**چک لیست پایش ستاد دانشگاه برنامه سلامت سالمندان**

**نام دانشگاه :تاريخ بازديد :بازدید کننده :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرايند** | **ريزفرايند** | **رديف** | **نوع فعاليت** | **امتیاز** | **حداكثر امتياز هر برنامه** |
| **سازماندهي(20)** | **دستورالعمل ها و مواد آموزشي** | 1 | 1. آیا منابع آموزشی و زونکن دستوالعمل ها موجود است ؟(3) 2. آیا مستندات مربوط به توزیع منابع، مواد آموزشی و کمک آموزشی موجود به تفکیک شهرستان است ؟(3) 3. آیامستندات مربوط به توزیع تجهیزات و امکانات مورد نیاز به تفکیک شهرستان موجود است ؟(3) 4. آيا آخرين دستورالعمل ها و بخشنامه هاي برنامه حداكثر 15 روز از تاريخ دريافت به واحد هاي محيطي ارسال شده است؟ ( مشاهده رونوشت نامه ارسال شده يا رسيد تحويل و بايگاني منظم دستورالعمل ها )(3) 5. آيا نسبت به توزیع آخرين مواد آموزشي به واحدهاي محيطي اقدام لازم صورت گرفته است؟(مشاهده رونوشت نامه ارسال شده يا تاريخ خروج ازانبار)(3) |  | 15 |
| **برآورد اقلام و مكمل ها** | 2 | آيا برآورد مكمل هاي دارويي برنامه بطور صحيح انجام شده است؟  (مشاهده برآورد مكمل کلسیم و ویتامین D) |  | 2 |
| 3 | آيا توزيع مكمل هاي دارويي برنامه بطور صحيح انجام شده است؟ (مشاهده ليست توزيع مكمل ها به تفكيك واحدهاي محيطي تابعه همراه با تاريخ رونوشت نامه ارسال شده ) |  | 3 |
| **پايش و ارزشيابي(30)** | **پايش هاي دوره اي واحد هاي محيطي** | 4 | آيا نظارت هاي دوره اي برنامه از واحدهاي محيطي مطابق با برنامه زمانبندي انجام شده است؟ (مشاهده چك ليست تكميل شده يا گزارش نظارت ها) |  | 5 |
| 5 | آيا در كليه نظارت ها از ابزار پايش استاندارد استفاده مي شود؟(مشاهده تكميل ابزار پايش استاندارد) |  | 5 |
| 6 | آيا در نظارت ها پسخوراند پايش قبلي بررسي مي شود؟ (مشاهده پس خوراند پايش قبلي) |  | 2 |
| 7 | آيا پسخوراند بازديد ها حداكثرتا دو هفته بعد از بازديد، ارسال شده است ؟ ( مشاهده رونوشت نامه ارسال شده) |  | 3 |
| 8 | آيا جمع بندي و تحليل نظارت ها به صورت 6 ماهه انجام شده است؟ ( مشاهده گزارش جمع بندي و تحليل نظارت ها بر اساس دستور العمل ) |  | 5 |
| 9 | آيا نتايج تحليل نظارت هاي برنامه به واحد هاي تابع محيطي و سطوح بالاتر ارسال شده است ؟ ( مشاهده رونوشت نامه ارسال شده ) |  | 5 |
| 10 | آیا بعد از تحلیل نتایج، مداخله ای انجام شده است ؟ |  | 5 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فرايند | ريزفرايند | رديف | **نوع فعاليت** | **امتیاز** | **حداكثر امتياز هر برنامه** |
| **برنامه ريزي(40)** | **برنامه عملياتي** | 11 | آيا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟( مشاهده برنامه ) |  | **10** |
| 12 | آيا فعالیت های انجام شده مطابق برنامه عملیاتی است؟ (مشاهده مستندات و مطابقت با برنامه عملیاتی) |  | **5** |
| 13 | آيا پيگيري فعاليت هاي تدوين شده انجام شده است؟ ( مشاهده جدول گانت تكميل شده و درصد پیشرفتآنها و پيگيري هاي انجام شده ) |  | **5** |
| **آموزش** | 14 | آيا دوره آموزشی برگزار شده مطابق، برنامه کشوری، برنامه عملیاتی و یا نیاز سنجی آموزشي گروه هدف بوده است؟ ( مشاهده مستندات ) |  | **5** |
| 15 | آيا دوره آموزشي مطابق استاندارد انجام شده است ؟ ( مشاهده گزارش برگزاري دوره آموزشي، برنامه دوره، لیست شرکت کنندگان، نتایج نظرسنجی شرکت کنندگان و ...) |  | **5** |
| **هماهنگي** | 16 | آيا جلسه هماهنگي درون بخشي براي اجراي مداخلات برنامه برگزار شده و صورت جلسه تدوين گرديده است ؟ ( مشاهده صورت جلسه ) |  | **5** |
| 17 | آيا جلسه هماهنگي برون بخشي براي اجراي مداخلات برنامه برگزار شده و صورت جلسه تدوين گرديده است ؟ ( مشاهده صورت جلسه ) |  | **5** |
| **گزارش دهي(10)** | **آمار برنامه** | 18 | آيا آمار 6 ماهه حداکثر تا پایان فروردین ماه و مهرماه،طبق دستورالعمل تكميل و ارسال گردیده است ؟ (بر اساس آخرین آمار ارسالی به وزارتخانه) |  | **5** |
| **عملكرد** | 19 | آيا عماكرد سه ماهه حداکثر تا پایان تیرماه، مهرماه، دی و 20 اسفندماه طبق دستور العمل در جدول فعاليت هاي تفضيلي ارسال گرديده است ؟ (بر اساس آخرین آمار ارسالی به وزارتخانه ) |  | **5** |
| جمع امتیاز | | | |  | **100** |

