چک لیست داروخانه های دوستدار سالمند

نام داروخانه: نام شهرستان:نام ونام خانوادگی پایش کننده: تاریخ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **حیطه مدیریت و سازماندهی** | | | | | | | | |
| ردیف | عناوین | | | بلی | | خیر | | توضیحات |
| 1 | آیا برنامه عملیاتی تدوین نموده و میزان پیشرفت برنامه عملیاتی بصورت شش ماه مشخص شده است و به سمع و نظر معاونت غذا و دارو می رسانند؟\*  ( با هدف ارتقاء استانداردها) | | |  | |  | |  |
| 2 | آیا مسئول واعضاء آموزش دیده اند ؟\* | | |  | |  | |  |
| 3 | آیا مسئول واعضاء دارای ابلاغ می باشند؟\* | | |  | |  | |  |
| 4 | آیا در جلسات فصلی معاونت غذا و داروحضور یافته و در خصوص ارتقاء شاخصها و استانداردها ارائه گزارش شده و تبادل نظر می گردد؟ ( مشاهده صورتجلسات)\* | | |  | |  | |  |
| 5 | آیا در تمام ساعات کاری فرد دوره دیده در داروخانه وجود دارد؟\* | | |  | |  | |  |
| 6 | آیا نیروهای جدیدالورود دوره توجیهی مدونی را می گذرانند؟\* | | |  | |  | |  |
| 7 | آیا پرسنلی که ارائه خدمات سالمندان را بخوبی اجرا نموده اند مورد تشویق قرار می گیرند؟ | | |  | |  | |  |
| 8 | آیا لیست لوازم و تجهیزات مورد نیاز تهیه و نسبت به تجهیز داروخانه اقدام شده است؟\* | | |  | |  | |  |
| 9 | آیا کمبود داروهای مورد نیاز سالمندان فهرست و مکرراً پیگیری می شود؟\* | | |  | |  | |  |
| 10 | آیا کلیه سالمندان دارای پرونده با اطلاعات مورد نیاز هستند؟\* | | |  | |  | |  |
| 11 | آیا برچسب های مناسب برای درج دستورات مصرف دارو برای سالمندان پیش بینی شده است؟ | | |  | |  | |  |
| 12 | آیا شماره تماس داروخانه جهت پاسخگویی به سوالات و مشکلات سالمندان در اختیار داده می شود؟ | | |  | |  | |  |
| 13 | آیا داروخانه دارای ثبت سیستم اطلاعات سالمندان در سامانه می باشد؟ | | |  | |  | |  |
| 14 | آیا مسئول داروخانه دوستدار سالمند بصورت ماهیانه از روند اقدامات پایش می کند و مستندات آن موجود است؟\* | | |  | |  | |  |
| 15 | برنامه ریزی و اقدام لازم جهت نظافت و ضدعفونی داروخانه انجام می شود؟\* | | |  | |  | |  |
| 1. **حیطه عاطفی و تکریم** | | | | | | | | |
| ردیف | | عناوین | بلی | | خیر | | توضیحات | |
| 16 | | آیا داروخانه دارای فرد مسئول رسیدگی به شکایات سالمندان یا همراه آنان می باشد؟\* |  | |  | |  | |
| 17 | | آیا با الگوهای مختلف پیشنهادات و میزان رضایت سالمندان و همراهان آنها جمع آوری می گردد؟ |  | |  | |  | |
| 18 | | آیا برنامه ریزی مدون جهت ارتقاء ایمنی داروخانه صورت گرفته است؟ |  | |  | |  | |
| 19 | | آیا کارکنان داروخانه در خصوص نحوه ارتباط با سالمند و حمایت از وی دوره دیده اند؟\* |  | |  | |  | |
| 20 | | آیا کارکنان داروخانه موظف هستند برای سالمند یک محیط محترمانه، دوستانه و صمیمی ایجاد کنند؟ |  | |  | |  | |
| 21 | | آیا کارکنان داروخانه در خصوص زمانبری خدمات سالمند، صبر و حوصله توجیه شده اند و مورد اجرا قرار می دهند؟\* |  | |  | |  | |
| 22 | | آیا امکان ارائه نظرات انتقادی سالمند و همراه وی وجود دارد و در جهت پیاده سازی نظرات قابل اجرا برنامه ریزی می شود؟ |  | |  | |  | |
| 23 | | صلاحیت و شایستگی کارکنانی که امر خدمت رسانی به سالمند را بعهده دارند مکرراً پایش می شود؟( حداقل 4 بار در سال)\* |  | |  | |  | |
| 1. **حیطه مراقبت و پژوهش** | | | | | | | | |
| 24 | | آیا سالمند بیمار و همراه وی در خصوص نحوه مصرف، میزان و زمانهای مصرف دارو به خوبی توجیه شده اند؟\* |  | |  | |  | |
| 25 | | آیا سالمند بیمار و همراه وی در خصوص مشکلات و عوارض داروها به خوبی توجیه می شوند ؟\* |  | |  | |  | |
| 26 | | آیا مشاوره های دارویی خصوصاًدر مورد تداخلات دارویی انجام می شود؟\* |  | |  | |  | |
