BAKIM HİZMETLERİ
KALİTE STANDARTLARI

T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EYLÜL 2014

KATKIDA BULUNANLAR
Dr. Gazi ALATAŞ
Dr. Aylin ÇİFTÇİ
Muhammet Ecevit CARTİ
Avni ÖZKAYA
Av. Oya IŞIK

GÖZDEN GEÇİRME GRUBU
SHU. Ali SÖNMEZ
Uzm. Fzt. Burcu FIRAT
SHU. Çiğdem KARAHAN
ÇGU. Demet GÜLALDI
Fzt. Deniz DAĞISTAN
Uzm. Fzt. Duygu KIRGIN TOPRAK
Uzm. Fzt. Emel PEKÇETİN
Hmş. Filiz ALITHAN
Uzm. Fzt. Hatice Reyhan ÖZGÖBEK
SHU. Leyla KAHRAMAN
Doç. Dr. Nil TEKİN
Ysk. Hmş. Nuran VAROL BARAN
Psk. Nurdan IRMAK
SHU. Sultan KARAKUŞ
Fzt. Şüheda AKSOY
SHU. Yaşar KOCAOĞLU
(alfabetik sıralama ile hazırlanmıştır.)

TEKNİK EKİP
Bil. Müh. İbrahim IRMAK
Bil. İşl. Leyla ERDEM
Bil. Müh. Ender YILDIZ
Bil. İşl. Serhat AKPINAR
Bil. İşl. Muhammet ALAN
Öğretmen Buket ATAY

EDİTÖR
Uzm. Fzt. Hatice Reyhan ÖZGÖBEK

SAYFA TASARIM
Ali Fuat ŞAHİN

TEŞEKKÜR
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı kuruluşlarda çalışanlara, bilgi ve deneyimlerini paylaşan akademisyenlere, pilot çalışma yapan kamu ve özel bakım merkezleri çalışanlarına ve desteğini esirgemeyen tüm çalışanlara teşekkür ederiz.

Baskı : **Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.**
Özveren Sokak No: 13/A
Kızılay/ANKARA
Tel: 0.312.229 37 41

Bu kitabın telif hakkı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına aittir.
Metodoloji Sağlık Bakanlığından esinlenmiştir.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ 5
SUNUŞ 7
1. GİRİŞ 9
2. BHKS METODOLOJİSİ 11
3. KODLAMA SİSTEMİ 12
4. PUANLAMA SİSTEMİ 14
5. BAKIM HİZMET MODELLERİ 14
5.1. Evde Bakım/Evde Destek Hizmetleri 15
5.2. Gündüzlü Hizmetler 16
5.3. Yaşam Evi-Umut Evi (Toplum Temelli Yaşam Evleri) 17
5.4. Huzur Evi (Destek Yaşam Evleri) 17
5.5. Bakım Evi 17
5.6. Yaşam Destek Merkezleri (Evleri/Üniteleri) (Hospis) 17
5.7. Süreli Ve Sürekli Bakım Ve Danışma Merkezi 18
6. DİĞER BİLGİLENDİRMELER 18
6.1. KISALTMALAR 18
6.2. AÇIKLAMALAR 19
6.3. İLGİLİ YÖNETMELİKLER 21
6.4. TALİMATLAR 22
1. Yatak Yarası Önleme Talimatı 22
2. Yatak Yarası Tedavi Talimatı 22
3. Kişisel Günlük Bakım Talimatı 22
4. Engellilerde Giysi Giydirme Talimatı 22
5. Banyo Yaptırma Talimatı 22
6. Vücut Silme Talimatı 23
7. Yatakta Saç Yıkama Talimatı 23
8. Ağız-Diş Bakım Talimatı 23
9. Bıyık-Sakal Tıraş Talimatı 23
10. El-Tırnak Bakım Talimatı 23
11. Ayak-Tırnak Bakım Talimatı 23
12. Sürgü-Ördek İle Tuvalet Kullanım Talimatı 24
13. Bez Değiştirme Talimatı 24
14. Beslenme Talimatı 24
15. Bel Sağlığı Talimatı 24
7. TANIMLAYICI FİGÜRLER TABLOSU 26
8. BAKIM HİZMETLERİ KALİTE STANDARTLARI 27
8.1. BÖLÜM I: BAKIM HİZMETİ MODELLERİ 27
01. Evde Bakım/Evde Destek Hizmetleri 27
02. Gündüzlü Hizmetler 31
03. Yaşam evi- Umut evi (Toplum Temelli Yaşam Evleri) 34
04. Huzurevi (Yaşam Evleri) 37
05. Bakımevi 39

06. Yaşam Destek Merkezleri (Evleri/Üniteleri) (hospis) **41**
07. Süreli Ve Sürekli Bakım Ve Danışma Merkezi **46**
8.2.BÖLÜM II: KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ **47**
01. Yönetim Hizmetleri **47**
02. Kuruluş Yönetimi **59**
03. Acil Durum ve Afet Yönetimi **62**
04. Bilgi Yönetimi **65**
05. Stok Yönetimi **70**
06. Atık Yönetimi **72**
07. Hizmet Alan Dosyası ve Arşiv Hizmetleri **74**
08. Mutfak Hizmetler **76**
09. Çamaşırhane Hizmetleri 77
10. Cenaze Hizmetleri **78**
8.3.BÖLÜM III: BAKIM HİZMETİ YÖNETİMİ **79**
01. Karşılama Hizmeti **79**
02. Sağlık Hizmetleri **83**
03. Temizlik Hizmetleri **89**
04. Kişisel Bakım Hizmetleri **95**
05. Beslenme Hizmetleri **100**
06. Fiziki ve Ergonomik Düzenlemeler **103**
07. Güvenlik ve Uygunluk **109**
08. Yaşama Katılım **114**
8.4.BÖLÜM IV: KALİTE GÖSTERGELERİ **119**
9. FONKSİYONA DAYALI BAKIM KRİTERLERİ **125**
10. İŞGÜCÜ KAPASİTESİ – ROL PROFİLİ TABLOSU **130**
11. BAKIM HİZMETİ DEĞERLENDİRME FORMLARI **131**
a. Hizmet Alanın İlk Kabul ve Sosyal İnceleme Raporu Formu **131**
b. Hizmet Alan İlk Muayene ve Sağlık Takip Formu **135**
c. Hizmet Alanın Hemşire İlk Değerlendirme Formu **139**
d. Hizmet Alanın Fizyoterapi Değerlendirme Formu **145**
e. Hizmet Alanın Psikoloji Değerlendirme Formu **149**
f. Hizmet Alanın Beslenme Değerlendirme Formu **151**
g. Hizmet Alanın Gelişimsel Değerlendirme Formu **155**
h. Hizmet Alanın Aile Tüketici Değerlendirme Formu **157**
i. Hizmet Alanın Bakım Teknikeri Değerlendirme Formu **161**
j. Hizmet Alanın Kimlik Tanılama Formu **165**
k. Hizmet Alanın Haftalık Bireysel Bakım Planı Ve Takip Çizelgesi **167**
KATKI VERENLER **169**

ÖNSÖZ

Dünyada ve ülkemizde yaşanan nüfus değişimleri, artan kronik hastalıklar ve engellilik oranları bakım hizmetine olan ihtiyacı artırmıştır. Her yaşta ihtiyaç duyulabilecek kaliteli bakım hizmetleri, insan onuruna yakışır yaşam için bir gerekliliktir. Kaliteli bir yaşam için kaliteli bakım hizmetlerine erişim bir haktır.

Yüzyıllar boyunca, Darülaceze, Darüşşafaka gibi kurumlar, bakım ihtiyacında olan kişilere evinde ya da kuruluşlarda, bakım hizmetini gönülden yerine getirmişlerdir. Bugün de aynı düşünce ve deneyimle, modern dünyanın gerektirdiği çalışmalara imza atılmaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı; bakım hizmetlerinin aile yanında verilmesi üzerine kurulu olan "bakım hizmetlerini geliştirme ve güçlendirme" politikası gereği, hizmet modellerini ve kalitesini geliştirme çalışmalarını yürütmektedir. Bu çalışmalar kapsamında, evde bakım hizmetleri, umut evi-yaşam evi gibi toplum temelli bakım hizmetleri, gündüzlü merkezler, ihtiyaç halinde huzurevi, bakımevlerinde hizmeti geliştirmekte ve bakım hizmet kalitesini ölçülebilir hale getirme çalışmaları yapmaktadır. Bu çerçevede hazırlanan "Bakım Hizmetleri Kalite Standartları" bakım hizmetine ihtiyaç duyanın mahremiyeti, bakım alan ve bakım verenin güvenliği ve memnuniyetine önem veren bir anlayışla hazırlanmış, kalite ve performans ölçümlerine izin verecek şekilde planlanmıştır.

Bakanlığımız, iki yıla yaklaşan bir süredir yürüttüğü bakım hizmetleri kalitesini geliştirmeye yönelik çalışmalarında, on dört yılı aşkın süredir kalite geliştirme çalışması bulunan Sağlık Bakanlığından büyük güç almış ve bu alanda önemli bir ihtiyaca cevap vermek üzere hızla yol almayı hedeflemiştir. Bakım alanında yaşanan tecrübelerin bakım hizmetleri kalite çalışmalarına rehber oluşturması ve kurumların motivasyonunu artırması amacıyla hizmet sektöründe "Kalite Yönetim Sistemi", "Performans Yönetim Sistemi" kavramlarının netleşmesi ve "Bakım Hizmetleri Kalite Standartları" nın bu sistemler içindeki doğru yerini alması çabalarını sürdürmektedir.

Bakım Hizmetleri Kalite Standartları Kitabı "Bakımda ikinci kalite yoktur!" anlayışı ile çıkılan bu yolda uzun soluklu hizmetlerin başarılması adına atılan önemli bir adımdır. Bu vesile ile emeği geçenlere teşekkür eder, bu hizmete ihtiyaç duyanlar için hayırlı olmasını dilerim.

Doç. Dr. Ayşenur İSLAM

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı

SUNUŞ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak, engelli ve yaşlı vatandaşlarımızın her alandaki sorunlarını çözme ve yaşam standartlarını daha da geliştirme hedefiyle, büyük azim ve şevk ile yola çıktık. Şimdiye kadar yaptığımız tüm çalışmalarımızda amacımız; var olan tüm çalışmaları daha ileriye götürmek, uygulamada yaşanan sorunları gidermek ve "önce insan" ilkesi doğrultusunda "Evrensel İnsan Hakları" yaklaşımı ile "Hak Eksenli" bir bakış açısının ülkemizin her köşesine yayılmasını sağlamak oldu.

Bakım hizmeti engelli, yaşlı ve hasta vatandaşlarımız için yaşamsal öneme sahip bir konudur. Ülkemizde bakıma muhtaç durumda olan engelli ve yaşlı vatandaşlara bakım hizmeti verilmesinde birinci derecede sorumlu olan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığımız, ihtiyacı olan her yaşta vatandaşımıza kaliteli hizmet götürme gayreti içerisinde hareket etmektedir. Bakanlığımız bakım alanında belirlediği **"Bakım Hizmetinde İkinci Kalite Yoktur"** anlayışıyla, 2010-2013 Stratejik planında bakım hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesini öncelikli hedef olarak belirlemiştir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğümüz özellikle son bir yılda bakım hizmeti alanında hız verdiği çalışmalarla, yoğun bir mesai ve emek harcayarak tüm Türkiye'de geçerli olacak nitelik ve kalite için gerekli olan bakım hizmeti kıstasları belirleyerek elinizde tuttuğunuz **"Bakım Hizmetleri Kalite Standartları"**nı oluşturmuştur.

Bakım Hizmetleri Kalite Standartları; insana ve Türkiye'ye yakışır bakım hizmetinin verilmesini sağlamak amacıyla alanda çalışan uzmanlar ve akademisyenlerin katkıları ile özel ve resmi tüm kuruluşlarla birlikte hazırlandı. Daha kaliteli bakım hizmeti ve daha kaliteli hizmet veren bakım merkezleri için başlattığımız bu çalışmayla; hem resmi ve özel bakım merkezleri hem de Türkiye'de bakım alanındaki bütün hizmet modellerinde yürütücüler için şeffaf bir sistemle ve belgelendirme yoluyla daha kaliteli bakım hizmeti sunulması hedeflendi. Bakım hizmetlerinin sunumunda hizmet alanın memnuniyeti, güvenliği ve mahremiyeti açısından büyük önem taşıyan "Bakım Hizmetleri Kalite Standartları", bu alanda çalışan herkes için de asgari ölçüleri belirleyerek yol gösterici bir rehber niteliğinde bu alana destek sağlayacaktır.

Genel Müdürlük olarak, yedisinden yetmişine kadar ülkemizde hizmet sunduğumuz tüm vatandaşlarımızın ve dahası her birimizin ihtiyaç duyabileceği kaliteli bir bakım hizmetinin sunulmasını sağlamak üzere gayret sarf ettiğimiz "Bakım Hizmetleri Kalite Standartları"nın engelli ve yaşlı vatandaşlarımızın sorunları karşısında duyarlılığın da artmasına vesile olmasını diliyoruz.

"Bakım Hizmetleri Kalite Standartları" kitabının kamuoyuna sunulması vesilesiyle bu konuda gayret sarf eden ve emeği geçenlere teşekkür ediyor, bu yayının yediden yetmişe herkes için hayırlara vesile olmasını diliyorum.

Dr. Gazi ALATAŞ
Müsteşar Yardımcısı

1. GİRİŞ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın; bakım ihtiyacı bulunanlara **sunulan süreli ve sürekli bakım hizmetlerinin** kaliteli, sürdürülebilir, aynı zamanda izlenebilir ve ölçülebilir olması esas alınmıştır. Bakım hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesinde hizmet alanın ve hizmet verenin **güvenliği ve koşulsuz memnuniyeti esas alınarak, hizmet alanın mahremiyetini, saygınlığını ve onurunu koruma** ön plana çıkarılmıştır.

Bakım hizmetinin geliştirilmesine ilişkin; bakım kriterlerine uygun bakım seviyelerinin belirlenmesi, hizmet modellerinin geliştirilmesi ve kalite standartların oluşturulması çalışmaları yapılmıştır. Bu kapsamda, "**Bakım Hizmetleri Kalite Standartları"** çalışmalar tamamlanmış ve kalite standartlarının uluslararası akreditasyon sistemlerince kabul edilmesi ve uluslararası bakım hizmetleri ile uyumlandırılması çalışmaları devam etmektedir.

Bakım Hizmeti Kalite Standartları uygulaması esasları;

Hizmet alanın ve hizmet verenin memnuniyet ölçümleri,
Kuruluşların öz değerlendirmeleri,
İyileştirmelerde süreç yönetimi,
İzleme vedeğerlendirme,
Puanlama/Belgelendirme
Ödemeler ile ilişkilendirme üzerine kurgulamıştır.

