک مراقبت ها را بررسي کنيد. | به ازای هر پرونده کامل : یک امتیاز  کامل نبودن هیچکدام : 0 امتیاز | **4** |  |
| 17 | اقدامات لازم (مشاوره، آموزش، ارجاع و پیگیری) بر طبق پسخوراند دریافتی از مرکزخدمات جامع سلامت (پزشک/ کارشناس روان/ کارشناس تغذیه) انجام شده است؟ | بررسی پرونده سه نفر از سالمندان ارجاع شده، انجام شود. مشخص شود که آیا پسخوراند ارسال شده است یا خیر؟ آیا موارد مندرج شده در پسخوراند، انجام شده یا خیر؟  \*چنانچه فرد ارجاع شده به پزشک،کارشناس روان یا تغذیه مراجعه نموده باشد، ولی آنها پسخوراند نداده باشند یک امتیاز منفی به مرکز داده شود. همچنین در صورتیکه بهورز و مراقب سلامت مستنداتی برای پیگیری ارسال پسخوراند دارند، امتیاز کامل داده شود. در غیر این صورت امتیاز صفر در نظر گرفته شود. | ارسال پسخورند و انجام آن در هر سه پرونده : 3 امتیاز  ارسال پسخورند و انجام آن: 2 امتیاز  ارسال پسخورند و انجام آن: 1 امتیاز  عدم ارسال و عدم انجام پسخوراند در هر سه پرونده : 0 امتیاز | **3** |  |
| 18 | آیا بهورز/ مراقب سلامت ارزیابی تکمیلی سالمندان بسیار پرخطر را به درستی انجام داده است ؟ | بررسی فرم های ارزیابی تکمیلی | تکمیل صحیح فرم ها : 4 امتیاز  تکمیل ناقص فرم ها : 2 امتیاز  عدم تکمیل فرم ها : 0 امتیاز | **4** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **حیطه** | **ردیف سنجه** | **سنجه** | **استاندارد/راهنما** | **نحوه امتیازدهی** | **حداکثر امتیاز** | **امتیاز کسب شده** |
| **آموزش گیرندگان خدمت(15 امتیاز)** | 17 | آیا ارائه دهنده خدمت در کار با سامانه توانمندی لازم را دارد؟ | مشاهده گزارشگیری خدمات و مراقبت های سالمندی : حداقل یک بار خدمت، مراقبت غیر پزشک (مراقبت کامل) و گزارشگیری مراقبت ها به تفکیک خطرسنجی، غربالگری تغذیه، زمین خوردن ، افسردگی و غربالگری سرطان ها، پوشش خطر پذیری | هر کدام 0.5 امتیاز  (جمعا 4 امتیاز) | **4** |  |
| 18 | برنامه ریزی فصلی جهت آموزش شیوه زندگی سالم سالمندان با تعیین موضوع آموزش انجام شده و آموزش، مطابق برنامه زمان بندی و بر اساس راهنمای اداره کلاس انجام می گردد؟ | مشاهده مستندات برنامه ریزی و برگزاری جلسه آموزش شیوه زندگی سالم مطابق دستورالعمل | وجود مستندات شامل : برنامه زمان بندی آموزش، ارایه آموزش طبق دستورالعمل، درج آموزش ها در سامانه(هر کدام 2 امتیاز) | **6** |  |
| 19 | با دو سالمند که مراجعه قبلی داشتند تماس تلفنی انجام شود و سوالات زیر پرسیده شود:  سالمند(گیرنده خدمت) از آموزش ها و خدمات ارائه شده آگاهی دارد؟  آیا گیرنده خدمت از نحوه برخورد آموزش های داده شده و مراقبت انجام شده توسط ارایه دهنده خدمت راضی است؟ | از دو سالمند که اخیرا مراجعه نموده اند در خصوص آگاهی از خدمات دریافت شده بر اساس پروتکل های مرتبط با سالمندان (فشارخون، تغذیه، سقوط و عدم تعادل، افسردگی، خطر سنجی بیماریهای غیر واگیر و ... ) و خدمات ارائه شده سوال نمایید. | آگاهی هر دو سالمند از آموزش ها و خدمت : 2 امتیاز  آگاهی یک سالمند از آموزش ها و خدمت : یک امتیاز  هر دو سالمند از خدمات و آموزش های لازم، آگاهی ندارند: 0 امتیاز | **2** |  |
| 20 | مصاحبه حضوری یا تماس تلفنی با سه سالمند که در طی دوهفته گذشته مراجعه نموده اند. | جمع بندی پاسخ سالمندان هر یک 1 امتیاز | **3** |  |
| **جمع کل امتیاز پایش انجام شده : امتیاز کسب شده :** | | | | | **100** |  |

