



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۶۳۵۰-۱

چاپ اول

خرداد ۱۳۹۲

INSO  
16350-1

1st. Edition

May.2013

خانه های سالمندان – کلیات خدمات

Residential Care for Older People –  
General Services

ICS:03.080.30

## به نام خدا

### آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادات در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذی صلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند در کمیته ملی طرح و بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شوند که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)<sup>۱</sup>، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)<sup>۲</sup> و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)<sup>۳</sup> است و به عنوان تنها رابط<sup>۴</sup> کمیسیون کدکس غذایی (CAC)<sup>۵</sup> در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفت های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین المللی بهره گیری می شود.

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدور گواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، سازمان ملی استاندارد ایران این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آن ها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این سازمان است.

1- International Organization for Standardization

2 - International Electrotechnical Commission

3- International Organization of Legal Metrology (Organisation Internationale de Metrologie Legale)

4 - Contact point

5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد  
« خانه های سالمندان - کلیات خدمات »

رئیس  
شاهین فرد، علی اصغر  
(دکترای تخصصی اعصاب و روان)

سمت و/یا نمایندگی  
پزشک/ درمانگر  
سازمان بهزیستی کشور

دبیر  
قادری، هنسا  
(فوق لیسانس آموزش زبان آلمانی)

عضو هیئت مدیره  
شرکت تدبیر سنجش ایرانیان

اعضاء : (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

خسروانی، منصور  
(فوق لیسانس باستانشناسی)

مسئول آموزش  
دانشگاه محیط زیست

نامه ای، نوژن  
(لیسانس مدیریت بیمه)

کارشناس

رضوانی، فرشاد  
(فوق لیسانس مدیریت توانبخشی)

رئیس گروه توان پزشکی و فناوری  
سازمان بهزیستی کشور

وطن خواه، ساغر  
(لیسانس علوم اجتماعی)

کارشناس

رضوی، مریم  
(لیسانس پرستاری)

کارشناس  
سازمان نظام پرستاری کشور

قادری، رامنا  
(دکترای پزشکی عمومی)

پزشک/درمانگر

## فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد
ه	پیشگفتار
و	مقدمه
۱	۱- هدف و دامنه کاربرد
۱	۲- اصطلاحات و تعاریف
۵	۳- کلیات خدمات مورد ارائه

## پیش گفتار

استاندارد " خانه های سالمندان - کلیات خدمات " که پیش نویس آن در کمیسیون های مربوط توسط سازمان ملی استاندارد ایران تهیه و تدوین شده و در صد و پنجاه و هفتمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ مورد تصویب قرار گرفته است ، اینک به استناد بند " یک " ماده " ۳ " قانون اصلاح قوانین و مقررات موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران ، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می شود .

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدیدنظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدید نظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

منبع و ماخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است :

National Quality Standards for Residential Care Settings or Older People in Ireland, 17 February 2009, Section 3: Standards and Criteria

## مقدمه

فرهنگ، سنت و آموزه های دینی کشور مایهواره با احترام ویژه ای برای سالمندان عجین بوده است. سبک زندگی سنتی نسل های گذشته که شامل زندگی با پدر، مادر، پدر بزرگ و مادر بزرگ پس از ازدواج می گردید، اگرچه مشکلات ناشی از تفاوت های فکری همزیستی نسل های مختلف را در پی داشت، اما بسیاری از مشکلات امروزه ی سالمندان از جمله تنهایی و نیاز به مراقبت توسط سایر اشخاص و پیامدهای آن از جمله تاثیرات نامطلوب روحی را در بر نمی گرفت. توسعه روزافزون زندگی ماشینی از یک سو و عمیق تر شدن شکاف بین نسل های متوالی بر اثر سرعت پیشرفت فناوری از سوی دیگر، سبب گردیده تا دیگر زندگی نسل های مختلف در کنار هم عملاً " غیرممکن شده و سالمندان عموماً " جدا از فرزندان خود زندگی کنند. در بسیاری از موارد نیز سالمندان به تنهایی قادر به ادامه زندگی و رفع نیازهای خود نبوده و از این رو مراقبت از آن ها به مراکز شبانه روزی نگهداری موسوم به خانه های سالمندان واگذار می گردد که علیرغم صرف هزینه و نیروی انسانی ، در بسیاری از موارد تاثیر نامطلوبی بر کیفیت زندگی آنها می گذارد. یکی از عواملی که می تواند به بهبود کیفیت سالمندان در مراکز نگهداری بیانجامد استاندارد سازی این مراکز از جنبه های گوناگون است. از این رو تدوین استانداردهای مرتبط با خانه های سالمندان در دستور کار سازمان ملی استاندارد قرار گرفته است تا سلامت، امنیت، رضایت خاطر و بهبود کیفیت زندگی این عزیزان هرچه بیشتر و بهتر فراهم گردد. در استاندارد سازی مراکز نگهداری سالمندان ، ضمن تمرکز بر تامین رفاه ، سلامت و آرامش ساکنان تلاش شده تا فرصت و امکان اعمال تغییرات لازم در خانه های سالمندان موجود حتی الامکان فراهم گردد.

## "خانه های سالمندان - کلیات خدمات"

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد تعیین خدمات کلی است که باید در مراکز نگهداری سالمندان به منظور فراهم آوردن آسایش و رفاه آنان، حفظ و بهبود سلامت روحی و جسمی و امنیت و آرامش سالخوردگان و ایجاد محیطی با رفاه و فضای خانه برای آن ها است. این استاندارد عناوین خدمات مورد ارائه در خانه های سالمندان را به طور کلی تبیین می کند.

یاد آوری - جزئیات ارائه خدمات در استانداردهای جداگانه ای تعریف می شوند و در دامنه کاربرد این استاندارد نیست.

### ۲ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می روند:

۱-۲

#### سالمند/ساکن

فردی که به منظور دریافت خدمات مراقبتی در خانه سالمندان ساکن است.

۲-۲

#### خانه سالمندان/مرکز نگهداری سالمندان

مکانی که برای نگهداری از سالمندان تاسیس گردیده است. در این استاندارد هرگاه از کلمات "مرکز"، "خانه /خانه های سالمندان" یا "مرکز /مراکز نگهداری" نام برده شده منظور خانه سالمندان یا مرکز نگهداری سالمندان است و تفاوتی ندارند.

۳-۲

#### نیازهای ارزیابی شده

نیازهای ویژه هریک از سالمندان شامل نیازهای دارویی و درمانی، نیازهای مراقبتی و سایر نیازهای خاص (روحی، روانی و جسمی) که در زمان ورود سالمند به خانه سالمندان با پرسش از وی یا نماینده قانونی او و مطالعه برگه ثبت نام سالمند و نهایتاً تأیید پزشک معالج سالمند شناسایی می شود تا خدمات متناسب با شرایط وی برنامه ریزی و ارائه شود. در صورتی که سالمند پزشک معالج نداشته باشد برنامه مراقبتی با تأیید پزشک دیگری تهیه شود.