Bakım Hizmetleri Kalite Standartları uygulanması için özel ve kamu kuruluşlarında kalite birimleri yapılandırılmıştır. Bakanlığa ait resmi web sayfasında bakım hizmetleri kalite standartlarına ilişkin bilgiler e-BHKS linkinde yer almıştır. Standartların uygulanmasında rehberlik yapmak ve uygunluğu değerlendirmek amacıyla, izleme ve değerlendirme ekipleri oluşturulmuştur. Ekipler; Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri birimlerinde çalışan toplam kalite çalışmaları konusunda bilgi ve deneyim sahibi gönüllü meslek elemanları "**değerlendirici havuzu**"nda görev almışlardır. Eğitim sürecinin tamamlamış Değerlendiriciler, 3'er kişilik ekipler halinde farklı illerdeki kuruluşların kalite standartlarına uygunluğunun değerlendirme yaparak sonuç puanları komisyona ulaştıracak yazılım oluşturulmuştur. Değerlendirmeler, kuruluşlarla birlikte belirlenen zamanda ve sürede **"değerlendirme iş plan"**ına uygun olarak saha çalışmaları yapılması planlanmıştır. Kuruluşların değerlendirilerek aksaklıklara ilişkin iyileştirme süreçleri, süreç kontrol programları izlenebilecektir. Kuruluşların kalite puanları ve ya belgeleri reklam amaçlı kullanılabilecek ve ödeme ile ilişkilendirilme yapılacaktır.

Puanlandırmada;

Memnuniyet anket sonuç skorları,
BHKS puanı,
İşgücü kullanım yönetimi puanı/mesleki yeterlilik belgeleri,
Kuruluşun mali yönetimi puanı ortalaması esas alınacaktır.

Bakım Hizmetleri Kalite Standartları çalışmaları kapsamında; bakım alanın kaliteli hizmet alabilmesi için bakım verenlerin bilgi ve becerilerini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Bakım ihtiyacında olanlar için uygun bakım modellerinde bireylerin özelliklerine ve ihtiyaçlarına uygun hizmetin verilmesi için, mesleki yeterlilikleri olan profesyonellerin çalışmasına olanak verecek şekilde **"işgücü organizasyonu yönetimi"** oluşturulmuştur. Kuruluşlarda bakım alanların ihtiyacına göre oluşacak ekiplere esneklik kazandıracak olan bu anlayış ile etkin ve verimli hizmet üretmek hedeflenmektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bakım hizmetlerinde kaliteyi artırmak amaçlı politikası gereğince; erişilebilir ve sürdürülebilir bakım hizmet modelleri ile tüm bireylerin toplumsal hayata tam katılımlarının sağlanması amaçlanmakta olup, gerçekçi aktüerya hesaplarına dayalı bakım sigortasının hayata geçmesi hedeflenmiştir. Bakım hizmetlerinin yapılandırılmasında, fonksiyona dayalı bakım kriterleri kullanılarak, bireyin gerçek bakım ihtiyacının saptanması, bakım seviyelerinin belirlenmesi, gelirine uygun ödeme imkânlarının oluşturulması ve sosyal devlet anlayışı ile bireyin ihtiyacı olan bakım hizmetinin kesintisiz sağlanması amaçlanmıştır.

Bakım Hizmetleri Kalite Standartları Çalışması Kapsamında;

BHKS dokümanını ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü **Çalışma Grubu** tarafından oluşturulmuştur.

BHKS, alanda çalışan meslek elemanlarından oluşan 15 kişilik "**Standartları Gözden Geçirme Grubu**" tarafından değerlendirilerek geliştirilmiştir.

BHKS, alana yönelik çalışan disiplinlerden oluşan 20 kişilik "**Bilim Kurulu**"nun katkıları alınmıştır.

BHKS, 81 ilden gelen TKY eğitimi almış ASPB il müdürlükleri temsilcileri katkıda bulunmuştur.

BHKS alanda hizmet sunan özel huzurevi ve özel bakım merkezleri dernek temsilcilerinin görüşlerine sunulmuştur.

BHKS dokümanı **revizyona** açık şekilde son haline getirilmiştir.

Bakım Hizmetleri Kalite Standartları mevzuatı çerçevesinde;

Uygulama,
Puanlama/belgelendirme,
Performansa yansıması,
Değerlendiricilere ilişkin düzenlemeler,
Özerk Değerlendirme komisyonu,
Ulusal bakım hizmetleri ile ilgili mevzuatla uyumlandırılması,
Uluslararası akreditasyon sistemlerince BHKS tanınması çalışmaları devam etmektedir.

2. BHKS METODOLOJİSİ

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM)'nce, bakım hizmeti kalitesinin geliştirilmesi, aksayan süreçlerin yönetilmesi, performansların ölçülmesi, hizmet alan bireyin mahremiyeti, bakım hizmeti alan ve verenlerin güvenliği ve memnuniyetinin ölçüldüğü bir sistemin kurulmasına destek olunması amacıyla kalite çalışmaları yürütülmüştür.

Kalite çalışmaları; bakım hizmetlerinin sağlık hizmetleri ile çoğu zaman ve iç içe olmasından dolayı Sağlık Bakanlığının kalite standartları sistematiğine uyumlu geliştirme zorunluluğu doğmuştur. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığının "Hastane Kalite Standartları" metodolojisine uygun bir metodoloji ile "Bakım Hizmetleri Kalite Standartları" geliştirilmiştir. Kalite çalışmalarının birlikte yürütülmesi; Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının ortak çalışmalara olan ihtiyacını gidermek ve hizmetlerin uyumlandırılması için önemli bir etken olacaktır.

Bakım hizmeti kalitesinin geliştirilmesi için Bakanlığa bağlı 43 resmi merkezde 4 yıldır uygulanan TSE 9001-2008 Toplam Kalite Çalışmaları deneyimlerinden ve kaynaklarından yararlanılmıştır. "Bakım Hizmetleri Kalite Standartları" (BHKS) içeriği alandaki çalışmalar incelenerek iş analizi yapılmış, uluslararası standartlarda bulunan unsurlardan esinlenerek geliştirilmiştir.

BHKS'nin, ulusal ve uluslararası kaynaklar incelenerek oluşan ilk metini, alanda çalışan meslek elemanlarının bilgi ve deneyim süzgecinden geçirilerek, akademisyenlerin yönlendirmeleri ile son haline getirilmiştir. Bakanlığa bağlı özel ve resmi bakım hizmet modellerinde denenmesi sağlanarak verimliliği ölçülmüş, ihtiyaçlar kapsamında değişiklikler gerçekleştirilmiştir.

Bakım hizmeti veren merkezlere yol göstericilik yapması amacıyla Bakanlığın web sayfasında e-BHKS linki oluşturulmuştur. Bakanlığa bağlı resmi ve özel yaşlı ya da engelli bireylere bakım hizmeti veren merkezlerde belirlenen kalite sorumlularının şifre ile girdiği sitede standartların ölçülebilmesi için gerekli dokümanlar bulunmaktadır.

Bakım alanında ulusal kalite standartlarının geliştirilmesi, uluslararası akreditasyon sistemlerince kabul görmesi ve ulusal ve uluslararası yaygınlaştırılması hedeflerinde olan Bakanlığımız, alandan aldığı geri bildirimlerle, bilimsel çalışmalar ışığında geliştirme ve ortaya çıkan ihtiyaçlara uygun yenilikleri yakalayabilme çabasını devam ettirmektedir.

EYHGM bünyesinde 2013 Haziran ayında kurulan Kalite Geliştirme Dairesi; alandan gelen bilgi, deneyim ve bilimsel çalışmalar eşliğinde hizmet alanın ihtiyacını sürdürülebilir ve erişilebilir şartlarla üretebilme, çalışanların emeklerini ortaya çıkarabilme niyeti ile bakım hizmetlerin kalitesini geliştirme çabalarını sürdürecektir.

3. KODLAMA SİSTEMİ

Bakım Hizmetleri Kalite Standartları sistematiği Hastane Kalite Standartları sistematiğine uygun olarak; boyutlar, bölümler, standartlar ve değerlendirme ölçütleri yer almış ve bir kodlama sistemi ile tanımlanmıştır.

Birinci Boyut: **Revizasyon**

Standartın kaçıncı revizasyon yapıldığı belirlemek amacıyla

İkinci Boyut: **Dikey Boyut**

BHKS Ana bölümleri
Bakım Hizmeti Modelleri
Kurumsal Hizmet Yönetimi
Bakım Hizmeti Yönetimi
Kalite Göstergeleri

Üçüncü Boyut :**Bölüm No**

BHKS ana bölüm altında tanımlanan alt bölümler;
Örneğin ;0.1 Bakım Hizmeti Modelleri
Evde Bakım/Destek Hizmetleri

Dördüncü Boyut: **Standart No**

BHKS standardının açıklandığı sütundur.
Örneğin ;0.1 Bakım Hizmeti Modelleri
Evde Bakım/Destek Hizmetleri

Evde Bakım hizmeti için ASPB'nın ilgili birimlerine yapılır.

Beşinci Boyut: **Değerlendirme Ölçütü**

Standardın yerine gelmesi için gerekli unsurları açıklama için yapılmıştır. Bu bölümde bir madde bile yerine getirilmemiş ise ilgili standart geçerli puanı alamaz.
Örneğin ;0.1 Bakım Hizmeti Modelleri
0.1Evde Bakım/Destek Hizmetleri
0.1Evde Bakım hizmeti için ASPB'nın ilgili birimlerine yapılır.

0.1 Bireye, en yakın ASPB'nın ilgili birimlerine ya da yerel yönetimlerin ilgili bölümüne; Şahsi Başvuru, yönlendirme, ihbar sonucu SHU tarafından yapılacak sosyal inceleme ile hizmet başlatılmalıdır.

Altıncı Boyut**: Yatay Boyut**

Standardın hizmet alan ve hizmet verenin güvenlik ve mahremiyetine ilişkin bir madde ise belirteç olan kısaltma kodlar yazılıdır.

HAG: Hizmet Alan Güvenliği
HVG: Hizmet veren Güvenliği
HAM: Hizmet Alan Mahremiyeti
HVM: Hizmet Veren Mahremiyeti

Yürürlükten kaldırılan standardın yerine başka bir standartta kullanılmaz.

EK-V BAKIM HİZMETLERİ KALİTE STANDARTLARI PUANLARI

Standartlar	**Toplam Standart**	**Temel Standart**	**Mahremiyet ve güvenlik**	**Ek Standart**
I. **BÖLÜM**				
01. EVDE BAKIM	12	11	--	1
02 GÜNDÜZLÜ MERKEZLER	16	13	--	4
03. YAŞAM EVİ-UMUT EVİ (TOPLUM TEMELLİ YAŞAM DESTEKLERİ	10	10	2G 1M	0
04. HUZUREVİ (YAŞAM EVLERİ)	10	7	1G	3
05. BAKIMEVİ	8	7	--	1
06. YAŞAM DESTEK EVLERİ/ÜNİTELERİ (HOSPİS)	20	17	1G	3
07. SÜRELİ VE SÜREKLİ BAKIM MERKEZİ	**4**	3	--	1
Toplam	**80**	68		12
II. **BÖLÜM**				
01.YÖNETİM HİZMETLERİ	34	32	12 G/ 1M	2
02.KURULUŞ YÖNETİMİ	**9**	8	6G	1
03. ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ	9	9	9G	0
04. BİLGİ YÖNETİMİ	12	0		12
05. STOK YÖNETİMİ	5	5	1G	0
06. ATIK YÖNETİMİ	4	4	--	0
07. HİZMET ALAN DOSYASI VE ARŞİV HİZMETLERİ	4	4	--	0
08.MUTFAK HİZMETLERİ	4	3	--	1
09. ÇAMAŞIR HİZMETLERİ	4	4	--	0
10. CENAZE HİZMETLERİ	3	0	--	3
Toplam	88	69		19
III. **BÖLÜM**				
01. KARŞILAMA HİZMETLERİ	14	13	--	1
02. SAĞLIK HİZMETLERİ	22	20	7G	2
03. TEMİZLİK HİZMETLERİ	21	21	2G/1M	0
04. KİŞİSEL BAKIM HİZMETLERİ	17	17	4 M	0
05. BESLENME HİZMETLERİ	5	4	--	1
06. FİZİKİ VE ERGONOMİK DÜZENLEMELER	18	16	--	2
07. GÜVENLİK VE UYGUNLUK	20	18	10 G	2
08. YAŞAMA KATILIM	25	21	1M	4
Toplam	142	130		12
IV. **BÖLÜM**				
01. KALİTE GÖSTERGELERİ	36	34	--	3
GENEL TOPLAM	**346**	**300**	**49 G/8 M**	**46İ**

4. PUANLAMA SİSTEMİ

BHKS ölçülebilmesi için; resmi merkezlerimizde çalışan toplam kalite eğitimi almış, ilgili ve gönüllü meslek elemanlarından oluşan **"Değerlendirici"**lerin merkezlerin puanlarını girebileceği yazılım oluşturulmuştur. Merkezin nihai kalite puanlamasını; merkezden gelen puan, işgücü organizasyonu, memnuniyet ölçekleri ve mali yönetime ilişkin bilgilerin, Bakanlık yetkilileri, sivil toplum örgütü temsilcileri, akademisyenlerden oluşan "özerk komisyonca" vermesi yönünde bir çalışma devam etmektedir.

Bakım hizmeti ödemelerinde puanlamayı esas almasına ilişkin olarak; "bakım ücreti" karşılığı 2 asgari ücreti tutarında ödemesi yönetmeliklerle uyumlu **"temel puan**"a karşılık yapılması, değerlendirme sonucunun temel puandan düşük olması durumunda kesinti oranının belirlenmesi, temel puan üstünde kalan puanlarda ise gelir seviyesine göre hizmet alan kişiye ait gelirden(cepten ödeme) ya da sigortadan ödeme baremlerinin belirlenmesi hedeflenmektedir. Ayrıca, kuruluşların puan/belgelerini tanıtımlarında kullanmalarının sağlanması ve puanların Bakanlığımızın resmi web sayfasında yayınlanmasına yönelik alt yapı oluşturulmuştur.

İtalik yazılar: Hizmet farklılıklarını ortaya koyan standart maddedir. Bakım ve rehabilitasyon hizmeti veren kuruluşlarında yerinde yapılan değerlendirme neticesinde mevzuatta yer alan hizmetler kapsamında yapılması gereken temel puan karşılığı hizmetin dışında, kuruluşun ürettiği rehabilitasyon ve fiziki iyileştirmeleri içeren ek kalite standartları uygulama düzeyini gösteren "**Ek Kalite Puanı"** getiren standartlardır.

5. BAKIM HİZMET MODELLERİ

Uzun süreli bakım hizmeti; yaşlı, engelli ya da kronik hastalığa sahip insanlara medikal olan ya da olmayan bakımı içermektedir. Unutulmaması gereken önemli şey uzun süreli bakım ihtiyacı her yaş için geçerli olabilmektedir. Bireysel bakım ve destek ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ihtiyaçlara uygun çözüm önerilerinin geliştirilmesi, bakım modelleri ile günlük yaşam aktivitelerini desteklenmesi hayati öneme sahiptir. Süreli ve sürekli bakım; evde, toplumda, huzurevi ya da bakım evinde sağlanmaktadır. Bu modeller:

Hizmet modelleri;

Evde Bakım/Evde Destek Hizmetleri
Gündüzlü Hizmetler
Yaşam evi-Umut evi (Toplum Temelli Yaşam Evleri)
Huzurevi (Yaşam Evleri)
Bakımevi
Yaşam Destek Merkezleri (Evleri/Üniteleri)
Süreli ve Sürekli Bakım ve Danışma Merkezi

Resmi ve özel bakım merkezlerinde yukarıda sayılan hizmet modellerinden bir ya da bir kaçı bulunabilir. Puanlamada var olan hizmet modellerine göre değerlendirilir.

5.1. Evde Bakım/Evde Destek Hizmetleri

Evde bakım/destek hizmetleri; bireysel ihtiyaçlara göre hizmet ve program seçenekleri sağlamaktadır.