درج امتیاز تشویقی برای ستاد شهرستان :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سنجه** | **استاندارد/راهنما** | **نحوه امتیاز دهی** | **امتیاز کسب شده** |
| **1** | آیا خانه بهداشت/ پایگاه از نظر فیزیکی و فرآیندی ملاحظات و شرایط مناسب حضور سالمند را دارد؟ | انتظار می رود مراکز خدمات جامع سلامت شرایط محیطی یا فرآیندها ی خود را به گونه ای تعریف نمایند که برای حضور و دریافت خدمت سالمند مناسب باشد از جمله رمپ، دستگیره، اختصاص نوبت های اول برای دریافت خدمت،و... | در صورت مناسب بودن شرایط حضور سالمند و فضای فیزیکی یک امتیاز به ستاد شهرستان تعلق می گیرد. |  |
| **2** | آیا تجهیزات مورد نیاز مراقبت سالمند در واحد ارایه دهنده خدمت موجود و سالم است؟ | مشاهده وجود تجهیزات سالم شامل تخت معاینه، گوشی پزشکی، فشارسنج، ترازوی بزرگسال و وزنه شاهد (2 و 5 کیلویی)، متر ، کالیپر یا خط کش و گونیا | در صورت وجود تجهیزات سالم، یک امتیاز به ستاد شهرستان تعلق می گیرد. |  |
| **3** | آیا بهورز/مراقب سلامت/مراقب سلامت ماما دوره آموزشی یا بازآموزی مرتبط با سلامت سالمندان را در یکسال گذشته دریافت نموده است؟ در صورت خیر تعیین علت عدم دریافت آموزش | از بهورز/مراقب سلامت/مراقب سلامت ماما در خصوص زمان آخرین دوره ای که در مبحث سلامت سالمندان آموزش دیده است سوال می شود. | در صورت برگزاری دوره ی آموزشی یا بازآموزی یک امتیاز به ستاد شهرستان تعلق می گیرد. |  |

درج امتیاز تشویقی برای مرکز خدمات جامع سلامت :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سنجه** | **استاندارد/راهنما** | **نحوه امتیاز دهی** | **امتیاز کسب شده** |
|  | آیا خانه بهداشت/ پایگاه از نظر فیزیکی و فرآیندی ملاحظات و شرایط مناسب حضور سالمند را دارد؟ | انتظار می رود مراکز خدمات جامع سلامت شرایط محیطی یا فرآیندها ی خود را به گونه ای تعریف نمایند که برای حضور و دریافت خدمت سالمند مناسب باشد از جمله رمپ، دستگیره، اختصاص نوبت های اول برای دریافت خدمت،و... | در صورت مناسب بودن شرایط حضور سالمند و فضای فیزیکی یک امتیاز به مرکز تعلق می گیرد. |  |
| **1** | آیا تجهیزات مورد نیاز مراقبت سالمند در واحد ارایه دهنده خدمت موجود و سالم است؟ | مشاهده وجود تجهیزات سالم شامل تخت معاینه، گوشی پزشکی، فشارسنج، ترازوی بزرگسال و وزنه شاهد (2 و 5 کیلویی)، متر ، کالیپر یا خطکش و گونیا | در صورت وجود تجهیزات سالم، یک امتیاز به مرکز تعلق می گیرد. |  |

**نام و نام خانوادگی پایش کننده: نام و نام خانوادگی پایش شونده:**