**چك ليست نظارتي برنامه سالمنداندرپايگاه ومركزجامع سلامت**

مركز بهداشت شهرستان : مركز سلامت جامعه/ پايگاه سلامت : نام و نام خانوادگی ارائه دهندگان خدمت :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضيحات** | | | | امتياز | امتياز | **موارد پايش** |  | | |
| جمعیت 60 تا 70 سال | جمعیت سالمند | جمعیت کل |  | 10 |  | 1-آمار جمعیت کل، جمعیت سالمند و جمعیت سالمندان 70-60 سال منطقه تحت پوشش موجود است ؟ | اطلاعاتجمعیتی | | |
|  |  |  | تعداد |
| \*\* | \* |  | درصد |
| \*تعداد سالمند به كل جمعيت تحت پوشش  \*\*تعداد سالمند 60 تا 70 سال به جمعیت سالمند | | | |
| آموزش بدو ورود/دوره آموزشي/كارگاه شيوه زندگي سالم در دورهسالمندي / کارگاه مراقبت های ادغام یافته سالمندان | | | | 6 |  | 2- پرسنل واحد، آموزش هاي لازم يا كارگاه برنامه را گذرانده اند؟ | آموزش | | **برنامه ريزي و سازمان دهي(20)** |
| مشاهده | | | | 2 |  | 3- تاریخ پیش بینی شده برگزاری حداقل 4 جلسه آموزشی موجود است و درمعرض دید مراجعین است ؟ |
| مشاهده مستندات، سوال از سالمندان | | | | 2 |  | 4- نحوه فراخوان سالمندان برای شرکت در کلاس آموزشی یا مراقبت مشخص است.؟ |
| مشاهده بایگانی دستورالعملها | | | | 2 |  | 5- نامه ها و دستورالعملهاي برنامه موجود است ؟ | دستورالعمل و مواد آموزشي | |
| کتاب یا CD شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی و بسته خدمت مراقبت سالمندان، کارت یا پمفلت های آموزشی | | | | 3 |  | 6- مواد آموزشي موجود است؟ |
| وجود نرده در صورت وجود پله، وجود اسانسور در صورتی که مرکز در طبقه دوم و بالاتر است، وجود صندلی راحت برای انتظار سالمند، وجود سرویس بهداشتی قابل استفاده سالمند | | | | 3 |  | 7- آیا سالمند امکان تردد دارد؟ | تجهيزات | |
| مساحت/نور/تهويه/دما/صندلي/صداي اضافي/وسايل كمك آموزشي | | | | 2 |  | 8- آیا فضای فیزیکی محل آموزش گروهی مناسب است؟ |
|  | | | | 5 |  | برقراری ارتباط با سالمند | **مراقب سلامت** | **مشاهده ارایه خدمت(40)** | |
|  | | | | 5 |  | ارزیابی، طبقه بندی و اقدام در یک مورد از بسته خدمتی سالمندان |
|  | | | | 5 |  | ثبت اطلاعات مطابق دستوالعمل |
|  | | | | 5 |  | آموزش چهره به چهره سالمند در خصوص مورد فوق |
|  | | | | 5 |  | برقراری ارتباط با سالمند | **پزشک** |
|  | | | | 5 |  | ارزیابی، طبقه بندی و اقدام در یک مورد از بسته خدمتی سالمندان |
|  | | | | 5 |  | ثبت اطلاعات مطابق دستوالعمل |
|  | | | | 5 |  | آموزش چهره به چهره سالمند در خصوص مورد فوق |
| از سالمندی که توسط مراقب سلامت مراقبت شده سوال کنید و در صورت جواب منفی علت ذکر شود. | | | | 5 |  | آیا از مراقبت انجام شده توسط مراقب سلامت راضی بودید ؟ | **رضایت سالمند(30)** | | |
| 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. | | | | 5 |  | آیا از آموزش داده شده توسط مراقب سلامت راضی بودید؟ |
| از سالمندی که توسط پزشک مراقبت شده سوال کنید و در صورت جواب منفی علت ذکر شود. | | | | 5 |  | آیا از مراقبت انجام شده توسط پزشک راضی بودید ؟ |
| از سالمندی که مراقبت شده سوال کنید و در صورت جواب منفی علت ذکر شود | | | | 5 |  | آیا می دانید چه زمانی دوباره باید مراجعه کنید؟ |
| از سالمندی که در کلاس شرکت نموده سوال کنید و در صورت جواب منفی علت ذکر شود. | | | | 5 |  | 11- آیا مطالب مطرح شده در کلاس برای شما مفید بود و به سوالات شما پاسخ داده شد؟ |
| از سالمندی که در کلاس شرکت نموده سوال کنید و در صورت جواب منفی علت ذکر شود. | | | | 5 |  | 12- آیا میدانید کلاس آموزشی بعدی چه زمانی برگزار می شود و موضوع آن چیست؟ |
|  | | | | 100 |  | جمع كل امتیاز | | | |

**چک لیست ارزیابی سامانه**

**نقاط قوت:**

**نقاط ضعف:**

**نظر کاربر:**

**نظر گیرنده خدمت:**

**زمانبری کار:**

**مشکلات محتوایی:**

**زیر ساخت ها:**

**تعداد مراجعین یک روز تصادفی در هفته قبل به تفکیک گروه هدف:**