Bu merkezler;

Bireysel günlük bakım

Sertifikalı personel ve refakatçi desteği

Yemek sağlama hizmetleri

Sosyal yardım ve destek programları

Küçük ev ve tamirat işlerinde destek

Transfer hizmetleri

Evde sağlık hizmetleri

Bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasında, (örn. çamaşır yıkama, banyo yapma, giyinme, yemek yapma, temizliğe destek gibi), evde aile üyelerinden, arkadaş ya da gönüllülerden yardım alınabilmektedir. Evde bakım ihtiyacı duyulması halinde, bir profesyonel yardımcı ya da refakatçi desteği sağlanmaktadır. Gündüzlü bakım hizmetleri kapsamındaki aktivitelere katılım yanında, akademik kazanım çalışmalarına, Sanat spor etkinliklere, iş yaşantısına, sosyal hayata katılım ilişkin destek hizmet verilmektedir.

Evde bakım, mesleki yeterliliğe sahip lisanslı profesyoneller tarafından, ihtiyaç halinde evde bakım/destek hizmetleri, hemşirelik bakımı gerektiren yaralanma ve hastalık durumlarında evde sağlık hizmeti ile birlikte alınabilmektedir. Evde sağlık hizmeti, lisanslı hemşireler ya da lisanslı terapistler tarafından doğru ve güvenli yapılan hizmet ve bakımı içermektedir.

Evde bakım/destek hizmeti; yaşanılan bölgeye, ne tür ve hangi sıklıkta bakım ihtiyacı olduğuna bağlı olarak maliyette farklılık gösterebilmektedir. Evde bakım/destek hizmetleri; bireysel bakım ve ev işlerine yardım, bireyin evini temizleme, çamaşırlarını yıkama, yiyeceklerini hazırlama (diyet dahilinde), yiyecek alış-verişini yapma ve pişirmeyi içermektedir. Yardım, ev dışında refakat etme, rehberlik ve arkadaşlık etmeyi de kapsamaktadır. Genellikle evde bakım maliyetinde, hizmet için gerekli saat belirleyici olmaktadır.

Evde yaşam desteğinin sürdürülebilir olması için, bireyin ihtiyacına göre yaşadığı ortamın güvenliği ve erişebilirliğini sağlamak amacıyla, “mekan modifikasyonu” yerel yönetimler ya da kamuda oluşturulacak hizmet birimleri tarafından yapılabilmektedir. Bu hizmetler ergonomi yaklaşımları temel alınarak yeterlilik belgesi olan profesyoneller ve ustalarca yapılmaktadır.

Bireyin hareket rahatlığı ve güvenliğini ön plana alacak şekilde planlanan mekan modifikasyonu kapsamındaki ev içi düzenlemeler ve tamirler;

- ✓ Tutunma barları, duş oturakları, geçiş güvenlikleri montajlama
- ✓ Duş ya da ıslak zeminde kaymayı öneyici yerleştirme
- ✓ Kapı, dolap, elektrik anahtarları için ekleme
- ✓ Rampa, merdiven asansörü, asansör kurma
- ✓ Havalandırma ve pencerelere yalıtım yapma
- ✓ Destek için tırabzan kurma
- ✓ Ev aydınlatmasının geliştirilmesi
- ✓ Güvenlik sisteminin kurulması
- ✓ Bakıcı için alan yaratma
- ✓ Tekerlekli sandalye, koltuk değneği, yürüyenler için genişletme
- ✓ Ocak ve ısıtıcılar için önlem alma
- ✓ Isı için elektronik ayarlayıcılar montajlama
- ✓ Eşikleri kaldırma

gibi işlemleri içermektedir.

5.2. Gündüzlü Hizmetler

Gündüzlü hizmet merkezlerinde, bireyin günlük bakım ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra sosyal ve kaliteli zaman geçirme aktiviteleri, fonksiyonel, kognitif ve mental yetersizliği olanlar için oluşturulan programları yer almaktadır. Belirlenen mesai saatleri dışında ve hafta sonu hizmet verilmektedir.

Programlar bireysel farklılıklara göre bakım planı oluşturularak;

İş-uğraşı ve reaksiyonel çalışmaları,

Zihinsel aktiviteler,

Kişiye özel egzersiz,

Sosyal aktiviteler,

Yemek ve ara öğünlerin tedariki,

Yürüme, tuvalet ihtiyacına destek olma,

Bireysel bakım,

Güvenli çevre,

Aktivitelere transferi,

Sağlık takibi (tansiyon-yiyecek içecek takviyeleri, ilaç almada destek olma, ağırlık takibi gibi),

Alzehimer ya da demans bakımı,

Zorunlu eğitim çağında bulunmayan bireylerin akademik becerini geliştirecek çalışmaları

içermektedir.

5.3. Yaşam Evi-Umut Evi (Toplum Temelli Yaşam Evleri)

Toplum temelli yaşam evleri, birden fazla bireyin aynı evde bakım/destek hizmetlerini içermektedir. Bu hizmetler kapsamında bireye; bireysel bakım planı çerçevesinde öz bakımını ve ev işlerini yapmasına, evini temizlemesine, çamaşırlarını yıkamasına, diyeti varsa uygun olarak yiyeceklerini hazırlamasına, yiyecek alış-verişini yapmasına destek olunmaktadır. Sosyal çevre ile iletişim kurmasına, sosyal aktivitelere katılmasına, hobi edinmesine olanak sağlanır. Tansiyon ölçme, ilaç almada destek olma, ağırlık takibi, egzersiz yapmaya destek olma gibi sağlıkla ilgili takipler yapılmaktadır. Umut evinde kalan bireylere verilen hizmetler, ihtiyaçları doğrultusunda rehabilitasyon programlarına ve zorunlu eğitim çağında bulunanlarının da akademik becerilerini geliştirecek çalışmalara katılımlarını sağlamayı içermektedir.

5.4. Huzur Evi (Destek Yaşam Evleri)

Destek yaşam evleri; bireyin güvenli ve huzurlu bir ortamda yaşaması, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanması amacıyla oluşturulan evler bütünüdür. Tek kişi, eşli, birden fazla kişinin kalmasına olanak sağlayan, mutfak, tuvalet ve banyonun aynı mekanda olduğu, konuklarını ağırlamaya imkan veren düzenlemelere sahip, dikey ya da yatay yapılardır. Emeklilik sonrası, belli bir yaştan sonra günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilen bireylere hizmet verilmektedir. Bireyin ihtiyacına ve tercihine göre temizlik, yemek, bireysel bakım desteği verilmektedir. Bireyin toplumsal hayata tam katılımını sağlayan programlar dahilinde, sosyal aktivite ve yönetsel süreçlere katılımları desteklenir. Rehabilitasyon hizmetleri, tansiyon ölçme, ilaç almada destek olma, ağırlık takibi yapılması, egzersiz yapmaya destek olma gibi önerilen tedavi programları ve genel sağlık takipleri yapılmaktadır.

5.5. Bakım Evi

Bireylerin yaşamlarını huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri sağlanarak, sürekli özel bakım desteğinin verildiği hizmet modelidir. Bu hizmet modeli; fiziksel, fizyolojik, psikolojik ya da mental yetersizliğe bağlı olarak kendilerine bakma güçlüğü bulunan bireyler için günlük yaşam aktivitelerinin tam desteklenmesini içermektedir.

5.6. Yaşam Destek Merkezleri (Evleri/Üniteleri) (Hospis)

Palyatif bakım hizmeti alan ve raporla yaşam süresi tahmin edilen bireyler için, evde ve /veya kuruluşta bakım hizmetleri sunulmaktadır. Bu merkezlerde; sağlık, hemşirelik, bireysel bakım, bireye ve ailesine yönelik psiko-sosyal destek programları sağlanmaktadır.

Verilen hizmetler;

Kişinin ağrılarını yönetme,
Medikal ve bireysel bakım sağlama,
Aile üyelerince verilen bakım hizmetine destek olma,
Bireyin ve ailesinin ölüm hakkında duygusal, ruhsal beklentilerini destekleme,

İhtiyaç duyduğu ilaç, tıbbi araç, sağlık desteğini sağlama,
İhtiyaç halinde ek hizmetleri düzenleme, (konuşma terapisi, fizyoterapi, hasta bakımı, respite bakım gibi)
Yaşam kalitesini koruma,
Yakınını kaybeden aile üyeleri için yas danışmanlığını içerir.

5.7. Süreli - Sürekli Bakım ve Danışma Merkezi

Süreli ve sürekli bakım ve danışma merkezi hizmetleri kapsamında bireylere; gelecekte ihtiyaç duyabileceği bakım hizmet modelleri ve finansmanına yönelik danışmanlık hizmetleri yanında, ihtiyaç duyan bireylere evde bakım, huzurevi, bakımevi, yaşam destek evleri/üniteleri gibi bakım hizmet modellerine yönlendirmeler mevcuttur. Bu hizmetlerin verildiği merkezler, bireyi yaşadığı ortamda destekleyen, evde bakım hizmetleri organizasyonlarını yapmaktadırlar. Bireyin ihtiyaç değişikliğinde, uygun hizmet modellerine geçişini sağlamaktadır.

6. DİĞER BİLGİLENDİRMELER

6.1. KISALTMALAR:

ASPB- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
SB- Sağlık Bakanlığı
BHKS- Bakım Hizmetleri Kalite Standartları
TKY- Toplam Kalite Yönetimi
TSE- Türk Standartları Enstitüsü
KB- Kurumsal Bakım
EvB- Evde Bakım
EB- Engelli Bakım
YB- Yaşlı Bakım
SHU- Sosyal Hizmet Uzmanı
GYA- Günlük Yaşam Aktiviteleri
YBS- Yönetsel Bilişim Sistemi
ATT- Acil Tıp Teknikeri
HBC- Hasta Başı Cihazı
STK- Sivil Toplum Örgütü
UPS- Kesintisiz Güç Kaynağı
YOTA- Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması

6.2. AÇIKLAMALAR:

Mavi Kod (Acil Durum) :Tüm dünyada aynı acil durum için aynı rengin kullanıldığı tek renkli koddur. Acil müdahaleye ihtiyaç duyan hizmet alıcıların, hizmeti sunan ilgili kişiye en kısa sürede ulaşmasını sağlayan acil durum yönetim aracıdır. Genellikle oluşturulan bir çağrı sistemi aracılığıyla verilen kod, belirlenmiş sorumlu personelin, kişiye müdahalesini en kısa zamanda yapmasını mümkün kılmaktadır.

Beyaz Kod (Saldırı): Çalışanlara yönelik şiddeti önlemeyi amaçlayan acil durum yönetim aracıdır. Olaya maruz kalan çalışanlara ise gerekli destek sağlanmaktadır. Gerçekleşen olaylara ilişkin kayıtlar kalite yönetim birimlerine teslim edilmekte ve gerekli düzeltici önleyici faaliyetler yapılmalıdır.

Pembe Kod (Hizmet Alanın Güvenliği): Kurumlarda yaşamını sürdürmekte olan kişilere yönelik kaçırma girişiminin veya kaçırma durumunun tespit edilmesi halinde uygulanan acil durum yönetim aracıdır. Her kurum kendi özgün koşulları çerçevesinde kaçırılma durumları için bir uyarı sistemi kurmalıdır.

Kırmızı Kod (Yangın): Kurumlarda meydana gelebilecek bir yangın durumunda güvenlik personelinin ve ilgili diğer personelin durumdan haberdar edilmesi ve olay yerine yönlendirilmesini sağlayan renkli kodlardan biridir.

Defibrilatör: Kalbin normal dışı hızlı atımını durdurarak tekrar normal kalp ritmine dönmesini sağlayan araçtır.

Mortalite: Ölüm anlamına gelmektedir.

Malnutrisyon: Sağlık için şart olan, vitamin, mineral, protein ve benzeri maddelerin yetersiz alınmasından doğan hastalıkları tanımlayan bir terimdir.

Rekreasyon: Yapay kurallar olmaksızın yapılan, fiziksel etkinliğe dayalı eğlence içerikli aktivitelerdir.

Modifikasyon: Çevrenin etkisiyle meydana gelen ve kalıtsal olmayan değişimlerdir. Özelliklerdir.

Defekasyon: Dışkının dışarı atılmasıdır.

Kognitif: Kavramaya ve idrak etmeye dayalı olan anlamındadır.

Trakeostomi: Nefes borusuna tıbbi amaçlarla gırtlak seviyesinin altından dışarı delik açılarak yeni bir nefes alma deliği elde etme işlemimin adıdır.

Log: İşlem/olay listesidir.

Ambu: Solunum cihazıdır.

YOTA: Bir binanın taşıyıcı sistemi haricindeki bütün kısımları ve binanın içindeki unsurlardır. Bu elemanların sarsıntı sırasında kaymalarını ya da düşmelerini önlemek için alınabilecek basit, etkili önlemlerdir.

Dış Kaynaklı Doküman: Önerilen formlar dışında başvurulan dokümanlardır.

Eksiksiz Doldurulan Dosya Oranı: Kuruluşta verilen hizmetlere ait tutulan düzenli tutulan dosyaların doldurmayanlara oranıdır.

Mahremiyet: Mahremiyet otonomi hakkıdır ve yalnız bırakılma hakkını kapsar. Mahremiyet kendimiz hakkındaki bilgiyi -bu bilgiye girişi sınırlama hakkı dahil- kontrol hakkını içerir. Mahrumiyet hakkı sırları gizli tutma hakkını ve onları ancak özel konuşmalarda paylaşmayı kapsar. En önemlisi, mahremiyet hakkı yalnızlık, samimiyet ve anonimliği yaşama hakkı demektir. Mahremiyet kavramının üç özelliğe sahip olduğunu ifade eder. Bunlar mekansal mahremiyet, kişi mahremiyeti ve bilgi mahremiyetidirler. Birincisi,

kişiyi çevreleyen yakın fiziksel alanı korumayı, ikincisi kişiyi haksız müdahalelere karşı korumayı, üçüncüsü kişisel verilerin toplanma, saklanma, işlenme ve dağıtımının nasıl yapılacağını veya yapılmayacağını kontrol etmeyi gerektirir.

Talimat: Hizmet verirken, yapılacak olan uygulamaların içeriğinin belirlenmiş ve herkes tarafından aynı uygulama yapılabilmesi için yazılı hale getirilmiş olması metinlerdir. Bu konudaki güncel literatür takip edilerek gerekli düzenlemeler yenilenmelidir.

Güvenlik Raporları: Herhangi bir olay ile ilgili tutanakları içerir.

Güven Hesapları: Hizmet alanların her tür mal varlıklarının, paralarının ve değerli eşyalarının güvenliğinin sağlanması için uygulanacak prosedürlerdir.

İntranet : Belirli bir kuruluş içerisindeki bilgisayarları, yerel ağları (LAN) ve geniş alan ağlarını (WAN) birbirine bağlayan, çoğunlukla TCP/IP tabanlı bir ağdır. Kapalı devre bilgilere sadece ilgili kişiler ulaşabilecektir.

Dış Kaynaklı Doküman: Kuruluşu ve kuruluşta kalmakta olan bireyleri ilgilendiren her türlü yönerge, yönetmelik, mevzuat ve kanunu içerir.

W3C STANDARTLARI: W3C'de oluşturulan web tasarım projelerinin arama motorlarlarında ilk sayfalarda çıkma açısından daha şanslı olması ve farklı tarayıcılarda site görseline ait bozulmaların meydana gelmemesi açısından önemlidir. *Sıralama, Erişebilirlik, Hızlı Yüklenme, Güncelleme ve Bakım Kolaylığı, Hukuksal Sorumluluk* (WCAG AAA) gibi özellikleri barındırabilmektedir.

