



معاونت امور توانبخشی

دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی

ونگهداری سالمندان

[مركز توانبخشی (آموزشی، توانپزشکی، اجتماعی) و مراقبتی

شبانہ روزی سالمندان]

۱۴۰۲

دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مراکز توانبخشی و نگهداری سالمندان

[مركز توانبخشی (آموزشی، توانپزشکی، اجتماعی) و مراقبتی شبانه روزی سالمندان]

(ظرفیت ۵۰ نفر)

نظر به اینکه بر اساس قانون تشکیل سازمان بهزیستی، تبصره ۱ و ۲ ماده ۷ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت و بند ۹ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی و ماده ۸۰ قانون برنامه پنجساله ششم، صدور پروانه فعالیت برای ایجاد مراکز توانبخشی با هدف گسترش و ارتقاء سطح کیفی ارائه خدمات آموزشی، توانبخشی، مراقبتی به گروه هدف در جهت نیل به توانمند سازی آنان و کاهش تصدی گری دولت، بر عهده سازمان بهزیستی کشور میباشد، این دستورالعمل در اجراء قوانین فوق، با هم اندیشی متخصصان و کارشناسان مرتبط در سازمان بهزیستی کشور، بهزیستی استانها و انجمن مراکز غیر دولتی در سال ۱۴۰۲ جهت اجرا تنظیم و بازنگری گردیده است.

ماده ۱

تعاریف اختصاصی

۱-۱: سالمند

به فردی اطلاق می گردد که دارای ۶۰ سال و بالاتر باشد. از نظر سنی به سه گروه سالمند جوان (۶۰-۷۰ سال)، سالمند میانسال (۷۱-۸۰ سال) و سالمند پیر (۸۱ به بالا) تقسیم می گردند و از نظر میزان وابستگی به ۳ گروه سالمندان دارای حداقل وابستگی، وابستگی نسبی و حداکثر وابستگی تقسیم میشوند.

۱-۱-۱: سالمند با حداقل وابستگی

سالمندی است که در انجام فعالیت های روزمره زندگی (ADL) حداقل نیاز به کمک و نظارت را داشته باشد و طبق مقیاس بارتل دارای نمره ۷۵-۱۰۰ می باشد.

۲-۱-۱: سالمند با وابستگی نسبی

سالمندی است که در انجام بعضی و یا بخشی از فعالیت های روزمره زندگی خود نیاز به کمک دارد و طبق شاخص بارتل دارای نمره ۷۴-۵۰ می باشد.

۳-۱-۱: سالمند با حداکثر وابستگی

سالمندی است که در انجام فعالیت های روزمره زندگی (ADL) بیشترین میزان نیاز به کمک و نظارت را داشته باشد و طبق مقیاس بارتل دارای نمره ۴۹-۰ می باشد.

۴-۱-۱: سالمند دارای نیازهای خاص

سالمندی است با حداکثر وابستگی که از لحاظ جسمی، حسی و شناختی دارای نیازهای ویژه ای از نظر مراقبت، مداخلات درمانی و توانبخشی باشد.

۵-۱-۱: افراد دارای پیری زودرس (۵۹-۵۰ ساله)

به افرادی اطلاق می گردد که دارای بیماریها و اختلالات شایع زودرس سالمندی مانند بیماری های قلبی، آرتروز روماتوئید و..... می باشند. در این دستورالعمل به این گروه نیز سالمند اطلاق می شود.

۲-۱: مرکز توانبخشی و مراقبتی شبانه روزی سالمندان

مرکزی است که توسط شخص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کشور، تأسیس شده و تحت نظارت و مطابق دستورالعمل های این سازمان به سالمندان واجد شرایط به طور شبانه روزی، خدمات توانبخشی - مراقبتی ارائه می شود. این خدمات شامل اقدامات پزشکی و پرستاری، خدمات توانبخشی پزشکی (توان پزشکی)، توانبخشی اجتماعی، توانبخشی حرفه ای، توانبخشی آموزشی، اقدامات مراقبتی مهارتی و غیرمهارتی و برنامه های اوقات فراغت است.

ماده ۲

شرایط تخصصی متقاضی (مؤسس) و مسئول فنی

۲-۱ شرایط تخصصی متقاضی (مؤسس)

دارا بودن مدرک دکترای پزشکی، دکترای در رشته های مرتبط با بهداشت، دکترای در رشته مدیریت با گرایشهای فناوری و اطلاعات، مالی، مدیریت منابع انسانی، آموزشی، کارآفرینی، کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، سالمندشناسی، حداقل کارشناسی در رشته های پرستاری، فیزیوتراپی، کاردرمانی، سلامت سالمندی، مددکار اجتماعی، روانشناسی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، ارتوپدی فنی و رشته های مرتبط با توانبخشی.

تبصره ۱: در مواردیکه مؤسس شخصیت حقوقی باشد باید حداقل یکی از اعضای هیئت مدیره دارای شرایط عمومی و تخصصی متقاضیان دریافت موافقت اصولی باشد.

۲-۲ شرایط تخصصی مسئول فنی

دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل پزشک عمومی، کارشناسی پرستاری، کارشناسی فوریت‌های پزشکی، کارشناسی ارشد رشته‌های فیزیوتراپی، کاردرمانی، روانشناسی، مددکاری، و مدیریت توانبخشی (با پایه کارشناسی فیزیوتراپی، کاردرمانی، روانشناسی و ارتوپدی فنی) و کارشناسی ارشد رشته‌های سالمندشناسی و سلامت سالمندی

تبصره ۲: متخصصین طب سالمندی، پزشکان دوره دیده طب سالمندی و کارشناسان ارشد و بالاتر دوره دیده سالمندشناسی در اولویت قرار دارند.

تبصره ۳: در صورت عدم وجود نیروهای انسانی واجد شرایط کارشناسی ارشد و بالاتر در استان، مشروط به دادن فراخوان در روزنامه‌های کثیرالانتشار، افراد با مدرک تحصیلی کارشناسی رشته‌های مذکور با دارا بودن دو سال سابقه کار مرتبط، پس از تایید بهزیستی استان می‌توانند عهده دار این مسئولیت شوند.

ماده ۳

شرایط اختصاصی پذیرش و شرایط ترخیص

۳-۱: ضوابط پذیرش

۳-۱-۱ حداقل سن جهت پذیرش ۶۰ سال می‌باشد.

تبصره ۱: پذیرش افراد زیر ۶۰ سال (۵۹-۵۰ سال سن) دارای اختلالات و بیماری‌های زودرس و شایع سالمندی مانند آرتروز، بیماری‌های قلبی، پارکینسون با معرفی و تایید کتبی از کمیته توانبخشی استان یا شهرستان بلا مانع است.

۳-۱-۲: سالمندان با بیماری روانی مزمن که بیماری آنان قبل از ۶۰ سالگی بروز کرده باشد در این مراکز پذیرفته نخواهند شد.

۳-۱-۳: اخذ رضایت نامه کتبی از سالمند، در صورتیکه بنا به تشخیص پزشک مرکز از سلامت روان برخوردار باشد یا متعهد و یا قیم وی در موقع پذیرش الزامی است.

۳-۱-۴: در زمان پذیرش، داشتن نوار قلب و عکس رادیولوژی از قفسه سینه و نتیجه آزمایشات کامل کلینیکی برای تست ابتلا به هپاتیت، ایدز و سل، واکسیناسیون کرونا ضروری می‌باشد. مثبت بودن آزمایشات فوق به منزله عدم پذیرش نبوده بلکه جهت تشخیص زودهنگام بیماری و اعمال مراقبت‌های ویژه می‌باشد.