۴-۲

#### کارکنان

افرادی که با شرح وظایف مشخص در مراکز نگهداری سالمندان به کار اشتغال دارند یا به گونه ای خدمتی را در مرکز به سالمندان ارائه می دهند.

۵-۲

#### البسه/ارخت

لباس ها، ملحفه ها ، پرده ها و مانند آن که نیاز به شستشودارند

۶-۲

#### دستورالعمل کنترل عفونت

خانه های سالمندان باید دارای یک دستورالعمل جاری برای کنترل عفونت باشند.

۷-۲

#### برنامه مراقبتی

برنامه ای مکتوب است که چگونگی مراقبت از هریک از ساکنان را براساس نیازهای ارزیابی شده تعیین می کند و از ابتدای ورود سالمند توسط مرکز تهیه می شود و باید مورد موافقت سالمند مورد نظر قرار گیرد. چنانچه سالمند دارای ناتوانی های ذهنی یا عقلی باشد ، برنامه مراقبتی باید مورد موافقت نماینده یا قیم قانونی وی قرارگیرد. سالمند باید در ابتدای اقامت در مرکز توسط پزشک مرکز یا پزشک معالج ویزیت شود و برنامه مراقبتی براساس نظر پزشک تهیه شده و پس از موافقت سالمند و امضای رضایت نامه این برنامه برای وی انجام شود.

۸-۲

#### اظهاریه هدف و کاربرد

متنی است مکتوب که هدف از تاسیس خانه سالمندان و شرایط نگهداری افراد به روشنی در آن تشریح گردیده است.

یاد آوری- در اظهاریه هدف و کاربرد شرایط کلیه ساکنان به طور عمومی بیان می شود و شرایط نگهداری هریک از ساکنان با توجه به نیازهای ارزیابی شده وی در قرارداد/بیانیه ای که بین فرد مورد نظریا نماینده قانونی او و مرکز منعقد می شود تشریح می شود.

۹-۲

#### قرارداد/بیانیه

متنی کتبی حاوی شرایط نگهداری سالمند در مرکز مورد نظر است که به امضای مسئول مرکز و سالمندی که قرار است در مرکز اقامت یابد یا نماینده قانونی وی برسد.

۱۰-۲

#### کارکنان (دائم،موقت)

افرادی که به طور دائم یا موقت با شرح وظایف مشخص در مراکز نگهداری سالمندان به کار اشتغال دارند.

۱۱-۲

#### کارکنان افتخاری

کسانی که داوطلبانه و بدون دریافت وجه در قبال خدماتی که ارائه می دهند با مراکز نگهداری سالمندان همکاری می کنند و نقش ها و مسئولیت های مشخصی را که در یک موافقت نامه تصریح می شود به سالمندان یا مرکز نگهداری ارائه می کنند.



۱۲-۲

### کارکنان کلیدی

کارکنانی که تصمیمات، عملکرد، خدمات یا عدم حضور آن‌ها مستقیماً بر سلامت و ایمنی سالمندان تاثیر می‌گذارد.

۱۳-۲

### کارکنان موظف

کارکنانی که خدمات مشخصی را مطابق شرح وظایف مکتوب ارائه می‌کنند و مطابق قوانین و مقررات و شرایط تعیین شده، توسط مرکز به کارگرفته شده‌اند.

۱۴-۲

### اتاق خواب/اتاق شخصی

اتاق‌های تک نفره یا مشترک که هوای آن‌ها از طریق پنجره‌های استاندارد جریان یابد. پنجره‌ها باید به هوای تازه راه داشته باشند و موقعیت آن‌ها به گونه‌ای باشند که ساکنان هنگام نشستن بتوانند بیرون را ببینند.

۱۵-۲

### اتاق عمومی

اتاق‌هایی با محل نشستن جداگانه و همچنین اتاق غذاخوری و فضای تفریحی که سالمندان بتوانند در طول روز در آنها اقامت کنند.

۱۶-۲

### اتاق درمان

اتاق(های) جداگانه با تسهیلات مستقر برای انجام آزمایش‌ها و درمان‌های کلینیکی که ممکن است به آن‌ها نیاز باشد. این تسهیلات باید متناسب با تعداد ساکنان باشد.

۱۷-۲

### اتاق غذاخوری

محدوده‌ای با اندازه و موقعیت مناسب مجهز به میز و صندلی برای غذا دادن و تامین نیازهای ساکنان که با مقررات بهداشت و سلامت مواد غذایی مطابقت داشته باشد.

۱۸-۲

### اتاق نظافت/شستشو

اتاقی با تجهیزات مناسب شستشو که ساکنان بتوانند البسه خود را در آن جا به‌جا به‌طور شخصی بشویند.

۱۹-۲

### اتاق (های) فاضلاب دار

فضایی فاضلاب دار متناسب با تعداد ساکنان که به آسانی از تمام نقاط ساختمان قابل دسترس باشد این فضا برای شستشوی اثاثیه یا اشیاء آلوده مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۲۰-۲

### اتاق نشیمن /هال

فضایی دارای مبل یا میز و صندلی راحت که ساکنان بتوانند اوقات بیداری خود را در آن جا سپری کنند و از سرگرمی هایی مانند تماشای تلویزیون، مطالعه یا سرگرمی های ساده مورد علاقه خود برخوردار شوند.

۲۱-۲

### اتاق ملاقات

فضایی مناسب که ساکنان بتوانند با دوستان، خویشاوندان، حامیان یا سایر بازدیدکنندگان خود ملاقات کنند به گونه ای که حریم خصوصی آن ها حفظ شود و صحبت های آنها شنیده نشود.

۲۲-۲

### محوطه باز

فضایی غیر بسته مانند حیاط، بالکن، ایوان و مانند آن که هوای باز در آن جریان داشته و دارای فضای سبز درختکاری یا گلکاری شده، تمیز و خوش منظره باشد. در محوطه باز باید الزامات ایمنی و امنیتی برای سالمندان رعایت شده باشد.

۲۳-۲

### سرویس بهداشتی

مجموعه ای شامل توالت و دستشویی برای استفاده ساکنان متناسب با تعداد و شرایط آنها است.

## ۳ کلیات خدمات مورد ارائه

کلیه مراکز نگهداری سالمندان باید خدماتی را در راستای تامین موارد زیر ارائه نمایند. جزئیات ارائه خدمات هر یک از بندها باید مطابق با استانداردهای ملی مربوط که در زمان ارائه خدمت به تصویب رسیده اند باشد. توصیه می شود تا زمان تدوین استاندارد ملی برای هر یک از عناوین خدمات، دستورالعمل های مدون تهیه و مورد استفاده قرار گیرند. تهیه و اجرای دستورالعمل برای برخی از عناوین الزامی است که در بند مربوط اعلام شده است.