Hijyen Eğitimi : Hijyen eğitimlerini başta işyeri yemekhaneleri, restoranlar ve diğer benzeri gıda hizmetlerinin sunulduğu yerler olmak üzere, konaklama hizmeti veren, gıda üretimi yapan işyerleri ve insan bedenine temasın söz konusu olduğu temizlik hizmetlerinin verildiği iş yerlerinde çalışanlarının almaları gerekmektedir. Bu yönetmeliğe göre aşağıda belirtilen iş kollarına dahil işyerlerinde, Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü tarafından verilen belgeye sahip olmayan hiç kimse çalıştırılamaz. Bu eğitimin bütün çalışanlara verilmesini işyeri yetkilileri sağlamalıdır. Eğitimler, Genel Müdürlüğe bağlı öğretim kurumları tarafından verilir. İşyeri sahipleri ve işletenleri, komisyonca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde bu eğitimleri çalışanlarına kendi imkânlarıyla da verebilir. Eğitimler sekiz saatten az olamaz. Yönetmeliğin geçici maddesine göre işverenler, yönetmelik yürürlüğe girdikten sonraki bir yıl içinde çalışanlarına Yönetmelikte belirtilen eğitimleri aldırmalılardır.

Koruyucu Ekipman: Yemek hazırlama ve servisten sorumlu personel için; eldiven,önlük, kolluk, bone, maske, ayakkabı veya terlik (sadece bu alanlarda giyilmek üzere), bakım ve temizlik personeli için; eldiven, önlük, kolluk, bone, maske, ayakkabı, terlik, gerektiğinde su geçirmez çizme. (verilen hizmet sırasında gerekli olanlar kullanılacaktır).

İklimlendirme: Binalarda iklimlendirme, havanın ısıtılması, soğutulması, tazelenmesi ve nem şartlarının sağlanması yani kısaca binanın istenen uygun iklimlendirme rejimine sokulması işlemidir.

Hemşire Gözlem Formu: Hastanın gözlem odasında yatışı sırasında gerekli rutin takipleri kayıt altına alacağı form. (şeker, tansiyon, ateş, bilinç vs).

Tıbbi Cihazların Bölüm Envanteri: Kuruluşun hangi biriminde hangi tıbbi cihazların bulunduğu ve adedi kayıt altına alınmalıdır. Örn: Gözlem odası, Tansiyon aleti, 1 adet, Oksijen tüpü 2 adet

Güvenlik İçin Otomatik Sistemler: Acil durumlarda tek bir tuş ile Ambulans, itfaiye, ilgili şahıslara (müdür, yetkili kişi gibi) ulaşmayı sağlayacak sistemin bulunmasıdır.

"**Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması (YOTA)" Eğitimi:** YOTA, Yapıların taşıyıcı sistemine ait olmayan unsurlar, sarsıntı sırasında uçarak, kayarak ve düşerek yaralanmalara, can kayıplarına ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Bir deprem sırasında, yapısal olmayan bazı elemanlar, zarar görebilir ya da insanlar için tehlike yaratabilir. Yapısal olmayan elemanlardan kaynaklanabilecek tehlikeler hakkında bilinci artırmak. Risklerin nasıl belirlenebileceği hakkında bilgi vermek. Tüm profesyonellere ve

teknisyenlere, ürünlerin ve tehlike azaltma servisleri hakkında olası tehlikeleri azaltması için cesaret kazandırmak. Tüm bireyleri, küçük adımlar atarak olası tehlikelerin azaltılması için cesaretlendirmek ve sabitlemenin nasıl yapılabileceği konusundaki bilgilerin toplumda yaygınlaşmasına katkıda bulunmaktır.

Ulusal Zehir Merkezi Kılavuzu: Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 114 Ulusal Zehir Danışma Merkezi, Ülke genelinde başta hekimler olmak üzere bütün sağlık personeline ve halka zehir ve zehirlenmeler hakkında telefon, fax, elektronik posta yoluyla bilgilendirme hizmetleri vermek, Zehirlenmelerde ihtiyaç duyulan antidot/antiserumların temin edilmesi, etkin kullanımı ve zamanında ulaştırılmasının sağlanması için gerekli planlamayı yapmak, antidot uygulama protokollerini düzenlemek, antidot bulundurulacak merkezleri belirlemek gibi başlıca görevleri bulunan birimin hazırladığı bilgilendirme dokumanıdır.

BAKIM MODELLERİNE GÖRE ALAN ÖLÇÜLERİ: Bakım ve rehabilitasyon hizmeti veren kuruluşlarda, uygulanan bakım modeline göre olması gereken yeşil alan ve yaşam alanlarına ilişkin büyüklükleri, ifade etmektedir.

6.3.İLGİLİ YÖNETMELİKLER

1. **HİJYEN EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ:** 5 Temmuz 2013 Tarih ve 28698 Sayılı Resmi Gazete' de yayınlanan Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığından: "Hijyen Eğitimi Yönetmeliği"
2. **SIĞINAK YÖNETMELİĞİ;** 25.08.1988 Tarihi ve 19910 Sayılı Resmi Gazete' de yayınlanan "Sığınak Yönetmeliği"
3. **TEHLİKELİ MADDELERİN YÖNETMELİĞİ**; 11/07/1993 Tarihi ve 21634 Sayılı Resmi Gazete' de yayınlanan "Tehlikeli Kimyasallar Yönetmeliği"
4. **İLAÇLAMA YÖNETMELİĞİ**; 27 Ocak 2005 Tarih ve 25709 Sayılı Resmi Gazete de yayınlanan 'Halk Sağlığı Alanında Haşerelere Karşı İlaçlama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'
5. **ASPB ERİŞİLEBİLİRLİĞİ YÖNETMELİĞİ**; 20/07/2013 tarihinde 28712 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı "Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği"

6.4.TALİMATLAR

1. YATAK YARASI ÖNLEME TALİMATI

- ✓ Birey yatağa bağımlı ise;
- ✓ Cildin günlük temizliğine özen gösterilmeli,
- ✓ Terlemeler kontrol edilmeli ve kuru kalması sağlanmalı,
- ✓ Sabah-akşam tüm vücuda, özellikle yatak yarasına hassas bölgeler (kemik çıkıntılarının olduğu vücut alanları) nemlendirici kremlerle masaj yapılmalı,
- ✓ Birey, yatak içinde eklemlerin izin verdiği ölçüde hareket ettirilmeli,
- ✓ Gece 4-5 saati geçmeyecek, gündüz iki saatte bir sağ, sol, sırtüstü, yarı yüzüstü yatar pozisyonuna getirilmeli,
- ✓ Çarşaflar pamuklu kumaştan ve gergin serilmiş olmalı,
- ✓ Havalı yatak kullanılmalıdır.
- ✓ Bireyin bol sıvı alması sağlanmalıdır.
- ✓ Yeterli ve dengeli beslenmesine özen gösterilmelidir.
- ✓ Doktorun belirlediği aralıklarda kilo ve genel sağlık kontrollerinin yapılması takip edilmelidir.

2. YATAK YARASI TEDAVİ TALİMATI

- ✓ Bireyin yatak yarası varsa;
- ✓ Yatak yarası açılmış bölgenin pansumanı yapılmalıdır.
- ✓ Bireyin pozisyonlamasında yara bölgesinin açıkta kalması sağlanmalıdır.
- ✓ Bölgenin hijyeni sağlanmalıdır.

3. KİŞİSEL GÜNLÜK BAKIM TALİMATI

- ✓ Yapamıyorsa ve yatağa bağımlı ise, temiz pamuklu bir bezle:
- ✓ gözleri, kulakları, burnu
- ✓ yüzü, boynu,
- ✓ elleri, ayakları temizlenmelidir.

4. ENGELLİLERDE GİYSİ GİYDİRME TALİMATI

- ✓ Kol ve bacağını kullanamadığı durumlarda giysileri giydirirken;
- ✓ birey arkalıklı ve bel destekli iskemle yada yatağın arkasına dayandırılmalı,
- ✓ önü açık giysi sırtına koyularak önce kullanamadığı kolu, daha sonra diğer kolu giydirilmelidir.
- ✓ Pantolon ve çorap giydirilirken kullanamadığı bacak diğerinin üzerine atılmalı, önce kullanamadığı bacağı sonra diğeri giydirilmelidir.
- ✓ Giysi çıkarılırken aynı işlem kullanabildiği taraftan başlanarak yapılmalıdır.

5. BANYO YAPTIRMA TALİMATI,

- ✓ Hizmet alan banyosunu kendi yapamıyorsa;
- ✓ Bireyin sağlam bir oturağa oturması sağlanmalı,
- ✓ Destek almak için uygun tutma barları olmalı
- ✓ Su sıcaklığı uygun hale getirilmeli,
- ✓ Cilt ve saç özelliğine göre sabun ya da şampuanla saçlar yıkanmalı,
- ✓ Vücudu kendine ait lifle sabunlanmalı ve durulanmalıdır,
- ✓ Bu işlem en az iki kez tekrarlanmalıdır.
- ✓ Bir kullanımlık banyo tıraş aletleri ile koltuk altları ve mahrem yerlerindeki istenmeyen tüyler alınmalıdır.
- ✓ Yatalaklar için yıkama sedyesi kullanılarak aynı işlemler uygulanmalıdır.
- ✓ Kişi yıkanamadığı durumlarda tüm vücut temiz pamuklu bir bezle önce sabunlu suyla silinmeli, sonra duru suyla silinmelidir.
- ✓ Banyo sonrası vücuda nemlendirici krem sürülmelidir.

6. VÜCUT SİLME TALİMATI

- ✓ Birey banyo yapamadığı durumlarda;
- ✓ Temiz pamuklu bir bez ve ılık sabunlu su ile,
- ✓ Gözler, burun, kulaklar, boyun, yüz, ağız silinmelidir
- ✓ Kollar, koltuk altları mahrem bölgesi ve tüm vücut yumuşak hareketlerle temizlenmelidir.
- ✓ Bu işlem en az iki kere tekrarlanmalıdır.
- ✓ Temiz duru su ile durulanmalı ve kurulanmalıdır.
- ✓ Temizlenme sonrası cilde nemlendirici krem kullanılmalıdır.
- ✓ Temizlik sonrası vücuttaki kızarık ve değişiklikler kontrol edilmelidir.

7. YATAKTA SAÇ YIKAMA TALİMATI

- ✓ Saç temizliğinin yatakta yapılması gereken durumlarda;
- ✓ Saç yıkama küveti varsa, enseye uygun şekilde yerleştirilmeli, yoksa kişinin başı yatak kenarına getirilmeli ve boyundan kovanın içine bir muşamba yerleştirilmeli,
- ✓ Enseye yumuşak bir havlu konulmalı,
- ✓ Suyun sıcaklığı kontrol edilmeli,
- ✓ Saçlar sabun ya da şampuanla yıkanmalı, durulanmalıdır
- ✓ En az iki kez tekrarlanmalıdır.
- ✓ Havlu ile saçın nemi alınmalı, gerekirse uzaktan fön makinası tutulmalı, saçlar taranmalıdır.
- ✓ Yıkandıktan sonra yastığın üzerine havlu serilmelidir.

8. AĞIZ-DİŞ BAKIM TALİMATI

- ✓ Birey ağız-diş bakımı yapamıyorsa;
- ✓ Dişler günde 3 kez yemeklerden sonra, diş fırçası ve macun ile fırçalanmalıdır.
- ✓ Spastik çeneye sahipse;
- ✓ Karbonatlı gazlı bez ya da ağız bakım setleri ile,
- ✓ Yumuşak hareketlerle temizlenmelidir.

9. BIYIK-SAKAL TIRAŞ TALİMATI

- ✓ Tıraş yaparken;
- ✓ Önce cilt sıcak su, sıcak havlu veya tıraş jeli ile yumuşatılmalı,
- ✓ Yüze ve boyna jel ya da köpük dairesel hareketler ile dağıtılmalı,
- ✓ Tıraş elmacık kemiklerden başlanarak çene bitimine kadar devam etmeli,
- ✓ En sonunda boyun için, aşağıdan yukarı hareketler ile tıraş tamamlanmalıdır.
- ✓ Bıyık için dudak üstü tıraş edilirken ağız bölgesi gerilmeli ve yukarıdan aşağıya doğru tıraş edilmelidir.
- ✓ Tıraş sonrası cilt durulanmalı ve kurulanmalıdır.
- ✓ Cilt kuruma yaratacağından dolayı yumuşatıcı krem kullanılmalıdır.
- ✓ Tıraş bıçağının temiz olması ve kişiye özel olmasına dikkat edilmelidir.

10. EL-TIRNAK BAKIM TALİMATI

- ✓ Ellerin bakımı için haftada en az bir kez;
- ✓ Bol su ve sabunla yıkanmalı
- ✓ Tırnaklar oval olarak kesilmeli ve törpülenmeli,
- ✓ Temiz el havlusu ile kurulanmalıdır.
- ✓ Yumuşatıcı krem sürülmelidir.

11. AYAK-TIRNAK BAKIM TALİMATI

- ✓ Bakımı için haftada en az bir kez;
- ✓ Ayaklar ılık su ve sabun (ya da şampuan) ile yumuşatılmalı,
- ✓ Topuklardaki fazla deri uzaklaştırılmalı,
- ✓ Tırnakların batmasını önlemek için tırnak etine yakın olmayacak şekilde kesilmelidir.
- ✓ Tırnak kesiminden sonra yıkanmalı, parmak araları kurulanmalı,
- ✓ Vazelin ile yumuşatılmalıdır.

12. SÜRGÜ-ÖRDEK İLE TUVALET KULLANIM TALİMATI

- ✓ Bu durumda mahremiyetine özen gösterilerek;
- ✓ Yatağın kirlenmesini önlemek için yatağa sıvı geçirmez örtü serilmeli,
- ✓ Kullanırken yardıma ihtiyacı varsa destek olunmalı,
- ✓ İdrar ve büyük abdestin rengi ve görünümü kontrol edilmeli,
- ✓ Kullanım sonrası kişinin temizlenmesi sağlanmalı,
- ✓ Kullanım sonrası sürgü-ördek mikrop öldürücüler ile temizlenmelidir.
- ✓ İdrar ve gaita normal yollarla yapılamadığı özel durumlarda-kollostomi ve adaptör temizliği hemşirenin talimatlarına uygun yapılmalıdır.

13. BEZ DEĞİŞTİRME TALİMATI

- ✓ Bez değişiminde;
- ✓ Birey sırtüstü pozisyona getirilmelidir,
- ✓ Bacakların, mümkün olduğunca dizlerden bükülü durması istenmelidir.
- ✓ Kirli alt bezi çözülmelidir,
- ✓ Mahremiyetine saygı gösterilerek temizleme işlemi önden arkaya temiz bir bezle tamamlanmalıdır.
- ✓ Alt bezi hazırlanmalıdır,
- ✓ Beli yukarı kaldırması desteklenerek temiz alt bezi bağlanmalıdır.
- ✓ Menstruasyon hali bulunan bayanların menstruasyon takibi yapılmalıdır. Mahremiyetine özen gösterilerek, temizliği önden arkaya yapılmalı ve pedi, ihtiyaca uygun belirlenen sıklıklarla değiştirilmelidir.