۳-۱-۵: ارائه خدمات بدو پذیرش توسط مرکز توانبخشی مشتمل بر معاینه، ارزیابی اولیه و اخذ نظریه پزشک مرکز دال بر عدم وجود بیماری، قرنطینه (حداقل یک هفته)، تزریق واکسن هپاتیت، انجام می‌پذیرد. بدیهی است در صورت ابتلا به بیماری واگیر دارحاد، راهنمایی جهت

پیگیری درمان بیماری مسری به خانواده یا سرپرست صورت می گیرد و پس از طی دوره سرایت بخشی، اقدامات لازم جهت پذیرش انجام گردد.

۳-۱-۶: در موارد پذیرش اضطراری گروه هدف (معرفی از مراجع قضایی و...) تا کسب نتایج آزمایشات، فرد سالمند می بایست در اتاق قرنطینه تحت مراقبت قرار گیرد.

۳-۱-۷: توانخواهان دارای اعتیاد با توجه به شرایط سنی صرفاً پس از سم زدایی در بیمارستان و عدم نیاز به هر گونه داروی مخدر (متادون و...) در مرکز پذیرش خواهند شد.

۳-۱-۸: جهت پاسخگویی به مراجع قضایی، مرکز ملزم به همکاری جهت پذیرش سالمندان می باشد.

۳-۱-۹: در ارجاعات پزشکی و بستری شدن مقیمان در بیمارستان حضور متعهد تا ترخیص کامل الزامیست.

۳-۱-۱۰: در موارد ضروری و اجتناب ناپذیر اعم از مسافرت، بیماری فرد سرپرست و مراقب سالمند یا سایر موارد مشابه مراکز می توانند نسبت به پذیرش بصورت موقت یا کوتاه مدت اقدام نمایند. اقامت در اتاق قرنطینه در بدو پذیرش جهت انجام آزمایشات ضروری و اطمینان از سلامت فرد ضروری می باشد. مدت ارائه خدمات توانبخشی مراقبتی موقت برای جامعه هدف مبتنی بر بررسی مددکاری در هر سال حداکثر ۴ ماه به صورت متوالی یا به صورت متناوب با توجه به شرایط خانواده می باشد.

۳-۲: شرایط ترخیص

۳-۲-۱: رسیدن به سطحی از توانمندی جهت زندگی در سطح خانواده و اجتماع

۳-۲-۲: فراهم بودن بستر مناسب در خانواده از طریق ارتباط فعال و موثر آنان برای بازگشت و تداوم حضور سالمند در خانواده

۳-۲-۳: فراهم بودن شرایط تداوم توانبخشی از طریق مراکز روزانه آموزشی و توانبخشی سالمندان و ارائه خدمات توانبخشی در منزل و مراقبت در منزل

۳-۲-۴: در صورت ترخیص موقت بیشتر از ۱۵ روز یا ترخیص دائم، مرکز ملزم به اطلاع رسانی به بهزیستی شهرستان می باشد.

۳-۲-۵: مرکز باید در شرایط اورژانس و فوریت دار از قبیل مواردی که سالمند دارای وضعیت حاد باشد یا به بیماری مبتلا شود و نیازمند مداخلات بیمارستانی باشد، نسبت به ارجاع به بیمارستان مبتنی بر نیاز اقدام نماید. در این موارد ضروری است ترخیص موقت با اطلاع خانواده و در مورد افراد فاقد سرپرست (ارجاع قضایی) با اطلاع مقام قضایی و بهزیستی انجام پذیرد.

تبصره ۲: مراکز ملزم به تلاش در جهت فراهم نمودن بستر مناسب جهت تحقق شرایط ترخیص برای گروه هدف و ارائه گزارش فصلی در این خصوص به اداره بهزیستی شهرستان و استان می باشند.

تبصره ۳: در صورتی که فرد سالمند که بنا به تشخیص پزشک مرکز از سلامت روان برخوردار باشد یا متعهد یا قیم وی متقاضی ترخیص از مرکز باشد، مرکز می بایست نسبت به ترخیص سالمند اقدام و مراتب را به بهزیستی اعلام نمایند.

خدمات آموزشی ، توانبخشی و مراقبتی

۴-۱: اقدامات پزشکی و پرستاری

- به مجموعه ای از خدمات بهداشتی درمانی و پرستاری اطلاق می گردد که به سالمندان ارائه می شود تا از عوارض ناشی از افزایش سن و تغییرات فیزیولوژیک بدن بکاهد و تا حد امکان باعث کاهش و یا به تعویق انداختن معلولیت های ناشی از اختلالات دوران سالمندی شود و یا در جهت درمان بیماریهای موجود اقدام نماید.
- تمام کارکنان باید آموزشهای لازم در خصوص مداخله بهنگام موضوع فوق الذکر را داشته باشند.
- ویزیت دوره ای پزشک عمومی حداقل یکبار در ماه
- خدمات مراقبتی مهارتی و پرستاری ۲۴ ساعته و انجام هرگونه تزریقات ، سرم درمانی و...
- کنترل علائم حیاتی حداقل یکبار در روز
- ارجاع به موقع به پزشک متخصص و مراکز بیمارستانی درمواقع ضروری صورت پذیرد و هماهنگی با خانواده نیز انجام گیرد.
- اطلاع رسانی به هنگام در مواقع بروز حادثه و بیماری در مرکز به مرکز حوادث و فوریتهای پزشکی

۴-۲: اقدامات توانبخشی

۴-۲-۱: اقدامات توانپزشکی

- مجموعه خدمات فیزیوتراپی و کاردرمانی می باشد که در جهت ارتقاء کیفیت زندگی سالمند به صورت فردی یا تیمی توسط افراد مجرب و آموزش دیده انجام می شود.
- ارائه خدمات فیزیوتراپی حداقل ۸ جلسه در ماه برای هر سالمند نیاز به دریافت خدمت
 - ارائه خدمات کاردرمانی حداقل ۴ جلسه در ماه برای هر سالمند نیاز به دریافت خدمت
- تبصره ۱: با توجه به محدودیت جلسات ارائه خدمات توانپزشکی و نیاز مسلم سالمندان جهت بهره وری از خدمت در بازه زمانی بیشتر، بخشی از تمرینات و فعالیت های درمانی برای سالمندان با حداقل وابستگی و سالمندان با وابستگی نسبی با نظر کارشناس مربوطه می تواند به صورت گروهی در قالب کلاس آموزشی بند ۴-۲-۲ این دستورالعمل صورت پذیرد.
- تبصره ۲: ترجیحاً خدمات بصورت انفرادی و در صورت کمبود وقت و نیازهای مشترک به صورت گروهی انجام گیرد.

تبصره ۳: بهره مندی از خدمات نیروهای تخصصی فیزیوتراپی و کاردرمانی می تواند بصورت جذب نیروی انسانی متخصص ویا بصورت خرید خدمت با مستندسازی صورت پذیرد.

۲-۲-۴: اقدامات توانبخشی حرفه ای

فرایندی است که طی آن توانمندیهای حرفه ای سالمندان تقویت و در جهت ارتقاء عملکردهای جسمی، شناختی و اجتماعی آنان مورد استفاده قرار می گیرد.

- استفاده از امکانات آموزشی حداقل ۶ ساعت در هفته جهت سالمندان با حداقل وابستگی
- استفاده از امکانات آموزشی حداقل ۲ ساعت در هفته جهت سالمندان با وابستگی نسبی

۳-۲-۴: اقدامات توانبخشی اجتماعی

به مجموعه خدمات مددکاری و روانشناسی که جهت افزایش سازگاری اجتماعی سالمند در حل مشکلات اجتماعی حسب نیاز ارائه می گردد.