مثال: بند ۳-۱-۳ رضایت

### ۱-۳ حفظ حقوق

#### ۱-۱-۳ اطلاع رسانی

هر یک از ساکنان باید متناسب با نیازهایش به اطلاعات مربوط به شکلی قابل استفاده دسترسی داشته باشد تا بتواند براساس آن تصمیم گیری کند. در بدو پذیرش، سالمند و خانواده/ نماینده قانونی وی حق دارند از امکانات و فضای مرکز بازدید کنند و با ساکنان گفتگوهای کوتاه داشته باشند تا بتوانند خدمات و امکانات را قبل از تصمیم گیری ارزیابی کنند. به منظور حفظ امنیت ساکنان، هنگام حضور مراجعان و تماس با ساکنان، باید همواره نماینده ای از مرکز حضور داشته باشد. هنگام پذیرش هر یک از سالمندان، باید اطلاعات مورد نیاز به صورت کتبی و شفاهی در اختیار آن ها قرار گیرد. در مورد سالمندانی که قادر به خواندن نباشند یا سواد خواندن نداشته باشند باید اطلاعات کتبی در اختیار خانواده/ نماینده قانونی آن ها قرار گیرد و حتی الامکان به شیوه های تصویری و مانند آن، آموزش های کتبی ارائه شود. علاوه بر آن، اطلاعات ضروری باید

به زبانی قابل فهم برای سالمندان به تمام آن ها به طور شفاهی ارائه شود و بازخورد دریافت اطلاعات ارزیابی شود و در صورتی که سالمند، ابهامی در درک اطلاعات داشته باشد باید مجدداً برای وی توضیح داده شود. اطلاعات مورد نیاز سالمندان به شرح زیر است:

- ساعت شروع و خاتمه ارائه وعده های غذایی
- موقعیت مکان های مختلف در مرکز نگهداری شامل: اتاق خواب ها، اتاق های عمومی (مانند اتاق نشیمن، اتاق مطالعه و غیره) ، سرویس های بهداشتی، اتاق های شستشو، حمام، اتاق غذاخوری، محوطه باز، اتاق درمان، اتاق ملاقات، اتاق مدیر مرکز، تلفن همگانی و غیره
- خدمات و امکانات مرکز
- اطلاعات مربوط به ملاقات شامل مکان، زمان و غیره
- زمان مراجعه پزشک
- نام مدیر مرکز و کارکنانی که با سالمند در ارتباط خواهند بود.
- اطلاعات مربوط به خدمات دارویی و درمانی و موقعیت های اضطراری که سالمند به این خدمات احساس نیاز میکند.
- اطلاعات مربوط به مقابله با حوادث مانند آتش سوزی، زلزله و غیره شامل راه های خروج اضطراری، محل پناه گرفتن و غیره
- برنامه های روزانه
- برنامه های سرگرمی و تفریحی
- محل کلید های برق
- ساعات محدودیت استفاده از لامپ های پرنور و سروصدا
- مقررات و ساعات استفاده از امکانات مانند کتابخانه، کامپیوتر و اینترنت در صورت وجود
- چگونگی ارائه شکایات و معرفی فرد مورد نظر برای ارائه شکایات
- معرفی فردی برای ارائه سایر درخواست ها مانند هماهنگی با سازمان ها یا افراد خارج از مرکز برای تماس مانند پزشک مورد نظر سالمند، سازمان های حمایتی، بیمه، اشخاص مورد نظر سالمند، وسایل نقلیه عمومی (مطابق مقررات) و غیره
- سایر اطلاعات و مقررات مرکز نگهداری

شماره تلفن داخلی بخش های مختلف مرکز و اطلاعات تلفن های ضروری خارج از مرکز، باید در محلی قابل رویت برای ساکنان در راهرو ها یا اتاق های عمومی نصب شود. علائم اطلاع رسانی برای هدایت ساکنان به سوی مکان های مختلف مانند سرویس های بهداشتی، غذاخوری، اتاق درمان، راه های خروج اضطراری و غیره باید در مکان های مربوط نصب شود. توصیه می شود خانواده و/ یا نماینده قانونی سالمند روز اول اقامت همراه وی در مرکز باقی بماند تا در آشنایی و انس گیری سالمند با محیط (فیزیکی و غیرفیزیکی) مرکز به وی کمک نماید.

توصیه می شود فرد مشخصی از کارکنان، به هر یک از سالمندان معرفی شود تا نیازهای خود را با وی در میان گذارد. این امر می تواند به انس گیری سریع تر سالمند با محیط جدید و ایجاد حس امنیت در وی کمک کند. از طرف دیگر ارائه خدمات به این روش سریع تر و پیگیری آن ها آسان تر خواهد بود. هر یک از کارکنان می تواند با توجه به تقسیم کار مرکز، رابط تماسی بیش از یک نفر از ساکنان باشد.

### ۳-۱-۲ مشارکت و مشاوره

۳-۲-۱-۱ مشارکت هریک از ساکنان باید در سازماندهی مرکزی که اقامت دارد مشارکت داده شود. برخی از موارد مشارکت ساکنان به شرح زیر است:

- مشارکت درانتخاب وسایل و چیدمان اتاق شخصی

**هشدار-** وسایلی که وجود آن ها برای سالمند خطرناک است نباید در دسترس سالمند قرار داده شود.

- مشارکت در تهیه برنامه غذایی

- مشارکت در چیدمان اتاق های عمومی از طریق نظر خواهی از ساکنان

- نظر خواهی در راستای بهبود ارائه خدمات

۳-۲-۱-۲ وضعیت جسمی و روحی ساکنان باید همواره حقوق سالمندان در زمینه مشاوره با افراد مورد نظر سالمند باید در خط مشی و عملکرد مرکز به روشنی درج شود. برخی از موارد مشاوره که ممکن است سالمند به آن ها نیاز داشته باشد یا علاقه مند به انجام آن باشد، به شرح زیر است:

- مشاوره با پزشک مورد نظر شخص سالمند

- مشاوره با خانواده و / یا نماینده قانونی و/ یا دوستان و نزدیکان

- مشاوره با مراکز حمایتی

### ۳-۱-۳ رضایت

رضایت هریک از ساکنان برای درمانی که روی آن ها انجام می شود باید قبل از شروع درمان مطابق قوانین و دستورالعمل ها اخذ و آگاهی لازم در خصوص روند درمان و روش های جایگزین نیز داده شود. سالمند حق دارد در صورت تمایل، با پزشک مورد نظر خود، خانواده، یا دوستان و نزدیکان و سایرین در زمینه اقدامات درمانی که قرار است برای وی انجام شود مشاوره نماید. (به بند ۳-۱-۲-۲ مراجعه کنید). در صورتی که سالمند با دریافت خدمات درمانی مخالفت کند، این مخالفت نباید به صورت کلی در نظر گرفته شود و در هر بار نیاز به ارائه خدمات درمانی باید مجدداً از وی نظر خواهی شود.