14. BESLENME TALİMATI

- ✓ Birey yemeğini tek başına yiyemiyorsa;
- ✓ Yemek öncesi eller temizlenmeli,
- ✓ Bireyin dik oturması sağlanmalı,
- ✓ Yemek öncesi varsa takma diş, gözlük, işitme cihazı takılmalı,
- ✓ Geniş ve kenarlıklı tabak, kulplu ve hafif bardak ve kalın saplı uygun çatal-kaşık kullanılmalıdır.
- ✓ Bireye yedirirken;
- ✓ Kaşık ve çatal ağız seviyesinde tutulmalı,
- ✓ Yiyecekler küçük lokmalar ve kaşığı tam doldurmadan verilmeli,
- ✓ Yutmakta zorlanıyorsa, yumuşak kıvamda ya da püre şeklinde ezilerek verilmeli,
- ✓ Yemeği kolay yutabilmek için arada sıvı gıdalar verilmelidir.
- ✓ Bireyin öğünlerinde;
- ✓ Bir öğünde çok yemek yerine az ve sık yedirilmeli,
- ✓ Protein değeri yüksek püreler hazırlanmalı,
- ✓ Günlük en az 8-10 bardak sıvı alması sağlanmalıdır.

15. BEL SAĞLIĞI TALİMATI

1. Gereksiz zorlama ve yaralanmalara engel olmak için sağlık personeli/porter aşağıdaki kurallara uygun davranmalıdır;

- ✓ Hastaya yakın mesafede çalışılmalıdır.
- ✓ Daha uzun ve kuvvetli kas grupları kullanılmalıdır.
- ✓ Sırtın gerginliğini korumak için dizler ve kalçalar bükülmelidir.
- ✓ Yerden destek alacak şekilde her iki ayağı kullanarak biri diğerinden biraz öne yerleştirilmelidir.
- ✓ Kalkarken, ağırlığı kalça kaslarına vererek dizler en uygun biçimde doğrultulmalıdır.
- ✓ Baş her zaman düz tutulmalı, homojen ve düzgün bir şekilde hareket ettirilmelidir.
- ✓ Yavaş ve düzgün adımlarla yürümek gerekir, adımlar omuzdan daha geniş olmamalıdır.
- ✓ Ağırlık kaldırırken karın muntazam tutulup, kalça kasılmalıdır.

- ✓ Omuzlar, leğen kemiğinin ve omuriliğin hizasında olmalıdır.
- ✓ Yön değiştirirken ani dönme ve bükülmelerden kaçınılmalıdır.
- ✓ Hasta mümkün olduğunca az hareket ettirilmelidir.
- ✓ Hasta baş-boyun-gövde ekseni esas alınarak en az 6 destek noktasından kavranmalıdır.
- ✓ Hasta taşımak iyi bir ekip çalışması gerektirir. Tüm hareketleri yönlendirecek sorumlu bir kişi olmalı, bu kişi hareketler için gereken komutları vermelidir. Bu kişi genellikle ağırlığın en fazla olduğu ve en fazla dikkat edilmesi gereken bölge olan baş ve boyun kısmını tutan kişi olmalıdır.

2. Hastanın kaldırılması için işleme başlamadan ne tür yardıma ve ekipmana ihtiyaç olduğunun saptanması için, hasta ve çevresi hastanın hemşiresi tarafından değerlendirilir.
3. Hastanın kaldırılmasında ne tür tekniğe ve kaç kişiye ihtiyaç olduğu belirlenir.
4. Eğer hasta anlayabilecek durumda ise, kendisine bilgi verilir ve işbirliği sağlanır.
5. Hastayı kaldırmaya başlamadan önce gereksiz ekipmanlar yatak çevresinden uzaklaştırılır, yatak/ sedye/tekerlekli sandalye frenleri kontrol edilip, uygun şekilde yerleştirilir ve kilitlenir.
6. Hasta aşağıdaki işlem basamaklarına uygun bir şekilde kaldırılır ve taşınır;

6.1. Hastanın Sedye İle Taşınması

6.1.1. Roller Kullanılarak Hastayı Yataktan Sedyeye/Sedyeden Yatağa Taşımak - Sedye yatağa paralel, yatak ile aynı seviyeye getirilir, - Hasta yatağında yan döndürülür, çarşafın altına roller ilerletilir, - Hasta roller üzerine alındıktan sonra, bir kişi hastanın baş tarafına , diğer kişi ayak ucuna geçer, - Hasta çarşafla birlikte roller üzerinden kaydırılarak sedyeye alınır.

6.1.2. Çarşaf Kullanılarak Hastanın Yataktan Sedyeye/Sedyeden Yatağa Alınması

Hasta yatağında yan döndürülür,

- ✓ Çarşaf, hastanın sırtı tarafına yatağın üzerine serilir,
- ✓ Hasta, çarşaf üzerine döndürülür ve çarşaf içine alınır,
- ✓ Sedye yatağa paralel olarak yerleştirilir,
- ✓ Hasta sedyeye, yavaş hareketlerle çarşaf ile aktarılır.

6.1.3. Üç Kişiyle Hastanın Sedyeden Yatağa / Yataktan Sedyeye Alınması

- ✓ Sedye karyolanın arka ucuna paralel ve uzunlamasına konur,
- ✓ Üç kişi sedyenin aynı tarafında yan yana durur, hastanın kolları göğsünde çaprazlaştırılır,
- ✓ Bir kişi hastanın baş tarafına geçerek boynu ve omuzları alttan kavrar,
- ✓ İkinci kişi ortada bulunur, hastanın bel ve kalçasını alttan kavrar,
- ✓ Üçüncü kişi hastanın diz altı ve ayak bileklerinden kavrar ,
- ✓ Aynı anda hareketle, hep birlikte hasta kaldırılır,
- ✓ Birer adım geri atılır ve hasta yatağa yatırılır.

6.1.4. Hastanın sedye ile transferinde aşağıdaki maddelere dikkat edilmelidir;

- ✓ Transferler mutlaka hemşire-porter refakatinde yapılmalı,
- ✓ Hastaya rahat bir pozisyon verilerek sedyenin kenarlıkları kaldırılmalı,
- ✓ Sedyenin baş tarafı gidiş yönünde olmalı,
- ✓ Hastanın üstü örtülü olmalı, hasta dosyası sedyeye konmamalıdır.

6.2. Hastanın Tekerlekli Sandalye İle Taşınması

6.2.1. Hastanın Yataktan Tekerlekli Sandalye/Tekerlekli Sandalyeden Yatağa Alınması

- ✓ Hastanın kollarını birbirine çapraz yapması söylenir,
- ✓ Birinci kişi, kollarını hastanın her iki koltuğu altından geçirerek hastanın çapraz yapmış olduğu kollarını kavrar,
- ✓ İkinci kişi dizlerinden hastanın bacaklarını kavrar,
- ✓ Her iki kişi, hastayı birlikte kaldırarak tekerlekli sandalyeye/yatağa yerleştirir,

7. TANIMLAYICI FİGÜRLER TABLOSU

	7. KİMLİK TANILAMA İŞARETLERİ	ANLAMLARI
	Pembe Yonca	Şekerli Gıdalar Yasak
	Mor Yonca	Tuzlu Gıdalar Yasak
	Yeşil Yonca Yaprağı	Düşme Tehlikesi
	Siyah Yonca	İntihar Riski
	Konuşma Baloncuğu	Mental Rahatsızlık
	Sarı Üçgen	Radyasyon Tedavisinde
	Kırmızı Yıldız	Temas Yoluyla Bulaşma Riski
	Mavi Çicek	Damlacık Yoluyla Bulaşma Riski
	Sarı Yaprak	Solunum Yoluyla Bulaşma Riski

BÖLÜM I: BAKIM HİZMETİ MODELLERİ

01. EVDE BAKIM

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
	01	01	01	00		**Evde bakım hizmeti için bavuru ASPB'nin ilgili birimlerine yapılır.**	20
				01		Hizmet alana, en yakın ASPB'nin ilgili birimlerine ya da yerel yönetimlerin ilgili bölümüne; • Şahsi başvuru, • yönlendirme, • ihbar sonucu SHU/SÇ tarafından yapılacak sosyal inceleme ile hizmet başlatılmalıdır.	
				02		Ücretsiz ya da düşük ücretle evde bakım hizmeti veren; • ASPB'nin ilgili birimlerine, • Yerel yönetimlere, • Sivil toplum kuruluşlarına • Özel sektöre ait merkezlere ulaşmaları sağlanmalıdır.	
	01	01	02	00		**Evde bakım ihtiyaç analizi yapılır.**	20
				01		Hizmet alana yaşadığı ortama gidilerek bireysel bakım planı hazırlanmalıdır.	
				02		Bireyin gereksinim duyduğu ihtiyaçları; emek sağlama, . transfer, . bireysel günlük bakım, . küçük ev işlerine destek, . gündüzlü bakım hizmetleri kapsamındaki aktiviteler kategorilerinde belirlenmelidir.	
				03		Günlük hangi aktiviteler için kaç saat hizmet vereceği planlanmalıdır.	

00	01	01	03	00		**Evde bakım hizmeti verilen birimde hizmet organizasyonu yapılır.**	20
				01		Hizmet verilen bireylerin bireysel bakım planları ve günlük verilecek hizmet saati ve içeriği hakkında bilgi bulunmalıdır.	
				02		Günlük iş akış şeması ve aylık takvimi oluşturulmalıdır.	
				03		Hem merkezde hem evde bir örneği bulunmalıdır.	
				04		Hizmet alanların ihtiyaçlarına göre değişen hizmetler formda kayıt altına alınmalıdır.	
00	01	01	04	00		**Evde bakım hizmetinin alındığına dair kontrol mekanizmaları bulunur.**	30
				01		Hizmet alan birey alacağı hizmet ve süresi konusunda bilgilendirilmelidir.	
				02		Hizmet alan, merkezden günde en az bir kez telefonla aranmalı ve hizmet hakkında geri bildirim alınmalıdır.	
				03		Hizmet alan, evinde merkezdeki sorumlu tarafından haftada en az bir kez ziyaret edilmeli ve hizmetler gözden geçirilmelidir.	
00	01	01	05	00		**Hizmet alanın bağımsızlığını ve onurunu koruyan bir yaklaşımla, ihtiyaç duyduğu hizmetlere ulaşımı koordine edilir**.	30
				01		Bireyin ihtiyacına göre; . evde sağlık hizmetleri, . tıbbi cihaz destekleri, . sosyal yardım ve destek programları, . yemek sağlama hizmeti, . küçük tamirat işlerine yönelik hizmetler, . sertifikalı personel desteği, . refakatçi desteği kapsamında hizmete ulaşması için destek verilmelidir.	
00	01	01	06	00		**Hizmet alana verilen hizmetler ve süreleri hizmet modelini değiştirmek üzere revize edilir.**	20
				01		Hizmet alanın ihtiyaçları doğrultusunda bakım modeli yılda bir kez ve ihtiyaç halinde gözden geçirilmelidir	
00	01	01	07	00		**Hizmet alan, ihtiyaçları doğrultusunda diğer destek programlarından yararlandırılır.**	20
				01		Hizmet alan , ihtiyacına göre kamu ve yerel yönetimlerce verilen hizmetlere nasıl erişeceği hakkında bilgilendirilmelidir.	

				02		Bireyin; . gündüzlü bakım merkezlerinden, . transfer hizmetlerinden, . finansal yönetim desteklerinden, . ev içi ergonomik düzenleme hizmetlerinden, . yemek sağlama hizmetlerinden (ihtiyacına göre yemek şirketleri ve/veya aşevleri gibi), . telefon yardım hatlarından yararlanması sağlanmalıdır.	
				03		Bireyin hizmet karşılığı ödemelere ilişkin hakları ve yükümlülükleri konusunda bilgilendirilmesi sağlanmalıdır**.**	
00	01	01	08	00		**Hizmet alan bireyin yaşadığı alan düzenlenir.**	30
				01		Bireyin ev içi kazalardan korunmasına yönelik riskler belirlenerek gerekli tedbirlerin alınması sağlanmalıdır.	
00	01	01	09	00		**Hizmet alanın toplumsal yaşama katılımı sağlanır**.	30
				01		Ev dışı aktivite programları ulaşılabilirliğin sağlandığı mekanlarda yapılmalıdır.	
				02		Bireyin ev dışı faaliyetler için verilen hizmetler hakkında bilgilenmesi sağlanmalıdır**.**	
00	01	01	10	00		**Hizmet alanın diğer bakım modellerine ihtiyacı tespit edilir.**	20
				01		Bireyin evde bakım hizmeti aldığı süreçte diğer bakım modelleri konusunda bilgilenmesi sağlanmalıdır.	
				02		Diğer bakım modellerine geçiş için yılda bir kez ve ihtiyaç olduğunda değerlendirme yapılmalıdır.	
00	01	01	11	00		**Yakınlarına yönelik evde bakım hizmeti veren aile bireylerine bakıma ilişkin eğitim verilir.**	20
				01		Bireye kendi yaşadığı ortamda destek veren aile üyelerinin /yakınlarının; . iletişim, . öz bakım becerileri, . yaşama katılım, . acil durum yaklaşımları, . beslenme, . fiziki ve ergonomik düzenlemeler konularında bilgilenmeleri sağlanmalıdır.	

				02		Eğitimler yazılı ve görsel metaryallerden oluşmalıdır.	
00	*01*	*01*	*12*	*00*	*İ*	***Evde yaşam destek hizmetleri (hospis) verilir.***	*20*
				01		*Bireyin ihtiyacına göre verilecek yaşam destek hizmeti (hospis) uygulamaları hakkında birey ve yakınları bilgilendirilmelidir.*	
				02		*Bireye ve yakınlarına bio-psiko-sosyal destek hizmetleri uygulanmalıdır.*	
				03		*Uygulamalar için gerekli uzman kişilere yönlendirme yapılmalıdır.*	
				04		*Yaşam destek hizmet giderlerine kaynak oluşturmaya yönelik çabalara destek olunmalıdır.*	

02. GÜNDÜZLÜ MERKEZLER

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI	SONUÇ
00	01	02	01	00		**Kuruluşa toplu taşım araçları ile ulaşılabilir.**	30	
				01		Kuruluş toplu trafiğin yoğun olduğu yerlerde ise gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır.		
				02		Kuruluşta hizmet alanların ve hizmet verenin zarar görmeyeceği güvenli çevre oluşturulmalıdır.		
00	01	02	02	00		**Kuruluş binası kullanımı hizmet alanın ihtiyacına uygundur.**	20	
				01		Kuruluş binasının yaşam alanı kapasiteye göre belirlenmelidir(Bkn.bakım modellerine göre alan hesapları).		
				02		Çok amaçlı salonlar, ortak tuvalet- banyo, yemek salonu/bölümü bulunmalıdır.		
				03		İhtiyaç halinde kullanılabilecek en az bir dinlenme odası olmalıdır.		
00	01	02	03	00	*İ*	***Kuruluş Binasında bireyin ihtiyaç duyuduğunda saç, sakal-bıyık tıraşı, tırnak bakımı yaptırabileceği mekanlar bulunur.***		
00	01	02	04	00		**Kuruluşun bahçesi hizmet alanın ihtiyacına uygundur.**	20	
				01		Kuruluş binasının bahçe alanı kapasiteye göre belirlenmelidir(Bkn.bakım modellerine göre alan hesapları).		
				02		Kuruluş binasının toprak alanı kapasiteye göre belirlenmelidir(Bkn.bakım modellerine göre alan hesapları).		
				03		Bahçede engele uygun oyun alanları oluşturulmalıdır.		
				04		Birey için hobi bahçesi oluşturulmalıdır.		
00	01	02	05	00	*İ*	***Kuruluşun çalışma saatleri esnek olmalıdır.***	20	
				01		*Kuruluş hafta sonu ve tatil günleri de hizmet verebilmelidir.*		
				02		*Hizmet alan ve yakınının özel durumuna göre 07:30'da hizmete başlamalı, 18:00'da bitmeli ve çalışma saatleri esnetilebilmelidir.*		
00	01	02	06	00		**Kuruluş taşımalı sisteme sahiptir.**	30	
				01		Güvenli servis hizmeti sağlanmalıdır.		