بدیهی است ارائه خدمات مددکاری و روانشناسی باتوجه به نیاز سالمند میباشد و میتواند در سالمندان با حداقل وابستگی و سالمندان با وابستگی نسبی با نظر کارشناس مربوطه به صورت گروهی در قالب کلاس آموزشی بند ۴-۲-۴ این دستورالعمل صورت پذیرد.

۴-۲-۴: اقدامات توانبخشی آموزشی

به مجموعه آموزش هایی اطلاق می شود که طی آن اصول زندگی سالم برای سالمندان نظیر مراقبت های شخصی، پیشگیری از عوارض دوران سالمندی، بازآموزی مهارتهای خودیاری و مهارتهای ارتباطی، مهارت استفاده از وسایل کمک توانبخشی، پرهیز از رفتارهای پرخطر، تغذیه سالم، هنردرمانی و... توسط اعضای تیم توانبخشی به صورت گروهی یا انفرادی با هدف بهبود و ارتقاء مهارت ها درانجام فعالیت های روزمره، ابزاری زندگی حسب نیاز ارائه می شود.

- تشکیل کلاس های آموزشی حداقل هفته ای ۳ روز برای هریک از سالمندان با حداقل وابستگی
 - تشکیل کلاس های آموزشی حداقل هفته ای ۲ روز برای هریک از سالمندان با وابستگی نسبی
 - آموزش و بازآموزی مهارت های خودیاری، مهارت استفاده از وسایل کمک توانبخشی و....
- بربالتین جهت سالمندان با حداکثر وابستگی و سالمندان دارای نیاز خاص

۳-۴: اقدامات فوق برنامه

خدمات فوق برنامه شامل فعالیت های ورزشی، تفریحی، فرهنگی و برگزاری برنامه های مرتبط با مناسبت ها و ایام خاص می باشد.

- انجام فعالیتهای ورزشی و تفریحی روزانه
- برگزاری مناسبت ها حداقل ۲ بار در ماه

تبصره ۴: مسئول فنی مرکز می بایست به نحوی برنامه ریزی نماید که کلیه سالمندان با توجه به مشکلات حرکتی، حسی، شناختی، ... و نیز علاقمندی آنان بتوانند از برنامه های مرکز بهره مند گردند.

۴-۴: اقدامات غیرمهارتی

- بهداشت و نظافت شخصی بصورت روزانه و استحمام حداقل دو بار در هفته
 - شستشوی البسه، ملحفه و حداقل دو بار در هفته
 - در صورت لزوم درخواست البسه مناسب و درخور شرایط سالمند حداقل دو دست در سال از متعهد یا خانواده سالمند
- تبصره ۵: رعایت بندهای اقدامات آموزشی منوط به تثبیت وضعیت سالمند می باشد، بالطبع در موارد سالمندان دارای نیازهای خاص با نظر متخصصین ذیربط و اولویت تامین رفاه سالمند شرایط متفاوت خواهد بود.

ماده ۵

تعداد و شرایط حضور نیروی انسانی

۵-۱: نیروی انسانی تخصصی

۵-۱-۱: مسئول فنی هر روز در ساعات اداری، در سایر ساعات جانشین مسئول فنی با معرفی وی به شهرستان و استان و

تایید کتبی جانشین توسط بهزیستی استان

تبصره ۱: فعالیت کلیه مراکز شبانه روزی بدون حضور مستمر مسئول فنی یا جانشین قانونی وی در ساعات اداری ممنوع است و با مرکز متخلف برابر مقررات برخورد خواهد شد.

تبصره ۲: در مراکز شبانه روزی توانبخشی و مراقبتی، حضور مسئول شیفت (جانشین مسئول فنی) در رشته های واجد شرایط احراز مسئول فنی ترجیحاً پرستاری یا رشته های جایگزین پرستاری (امداد و نجات، فوریت های پزشکی، مامائی) که دارای حداقل مدرک کارشناسی می باشد در خارج از ساعات اداری الزامی است.

۵-۱-۲: پزشک عمومی ترجیحاً دارای مدرک دانشگاهی سالمند شناسی یا طب سالمندی یک نفر

یک روز در هفته در یک شیفت کاری (۸ ساعت در هفته) و آنکال در سایر شیفتها و روزهای دیگر

تبصره ۳: هر سالمند حداقل یکبار در ماه می بایست از ویزیت پزشک بهره مند گردد.

تبصره ۴: حضور پزشک در مواقع بحرانی واپیدمی بیماریها تا رفع بحران در تمام شیفتها بصورت شبانه روزی الزامی است.

تبصره ۵: در صورت نیاز به خدمات تخصصی پزشکی مرکز موظف به ارجاع به پزشک متخصص و درج نظریه تخصصی آنان در پرونده پزشکی سالمندان میباشند.

تبصره ۶: پزشک مرکز موظف است در صورت مرخصی و غیبت در مدت معین نسبت به معرفی جانشین اقدام نماید تا در دوره عدم حضور وی پزشک جانشین نسبت به ارائه خدمات اقدام نماید.

تبصره ۷: انجام آزمایشات دوره ای حداقل یک بار در سال برای کلیه سالمندان و انجام آزمایش در موارد مورد نیاز علاوه بر آزمایش دوره ای طبق دستور پزشک الزامی است.

۵-۱-۳: پرستار با مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی پرستاری یک نفر در تمام ایام هفته به ازای هر شیفت

تبصره ۸: حضور کارشناسان با مدارک اشاره شده در بند ۳ در شیفت صبح الزامی است.

تبصره ۹: در مناطق محروم از نظر نیروی انسانی تخصصی پرستار، یک نفر با مدرک کارشناسی در رشته های امداد و نجات، فوریت های پزشکی، مامائی در هر شیفت.

تبصره ۱۰: در صورتیکه مرکز علی‌رغم اعلام فراخوان عمومی در روزنامه‌های کثیرالانتشار جهت جذب کارشناس پرستاری با کمبود نیروی انسانی پرستار مواجه باشد، مرکز مجاز است از نیروی انسانی بهیار، کمک پرستار با مدرک تحصیلی مورد تایید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، کارشناس امداد و نجات، کارشناس فوریت های پزشکی و کارشناس مامائی در شیفت‌های عصر و شب استفاده نماید.

۵-۱-۴: روانشناس با مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی یک نفر ۲ روز در هفته، با تعیین روزهای حضور طبق قرارداد

۵-۱-۵: مددکار اجتماعی با مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی در رشته مددکاری اجتماعی یا خدمات اجتماعی یک نفر یک روز در هفته، با تعیین روزهای حضور طبق قرارداد

تبصره ۱۱: در صورت عدم وجود نیروی تخصصی مددکار، روانشناس می تواند کار مددکار را انجام دهد

۵-۱-۶: کارشناس تغذیه یک نفر (هر سه ماه یکبار)

۵-۱-۷: مراقب ترجیحاً دارای مدرک مددیاری سالمند که دوره آموزشی تئوری و عملی را گذرانده باشد به ازاء ۸ نفر سالمند وابسته به تخت یا ۱۲ نفر سالمند مستقل ۱ نفر در هر شیفت (انطباق جنسیتی مراقبین با مقیمان الزامی است).

تبصره ۱۲: گذراندن دوره های اصول مراقبت از سالمندان مطابق ضوابط ابلاغی از سوی سازمان بهزیستی کشور برای کلیه مراقبین شاغل الزامیست.