سالمندان باید به شرکت در برنامه های تفریحی و سرگرمی و شرکت در فعالیت های گروهی تشویق شوند، لیکن نباید علیرغم رضایت و میل خود به این کارها وادار گردند. چنانچه سالمند با شرکت در این فعالیت ها مخالفت نماید نباید به طور کلی از برنامه ها حذف شود و باید در موارد جداگانه ، مجدداً از وی درخصوص تمایل وی سوال شود.

### ۳-۱-۴ حریم خصوصی و حرمت

حریم خصوصی و حرمت ساکنان مراکز نگهداری سالمندان باید مورد احترام قرار گیرد. برخی از موارد احترام به حریم خصوصی و حرمت ساکنان شامل آزاد گذاشتن سالمند در تصمیم گیری در موارد زیر است:

- پوشیدن لباس های مورد علاقه یا نپوشیدن لباس های خاص
- تمایل به تنها بودن در زمان های خاص

**یاد آوری** - هنگام حضور سالمند در مکان های عمومی یا در حضور سایر اشخاص، پوشیدن لباس هایی که با مقررات یا عرف جامعه مغایرت دارد مجاز نیست.

- صحبت کردن با گویش خاص
- ساعات خواب و بیداری مشروط بر این که برای دیگران مزاحمتی ایجاد نکند.
- زندگی به سبک و سیاقی که عادت دارد مشروط بر این که به سلامت وی آسیب نرساند و برای دیگران مزاحمت ایجاد نکند.

### ۳-۱-۵ حقوق اجتماعی

هریک از ساکنان باید از حقوق اجتماعی و شهروندی مطابق قوانین و مقررات کشور برخوردار باشد. برخی از حقوق اجتماعی به شرح زیر است:

- گفتگو یا ملاقات با اشخاصی که تمایل دارد.
- خوردن و نوشیدن براساس ذائقه شخصی مشروط بر اینکه به سلامت وی لطمه وارد نیاورد.
- شرکت یا عدم شرکت در مراسم
- دریافت خدمات درمانی

**یاد آوری** - دریافت خدمات درمانی مطابق مقررات و دستورالعمل های جاری کشور است.

### ۳-۱-۶ رسیدگی به شکایات

شکایات ساکنان ، خانواده ، حامیان آنها ، نمایندگان قانونی و ملاقات کنندگان آن ها باید مورد توجه و رسیدگی قرار گیرد و نتیجه آن به شاکی اعلام شود. یک روش اجرایی مدون با امضای مسئول مرکز باید در مراکز نگهداری سالمندان برای رسیدگی به شکایات وجود داشته باشد و رسیدگی به شکایات مطابق با آن انجام شود. سالمند باید در هنگام پذیرش درخصوص چگونگی ارائه شکایات احتمالی، فرد مورد نظر برای ارائه شکایات و فرآیند رسیدگی به شکایات اطلاعات لازم را دریافت کند. (به بند ۳-۱-۱ مراجعه کنید.) کلیه شکایات و نتیجه رسیدگی به آن ها باید ثبت و نگهداری شود.

### ۳-۱-۷ قرارداد/بیانیه

برای هریک از ساکنان باید یک قرارداد یا بیانیه حاوی شرایط نگهداری سالمند در مرکز مورد نظر تهیه و هنگام ورود سالمند به مرکز برای اقامت، به امضای مسئول مرکز و ساکن مورد نظر یا نماینده قانونی وی برسد. هزینه های خدمات باید به تفکیک در قرارداد مشخص شده باشد. هزینه های اضافی که برای برنامه های داوطلبانه یا خاص اخذ می شود باید با ذکر دقیق مورد، به طور شفاف در قرارداد درج شود .

قرارداد یا بیانیه باید علاوه بر موارد عمومی قراردادهای شامل موارد زیر باشد:  
یاد آوری - هزینه اقامت در برخی مراکز ممکن است از سوی دولت یا سازمان های خیریه پرداخت شود. در این مراکز نیز موارد زیر ذکر می شود ولی بخش هزینه ها فاقد مبلغ است.

### ۳-۱-۷-۱ مشخصات اتاق

باید در قرارداد ذکر شود که اتاق سالمند تک نفره است یا مشترک. در اتاق های مشترک تعداد نفرات باید ذکر شود. مرکز نگهداری حق تغییر اتاق سالمند را قبل از آن که به وی یا نماینده قانونی اش اطلاع دهد، ندارد. چنانچه سالمند در طول مدت قرارداد، به هر دلیل مانند اقامت در بیمارستان یا غیره برای مدتی در مرکز حضور نداشته باشد، مرکز حق واگذاری اتاق وی به شخص دیگر را ندارد.

### ۳-۱-۷-۲ خدمات و هزینه آن ها

کلیه خدمات مورد ارائه و هزینه آن ها باید در قرارداد به روشنی ذکر شود. همچنین باید در قرارداد درج شود که آیا هزینه جزئی از شهریه دریافتی است یا جدا از آن دریافت می شود.

### ۳-۱-۷-۳ طرفین قرارداد و مدت قرارداد

طرفین و مدت قرارداد و شرایط فسخ باید دقیقاً در قرارداد ذکر شود. دوماه قبل از انقضای آن باید طی نامه کتبی به سالمند یا نماینده قانونی وی که قرارداد را امضا کرده است تاریخ انقضا اطلاع داده شود.

### ۳-۱-۷-۴ تعیین تکلیف سالمند قبل از انقضای قرارداد

تعیین تکلیف سالمند قبل از انقضای قرارداد باید به عنوان یکی از بندهای قرارداد تصریح شود به گونه ای که حداکثر تا یکماه قبل از انقضای مدت قرارداد تصمیم سالمند یا نماینده قانونی وی برای ادامه اقامت اعلام نشود، مرکز باید از طریق سوال از سالمند یا خانواده وی از وجود مکانی برای ادامه اقامت وی اطلاع حاصل کند.

**هشدار** - چنانچه در پایان مدت قرارداد، سالمند یا نماینده قانونی وی اقدام به تمدید قرارداد نکنند و سالمند محلی برای زندگی نداشته باشد یا نیاز به مراقبت داشته باشد و اعضای خانواده برای مراقبت از وی مراجعه نکنند مرکز باید در جهت حفظ حریم و حرمت سالمند و اطمینان از تخصیص مکان مناسب برای ادامه اقامت وی تلاش نماید.