00	01	02	07	00		**Hizmet alanın ihtiyacına ve özelliğine göre hizmetler ve süreleri belirlenir.**	20	
				01		Verilen hizmet; Yaş, cinsiyet ve engel durumuna göre planlanmalıdır.		
00	01	02	08	00		**Verilen hizmetler hizmet alanı geliştirici niteliktedir.**	30	
				01		İş-uğraşı ve rekreasyonel çalışmaları yapılmalıdır.		
				02		Zihinsel egzersizler ve günlük fiziksel egzersizler yapılmalıdır.		
				03		Dış ortam faaliyetlerine katılmaları sağlanmalıdır.		
				04		Temel yaşama dönük faaliyetler yapılmalıdır.		
				05		Hizmet alanların yaptığı görsel çalışmalar sergilenmelidir.		
00	01	02	09	00	*İ*	***Hizmet alanın bireysel gelişimi desteklenmelidir.***		
				01		*Bireylerin akademik becerilerini geliştirecek çalışmalar yapılmalıdır.*		
				02		*İzni olanların eserleri satışa sunulabilmelidir.*		
00	01	02	10	00		**Hizmet alanın ve yakınlarının psiko-sosyal gelişimine katkıda bulunacak toplantılar düzenir.**	20	
				01		Bilgilendirme toplantıları, günaydın toplantıları yapılmalıdır.		
00	01	02	11	00		**Hizmet alanın kuruluşa geliş gidişini ve aldığı hizmetleri gösteren takip kartları düzenlenir.**	10	
00	01	02	12	00	*İ*	***Hizmet alanlara iş-uğraşı/iş edindirme faaliyetleri sunulur.***	30	
				01		*Hizmet alanların engel ve yaş durumuna göre iş/meslek edinmelerini destekleyecek ilgili kuruluşlarla işbirliği yapılmalıdır.*		
				02		*Kuruluşta yapılacak işler için görev alacak kişiler, öncelikle durumu uygun olan hizmet alıcılardan seçilmelidir.*		
00	01	02	13	00		**Sportif ve sanatsal faaliyetler düzenlenir.**	30	
				01		Bireyin ilgisine ve durumuna uygun sportif veya sanatsal en az bir faaliyete katılımı sağlanmalıdır.		
				02		Aylık ve haftalık etkinlik takvimi düzenlenmelidir.		
00	01	02	14	00		**Sosyal faaliyetler düzenlenir.**	30	
				01		Bireyin ihtiyacına uygun sosyal faaliyetlere katılımı sağlanmalıdır.		
				02		Yıllık, aylık ve haftalık sosyal etkinlik takvimi düzenlenmelidir.		

00	01	02	15	00		**Kuruluşta hizmet alanların yakınlarına danışmanlık hizmeti sunulur.**	20	
						Hizmet alanın yakınlarının ihtiyaç duyduğu konularda danışmalık hizmet verilmelidir.		
00	01	02	16	00		**Kuruluşta sağlık hizmetleri sunulur.**	20	
				01		Sağlık hizmetleri için en az bir sağlık çalışanı bulunmalıdır.		
				02		Sağlık biriminde, · tansiyon ve şeker ölçümü, . ağırlık takibi, . kullandığı ilaçları alımının takibi, . sonda kullanımı ya da idrar kaçırma halinde gerekli destek hizmetleri, . yıllık aşılamaların takibi, . diş kontrollerinin takibi yapılmalıdır.		
				03		Engele uygun etkin iletişime yönelik çalışmalar olmalıdır.		
00	01	02	17	00		**Hizmet alanın ihtiyacına göre günlük yaşam aktiviteleri desteklenir.**	20	
				01		Yemek ve ara öğünlerin tedariki, . bireyin hareketliliği, . tuvalet ve banyo ihtiyacını karşılama konularında destek olunmalıdır.		

03. YAŞAM EVİ-UMUT EVİ (TOPLUM TEMELLİ YAŞAM DESTEKLERİ)

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI	SONUÇ
	01	03	01	00		**Yaşam Evi - Umut Evi'nde kalan bireylerin özelliklerine göre eşleştirme yapılır ve onamları alınır.**	30	
				01		Bireylerden; . yaş, . cinsiyet, . engel grubuna göre gruplar oluşturulmalıdır.		
				02		Ortak kullanımın dışında ki her odada bir kişi kalmalıdır.		
				03		Evde 0-18 yaş için hizmet alanlar arasında en fazla 03 yaş farkı,		
				04		18 yaş üstündekiler için en fazla 10 yaş farkı olmalıdır.		
				05		Hizmet alanların sosyal yaşama ve iş yaşamına katılan bireylerden oluşması sağlanmalıdır.		
				06		Hizmet alanlardan yapılan eşleştirmeler sonrası onam alınır.		
00	01	03	02	00		**Hizmet alanların şehir yaşamına katılımı sağlanır.**	30	
				01		Yaşam Evi- Umut Evi; . kamusal alanlara (okul, hastane gibi) yakın, . bahçeli, . müstakil veya apartman dairesi, . güvenli ve ulaşılabilir semtte olmalıdır.		
				03		Mekanın genişliği kapasiteye göre belirlenir.(bkn. bakım modellerine göre alan hesapları)		
				04		Hizmet alan bireylerin özelliklerine göre çevre düzenlemesi, apartman yönetimleri ile koordineli olarak sağlanmalıdır.		
00	01	03	03	00		**Yaşam Evi - Umut Evinin oluşturulacağı mekan hizmet alan bireylerin ihtiyaç ve isteklerine göre belirlenir.**	30	
				01		Evler asansörü bulunmayan binalarda giriş katı tercih edilmeli ve ulaşılabilir olmalıdır.		
				02		Ev kaloriferli olmalıdır.		

00	01	03	04	00	**G**	**Yaşam alanlarında gerekli güvenlik önlemleri alınır.**	30	
				01		Evlerde; . kilitlenebilir pencereler, . dışarı açılan kapılar, . engele uygun haraket alanları, . güvenlikli elektrik prizleri ve . yangın tüpü olmalıdır.		
				02		Havalandırma sistemi bulunmalıdır.		
				03		İlaçlar kilitli dolaplarda tutulmalı ve gerekli olduğu düşünülen ilaçların buzdolabında muhafaza edilmesi sağlanmalıdır.		
				04		İlk yardım seti bulunmalıdır.		
				05		Evin bulunduğu binanın girişine görüntülü diyafonlu zil sistemi kurulmalıdır.		
00	01	03	05	00		**Yaşam Evi ve Umut Evi sorumluları ile kuruluş birimleri iletişim halindedir.**	20	
				01		Bireylerin ihtiyacına uygun; . hemşirelik hizmetleri, . bakım hizmetleri, . temizlik hizmetleri, . teknik hizmetler, . beslenmeye ilişkin hizmetler sağlanmalıdır.		
				02		Sağlık hizmetleri için gerekiyorsa SB evde sağlık hizmetlerine yönlendirilmelidir.		
00	01	03	06	00		**Hizmet planlaması için düzenlemelere ilişkin ek önlemler alınır.**	20	
				01		Umut evi ve yaşam evi sorumluları ve hizmet verenler, bağlı bulunduğu kuruluş idaresi ile iletişim halinde olmalı ve her ay en az bir defa toplanmalıdır.		
				02		Çalışanların vardiya değişimleri kayıt altına alınmalıdır.		
00	01	03	07	00	**G**	**İhmal ve istismar konularında önleyici, koruyucu tedbirler alınır**	30	
				01		Bildirimi yapılacak olaylar; . alkol ve madde kullanımı, . eşyaların kötü kullanımı, . zehirlenme, . ihmal ve istismar konuları kapsamalıdır.		

00	01	03	08	00		**Hizmet alanların özelliklerine uygun şekilde eğitim programları düzenlenir.**	30	
				01		Bakım hizmeti alması uygun görülen bireylere; ihmal ve istismar konularında koruyucu yaklaşımlar, iletişim, sağlık, cinsel eğitim, aile planması vb. eğitim verilmelidir.		
00	01	03	09	00		**Hizmet alanların toplumsal yaşama katılımları desteklenir.**	30	
				01		Birey; yapabileceği aktivite ve programlar konusunda (eğitsel, sağlık, sosyal, sportif) bilgilendirilmeli ve katılımı sağlanmalıdır.		
				02		Komşuluk ilişkilerinin güçlendirilmesi konusunda destek olunmalıdır.		
				03		İhtiyaç halinde sağlık, eğitim ve rehabilitasyon hizmetine erişimleri sağlanmalıdır.		
00	01	03	10	00	**M**	**Hizmet alanın mahremiyetine saygı gösterilir.**	30	
				01		Bireyin kendisine ait alanına saygı gösterilmelidir.		
				02		Çalışanlar ve evde kalan diğer hizmet alanların, bireyin izni olmadan özel alanına girmesini önleyici tedbirler alınmalıdır.		
				03		Kişisel temizlikler diğer kişilerin mahremiyetine saygı gösterilerek yapılmalıdır.		
				04		Bağlı bulunduğu idare tarafından hizmet alanın mahremiyetini sağlamak koşulu ile ziyaretlere ilişkin planlamalar yapılmalıdır.		
				05		Evlerde, hizmet alanların rızası ile ziyaretçi kabul edilmelidir.		

04. HUZUREVİ (YAŞAM EVLERİ)

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI	SONUÇ
00	01	04	01	00		**Kuruluşta hizmet alan birey için ev ortamı sağlanır.**	30	
				01		Odalar tek kişilik olmalı, eşleri ile kalabilmelerine olanak tanınmalıdır.		
				02		Huzurevi yaşlısının misafirinin kalabileceği yerler olmalıdır.		
				03		Banyo ve tuvaletin içinde olduğu odalar olmalıdır.		
				04		Çok katlı ise sedye asansörü olmalıdır.		
				05		Kuruluş binasının yaşam alanı kapasiteye göre belirlenmelidir(Bkn.bakım modellerine göre alan hesapları).		
00	01	04	02	00	*İ*	***Katlarda veya odalarda hizmet alanın gereksinimi karşılayacak çamaşır yıkama bölümü ve mutfak olmalıdır.***	30	
00	01	04	03	00	G	**Güvenlik gereksinimleri yeterli düzeyde karşılanır.**	30	
				01		Odalarda genel çağrı sistemi ve/veya ayrıca taşınabilir çağrı sistemi (saat - bileklik gibi) bulunmalıdır.		
				02		Havalandırma, gaz ve yangın alarm sistemleri olmalıdır.		
				03		İç mekan ses yalıtımı ve gürültüyü önleyici önlemler olmalıdır.		
				04		Balkonların ve pencerelerin güvenliği sağlanmış olmalıdır.		
				05		Huzurevi bölümlerini gösteren yer ve yön tabelaları olmalıdır.		
00	01	04	04	00		**Kuruluş düzenlemesi hizmet alanın sosyo-ekonomik özellikleri ve ihtiyaçlarına göre yapılır.**	30	
				01		Hizmet alanların kalacağı odalar veya katlar cinsiyete göre düzenlenmelidir.		
				02		Kuruluş binasının bahçe alanı ve toprak alanı kapasiteye göre belirlenmelidir. (Bkn.bakım modellerine göre alan hesapları).		
						Kuruluşun; (hobi) bahçesi, çok amaçlı salon, uğraşı atölyelerinin bulunduğu alanları,		

						egzersiz salonu, kantin, kafeterya, oyun salonu, kütüphanesi, sigara içme alanı, mescidi bulunmalıdır.		
00	01	04	05	00	*İ*	***Kuruluşun sosyal alanlar ve olanakları vardır***.	30	
				01		*Kuruluşun; yüzme havuzu, hidroterapi havuzu, bisiklet ve/veya yürüyüş parkuru, ziyaret odaları, kuaförü, terzisi, abdesthanesi, (600 üzeri hizmet alan)morgu olmalıdır.*		
				02		*Bireylere gezi/tatil imkanı sağlanmalıdır.*		
00	01	04	06	00		**Kurum bakımına yeni başlayan yaşlılara verilen hizmetler ve yaşam kuralları hakkında uyum eğitimi verilir.**	20	
00	01	04	07	00	*İ*	***Kuruluşta yemek seçenekleri vardır***.***	20	
				01		*Menüler, diyetisyen tarafından hazırlanırken yaşlıların görüşü alınmalıdır.*		
				02		*Menü, alternatifli/açık büfe olmalıdır.*		
				03		*Yemek süresi bireylerin istek ve ihtiyaçlarına göre uygun zamana yayılmalıdır.*		
00	01	04	08	00		**Rutin sağlık takipleri ve taramaları yapılır.**	20	
				01		İlaç ve tedavi takipleri düzenli olarak yapılmalıdır.		
				02		Hastaneye giderken bireye refakatçi sağlanmalıdır.		
00	01	04	09	00		**Temizlik kontrolleri periyodik ve ihtiyaç duyulduğu zamanlarda yapılır.**	20	
				01		Bireyin oda temizliği için onamı istenmelidir.		
				02		Bireyin yapabildiği kişisel bakım ve temizlik işlerine ihtiyaç duyduğunda destek verilmelidir.		
00	01	04	10	00		**Hizmet alanların sosyal aktivitelere katılımı sağlanır.**	30	
				01		Sosyal aktiviteler için transfer desteği sağlanmalıdır.		
				02		Gönüllü çalışmak isteyenlerle hizmet alan bireylerin bir araya gelebilecekleri uygun ortam sağlanmalıdır.		

05. BAKIMEVİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI	SONUÇ
00	01	05	01	00		**Sunulacak hizmet, hizmet alanın bağımsızlık seviyesine göre belirlenir.**	20	
				01		Hizmet alanın durumu; . Tam bağımsız, . Destekleyici teknolojik aletlerle bağımsız, . Gözetim, . Kısmi destekle, . Orta destekle, . Tam bağımlı, . Tıbbi bağımlı olarak değerlendirilmelidir.		
				02		Hizmetlerin sunum şekli yukarıdaki seviyeye göre her birey için ayrı olarak belirlenmelidir.		
00	01	05	02	00		**Kuruluşta hizmet alan birey için uygun ortam sağlanır.**	30	
				01		Kuruluş binasının yaşam alanı kapasiteye göre belirlenmelidir(Bkn.bakım modellerine göre alan hesapları).		
				02		Kuruluş binasının bahçe alanı ve toprak alanı kapasiteye göre belirlenmelidir(Bkn.bakım modellerine göre alan hesapları).		
				03		Odalar bir ya da üç kişilik olmalı, eşleri ile kalabilmelerine olanak sağlanmalıdır.		
				04		Misafirinin kalabileceği yerler olmalıdır.		
				05		Ortak banyo ve tuvalet olmalıdır.		
				06		Çok katlı ise sedye asansörü olmalıdır.		
00	01	05	03	00	*İ*	***Katlarda veya odalarda hizmet alanın gereksinimi karşılayacak çamaşır yıkama bölümü ve mutfak olmalıdır.***		
00	01	05	04	00		**Hizmet alanın beslenmesi için ihtiyaca göre sözel uyarı, gözlem, destek veya tıbbi destek verilir ve takip formuna kaydedilir.**	20	
				01		Hizmet alanların ne tür bir desteğe gereksinim duyduğu belirlenmelidir.		
				02		Hizmet alanın ana öğün ve ara öğünlerine yönelik beslenme durumu düzenlenen takip formuna kaydedilmelidir.		