تبصره ۱۳: صاحب امتیاز مرکز موظف است پس از تثبیت وضعیت مراقبین و انعقاد قرارداد نسبت به هماهنگیهای لازم جهت گذراندن دوره کارورزی مراقبین در مراکز شبانه روزی موجود با هماهنگی انجمن مراکز غیردولتی و نیز دوره های آموزشی لازم اقدام نماید و مسئول فنی مرکز موظف به درج مستندات در پرونده پرسنلی می باشد.

تبصره ۱۴: مراقبین ملزم به گذراندن دوره مراقبت، کمک های اولیه و دوره های ایمنی سازمان آتش نشانی و اخذ مدارک مربوطه بوده و مسئول مرکز نیز ملزم به درج آن در پرونده پرسنلی میباشد.

تبصره ۱۵: ترجیحا مراکز نسبت به بکارگیری مراقبینی که علاوه بر موارد عنوان شده در تبصره ۱۳ مدرک کمک پرستاری از مراجع ذیصلاح نیز دارند، اقدام نمایند.

تبصره ۱۶: در زمان استخدام پرسنل مراقب، بیش از سه سال از تاریخ اخذ مدرک دوره های عنوان شده در تبصره ۱۴ نگذشته باشد. در غیر اینصورت مجددا بایستی دوره را گذرانده و مدرک آنان به روز گردد. پرسنلی که بیش از سه سال از تاریخ اخذ مدرک آن ها گذشته به شرط انجام کار و داشتن تجربه عملی در مدت پس از اخذ مدرک نیاز به اخذ مدرک مجدد ندارند.

۵-۱-۸: فیزیوتراپیست با مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی یک نفر ۲ روز در هفته روزانه حداقل ۴ ساعت در طول ساعات کاری صبح یا عصر. (روزها وساعات حضور طبق قرار داد)

۵-۱-۹: کارشناس کاردرمانی با مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی یک نفر یک روز در هفته روزانه حداقل ۴ ساعت در طول ساعات کاری صبح یا عصر (روزها وساعات حضور طبق قرار داد)

تبصره ۱۷: در صورت نیاز بیشتر سالمند به خدمات فیزیوتراپی و کاردرمانی مرکز می تواند از خرید خدمت استفاده نماید.

تبصره ۱۸: در مناطق محروم از نظر نیروی انسانی تخصصی، در گروه کارشناسان فیزیوتراپی و کاردرمانی در موارد خاص از جمله مرخصی و نبود جانشین برای هریک از آنها، وظایف به فرد دیگر در گروه منتقل شود.

تبصره ۱۹: حتی الامکان برنامه حضور فیزیوتراپیست و کارشناس کاردرمانی در مرکز می بایست به گونه ای هماهنگ شود که هم پوشانی زمانی نداشته باشند.

تبصره ۲۰: در مراکز با ظرفیت اسمی بالاتر از ۱۰۰ نفر، یک نفر مسئول بخش (مدیر داخلی) به ازای هر ۱۰۰ نفر نیروی انسانی اضافه می گردد.

تبصره ۲۱: داشتن گواهی عدم سوء پیشینه، عدم اعتیاد و سلامت روان برای همه پرسنل تمام وقت در دوره های ۲ ساله الزامیست.

۵-۲: نیروی انسانی غیر تخصصی

۵-۲-۱: آشپز یک نفر

۵-۲-۲: خدمه یک نفر

تبصره ۲۲: در مراکز شبانه روزی بیش از ظرفیت اسمی ۵۰ نفر (تا سقف ۱۰۰ نفر) در صورتی که تعداد خدمت گیرندگان نیازمند خدمات پرستاری (سالمندان وابسته) از ۵۰ نفر بیشتر باشد، یک نفر بهیار یا کمک پرستار به نیروی انسانی مرکز در هر شیفت اضافه می گردد. بدیهی است، به استثنای مسئول فنی، کلیه نیروها به همان نسبت افزایش خواهد یافت.

تبصره ۲۳: در مراکز با ظرفیت موجود بالاتر از ۵۰ نفر، به نیروی انسانی غیر تخصصی، یک نفر نیروی انسانی نگهبان یا سرایدار اضافه می گردد.

تبصره ۲۴: در خصوص حضور نیروهای انسانی که ساعت فعالیت مشخص نگردیده، منظور از روز ۸ ساعت کاری می باشد.

ماده ۶

شرح وظایف نیروی انسانی

۱-۶ وظایف مسئول فنی

مسئول فنی مرکز علاوه بر رعایت موارد مندرج در آئین نامه داخلی ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت موظف به رعایت موارد ذیل می باشد:

۱. سرپرستی و نظارت کامل بر ارائه خدمات آموزشی، مراقبتی و توانبخشی مرکز و رعایت استاندارد های علمی و حرفه ای مندرج در دستورالعمل های سازمان بهزیستی

۲. اداره امور داخلی مرکز

۳. حفظ سلامت جسمی و روانی گروه هدف و اقدام در جهت باز توانی و توانمند سازی آنان

۴. جلوگیری از دخالت افراد غیر مجاز در امور فنی مرکز

۵. اعلام گزارش مشکلاتی که در روند مراقبت و توانبخشی گروه هدف ایجاد اختلال نماید به اداره بهزیستی شهرستان مربوطه

۶. اعلام نیاز های مرکز به مؤسس و درخواست تأمین آنها

۷. ثبت گزارش روزانه و حفظ مستندات مربوطه

۸. نظارت دقیق بر تشکیل پرونده های پرسنلی، همچنین پرونده های حمایتی (اجتماعی)، پزشکی و توانبخشی برای گروه هدف در مرکز و درج اقدامات به عمل آمده و خدمات ارائه شده در آنها.

۹. حضور فعال و مستمر در ساعات اداری و در صورت نیاز و ضرورت در سایر اوقات شبانه روز

۱۰. حفظ و رعایت استانداردهای خدماتی، بهداشتی و فنی مرکز اعم از ساختمانی، تجهیزاتی، ایمنی، بهداشتی دارویی، توانبخشی و...

۱۱. همکاری با کارشناسان ناظر اعزامی از معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور، استان و شهرستان ها، کمیسیون صدور پروانه های بهزیستی و دفتر بازرسی و حراست سازمان

۱۲. اعلام بیماریهای واگیردار خدمت گیرندگان (سل، وبا، هیپاتیت، ایدز و...) طبق دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به بهزیستی شهرستان

۱۳. ارسال گزارش کتبی خدمت گیرندگان فوت شده در مرکز با ذکر زمان و علل فوت آنها به بهزیستی شهرستان