### ۳-۱-۷-۵ چگونگی حفاظت از اموال

چگونگی حفاظت از اموال ساکنان باید در قرارداد درج شود.

### ۳-۱-۷-۶ سایر اطلاعات مربوط به خدمات و چگونگی آن ها

سایر اطلاعات مربوط به دیگر خدمات و چگونگی آن ها باید در قرارداد درج شود.

### ۳-۲ حمایت و حفاظت

#### ۳-۲-۱ حفاظت در برابر سوء استفاده

هزیک از ساکنان باید در مقابل هر نوع سوء استفاده مورد محافظت قرار گیرد. یک دستورالعمل حفاظت در برابر سوء استفاده باید وجود داشته باشد که موارد زیر در آن درج شده باشد:

- اجتناب از هر نوع سوء استفاده توسط مرکز و کارکنان آن
- حفاظت در برابر سوء استفاده در برابر دیگران

- اشاره به موارد سوء استفاده
- گزارش موارد سوء استفاده
- رسیدگی به موارد سوء استفاده
- آموزش کارکنان برای حفاظت در برابر سوءاستفاده

### ۳-۲-۲ حفاظت از اموال

اموال هریک از ساکنان باید مطابق با دستورالعملی مدون در محل امن نگهداری شود و مورد محافظت قرار گیرد. بهتر است اتاقی امن به نگهداری اسناد و اموال با ارزش سالمندان اختصاص داده شود و مسئول معینی داشته باشد و اسناد و اموال با ارزش سالمندان در این اتاق نگهداری شود. در صورت تخصیص اتاقی با این شرایط باید قفسه های قفل دار اختصاصی برای هریک از ساکنان وجود داشته باشد که کلید آن در اختیار مدیر مرکز باشد. یک فهرست از اموال و اسناد تحویل شده به مرکز باید ضمیمه قرارداد باشد. چنانچه سالمند تمایل به نگهداری اموال نزد خود داشته باشد و قادر به این کار باشد باید توصیه های ایمنی به وی ارائه شود و حتی الامکان گاو صندوق یا قفسه ای قفل شو در اختیار وی قراردادده شود.

### ۳-۳-۳ تامین نیازهای اجتماعی و سلامتی

#### ۳-۳-۳-۱ ارزیابی نیازها

نیازهای ساکنان باید قبل از انتقال به مراکز توسط مسئول مرکز نگهداری سالمندان با مشارکت سالمند، خانواده/ نماینده قانونی وی و زیر نظر پزشک ارزیابی شود. ارزیابی باید کامل باشد و مرکز موضع خود را در قبال توانایی انجام آنها کتبا اعلام نماید و در صورت لزوم شرایط اقامت را متناسب با نیازهای ارزیابی شده تغییر دهد. در صورت تغییر در شرایط جسمی و روحی سالمند و تغییر نیازهای وی، نیازهای ارزیابی شده قبلی باید مورد بازنگری قرار گیرد.

#### ۳-۳-۳-۲ برنامه مراقبتی

چگونگی مراقبت از هریک از ساکنان باید براساس نیازهای ارزیابی شده وی (به بند ۳-۱۰ مراجعه کنید) در قالب یک برنامه مراقبتی جداگانه تهیه و مورد موافقت وی قرار گیرد. چنانچه سالمند دارای ناتوانی های ذهنی یا عقلی باشد، برنامه مراقبتی باید مورد موافقت سالمند یا نماینده قانونی وی قرار گیرد. برنامه مراقبتی باید با نظر پزشک تهیه شود تا خدمات متناسب با شرایط وی برنامه ریزی و ارائه شود. در صورتی که سالمند پزشک معالجه جدا از پزشک مرکز داشته باشد، برنامه مراقبتی با نظر وی در غیراین صورت با نظر پزشک مرکز تهیه شود. برنامه مراقبتی باید به تائید پزشک و سالمند یا نماینده قانونی او برسد. چنانچه سالمند در هر زمان دستورات پزشکی جدیدی دریافت کند یا نیازهای مراقبتی وی تغییر کند باید تغییرات در برنامه مراقبتی اعمال شود و مجدداً به تائید سالمند یا نماینده قانونی وی و پزشک برسد.

#### ۳-۳-۳-۳ بهبود سلامت

تمام ساکنان باید از سیاست ها و عملکردهایی که در راستای ارتقاء سلامت، توانبخشی یا تندرستی آن هاست آگاه و از آن ها بهره مند شوند.

از آن جایی که هزینه های درمان ممکن است عامل بازدارنده ای برای سالمندان در ارزیابی سلامتی، اقدامات پیشگیرانه و پیگیری درمان باشد، توصیه می شود مراکز نگهداری سالمندان ضمن تعامل با سازمان های

حمایتی و/ یا بیمه گر، موجبات حضور نماینده آن ها را در فواصل زمانی معین در مرکز فراهم آورند تا ضمن تشریح برنامه های حمایتی و بیمه، سالمندان را با این سازمان ها و نحوه استفاده از خدمات آن ها آشنا سازند. حضور نماینده بیمه هایی مختلف در تاریخ های معین که به نحو مقتضی به اطلاع ساکنان نیز رسیده باشد برای تسهیل استفاده ساکنانی که از خدمات بیمه استفاده می کنند توصیه می شود.

### ۳-۳-۴ مراقبت های سلامتی و بهداشتی

#### ۳-۳-۴-۱ مراقبت های سلامتی

سالمندان باید هنگام ثبت نام توسط پزشک معاینه شوند. توصیه های پزشک به تنظیم برنامه مراقبت کمک می کند. هر یک از ساکنان باید در فواصل زمانی معین برای اطمینان از رضایت بخش بودن وضعیت سلامت مجدداً توسط پزشک معاینه شود. مرکز نگهداری سالمندان باید تسهیلات لازم برای حضور پزشک در مرکز طبق برنامه زمان بندی شده را فراهم آورد. در سایر مواقع نیز هرگاه هر یک از ساکنان بیمار شود یا نیاز به مراجعه به پزشک داشته باشد مرکز نگهداری باید تسهیلات لازم برای ملاقات پزشک را فراهم نماید. نیازهای ارزیابی شده سالمند در خصوص سلامتی باید به طور مستمر ارزیابی و کنترل شود و ضمن مشورت با وی پیگیری شود. چنانچه سالمند نیاز به رژیم غذایی خاص دارد باید در برنامه مراقبتی وی نوع غذاهای توصیه شده و محدودیت ها یا ممنوعیت های غذایی تعیین شده توسط پزشک درج شود. نظر به اینکه غذاهای پرچرب برای اکثر سالمندان مناسب نیست برنامه غذایی سالمندان ضمن مشورت با متخصص تغذیه با غذاهای کم چرب تنظیم شود و محدودیت مصرف نمک و قند و غیره برای عموم ساکنان مورد توجه قرار گیرد. در مواردی که پزشک دستور غذایی خاصی را توصیه کرده باشد، غذا باید مطابق با دستور پزشک تهیه و ارائه شود.