00	01	05	05	00		**Hizmet alanın öz bakım ve günlük yaşam aktiviteleri için gözlem yapılır, ihtiyaç halinde ise destek sağlanır.**	20	
				01		Hizmet alanların ne tür bir desteğe gereksinim duyduğu belirlenmelidir.		
				02		Hizmet alanın öz bakım ve günlük yaşam aktiviteleri takip formuna kaydedilmelidir.		
00	01	05	06	00		**Hizmet alanın hareketlilik durumu gözleme veya desteğe ihtiyacı olup olmamasına göre belirlenir**.	20	
				01		Hizmet alanların hareketlilik durumuna ilişkin desteğe gereksinimi belirlenmelidir.		
				02		Belirlenen destek sağlanmalıdır.		
				03		Gerektiğinde kısıtlanması gereken hareketler ve davranışlar BHKS' nin 00.03.02.16.00 maddesine göre yapılmalıdır.		
00	01	05	07	00		**Hizmet alanın çevresi ile iletişim kurma ve kendini ifade etme seviyesi belirlenir.**	20	
				01		Hizmet alanın anlama ve kendini ifade etme durumuna göre ihtiyacı olan hizmetler belirlenmelidir.		
				02		Hizmet alanın kendini ifade etmesine yardımcı olacak tekniklerden yararlandırılmalıdır.		
00	01	05	08	00		**Hizmet alanın ilaçlarını alma şekli bağımsızlık seviyesine göre düzenlenir.**	20	
				01		Tam bağımsız, destekleyici teknolojik aletlerle bağımsız ve gözetim seviyeleri belirlenerek ilaçlarını alması takip edilmelidir.		
				02		Gerektiğinde sözel uyarıcılardan ve uyarıcı işaretlerden yararlanılmalıdır.		

06. YAŞAM DESTEK EVLERİ/ÜNİTELERİ (HOSPİS)

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI	SONUÇ
00	01	06	01	00		**Yaşam süresi sınırlı olduğu düşünülen bireylere, yaşam destek hizmetleri birim/ünite ve evlerde verilir.**	20	
				01		Yaşam destekleri hizmetler; . Bireyin evinde, . Kuruluşların içindeki özel birimlerde, . Yaşam Destek Üniteleri/Evlerinde verilmelidir.		
00	01	06	02	00		**Hizmet alan bireyin yaşam destek bakım hizmetinden (hospis) yararlanması hekim raporu ile belirlenir.**	20	
				01		Yaşam destek hizmetinde; . kişinin ağrılarını yönetme, . medikal ve bireysel bakım sağlanmalıdır.		
				02		Aile üyelerine bakım için destek olma, bireyin ve ailesinin ölüm hakkında duygusal, psiko-sosyal, ruhsal beklentileri desteklenmelidir.		
				03		İhtiyaç duyduğu ilaç, tıbbı araç, sağlık desteği sağlama, ek hizmetler (konuşma terapisi, fizyoterapi, hasta bakımı, respite bakım gibi)düzenlenmelidir.		
				04		Tedavisinin devamlılığı ve yaşam kalitesinin korunması sağlanmalıdır.		
				05		Gereksinimin değişmesi halinde doktor raporuyla Yaşam Destek Üniteleri/Evlerinden ayrılarak uygun görülen bakım modeline veya eve gidebilmesi sağlanmalıdır.		
00	01	06	03	00		**Hizmet verenler yaşam destek hizmetinin temel yapısı ve işlevi hakkında yetkindir.**	20	
				01		Yaşam Destek hizmetinde ; . Hemşirelik hizmetleri, · Bakım hizmetleri, · Psiko-sosyal destek programları, · Fizyoterapi hizmetleri, . Rehabilitasyon hizmetleri, bireyin ihtiyacına göre süreli veya sürekli verilmelidir.		

				02		0-18 yaş arasındaki hizmet sunumlarında çocukla ilgili disiplinlerden destek alınmalıdır. (Çocuk Yaşam Destek Üniteleri/Evlerinde geçerlidir.)		
				03		Personel eğitimleri yaşam destek hizmetleri konusunda belirlenen eğitim standartlarına uygun olmalıdır.		
00	01	06	04	00		**Mekanda hizmet alanların yakınlarının desteğini alabilecek fiziksel düzenlemeler bulunur.**	30	
				01		Suit odalarda aile üyeleri ve yakınları için bir fiziki ortam sağlanmaya çalışılmalıdır /Aynı odada sağlanamazsa kuruluş içinde aile üyeleri ve yakınları için fiziki ortam sağlanmalıdır.		
				02		Mekanın yaşam alanı kapasiteye göre belirlenmelidir (Bkn. bakım modellerine göre alan hesapları).		
				03		Mekanın bahçe ve toprak alanı kapasiteye göre belirlenmelidir (Bkn. bakım modellerine göre alan hesapları).		
00	**01**	**06**	**05**	**00**	***i***	***Kuruluşun fiziksel mekanları hizmet alanın ihtiyacına göre düzenlenmiştir.***	30	
				01		*Kuruluşların tek katlı ve müstakil bahçeli alanlara sahip olması tercih edilmelidir.*		
				02		*Odalarda tuvalet ve banyo, mutfak bulunmalıdır.*		
00	01	06	06	00		**Hizmet alanın yaşam alanları uygun koşullarda olmalıdır.**	30	
				01		Odalarda; . gün ışığı almalı, . aydınlatma yeterli olmalı, . havalandırma sistemi bulunmalı, . ısı 21-24 °C, nem oranı %30-%60 arasında olmalı, . sağlık çalışanı tarafından sürekli gözetim ve izlenmesine ve tıbbi müdahalesine uygun olarak düzenlenmeli, . rahatlatıcı müzik çalınmalı, . renkler pastel formlarda olmalıdır.		
00	01	06	07	00		**Yaşam Destek Üniteleri/Evleri ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan hastanelere yakın ve koordinelidir.**	30	
				01		Tercihen palyatif bakım ünitesi olan hastaneler olmak üzere sağlık kuruluşları ile işbirliği yapılmalıdır.		
				02		Süreçte enfeksiyonlar gibi akut durumlarda doktor tedavisine alınabilmeli ve gerektiğinde ilgili hastanelere sevk edilebilmelidir.		

00	01	06	08	00	G	**Acil durumlar için önlemler alınır.**	30	
				01		Mavi kod ve Kırmızı kod etkin kullanılmalıdır. Acil hizmetler için 112 merkezi ile en hızlı şekilde koordine olmalıdır		
00	01	06	09	00		**Yaşam Destek Üniteleri/Evlerinde verilen hizmetler kayıt altına alınmalıdır.**	10	
				01		Hizmet sunumunda hemşirelik hizmetlerinin kayıtları düzenli olarak tutulmalıdır.		
				02		Bireyin Yaşam Destek Üniteleri/Evlerinde kaldığı sürece; . Sağlık ve sosyal hizmet sunum kayıtları, . Mesleki raporlar, . Güvenlik raporları düzenli olarak tutulmalıdır.		
00	01	06	10	00		**Hizmet alana ve yakınlarına istekleri halinde manevi destek sağlanır.**	20	
				01		Hizmet alanın talebi dahilinde din adamı desteği sağlanmalıdır.		
00	01	06	11	00		**Hizmet alan ve hizmet verene psikolojik destek verilir**.	20	
				01		Kayıp sonrası aile üyelerine ve yakınlarına yas danışmanlığı verilmelidir.		
				02		Hizmet verenlere psikolojik destek sağlanmalı ve tükenmişlik sendromuna yönelik önlemler alınmalıdır.		
00	01	06	12	00	*i*	***Yaşam Destek Ünitelerinden koordineli, "Evde Yaşam Destek" hizmeti verilir.***	20	
				01		*Bir program dahilinde organizasyonlar yapılmalıdır.*		
				02		*İhtiyaç dahilinde hemşirelik hizmetlerine telefon veya online ulaşılabilmelidir.*		
				03		*Yaşam Destek Ünitelerinden günlük, rutin ,kısmi zamanlı hemşirelik hizmetleri ve gerektiğinde hekim, fizyoterapist ve psikolog desteği sağlanmalıdır.*		
00	01	06	13	00	*i*	***Yaşam destek hizmeti için gerekli olan cihazların evde kullanımı sağlanır***.	20	
						Yaşam destek hizmeti için gerekli olan cihazların enerji kesintisiz kullanım olanakları garantilenmelidir.		
00	01	06	14	00		**Aile üyelerine hizmet alanla kuracakları ilişkideki tutum ve davranışlarına yönelik psikolojik danışmanlık hizmeti verilir.**	20	

00	01	06	15	00		**Yaşam Destek Üniteleri/Evlerinin işleyişine yönelik düzenleme yapılır.**	10	
				01		Yazılı düzenlemede ; . Hizmet alanın/vasinin başvuru işlemlerini, . Tam teşekkülü hastanelerden hastalık sürecinin raporlandırılmasını, . Hizmet alanın/ yakınının/vasisinin onamının alınmasını, . Hizmet alanın kabulünü, . Hizmet alanın manevi, sosyal destek mekanizmalarını, . Kayıp sonrası yapılacak işlemleri içermelidir.		
				02		Yaşam Destek Üniteleri/Evlerine giriş ve ziyaret kuralları hizmet alanın/vasisinin talebi dikkate alınarak sağlık durumuna göre belirlenmelidir.		
00	01	06	16	00		**Yaşam Destek Üniteleri/Evlerinde bakım hizmetlerine yönelik düzenlemeler yapılır.**	30	
				01		Klinik süreçler; . Vital bulguların yakın takibini, . Ev solunum destek cihazları ile hastanın izlemini (mekanik ventilatör dışında), . Ostomili hastanın izlemini, . Sedasyon ve analjezi uygulamasını, . Depresyon ve ruhsal hastalıkların izlemini, . Bası yarası takibini, . Enfeksiyonların kontrolü ve izlenmesini kapsamalıdır.		
				02		Yaşam Destek Üniteleri/Evlerinde çalışanlara ulaşılabilirlik tam zamanlı olarak planlanmalıdır.		
				03		Her hizmet alanın odasında aspiratör ve oksijen tedavisini sağlayan cihazlar uygun şekilde bulundurulmalıdır.		
00	01	06	17	00		**Hizmet alanların yakınlarının bilgilendirilmesine yönelik düzenleme yapılır.**	20	
				01		Hizmet alan bireyin yakını, . Hizmet alanın ilk kabulünde, her ziyaretinde ve gerektikçe bilgilendirilmelidir.		
				02		Bilgilendirme için, hizmet verenlerin ve yakınının oturabileceği şekilde düzenlenmiş bir alan olmalıdır.		

00	01	06	18	00		**Hizmet alan bireyin bilgilendirilmesi; varsa hekim, olmadığı durumlarda hemşire tarafından yapılır.**	20	
				01		Bilgilendirme; . Hastanın genel durumunu, . Sağlık durumunun genel gidişatını, . İzlem, tedavi ve bakım sürecini kapsamalıdır.		
00	01	06	19	00		**Ziyaretçiler, uymaları gereken kurallar konusunda bilgilendirilir.**	20	
				01		Ziyaretçilerin yeterli el hijyeni ve genel hijyen kurallarına uygun tedbirler alınarak girişleri sağlanmalıdır.		
				02		Hizmet alanın varsa alerji ve bulaşıcı hastalık özelliklerinin bilgileri bu dosyalarda kayıtlı olmalıdır.		
				03		Hizmet alanların ziyaret sayısı, sıklığı için sağlık personeli tarafından düzenleme yapılmalıdır.		
00	01	06	20	00		**Tedavi planı hekim tarafından düzenlenir.**	20	
				01		Tedavi planı; . ilacın tam adını, . uygulama zamanını, . dozunu, . uygulama şeklini, . veriliş süresini içermeli, . yazılı, kaşeli ve imzalı olmalıdır.		
				02		Hemşire hekimin tedavi planını hemşire gözlem formuna kaydetmelidir.		
				03		Tedavi sürecindeki ilaçlar hastaya hemşire tarafından uygulanmalıdır.		
				04		İlaçların karışmasını engellemeye yönelik düzenleme yapılmalıdır.		

07. SÜRELİ VE SÜREKLİ BAKIM MERKEZİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI	SONUÇ
00	01	07	01	00		**Süreli ve sürekli bakım merkezi; evde bakım, yaşam evleri(huzurevi), bakımevi ve yaşam destek hizmetlerini kapsar.**	20	
				01		Kuruluş; bireyin ihtiyacına göre evde destek hizmetleri, yaşam evleri(huzurevi), bakımevi, yaşam destek hizmet modellerine geçişini sağlamalıdır.		
				02		Hizmet modellerine ilişkin BHKS' deki ilgili standartları karşılamalıdır.		
00	01	07	02	00		**Süreli ve sürekli bakım merkezinde danışma ve yönlendirme birimleri bulunur.**	20	
				01		Danışma ve yönlendirme birimleri hizmet alanın durumuna göre ihtiyaç duyulan hizmet modelini belirlemeli ve hizmet alıcıları bu konuda yönlendirmelidir**.**		
				02		Kuruluşta verilen hizmetlerin, hizmet aşamaları belirlenmelidir.		
				03		Danışma ve yönlendirme birimleri, yılda bir kez hizmet alanın bulunduğu hizmet aşamasını değerlendirerek; gerektiğinde bir sonraki veya bir önceki aşamaya geçişini sağlamalıdır.		
00	01	07	03	00		**Süreli ve sürekli bakım merkezi danışma ve yönlendirme birimleri bakım güvence sistemi konusunda bilgilendirir.**	20	
				01		Bakım hizmeti gerekliliğinde "acil durum" ortaya çıkmadan önce olası bakım ihtiyacının tespitine yönelik finans ve hizmet danışmanlığı verilmelidir.		
00	01	07	04	00	*i*	***Süreli ve sürekli bakım merkezinde gerektiğinde mental yetersizlik/hastalık/bozukluk durumunda özel bakım hizmeti sunar.***		
				01		*Kuruluş kapsamında kurulan özel bakım merkezlerinde bu alanda uzman kişiler çalışmalıdır.*	30	
				02		*Özel bakım merkezleri, hizmet alana ve yakınlarına danışmanlık hizmeti vermelidir.*		
				03		*Özel bakım merkezleri hizmet sundukları alıcıların durumuna uygun fiziki ve ergonomik şartları sağlamalıdır.*		
				04		*Özel bakım merkezleri, sunduğu hizmetlerin çeşitliliğini hizmet alanların durumuna göre belirlemelidir.*		