۱۴. انجام مکاتبات رسمی و اداری

۱۵. رعایت و تسلط کامل بر مفاد کلیه دستورالعملها، ضوابط و مقررات ابلاغی از سازمان

۱۶. بررسی و رسیدگی به شکایات مطروحه از مرکز که در حوزه اختیارات مسئول فنی قرار

دارد

۱۷. رعایت و نظارت بر الگوهای مراقبتی، توانبخشی، آموزشی و غذایی مورد تأیید و ابلاغی از سازمان بهزیستی به مراکز
۱۸. نصب اسامی پرسنل مرکز و رشته تخصصی هر فرد در اتاق مسئول فنی، برنامه کاری مرکز و برنامه روزانه در خصوص نحوه مدیریت اوقات فراغت توانخواهان در تابلو اعلانات و نیز برنامه غذایی در آشپزخانه مرکز
۱۹. حفظ حریم شخصی و برخورد مناسب و توأم با تکریم گروه هدف
۲۰. نظارت بر نحوه ترخیص و تحویل گروه هدف
۲۱. اخذ تصمیمات لازم در ارتباط با امور مرتبط با نیازهای گروه هدف با توجه به گزارشات ارائه شده توسط مسئولین شیفت ها
۲۲. برنامه ریزی جهت آگاه سازی کارکنان جدید الوورد به مقررات اداری و استانداردهای مراقبتی و توانبخشی
۲۳. برنامه ریزی به منظور تقسیم کار برای کلیه پرسنل بخش بر اساس نیاز گروه هدف
۲۴. نظارت و کنترل دارو ها و تجهیزات (از نظر تاریخ مصرف و ...)
۲۵. هماهنگی جهت تهیه ما یحتاج مرکز اعم از دارو ها ، مواد غذایی ، بهداشتی و ...
۲۶. برنامه ریزی آموزشی جهت افزایش سطح آگاهی گروه هدف در زمینه اصول مراقبت های فردی
۲۷. کنترل و نظارت بر نحوه پذیرش و ترخیص گروه هدف
۲۸. برنامه ریزی و ایجاد هماهنگی جهت حضور نیروهای تخصصی مورد نیاز مطابق با دستورالعملهای ابلاغی
۲۹. برنامه ریزی و ایجاد هماهنگی جهت حضور یا ارجاع به پزشکان تخصصی مورد نیاز
۳۰. ارسال آمار ماهیانه به بهزیستی استان جهت اخذ یارانه
۳۱. نظارت و کنترل پرونده های آموزشی ، توانبخشی ، پزشکی گروه هدف
۳۲. برنامه ریزی جهت امور فوق برنامه و فعالیتهای تفریحی
۳۳. رصد فیلمهای دوربینهای مدار بسته و درج گزارش هفتگی مشاهدات

۶-۲: شرح وظایف پزشک:

۱. ویزیت و دستور انجام آزمایشات، رادیوگرافی، سونوگرافی
۲. دارو درمانی و تعیین خط مشی درمانی
۳. نظارت بر اجرای درمان های پزشکی و نحوه استفاده از لوازم بهداشتی
۴. آموزش فرد در زمینه مسائل بهداشتی و درمانی
۵. ارجاع برای اقدامات پزشکی تخصصی در صورت نیاز
۶. مستندسازی اقدامات در پرونده پزشکی

۷. تبصره ۱: استفاده از پاراوان در هنگام معاینه و تزریقات به منظور حفظ حریم شخصی ضروریست.

۸. در صورت فوت توانخواه ثبت و درج گزارش کامل فوت توانخواه در پرونده

۳-۶: شرح وظایف بهیار و کمک پرستار:

۱. انجام امور مراقبت طبق دستور پرستار
۲. تأمین نیازهای مراقبتی سالمندان وابسته شامل: نظارت و کمک به مراقب در حمام دادن
۳. تغذیه سالمندانی که دارای لوله بینی معده ای هستند با نظارت پرستار
۴. تنقیه بنا به دستور پزشک و با نظارت پرستار
۵. تعویض کیسه کلتومی
۶. گرفتن نمونه های آزمایشگاهی شامل ادرار - مدفوع و خلط تحت نظارت پرستار
۷. استفاده از کیسه آب گرم و یخ در حفظ درجه حرارت طبیعی بدن
۸. مراقبت در حفظ نظم و نظافت
۹. آماده کردن وسایل لازم جهت امور مراقبتی توسط پرستار (مانند وسایل پانسمان و ...) و جمع آوری آنها پس از اتمام کار، شستشوی وسایل و در صورت لزوم استریل کردن آنها
۱۰. آماده کردن بیمار برای معاینه پزشک شامل: برقراری ارتباط، دادن وضعیت مناسب به بیمار، حفظ محیط مناسب برای معاینه، برداشتن پوشش و در معرض قرار دادن عضو مورد معاینه، در دسترس قرار دادن وسایل مورد نیاز جهت معاینه
۱۱. کنترل و تحویل البسه، ملحفه، پتو، روتختی و از مسئول رختشویخانه
۱۲. کنترل مواد شوینده و تسهیل در تحویل آن
۱۳. پیشگیری از بروز حوادث احتمالی در حفظ امنیت فرد
۱۴. کمک در امر توانبخشی سالمند طبق دستور تیم توانبخشی
۱۵. انجام سایر امور محوله طبق دستور ما فوق

۴-۶: شرح وظایف مراقب

۱. اعلام هرگونه تغییر در وضعیت جسمی یا روانی سالمند از جمله ایجاد قرمزی، کبودی، تورم، نقاط دردناک، و شکایت ها و مشکلات سالمند به مافوق
۲. کمک و یا انجام جابه جایی سالمند دارای ناتوانی
۳. کمک و یا انجام کلیه امور شخصی سالمند (غذا خوردن، لباس پوشیدن، استحمام، شستن دست و صورت، مسواک زدن، شستن دندان مصنوعی، توالیت رفتن، به خود رسیدن)
۴. مرتب کردن البسه، ملحفه و وسایل شخصی سالمند (حوله، لیف، مسواک، شانه و ...)
۵. کمک به سالمندانی که به هنگام راه رفتن تعادل ندارند.

۶. تعویض پوشک سالمندان طبق برنامه زمان بندی و در صورت لزوم با توجه به دستور مافوق ، تعویض خارج از نوبت
۷. استفاده از پاراوان در هنگام تعویض پوشک به منظور حفظ حریم شخصی
۸. دادن لگن و لوله به سالمندان در صورت نیاز ، ضد عفونی کردن آن پس از هر بار استفاده و مرتب نکه داشتن محل نگهداری لگن ها
۹. جمع آوری البسه ، روبالشی ، ملحفه جهت شستشو به رختشویی
۱۰. شستشو و نظافت سالمندان پس از گرفتن لگن و یا به هنگام تعویض پوشک
۱۱. ضد عفونی کردن تخت و تجهیزات سالمند در نظافت های دوره ای و هم چنین پس از فوت و یا ترخیص وی
۱۲. هماهنگی و کمک به سالمند جهت حضور و شرکت در برنامه های فرهنگی تفریحی در داخل و خارج از مراکز و انجام کلیه وظایف مربوطه
۱۳. همکاری لازم با تیم توانبخشی در خصوص انجام ماساژ، ورزش ، تحرک بدنی ، گپ و گفتگو و..... طبق دستور اعضای تیم
۱۴. تحویل گرفتن بخش از مراقب شیفت قبل طبق ضوابط و در غیر اینصورت گزارش به مافوق
۱۵. حفظ ظاهر مناسب (پوشیدن یونیفورم مناسب و تمیز)
۱۶. حفظ و نگهداری اموال اختصاصی هریک از سالمندان مانند لیوان ، حوله ، لیف ، شانه ، دمپایی و ...

تبصره ۲: صاحب امتیاز مرکز موظف است پس از تثبیت وضعیت مراقبین و انعقاد قرارداد ، هماهنگی لازم جهت آموزش آنان را با شرکت در دوره های آموزشی در زمینه های مختلف رعایت بهداشت، نحوه مراقبت از بیمار، انجام کمک های اولیه، پانسمان و خدمات اولیه بهیاری از طریق مراجع دانشگاهی ذیصلاح یا سازمان نظام پرستاری و یا مراکز علمی کاربردی وابسته به سازمان بهزیستی ویا از طریق تیم توانپزشکی مرکز به انجام رساند.