#### ۳-۳-۴-۲ مراقبت های بهداشتی

مراقبت های بهداشتی برای کلیه سالمندان باید انجام شود. این مراقبت ها شامل فراهم آوردن محیط تمیز، تغذیه مناسب و امکانات حمام و نظافت و سرویس های بهداشتی با رعایت نکات بهداشتی است. چنانچه سالمندی نیاز به حمام در تخت داشته باشد باید مرکز این خدمت را در مواقع مورد نیاز به وی ارائه نماید.

آشپزخانه، سرویس های بهداشتی، حمام ها، اتاق های شستشو باید به طور مستمر و طبق یک برنامه زمان بندی شده نظافت و ضدعفونی شوند. کلیه مکان ها باید عاری از آلودگی های ظاهری، میکروبی و حشرات و جانوران بوده و در صورت بروز هر یک از این موارد به نحو مقتضی نظافت شود. در صورت پیدایش حشرات یا حیوانات، حتی الامکان از روش های غیر شیمیایی برای دفع آنها استفاده شود و در صورت نیاز به استفاده از مواد شیمیایی نکات بهداشتی و ایمنی برای حفظ سلامت ساکنان و پیگیری از نامطبوع شدن هوا بر اثر بوی نامطبوع این مواد اکیدا رعایت شود.

اتاق های شخصی و کلیه مکان ها در خانه های سالمندان باید مطابق یک برنامه زمان بندی شده نظافت شود و حداقل روزی یک بار از طریق پنجره یا تهویه، با هوای باز تهویه شود.

ملحفه های کثیف باید حداقل هفته ای دو بار جمع آوری و شسته شوند. چنانچه در فاصله دو شستشو ملحفه ها به دلیلی آلوده یا کثیف شوند باید هنگام نظافت اتاق ها، جمع آوری و برای شستشو به



رختشویخانه ارسال شوند. شستشوی لباس و ملحفه سالمندانی که بیمار هستند باید مطابق ضوابط ضدعفونی در بیمارستان ها شستشوه و ضدعفونی شوند.

لباس های کثیف باید حداقل هفته ای یک بار جمع آوری و شستشوه شوند. در صورتی که ساکنان مایل به نظافت اتاق های خود در فاصله دو نظافت باشند باید وسایل نظافت در اختیار آن ها قرار داده شود مشروط به این که برای آن ها خطرناک نباشد.

### ۳-۳-۵ مدیریت دارویی

هریک از ساکنان باید در قالب خط مشی و دستورالعمل مدیریت دارویی مورد حمایت قرار گیرد و در صورتی که توانایی داشته باشد ، مسئول داروهای خود باشد. ساکنانی که دارای ناتوانی های جسمی ، ذهنی یا عقلی باشند به گونه ای که احتمال بروز خطا در استفاده از داروها در آن ها وجود داشته باشد باید مورد مراقبت دارویی یکی از کارکنان قرار گیرد. (به بند ۳-۳-۶ مراجعه شود)

### ۳-۳-۶ نظارت و کنترل داروها

هریک از ساکنان باید از داروهایی که به ارتقاء کیفیت یا افزایش طول عمر وی کمک می کند بهره مند باشد. نظارت و کنترل داروها مطابق برنامه مراقبتی و دستور پزشک انجام می شود . در مورد افرادی که دارای ناتوانی های جسمی، عقلی یا ذهنی دارند باید یکی از کارکنان واجد شرایط مرکز برای دادن دارو تعیین شود. فرد مورد نظر باید برنامه مراقبتی را به دقت مطالعه کرده باشد و چک لیستی برای دادن دارو به هریک از ساکنان تحت پوشش خود تهیه کرده باشد.

### ۳-۳-۷ مراقبت مستمر و مادام العمر

هریک از ساکنان باید از مراقبت های فیزیکی، ذهنی ، اجتماعی، و تامین نیازهای روحی و روانی و احترام به شان و منزلت و استقلال تا پایان عمر برخوردار شود.

### ۳-۳-۴ بهبود کیفیت زندگی

### ۳-۴-۱ استقلال و عدم وابستگی

هریک از ساکنان باید حق انتخاب اعمال و کنترل زندگی خود را داشته باشد و تشویق و کمک شود تا حداکثر عدم وابستگی را در اداره امور خود براساس تمایل شخصی کسب نماید. در راستای نیل به این منظور توصیه می شود مراکز نگهداری ، برنامه هایی را مانند جشنواره آشپزی، مسابقات کتابخوانی، مشارکت در تغییر چیدمان بخش های مختلف مرکز، برگزاری نمایشگاه از آثار ساکنان و غیره تدارک ببینند تا ساکنان به خود باوری و اعتماد به نفس کافی برای رسیدن به استقلال و عدم وابستگی جسمی و روحی دست یابند.

**هشدار-** در برنامه های ذکر شده در این بند ، عدم سوء استفاده از ساکنان باید به دقت مد نظر قرار داده شود و کلیه فعالیت ها با علاقه و تمایل ساکنان صورت گیرد.

### ۳-۴-۲ زندگی عادی و انتظارات

هریک از ساکنان باید بتواند سبک زندگی عادی را که قبلا داشته همراه با انتظارات، اولویت ها، علایق و نیازهای اجتماعی ، فرهنگی ، زبانی، تفریحی و غیره ادامه دهد تا زندگی رضایتمندانه ای داشته باشد.

تشویق سالمندان به استفاده از برنامه های تفریحی، سرگرمی، کامپیوتر، اینترنت و غیره برای گذراندن مناسب اوقات فراغت، حضور در جمع و اجتناب از گوشه گیری و تنهایی توصیه می شود.

### ۳-۴-۳ غذا و وعده های غذایی

هریک از ساکنان باید یک رژیم غذایی متنوع و مغذی را در محیطی دلپذیر و در زمانی که برای وی راحت و مناسب است دریافت کند. رژیم غذایی سالمند باید با توجه به بیماری های زمینه ای و سایر بیماری ها یا شرایط جسمی زیر نظر پزشک مربوط تنظیم شود. چنانچه سالمند نیاز به رژیم غذایی خاص دارد باید در برنامه مراقبتی وی نوع غذاهای توصیه شده و محدودیت ها یا ممنوعیت های غذایی تعیین شده توسط پزشک درج شود. نظر به اینکه غذاهای پرچرب برای اکثر سالمندان مناسب نیست برنامه غذایی سالمندان باید ضمن مشورت با متخصص تغذیه با غذا های کم چرب تنظیم شود و محدودیت مصرف نمک و قند و غیره برای عموم ساکنان مورد توجه قرار گیرد. در مواردی که پزشک دستور غذایی خاصی را توصیه کرده باشد، غذا باید مطابق با دستور پزشک تهیه و ارائه شود. ارائه یک غذای نرم مانند سوپ یا پوره سیب زمینی یا سبزیجات در کنار وعده های غذایی ناهار و شام توصیه می شود.