| 27 | | آیا مشاور از کلیه بیماریها و داروهای مصرفی سالمندان سوال نموده و مشاوره های اختصاصی انجام می دهد؟\* |  | |  | |  | |
| 28 | | آیا در خصوص داروهای مشابه و مشکلات احتمالی آنها توضیحات لازم را می دهد؟\* |  | |  | |  | |
| 29 | | آیا در صورت نیاز به منظور ارتقاء خدمت رسانی به سالمندان پژوهشهای کاربردی انجام می شود؟ |  | |  | |  | |
| 30 | | در صورت اجرای پژوهش موارد زیر برنامه ریزی می گردد؟  (اخذ رضایت از سالمند، محرمانه بودن آن و مطلع کردن وی پس از مطالعه ) |  | |  | |  | |
| 31 | | آیا در زمان پذیرش سالمند بیمار هویت دقیق وی تعیین شده و مستند می گردد؟\* |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **فضای فیزیکی و تجهیزات** | | | | |
| ردیف | عناوین | بلی | خیر | توضیحات |
| 32 | آیا داروخانه روشنایی مناسب دارد؟ (30% بیشتر از روشنایی معمول و اجتناب از نورهای مخلوط و نورهایی که سایه ایجاد می کنند)\* |  |  |  |
| 33 | آیا از رنگ های گرم ( مانند زرد، قرمز و نارنجی) در رنگ آمیزی و دکوراسیون داروخانه (بدون افراط ) استفاده شده است؟  ( از رنگهای آبی و سبز اجتناب شده است) |  |  |  |
| 34 | آیا در مشخص کردن دربها و دستگیره ها همچنین دیوارها و دستگیره ها از رنگهای متضاد استفاده شده است؟ |  |  |  |
| 35 | لبه ها، مرزها و راه ها با رنگهای با کنتراست بالا مشخص شده اند؟\* |  |  |  |
| 36 | از رنگهای متضاد برای تمایز کف از دیوارها استفاده شده است؟  ( اجتناب از طراحهای مختلف در کف پوشها) |  |  |  |
| 37 | آیا کف پوشها مات و بدون لغزندگی، محکم و با زیر ساخت مناسب هستند؟ |  |  |  |
| 38 | آیا برنامه ریزی شده که در مسیر تردد سالمند پله نباشد ( وجود رمپ یا آسانسور)\* |  |  |  |
| 39 | آیا دو طرف راهروها و مسیر تردد سالمنداندارای دستگیرههای مقاوم می باشند؟ |  |  |  |
| 40 | آیا دستگیره ها در فاصله 85 سانتی متری از سطح زمین نصب شده و قطر آن 40 الی 45 میلیمتر می باشد؟ |  |  |  |
| 41 | آیا در فاصله 10 سانتی متری از انتهای دستگیره علامتی که نشان دهنده اتمام دستگیره باشد، قرار دارد؟ |  |  |  |
| 42 | آیا در صورت وجود آسانسور در دو طرف کابین آن در فاصله 80 الی 100 سانتی متری از کف آسانسور دستگیره نصب شده است؟\* |  |  |  |
| 43 | آیا دربهای ورودی اتوماتیک بوده و با تأخیر مناسب بسته می شوند؟ |  |  |  |
| 44 | آیا نوشته های صفحه نمایش با حرکت آرام به همراه بیان متن در سالن انتظار موجود است؟ |  |  |  |
| 45 | آیا صندلی و مبلمان استانداردبرای سالمندان استفاده شده است؟\*  (چهارپایه و قاب محکم، رو به جلو با یا بدون استفاده از بالش، جنس غیر لغزنده خصوصا در دسته ها، رنگ با کنتراست بالا و متضاد خصوصا در لبه ها، بهتر است با بلندی 47-45 و عمق 50-45 سانتی متر، ترجیحا قابل تغییر در ارتفاع و با دسته ای در تمام طول صندلی، قابل شستشو) |  |  |  |
| 46 | آیا قسمت انتظار به گونه ای است که تردد سالمندبه راحتی صورت می گیرد؟\* |  |  |  |
| 47 | آیا گیشه ای جداگانه جهت پذیرش نسخه و تحویل دارو اختصاص سالمندان وجود دارد؟\* |  |  |  |
| 48 | آیا قفسه داروهای اورژانسی جهت نیاز بیماران سالمند در داروخانه موجود است؟\* |  |  |  |
| 49 | آیا جعبه تقسیم دارو در داروخانه موجود است؟\* |  |  |  |
| 50 | آیا در داروخانه سرویس بهداشتی مناسب وجود دارد؟ |  |  |  |
| 51 | آیا کلیه لوازم بهداشتی و تجهیزات پزشکی مورد نیاز سالمندان در داروخانه موجود است؟\* |  |  |  |
| 52 | آیا تجهیزات آموزشی برای سالمندان تهیه شده است؟\*  ( وسایل کمک آموزشی مانند پمفلت های رنگی و کتابچه ها و فیلمهای آموزشی) |  |  |  |
| 53 | آیا در اتاق مشاوره سالمند،LCD جهت پخش فیلم آموزشی نحوه مصرف دارو موجود است؟ |  |  |  |

\* برای تایید اینکه داروخانه ای دوستدار سالمند است، می بایست بندهای ستاره دار اجرا شده باشد.