۵-۶: شرح وظایف پرستار

۱. تحویل دادن بخش ها و ارائه گزارش کتبی به پرستار شیفت بعد در هر شیفت کاری
۲. ارزیابی سلامت سالمندان ، اعلام کتبی هرگونه تغییر به مسئول تیم توانبخشی
۳. نظارت بر بهداشت عمومی مرکز
۴. نظارت بر سلامت تجهیزات پرستاری و اعلام به موقع جهت رفع کمبودها و نواقص
۵. نظارت بر کلیه امور مراقبتی سالمندان از جمله حمام کردن - غذاخوردن و ...
۶. انجام اقدامات پرستاری شامل کنترل فشارخون ، علائم حیاتی ، بصورت روزانه و ثبت آن و در صورت لزوم پانسمان ، تعویض سونداژ ، تزریق آمپول ، سرم و ...
۷. کنترل نظارت و ارزشیابی دارو درمانی با توجه به افزایش استعداد ابتلا به عوارض دارویی

در سالمندان

۸. مشاوره ، آموزش و انجام مداخلات در الگوی دفع طبیعی
۹. ثبت اقدامات انجام شده و تعیین برنامه های مراقبتی و تکمیل پرونده
۱۰. کنترل تاریخ مصرف داروها
۱۱. تقسیم کار مراقبین و بهیاران مرکز و نظارت بر نحوه کار آنان
۱۲. پیگیری دستورات پزشک مرکز
۱۳. راهنمایی و آموزش در رعایت بهداشت فردی سالمندان بالاختصاص بهداشت دهان و دندان سالمندان مرکز و در صورت نیاز ارجاع به کلینیکهای دندانپزشکی
۱۴. راهنمایی و آموزش در رعایت بهداشت فردی پرسنل مرکز
۱۵. ارزیابی وضعیت سالمندان و ثبت در پرونده آنان و اعلام کتبی هرگونه تغییر به مسئول تیم توانبخشی
۱۶. مستند سازی کلیه اقدامات در پرونده پرستاری
۱۷. نظارت بر رژیم غذایی سالمندان

۶-۶: شرح وظایف روانشناس

۱. تشکیل پرونده روانشناسی شامل:

- ارزیابی وضعیت خانوادگی
- ارزیابی خصوصیات فردی (تأهل - سواد سالمند و بستگان نزدیک)
- ارزیابی سلامت روانی به کمک تست های مربوطه و ثبت نتایج در پرونده روانشناسی

۲. مشاوره با فرد سالمند و خانواده

۳. ایفای نقش تسهیل گری در ایجاد ارتباط مستمر بین خانواده و مرکز نگهداری
۴. حضور مؤثر در تیم توانبخشی مرکز در خصوص ارزیابی دوره ای وضعیت روانی فرد
۵. تشریح شرایط مرکز برای فرد سالمند و خانواده جهت پذیرش شرایط جدید.
۶. تشخیص به موقع اختلالات روانی و رفتاری سالمندان و ارجاع صحیح آنان در صورت لزوم .
۷. آموزش به پرسنل مرکز در خصوص شیوه برقراری ارتباط با فرد سالمند بر اساس ویژگی های روانشناختی سالمندان مانند نقایص حسی یا مشکلات عاطفی
۸. همکاری با تیم توانبخشی جهت تعیین علایق و فعال سازی افراد سالمند
۹. غربالگری و دسته بندی افراد سالمند براساس شرایط روانی آنها(مانند ابتلای به آلزایمر یا اختلالات نوروتیک)
۱۰. مستند سازی اقدامات در پرونده روانشناسی

۶-۷: شرح وظایف مددکار اجتماعی

۱. رعایت موازین و ضوابط حرفه ای و اداری

۲. رعایت سیاست ها ، ضوابط و دستورالعمل های سازمان بهزیستی
۳. برقراری ارتباط نزدیک و مبتنی بر اعتماد و محبت با سالمندان
۴. تشکیل پرونده اجتماعی برای سالمندان و ثبت اطلاعات و وقایع و همچنین تهیه گزارش مددکاری از خانواده
۵. تعامل و همکاری مداوم با مسئول فنی و کارشناسان و مراقبین
۶. شرکت در جلسات تیمی به صورت مرتب و دوره ای برای بررسی وضعیت سالمندان
۷. برگزاری کلاسهای آموزشی با همکاری روانشناس در ارتباط با ویژگی ها و نیازهای سالمندان برای همکاران و خانواده سالمندان
۸. انجام اقدامات لازم به منظور روشن نمودن وضعیت سالمندان مجهول الهویه و اخذ مدارک جهت تعیین هویت آنها ،همکاری مددکار با سازمان بهزیستی و نهادهای مرتبط مانند نیروی انتظامی به منظور تعیین هویت و یا اخذ کارت شناسایی
۹. بررسی و فراهم سازی زمینه در خانواده برای ترخیص سالمندان واجد شرایط
۱۰. فراهم سازی شرایط تسهیل و تسریع ملاقات سالمندان با خانواده
۱۱. ایجاد ارتباط حرفه ای براساس اصول وارزشهای مددکاری با سالمندان مرکز
۱۲. ایجاد زمینه برای مشارکت دادن سالمندان در فعالیت های درون مرکز
۱۳. ایجاد زمینه در خصوص شرکت دادن سالمندان در محافل عمومی ، مراسم مختلف و برنامه های تفریحی و اردویی، پس از هماهنگی و اخذ مجوز از بهزیستی شهرستان
۱۴. انجام امور مرتبط با سالمندان فوت شده در مرکز
۱۵. راهنمایی فرد مددجو برای بهره مندی از خدمات سایر سازمان های حمایتی
۱۶. مستندسازی اقدامات در پرونده اجتماعی

۸-۶: شرح وظایف فیزیوتراپیست

۱. راهنمایی سالمند یا مراقب سالمند جهت آماده شدن و به منظور استفاده از اعمال فیزیوتراپی
۲. بکارگیری وسایل فیزیوتراپی بسته به نوع نیاز سالمند از جمله اولتراسوند، اشعه مادون قرمز و...
۳. آموزش نحوه استفاده از وسایل مکانوتراپی نظیر پارالل، دوچرخه ثابت و ...
۴. بازآموزی راه رفتن در صورت نیاز
۵. ایجاد حس همکاری سالمند جهت ادامه و پیگیری برنامه فیزیوتراپی و در صورت لزوم هماهنگی با روانشناس مرکز در این زمینه
۶. انجام کار تیمی جهت پیگیری های لازم بمنظور ادامه درمان توانبخشی سالمند
۷. ارجاع برای خدمات توانبخشی تخصصی در صورت نیاز
۸. ارزیابی سالمندان درخصوص نحوه انجام کارهای روزمره و تجویز برنامه فیزیوتراپی با

هماهنگی تیم توانبخشی

۹. بازدید و بررسی دستگاههای فیزیوتراپی از نظر ایمنی
۱۰. تعیین میزان دامنه حرکتی مجاز برای سالمند و آموزش نحوه انجام آن به مراقب وی و بیان عوارض و پیامدهای ناشی از انجام ورزشهای نامناسب
۱۱. تعیین نحوه و زمان وضعیت دهی و جابجایی سالمندان تخت گرا به مراقبین و بیان عوارض و پیامدهای ناشی از بی حرکتی و وضعیت دهی نامناسب اندامها
۱۲. آموزش کادر مراقبت در خصوص مشکلات حرکتی سالمندان و عوارض و پیامدهای بی حرکتی آنان و نحوه پیشگیری از آن
۱۳. آموزش نحوه استفاده از وسایل کمکی نظیر عصا، واکر، ویلچر...
۱۴. هماهنگی جهت آموزش فعالیت های ورزشی گروهی سالمندان
۱۵. همکاری تیمی جهت تهیه بروشور، پمفلت آموزشی، کتابچه و ... بمنظور آموزش آسان سالمند و کادر مراقبتی
۱۶. تکمیل پرونده شامل ارزیابی اولیه، دوره ای، طراحی و انجام مداخلات تخصصی
۱۷. نظارت بر ارگونومی محیط، لوازم و تجهیزات باهمکاری کارشناس کاردرمانی
۱۸. مستندسازی اقدامات در پرونده توانبخشی