ساعات ارائه غذا در غذاخوری باید در قالب اطلاعات هنگام پذیرش، به اطلاع سالمند رسیده باشد و علاوه بر آن به طور درشت و خوانا روی در اتاق غذاخوری نصب شود. حداقل مدت ارائه هر وعده غذایی باید یک ساعت ونیم باشد. چنانچه سالمندی به علت بیماری یا ناتوانی قادر به مراجعه به اتاق غذاخوری نباشد باید غذای وی در اتاق ارائه شود و چنانچه سالمندی در زمان مورد نظر موفق به دریافت غذا نشود یا میل به غذا نداشته باشد باید تا مدت معینی (مانند یک تا دو ساعت) پس از پایان عرضه غذا، بتواند غذا را دریافت و در اتاق شخصی میل کند.

### ۳-۴-۴ ملاقات های اجتماعی

هریک از ساکنان باید بتواند مطابق میل خود با خانواده، خویشان، دوستان، نماینده یا قیّم و جوامع محلی ارتباط و ملاقات داشته باشد.

### ۳-۴-۵ رسیدگی به نگرانی سالمندان و رفتار های نگران کننده

چنانچه هریک از ساکنان نسبت به رفتار سایر ساکنان یا کارکنان نگرانی داشته باشند و در مقابل این رفتارها احساس خطر نمایند، اعم از اینکه این نگرانی در مورد خود وی یا دیگران باشد باید نگرانی وی به طور موثر در محیطی که زمینه بهبود سلامت او را فراهم کند مدیریت و رسیدگی شود. در صورتی که سالمند رفتارهایی نظیر خودکشی یا آسیب به خود یا دیگران را نشان دهد باید بلافاصله توسط روانپزشک تحت درمان قرار گیرد و شرایط نگهداری وی نیز با توجه به شرایط وی فراهم شود.

### ۳-۴-۶ توجه به روحیه و احساسات سالمندان

روحیه و احساسات سالمندان باید مورد توجه قرار گیرد و حتی الامکان برای آن ها محیطی شادی آفرین، آرام و خالی از اضطراب و/یا ناراحتی فراهم شود. به همین منظور چنانچه برای هریک از ساکنان اتفاق ناگوار یا مرگ رخ دهد باید حتی الامکان سایر ساکنان از صحنه خارج شوند.

به منظور پیشگیری از انزوا و گوشه گیری سالمندان، باید کلیه ساکنان به شرکت در برنامه های گروهی تشویق شوند و انگیزه شرکت در برنامه های گروهی برای آن ها ایجاد شود، اما به اجبار به شرکت در این برنامه ها وادار نشوند.

برنامه معینی باید برای حضور ساکنان در محوطه باز مرکز تعیین شود و ساکنان در آب و هوای مناسب برای هواخوری به محوطه باز برده شوند.

موجبات استفاده سالمندان از تلویزیون و/ یا فیلم های سینمایی در اوقات فراغت فراهم شود. انتخاب فیلم ها باید به گونه ای باشد که موجبات افسردگی، ترس و وحشت یا خشم ساکنان را فراهم نکند.

پخش موسیقی ملایم و مناسب در طول روز در اتاق های عمومی توصیه می شود. برنامه ریزی برای حضور پزشک متخصص اعصاب و روان و روانشناس در فواصل زمانی معین به منظور ارزیابی وضعیت روحی ساکنان توصیه می شود.

### ۳-۴-۷ انتخاب هم اتاقی ها

در تخصیص اتاق های مشترک، حتی الامکان سعی شود افراد دارای شرایط جسمی، روحی و عادات و عقاید مشابه و نزدیک به هم به عنوان هم اتاق انتخاب شوند و از ساکن کردن افراد دارای شرایط متضاد روحی و اجتماعی اجتناب شود. توصیه می شود در انتخاب هم اتاقی ابتدا نظر اشخاص سوال شود و در صورتی که افراد علاقه مند به هم اتاق شدن با هم باشند مطابق نظر آن ها اقدام شود. در غیر این صورت در انتخاب هم اتاقی موارد زیر در نظر گرفته شود:

- نزدیک بودن سطح تحصیلات
- نزدیک بودن رتبه اجتماعی
- نزدیک بودن عادات زندگی
- نزدیک بودن سطح بهداشت
- نزدیک بودن عقاید دینی
- متناسب بودن وضعیت جسمی
- متناسب بودن وضعیت خانواده ها
- متناسب بودن وضعیت روحی
- شبیه بودن علایق و سرگرمی ها

**مثال ۱:** چنانچه فردی مبتلا به بی خوابی است با فردی که خواب وی سبک است و به نور و صدا حساس است هم اتاق نشود.

**مثال ۲:** فردی که خانواده یا بستگان ندارد یا با آن ها در ارتباط نیست با فردی که ارتباطات اجتماعی و ملاقات کننده او زیاد است هم اتاق نشود.

**مثال ۳:** افراد دارای تحصیلات دانشگاهی با افراد کم سواد هم اتاق نشوند.

**مثال ۴:** افراد دارای ضعف سیستم ایمنی با افرادی که به بهداشت بی توجه یا کم توجه هستند هم اتاق نشوند.

### ۳-۵ به کارگیری کارکنان دارای صلاحیت

به کارگیری کارکنان به طور کلی شامل موارد زیر است و جزئیات به کارگیری کارکنان در استاندارد ملی ایران شماره.....تشریح گردیده است. نام و نام خانوادگی کارکنان باید همواره در ساعات کاری که در مرکز حضور دارند به طور مشخص و خوانا به گردن آنها آویخته یا به لباس آنها الصاق شده باشد. کلیه کارکنان اعم از کارکنان کلیدی، دائم، موقت و افتخاری باید توسط مدیر مرکز تأیید صلاحیت شده باشند و پرونده شخصی در مرکز داشته باشند که مدارک و سوابق تحصیلی و شغلی، نشانی و سایر اطلاعات مورد نیاز آن ها در آن درج شده باشد. توصیه می شود حتی الامکان از کارکنان موقت در مراکز نگهداری استفاده نشود.

### ۳-۵-۱ نحوه به کارگیری

کارکنان خانه های سالمندان باید مطابق با ضوابط به کار گرفته شوند. مدیر مرکز باید علاوه بر کنترل مدارک و مستنداتی که از سوی متقاضیان کار ارائه می شود، طی مصاحبه صلاحیت رفتاری آن ها را برای ارائه خدمت به سالمندان مورد ارزیابی قرار دهد.