۶-۹: شرح وظایف کارشناس کاردرمانی

۱. ارزیابی و کسب آگاهی از توانایی ها و ناتوانایی های سالمند
۲. ارائه آموزش های لازم برای دستیابی مجدد به مهارت ها و کسب استقلال فردی
۳. آموزش و تقویت مهارت های لازم در ADL و IADL
۴. آموزش استفاده از تکنیک های تطابقی جهت جبران ناتوانایی های فرد سالمند
۵. ساپورت و حمایت سالمند از نظر سایکوسوشیال باهمکاری مددکار و روانشناس
۶. حفظ و تقویت عملکرد، قدرت عضلانی و تحرک فیزیکی در قالب تکنیک های تمرین درمانی و فعالیت های هدفمند
۷. تجویز وسایل کمکی
۸. آموزش نحوه استفاده از وسایل کمکی نظیر عصا، واکر، ویلچر...
۹. آموزش اصول جابجایی به سالمند و مراقبین
۱۰. تجویز و ساخت اسپلینت و در صورت عدم امکان، ارجاع به مراکز تخصصی توانبخشی
۱۱. ارزیابی و تقویت مهارت های حرفه ای
۱۲. تقویت مهارت های شناختی، قدرت انگیزه، افزایش تحمل کاری و تقویت ارتباطات اجتماعی
۱۳. نظارت بر ارگونومی محیط، لوازم و تجهیزات
۱۴. همکاری تیمی جهت تهیه بروشور، پمفلت آموزشی، کتابچه و ... بمنظور آموزش آسان

سالمند و کادر مراقبتی

۱۵. تکمیل پرونده شامل ارزیابی اولیه، دوره ای و طراحی و انجام مداخلات تخصصی
۱۶. آموزش کادر مراقبت در خصوص مشکلات حرکتی سالمندان و عوارض و پیامدهای بی حرکتی آنان و نحوه پیشگیری از آن در صورت عدم حضور فیزیوتراپیست
۱۷. مستندسازی اقدامات در پرونده توانبخشی

۶-۱۰ شرح وظایف کارشناس تغذیه :

۱. ارزیابی اولیه تغذیه ای کلیه سالمندان
۲. ارزیابی اولیه تخصصی تغذیه ای برای افراد غربال شده از ارزیابی اولیه و پیگیری موارد نیازمند به مشاوره تخصصی تغذیه
۳. نظارت بر کیفیت و کمیت غذا با توجه به تعداد مقیمان
۴. تهیه لیست مددجویان نیازمند به رژیم غذایی خاص و ارائه مشاوره تغذیه و تنظیم رژیم درمانی و ثبت در پرونده
۵. پیگیری برنامه مراقبت تغذیه ای براساس برنامه تغذیه ای تنظیم شده
۶. تهیه و تنظیم برنامه غذایی فصلی برای کلیه مددجویان مقیم مرکز
۷. تهیه و تنظیم بازنگری در منوهای غذایی معمولی و رژیمی
۸. ارزیابی دوره ای هرشش ماه یکبار وضعیت تغذیه برای کلیه سالمندان
۹. آموزش در خصوص مراحل آماده سازی، ذخیره سازی، پخت و نحوه چیدمان و بسته بندی غذاهای معمولی و رژیمی
۱۰. آموزش نحوه بسته بندی مناسب و ثبت تاریخ ذخیره و تاریخ انقضا مواد غذایی نگهداری شده در یخچال و فریزر و سردخانه
۱۱. پیشنهاد انجام آزمایشات لازم از مواد خام و پخته و پیگیری نتایج آن در صورت لزوم
۱۲. نظارت بر انبار مواد غذایی

ماده ۷

■ فضای فیزیکی

فضای فیزیکی مرکز بایستی متناسب با انواع خدمات درمانی و توانبخشی ارائه شده در مرکز و نیز تعداد سالمند بستری باشد که حداقل فضای فیزیکی موردنیاز به شرح زیر می باشد:

۷-۱: اتاق معاینه پزشک، مشاوره روانشناسی و مددکاری حداقل ۹ متر مربع

۷-۲: اتاق مسئول فنی به مساحت حداقل ۹ مترمربع

۳-۷: فضای فیزیوتراپی و کاردرمانی به مساحت حداقل ۱۶ متر مربع

۴-۷: ایستگاه پرستاری مجهز به قفسه قفل دار داروهای ضروری به مساحت حداقل ۶ مترمربع

تبصره ۱: در فضای فیزیکی معرفی شده برای دریافت مجوز بهره برداری، فعالیت های غیر از درمان و توانبخشی سالمندان تحت پوشش مرکز مجاز نیست.

۵-۷: اتاق سالمند با گنجایش حداکثر ۶ نفر و حداقل مساحت ۴ متر مربع برای هر نفر با حفظ

حریم شخصی

تبصره ۲: حداقل ۱۰٪ ظرفیت کل مرکز می تواند به صورت اتاق یک نفره باشد.

تبصره ۳: هرگونه تغییرات فیزیکی در مرکز که منجر به فضا سازی جدید گردد می بایست با هماهنگی بهزیستی شهرستان صورت پذیرد.

تبصره ۴: رعایت بند ۵-۷ برای مراکز جدید التاسیس بعد از ابلاغ این دستور العمل الزامی بوده و اجرای این بند عطف به ماسبق نمی شود لیکن اصلاح وضعیت فضاهای سالنی موجود مراکز با توجه به سیاست کوچک سازی فضای فیزیکی، می باید در دستور کار مراکز قرار داده شود.

۶-۷: اتاق رخت کن پرستاران، بهیاران و مراقبین به مساحت حداقل ۶ مترمربع

۷-۷: اتاق قرنطینه به مساحت حداقل ۱۲ مترمربع

تبصره ۵: اتاق قرنطینه با مساحت حداقل ۱۲ متر مربع، با پنجره های بازشو با جریان هوا به سمت بیرون، تهویه مناسب، تخت مناسب و تجهیزات لازم باشد. ضمناً جهت کنترل وضعیت سالمند، نصب دوربین مدار بسته در این اتاق الزامی است. ترجیحاً اتاق قرنطینه برای کنترل عفونت دارای سرویس بهداشتی و حمام باشد.

۸-۷: اتاق مطالعه (کتابخانه) و نمازخانه حداقل به مساحت ۶ مترمربع

۹-۷: سالن غذاخوری و سالن اجتماعات به مساحت حداقل ۳۰ متر مربع

۱۰-۷: فضای آموزشی به مساحت حداقل ۱۵ متر مربع

۱۱-۷: فضای ملاقات خصوصی خانواده و سالمند

۱۲-۷: آشپزخانه با حداقل فضای ۲۰ متر مربع جهت طبخ غذا

۱۳-۷: سرویس بهداشتی سالمندان (به ازای هر ۱۰ نفر یک دستشویی و ۱۵ نفر یک حمام)

۱۴-۷: فضای رختشویخانه با مساحت مناسب

۱۵-۷: سرویس بهداشتی متناسب با تعداد پرسنل مرکز

۱۶-۷: محوطه باز و فضای سبز جهت انجام فعالیت های رفاهی و تفریحی سالمند

تبصره ۶: ایجاد فضای مفروش متناسب با وضعیت جسمی حرکتی سالمندان و فرهنگ منطقه جهت نشست های دورهمی سالمندان مستقر در فضاهای موجود مرکز با هدف ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان بلامانع می باشد.

تبصره ۷: استفاده از فضاهای موجود در مرکز جهت بهره وری آموزشی (فضای آموزشی)، در صورتی

که باعث اختلال در برنامه ها و ارائه خدمات مرکز نگردد، بلامانع می باشد.

تبصره ۸: در مراکز با ظرفیت اسمی بالای ۵۰ نفر، اتاق نگهداری با مساحت حداقل ۶ مترمربع به فضای فیزیکی مورد نیاز اضافه می گردد.

ماده ۸

شرایط اختصاصی ساختمان

- ۸-۱: ساختمان مورد نظر می بایست در مکانی واقع شود که دارای آرامش نسبی بوده و حتی المقدور از پاکیزگی هوا برخوردار باشد.
- ۸-۲: اتاق سالمند و کلاس آموزشی آنان باید دارای پنجره و نور طبیعی باشد.
- ۸-۳: چیدمان فضای مراکز می بایست در راستای تردد آسان سالمندان باشد.
- ۸-۴: نصب وسیله مناسب مانند آیفون، زنگ اخبار جهت دسترسی آسان و اطلاع از وقوع حادثه در محل اقامت، دستشویی و حمام ضروری می باشد.
- ۸-۵: وجود تسهیلات لازم جهت جابجایی و تردد سالمند و دسترسی به ترازهای بالاتر از جمله آسانسور و سطح شیب دار الزامی است. در صورت استفاده اجتناب ناپذیر از بالابر، اخذ تاییدیه ایمنی از مراجع ذیصلاح ضروری می باشد.
- ۸-۶: امکان استفاده آسان سالمند از تلفن فراهم باشد.
- ۸-۷: تراز کف در طرفین کلیه درهایی بوده و حداکثر ارتفاع آستانه ۲ سانتی متر می باشد.
- ۸-۸: حداقل عرض مفید بازو درهای فضاهای مورد استفاده سالمندان باید ۹۰ سانتی متر باشد.
- ۸-۹: حداکثر ظرفیت اتاقهای عمومی در مراکز شبانه روزی ۶ نفر می باشد.
- ۸-۱۰: طبقات زیر همکف (زیرزمین) نمی تواند به عنوان اتاق سالمند در نظر گرفته شود.
- ۸-۱۱: تخت سالمند باید در ابعاد $90\text{cm} \times 200\text{cm}$ با ارتفاع مناسب باشد.
- ۸-۱۲: استفاده از تختهای بیمارستانی در خصوص سالمند وابسته بلامانع است.
- ۸-۱۳: وجود حمام و سرویس بهداشتی استاندارد قابل استفاده سالمندان در هر طبقه الزامی است.
- ۸-۱۴: همه فضاهای مرکز اعم از سالن ها، اتاق ها و سرویس های بهداشتی می بایست مجهز به دستگیره کمکی جهت تردد سالمندان باشد.
- ۸-۱۵: وجود سکوی شستشو و صندلی متحرک و ویلچر مخصوص حمام جهت تسهیل استحمام سالمندان
- ۸-۱۶: عایق کاری لوله های آب گرم بویژه زیر دستشویی ها برای پیشگیری از آسیب سالمندان دارای اختلالات حسی
- ۸-۱۷: در صورت دریافت یک مجوز فعالیت برای دو جنس مختلف (مذکر و مؤنث) می بایست بخش های زنان و مردان با ورودی های کاملاً مجزا و رعایت تفکیک جنسیتی مراقبین حسب دستورالعمل در نظر گرفته شود.

تجهیزات و لوازم عمومی و تخصصی مورد نیاز

تجهیزات عمومی :

۹-۱: تجهیزات اداری

میز - صندلی - خط تلفن مستقل - فاکس - فایل - سیستم بایگانی-رایانه، چاپگر، لوازم التحریر
مصرفی در حد متعارف و یک خط تلفن همراه به منظور برقراری ارتباط در موارد اضطراری
۹-۲: وسایل و تجهیزات آشپزخانه :

اجاق گاز - یخچال - فریزر - وسایل و ظروف غذاخوری (کلیه ظروف غذاخوری استیل و یا چینی
باشد) و...

۹-۳: وسایل و تجهیزات عمومی مرکز :

سیستم گرمایشی و سرمایشی استاندارد-چراغ های اضطراری با باتری های شارژی ومنبع آب
اضطراری متصل به شبکه لوله کشی در مراکز شبانه روزی- وسایل اطفاء حریق - جعبه کمکهای
اولیه- وسایل صوتی و تصویری

۹-۴: تجهیزات فضای رختشویخانه :

ماشین لباسشویی - خشک کن - دستگاه ضد عفونی کننده البسه
تجهیزات تخصصی:

۹-۵: لوازم پزشکی و پرستاری

درجه اندازه گیری حرارت، فشارسنج، گوشی پزشکی، برانکارد، تخت معاینه، پاراوان، ترازوی
پزشکی، ساکشن، فور کپسول اکسیژن، ست احیاء شامل لارنگوسکوپ، لوله تراشه، آمبوبگ و
داروهای تزریقی مورد نیاز و وسایل و لوازم خدمات پرستاری، لوازم طبی مصرف شدنی
و تشک مواج

تبصره ۱: استفاده از تشک مواج برای سالمندان بستر گرا با دستور پزشک الزامی می باشد.

تبصره ۲: مرکز باید مجهز به قفسه نگهداری پرونده پزشکی مقیمان باشد.

۹-۶: تجهیزات فیزیوتراپی و کاردرمانی

دستگاه TNS-تحریک الکتریکی گالوانیک و فارادیک - مادون قرمز - اولتراسوند- مخزن هات
پک و ضمائم- ماساژور دستی- فریم همراه با وسایل تعلیق و تخت -پارالل و آینه- چرخ شانه-
دوچرخه ثابت- پولی و ضمائم- ست دست ورز- ویلچر- انواع عصاها و واکر- خمیردرمانی- مت
درمان - نردبان انگشتی -ودج در سایزهای مختلف -صندلی تقویت کوادرسیسپس-تخت درمان
کاردرمانی

۹-۷:تجهیزات مورد نیاز در بخش روانشناسی

وسایل آموزشی و کمک آموزشی و تفریح درمانی و انواع تست های روانشناسی

۹-۸: تجهیزات آموزشی، تفریحی، هنری و ورزشی

- تعداد حداقل ۲ دستگاه تلویزیون

- یک دستگاه پخش صوتی - تصویری

- وسایل تفریحی و ورزشی شامل: شطرنج، دارت آهن ربایی، جداول مختلف وسایل با توجه به علاقه مندی سالمندان

- میز و صندلی مناسب سالمند جهت کلاس آموزشی

۹-۹: تجهیزات اتاق سالمندان

برای هر سالمند:

- تخت بستری دارای ارتفاع مناسب بر اساس میزان استقلال سالمند و تشک استاندارد با توجه به شرایط سالمند
- کمد یا دراور
- صندلی مناسب و ایمن

ماده ۱۰

نحوه و سطوح نظارتی بر اجرای این دستورالعمل مطابق با فصل ششم دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مراکز و موسسات غیر دولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی (آیین نامه ماده ۲۶) صورت می پذیرد.

ماده ۱۱

این دستورالعمل حداقل هر ۵ سال یکبار قابل بازنگری می باشد.

ماده ۱۲

این دستورالعمل ۱۲ ماده و ۴۷ تبصره توسط حوزه معاونت امور توانبخشی، دفتر برنامه ریزی و نظارت مراکز توانبخشی و مراقبتی بازنگری شده است.