### ۳-۵-۲ سطوح کارکنان و توانایی های آنها

کارکنان باید دارای مهارت های لازم و کافی برای اطمینان از ارائه خدمات منطبق با استانداردهای مرتبط و نیازهای ساکنان خانه های سالمندان را داشته باشند.

### ۳-۵-۳ آموزش و نظارت

کارکنان باید آگاهی های لازم در مورد ساکنان و شرایط آن ها را دریافت کنند و آموزش های تخصصی در زمینه ارائه خدمات به سالمندان، احترام به حقوق و حریم و حرمت آن ها، حفظ حقوق فردی، اجتماعی، آموزش در زمینه حفاظت در برابر سوءاستفاده ( به بند ۳-۲-۱ مراجعه شود) و سایر آموزش های لازم را به طور مستمر طی نمایند. رفتار و عملکرد کارکنان باید همواره به طور مناسب نظارت شود.

### ۳-۶-۱ تامین محیط مناسب برای مراقبت

#### ۳-۶-۱-۱ محیط فیزیکی

محل، موقعیت و طراحی خانه های سالمندان باید برای هدف تعیین شده تاسیس آن ها مناسب باشد. به این منظور خانه های سالمندان باید قابل دسترسی، امن، بهداشتی و وسیع باشند و به خوبی نگهداری شوند و نیازهای فردی و اجتماعی سالمندان را با حفظ امنیت و آسایش آن ها مانند محیط خانه تامین نمایند.

خانه های سالمندان باید گرمایش مناسب و کافی داشته باشند به گونه ای که اتاق های خواب دمایی مناسب داشته باشند. همچنین تمام محوطه های بسته مورد استفاده سالمندان باید دمایی مناسب داشته باشند. نور و دمای اتاق های شخصی باید قابل تنظیم مطابق با نظر ساکنان اتاق باشد.

میزان نور اتاق های عمومی باید با نیازهای ساکنان و کارکنان و خدمه مطابقت داشته باشد به گونه ای که به اندازه کافی روشن و ثابت باشد تا خواندن و سایر فعالیت ها در آن به آسانی صورت گیرد. دستورالعملی برای تعیین حدود روشنایی در شب و روز به تفکیک باید وجود داشته باشد به گونه ای که مشخص کند در چه ساعاتی و تحت چه شرایطی نور اتاق های عمومی تابع مقررات شب و در چه ساعاتی تابع مقررات روز است. دستورالعمل باید به نحوی تنظیم شود که در ساعات شب تاریکی مطلق حکمفرما

نباشد و در راهروها و اتاق های عمومی، نور هدایت گر به طرف سرویس های بهداشتی، اتاق مدیر مرکز یا کارکنان و اتاق هایی که ممکن است در طول شب ، سالمند نیاز به دسترسی به آن ها را داشته باشد برقرار باشد.

### ۳-۶-۲ ایمنی و امنیت

محیط مناسب برای حفظ و بهبود ایمنی و امنیت سالمندان ساکن مراکز نگهداری سالمندان ، کارکنان و ملاقات کنندگان آن ها باید فراهم شود. در ارائه تمام خدمات مرکز مانند تغذیه، بهداشت، درمان، ملاقات، به کارگیری کارکنان، برنامه های تفریحی و غیره باید مراقبت های لازم به منظور حفظ امنیت و ایمنی سالمندان انجام شود.

### ۳-۷-۱ اداره و مدیریت مناسب

#### ۳-۷-۱-۱ مدیریت اجرایی

خانه های سالمندان باید توسط فردی مجرب با توانایی، اختیارات، مسئولیت و پاسخگویی ارائه خدمات که از سوی مراجع ذی صلاح تأیید شده باشد، اداره شود. توصیه می شود که مسئولیت اداره این مراکز به افرادی که دوره های آموزشی یا تحصیلی مرتبط و ترجیحاً " با گرایش مراقبت از سالمندان را گذرانده باشند، سپرده شود. مدیر باید بر عملکرد کلیه کارکنان و فعالیت های مرکز نظارت داشته باشد. مدیر باید برنامه های غذایی، درمانی، بهداشتی، تفریحی و غیره را برای بهبود زندگی سالمندان تدوین و موجبات اجرای آن ها را فراهم نماید. مدیر باید بر تدوین و روز آمد کردن دستورالعمل ها و روش های اجرایی مناسب و اجرای آن ها نظارت نماید. مدیر باید از وضعیت سلامت روحی و جسمی ساکنان آگاهی داشته باشد و از اجرای نظام رسیدگی به شکایات اطمینان حاصل کند. مدیر باید همواره در راستای بهبود کیفیت ارائه خدمات و بهبود کیفیت زندگی ساکنان تلاش نماید. بهره گیری از نظر متخصصان روانشناسی برای طراحی برنامه های سالمندان توصیه می شود.

#### ۳-۷-۲ اظهاریه هدف و کاربرد

خدمات مورد ارائه در مراکز نگهداری سالمندان و چگونگی ارائه آن ها باید به روشنی و با جزئیات در قالب " اظهاریه هدف و کاربرد" تبیین و به صورت مکتوب در مرکز نگهداری شود. اظهاریه هدف و کاربرد باید هنگام عقد قرارداد به رویت سالمند و خانواده یا نماینده قانونی وی برسد.

#### ۳-۷-۳ سیستم های مدیریتی

سیستم های مدیریتی موثر و کارآمد که ارائه خدمات با کیفیت مناسب را پشتیبانی کند و آن ها را بهبود بخشد باید در محل استقرار یابند. روزآمد شدن دستورالعمل ها ، روش های اجرایی ، برنامه های مراقبتی و غیره باید توسط سیستم های مدیریتی پیش شوند.

#### ۳-۷-۴ تضمین کیفیت و بهبود مستمر

کیفیت مراقبت باید به طور مستمر پیش شود و توسعه یابد.

#### ۳-۷-۵ فرآیند های مالی

تداوم و استمرار موجودیت خانه های سالمندان باید توسط فرآیندهای مالی و حسابداری مناسب تضمین شود. برای هرگونه وجهی که در طول مدت اقامت سالمند از وی اخذ می شود باید رسید با نام وامضای

شخص دریافت کننده وجه صادر و به ساکن ارائه شود. فرآیندهای مالی باید شفاف باشد و هزینه هریک از خدمات، برنامه ها و غیره به تفکیک مشخص شده باشد.  
یاد آوری - تعرفه های خدمات از سوی مراجع ذی صلاح تعیین می شود.

### ۳-۷-۶ سوابق ثبت شده و پرونده های ساکنان

سوابق و پرونده های هریک از ساکنان باید به وسیله خط مشی ها و فرآیند های مدون نگهداری سوابق پزشکی به طور امن نگهداری شود.