BÖLÜM II: KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ

01.YÖNETİM HİZMETLERİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI	SONUÇ
00	02	01	01	00		**Kuruluşta <u>BHKS kalite yönetim sistemi</u> uygulanmaktadır.**	20	
				01		Kuruluş, BHKS kalite temsilcisi belirlenmelidir.		
				02		BHKS kalite temsilcilerinin çalışma ortamı oluşturulmalıdır.		
				03		BHKS kalite temsilcileri; . BHKS stratejik hedeflerini belirlemeli, . BHKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlamalı, . Birim hedeflerine yönelik, birim tarafından yapılan analiz sonuçlarını değerlendirmeli, . Öz değerlendirmeleri yönetmeli, . Hizmet alan ve çalışanlara ASPB'nin hazırladığı memnuniyet anketleri uygulanmalı ve sonuçlarını değerlendirmeli, . Değerlendirme sonuçlarına göre süreç yönetimi belirlenmeli, . BHKS çerçevesinde hazırlanan; yazılı düzenlemeleri (prosedür, süreç, talimat, form, destek doküman) kontrol etmeli, . BHKS çerçevesinde hazırlanan yazılı düzenlemelerin revizyonunu takip etmeli, . Hizmet sunumuna yönelik istatistiki bilgileri değerlendirmeli, . BHKS çerçevesinde belirlenen ekiplere (güvenlik, temizlik, eğitim, enfeksiyon) katılmalıdır.		
				04		Performansa yansıması, ilgili ekiplerle değerlendirmelidir.		
				05		Yapılan bütün çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	01	02	00	***İ***	***Özdeğerlendirme; yılda en az bir kez yapılmalı ve öz değerlendirme takvimi hazırlanmalıdır.***	30	

00	02	01	03	00		**Kuruluş yönetimi, kalite sorumlusu ve ekiplerle değerlendirme toplantıları yapar.**	20	
				01		Kuruluşta belirlenen hedefler ve öz değerlendirme sonuçları değerlendirilmelidir.		
				02		Süreçlerin iyileştirilmesi için uygunsuz hizmetler belirlenmeli, düzeltici – önleyi faaliyetler gerçekleştirilmelidir.		
				03		Süreç yönetimi takvimi oluşturulmalıdır.		
				04		Değerlendirme toplantıları raporlanmalıdır.		
				05		Toplantılar, yılda en az iki kez yapılmalıdır.		
00	02	01	04	00		**BHKS 'ye uygun yazılı düzenlemeler bulunur.**	10	
				01		Yazılı düzenlemelerin formatı belirlenmeli, . yazılı düzenlemeler belirlenmiş bir kodlama sistemine göre tanımlanmalı, . yazılı düzenlemenin adı, yürürlük tarihi, revizyon numarası ve revizyon tarihi bulunmalı, . yazılı düzenlemeler güncel olmalıdır.		
				02		Yazılı düzenlemeler kalite yönetim sorumlusu tarafından kontrol edilmelidir.		
				03		Yazılı düzenlemeler kuruluş idaresi tarafından onaylanmalıdır.		
				04		Yazılı düzenlemelere ilgili tüm birimler ulaşabilmelidir.		
00	02	01	05	00		**Dış kaynaklı doküman (mevzuat, vb.), yönelik düzenleme yapılır.**	10	
				01		Dış kaynaklı dokümanlar belirlenmelidir.		
				02		Dış kaynaklı dokümanlar 6 ayda bir güncellenmelidir.		
00	02	01	06	00		**Panolara asılan dokümanlara yönelik düzenleme yapılır.**	10	
				01		Panolara asılabilecek uygun dokümanlar tanımlanmalı, . asılacak dökumanların içeriği kurum idaresi tarafından onaylanmalı, . panolar ve asılı dokümanlar görüntü kirliliği oluşturmayacak şekilde düzenlenmeli, belirlenen alanlara asılmalıdır.		
				02		Dokümanların asılma kuralları belirlenmeli, . yayınlanacak dokümanlar kuruluş idaresi tarafından onaylanmalı, . dokümanların ne kadar süre asılı kalacağı belirlenmeli ve güncelliği sağlanmalıdır.		

00	02	01	07	00		**Kuruluşa ve içindeki birimlere ulaşımı kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılır.**	30	
				01		Kuruluş krokileri bulunmalı, . bina girişlerinde ana hizmet birimlerini gösteren genel krokiler, . kat girişleri veya asansör çıkışlarında ise kat krokileri bulunmalıdır.		
				02		Kuruluş binasının içinde ve dışında bulunan yönlendirme işaretleri tüm engel gruplarının durumuna uygun, okunabilir ve işlevsel olmalıdır.		
00	02	01	08	00		**Hizmet verilen alanlar iletişime açık bir şekilde düzenlenir.**	20	
				01		Kabul, kayıt, halkla ilişkiler gibi hizmet noktalarında hizmet alan ve çalışan arasında fiziksel bariyer (camekân, pencere, demir parmaklık, yükseklik) bulunmamalıdır.		
00	02	01	09	00		**Kuruluşların tanıtımına yönelik web sayfası bulunur.**	20	
				01		Web sayfasında; . ulaşım ve iletişim bilgileri, . hizmet verdiği alanlar ve hizmetin niteliği, . çalışanların, hizmet alanın ve yakınlarının görüşlerini bildirebileceği alanlar, . ziyaret saatleri ve ziyaretçilerin uyması gereken kurallar, . anlaşmalı oldukları kurum bilgileri bulunmalıdır.		
				02		Web sayfasında yer alan bilgiler güncel olmalıdır.		
00	02	01	10	00		**Ekip toplantılarının yönetimine ilişkin düzenlemeler yapılır.**	20	
				01		Katılımcılar toplantı öncesi bilgilendirilmelidir. Bu bilgilendirme; . toplantı yöneticisi ve katılımcılarını, . toplantı gündemi ve süresini, . toplantı yeri ve zamanını kapsamalıdır.		
				02		Toplantıya dair kayıtlar tutulmalıdır.		
00	02	01	11	00	G	**Hizmet alan bireyin güvenliği ekibi bulunur.**	30	
				01		Hizmet alan bireyin güvenliği ekibinde; . idareden, hizmet veren ve hizmet alanlardan (kuruluşun kapasitesine göre en az bir temsilci) temsilciler ile kalite temsilcisi ya da kalite yönetim birim sorumlusu yer almalıdır.		
				02		Ekibin sorumluluk alanı; . yaşam alanında karşılaşılacak risklerin belirlenmesi ve çözümüne yönelik tedbirlerin alınması, . çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması, . kişinin kendisi ve çevresine yönelik riskli davranışların kontrolünü sağlayacak tedbirlerin alınması konularını kapsamalıdır.		

				03		Ekip yılda en az iki kez toplanmalı,		
				04		Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.		
				05		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	01	12	00	G	**Çalışan güvenliği ekibi bulunur.**	30	
				01		Çalışan güvenliği ekibinde, . idare ve hizmet veren birimlerden birer temsilci ile kalite temsilcisi ya da kalite yönetim birim sorumlusu yer almalıdır.		
				02		Ekibin sorumluluk alanı; . çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması, . riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması, . şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması, . Hijyen eğitimi yönetmeliğinde belirtilen kendini korumaya yönelik önlemleri almalıdır.Kanun, KHK, yönetmelikler çerçevesinde de düzenli sağlık kontrolü istenmelidir.		
				03		Ekip yılda en az iki kez toplanmalıdır.		
				04		Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.		
				05		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	01	013	00		**Eğitim Ekibi bulunur.**	30	
				01		Eğitim Ekibinde; . idare ve hizmet verenlerden birer temsilci ile kalite temsilcisi ya da kalite yönetim birim sorumlusu yer almalıdır.		
				02		Ekibin sorumluluk alanı, . hizmet kalite standartları eğitimi, . hizmet içi eğitimler, . hizmet alana ve hizmet verene uyum eğitimleri, . hizmet alanlara yönelik eğitimleri kapsamalıdır.		
				03		Ekip yılda en az iki kez toplanmalıdır.		
				04		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	01	014	00	*i*	***Eğitim içeriği hizmet alan/ yakını/hizmet veren için düzenlenir.***		
				01		*Alanında bilgi ve tecrübe sahibi kişi ya da tüzel kuruluşlardan danışmanlık alınabilir.*		
				02		*Hizmet alanın yakınlarına yönelik eğitimleri kapsamalıdır.*		
				03		*Hizmet verenler için genel ve birim uyum eğitimlerine yönelik rehber hazırlanmalıdır.*		
				04		*Hizmet verenler için rehberler, mesleklere uygun olarak hazırlanmalıdır.*		

00	02	01	15	00		**Verilen eğitimlere yönelik yazılı düzenleme bulunur.**	10	
				01		Yazılı düzenleme eğitimlerin; . hangi gruba, hangi eğitimlerin nasıl bir yöntemle verileceği, . hangi sıklıkla verileceği, . kimler tarafından verileceği konularını kapsamalıdır. Eğitimin zamanı, içeriği ve yeri etkili şekilde duyurulmalıdır.		
				02		Eğitimler hizmeti aksatmayacak şekilde planlanmalıdır.		
00	02	01	16	00	G	**Kuruluş güvenliği ekibi bulunmalıdır.**	30	
				01		Kuruluş Güvenliği ekibinde; . idare ve hizmet verenlerden birer temsilci ile kalite temsilcisi ya da kalite yönetim birim sorumlusu yer almalıdır.		
				02		Ekibin sorumluluk alanı; . bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi, . kuruluşun alt yapı güvenliğinin sağlanması, . kuruluşta can ve mal güvenliğinin sağlanması, . acil durum ve afet yönetimi çalışmaları, . atık yönetimi çalışmaları, . tehlikeli maddelerin yönetimi konularını kapsamalıdır.		
				03		Ekip yılda en az iki kez toplanmalıdır.		
				04		Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.		
				05		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	01	17	00	G	**Kuruluş hijyeni ve enfeksiyon kontrol ekibi bulunur.**	30	
				01		Kuruluş hijyeni ve enfeksiyon kontrol ekibinde; . idare ve hizmet verenlerden birer temsilci ile kalite temsilcisi ya da kalite yönetim birim sorumlusu yer almalıdır.		
				02		Ekibin sorumluluk alanı ; . kuruluş temizliği ve hijyenin sağlanması, . kişisel hijyen kurallarının uygulanması, . gerekli durumlarda izolasyon önlemlerin alınması, . riskli ortamların belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması . su ve besinlerin sağlığa uygunluğunun sağlanması,		

						. içme ve kullanma sularının yılda en az bir kez analiz sonuçlarının elde edilmesi, . atıkların hijyen kurallarına göre depolanmasının kontrolü, . eğitim programlarının oluşturulması konularını kapsamalıdır.		
				03		Ekip yılda en az iki kez toplanmalıdır.		
				04		Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.		
				05		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	01	18	00	G	**Güvenlik raporlama sistemine yönelik düzenleme yapılır.**	20	
				01		Güvenlik raporlama sistemi kurulmalıdır. . idareye bildirilen olay bildirimlerinden (tutanaklar) kalite temsilcisi ya da kalite yönetim birimi sorumlusu haberdar edilmeli, . kalite temsilcisi ya da kalite yönetim birimi sorumlusu olay bildirimlerini değerlendirerek ilgili ekiplere iletmeli, . ekip olay bildirimi ile ilgili değerlendirme yapmalı, · güvenlik raporları(tutanak) belli aralıklarla gözden geçirilmeli, . düzeltici önleyici faaliyet-süreç yönetimi başlatılmalı, . olay bildirimine ilişkin analiz sonuçları ve yapılan faaliyetler kalite temsilcisi ya da kalite yönetim birimi sorumlusuna gönderilmelidir.		
				02		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	01	19	00		**Hizmet veren personele ait uygun düzenlemeler vardır.**	20	
				01		Personelin Tanıtım kartları; · engele uygun bir tasarımda olmalı, · hizmet veren tüm personelin fotoğrafı ile birlikte adı, soyadı ve unvan bilgilerini içermelidir.		
				02		Tanıtım kartları çalışma süresince takılmalıdır.		
				03		Dinlenebilecekleri kişisel eşyalarını koyabilecekleri alanlar oluşturulmalıdır.		
				04		Mesleklerini kolayca uygulayabilecekleri fiziksel düzenlemeler yapılmalıdır.		
00	02	01	20	00	G	**Hizmet verenin Hijyen Eğitim Yönetmeliğine uygun olarak "Hijyen Eğitimi Belgesi" alması sağlanır.**	30	
				01		Hijyen eğitimi yönetmeliğinde belirtilen kendini korumaya yönelik önlemleri almalı,		

				02		Kanun, KHK, yönetmelikler çerçevesinde de düzenli sağlık kontrolü istenmeli,		
				03		Katılınan eğitimlerde alınan belgeler kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	01	21	00	G	**Hizmet veren tüm personel tarafından hizmete uygun kişisel koruyucu ekipman kullanılır.**	30	
				01		Bölüm bazında kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipman belirlenmelidir.		
				02		Kişisel koruyucu ekipman çalışma alanlarında ulaşılabilir olmalıdır.		
				03		Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara eğitim verilmelidir.		
00	02	01	22	00		**Hizmet veren tüm personele yönelik uyum eğitimleri düzenlenir.**	30	
				01		Göreve yeni başlayan hizmet veren tüm personelin; . genel uyum eğitimi, . birim uyum eğitimi verilmelidir.		
				02		Genel uyum eğitim sorumlusu belirlenmelidir.		
				03		Meslek bazında her birim için uyum eğitimi sorumluları belirlenmelidir.		
00	02	01	23	00	G	**Mavi kod (acil tıbbi durum) yönetimine yönelik düzenleme yapılır.**	30	
				01		Mavi kod yönetimi ile ilgili; . uyarı sistemi oluşturulmalı, . sorumlular belirlenmelidir.		
				02		Sağlık ve idari hizmetlerinden en az birer temsilci bulunmalıdır.		
				03		Mavi kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonu yapılmalıdır.		
				04		Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.		
				05		Her vardiya için ekipler belirlenmeli, . uygulamalarda kullanılmak üzere acil müdahale seti bulunmalı, . acil müdahale setinin miat ve kritik stok seviyeleri takip edilmelidir.		
				06		Mavi kod uygulamalarını yapmak üzere; . mavi kod ekibi en geç üç dakika içerisinde olay yerine ulaşmalı ve gerekli hallerde ivedilikle Alo 112 aranmalıdır.		
				07		Yapılan müdahale ile ilgili kayıtlar tutulmalı, . müdahale edilen kişiye ait bilgiler, . yapılan uygulama, . müdahalenin yeri,		

						. çağrının yapıldığı zaman, . ekibin olay yerine ulaşma zamanı, . müdahalenin sonucu, . müdahale ekibinde yer alanların bilgilerini kapsamalıdır.		
				08		Sarı kod uygulamasına yönelik olarak yılda en az bir kez tatbikat yapılmalıdır.		
				09		Çalışanlara Sarı kod ile ilgili eğitim verilmelidir.		
00	02	01	24	00	G	**Beyaz kod (hizmet verene yönelik şiddet) yönetimine yönelik düzenleme yapılır.**	30	
				01		Beyaz kod yönetimi ile ilgili; . uyarı sistemi oluşturulmalı, . sorumlular belirlenmelidir.		
				02		İdare, sosyal servis, sağlık hizmetleri ve güvenlik ekibinden birer temsilci bulunmalıdır.		
				03		Beyaz kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonu yapılmalı, · gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.		
				04		Yapılan beyaz kod müdahalesi ile ilgili kayıtlar tutulmalı, . olayın olduğu tarih ve saat, . olayın olduğu yer, . olay anında yapılan iş, . başlama nedeni, . oluş şekli, . olayda varsa kullanılan nesneler, . çevrede oluşan olumsuzluklar, . olaya karışanların yaş, cinsiyetleri, varsa kişisel bilgileri, . olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgilerini kapsamalı, . kayıtlar kalite yönetim birimine gönderilmelidir.		
				05		Beyaz kod uygulamasına yönelik olarak yılda en az bir kez tatbikat yapılmalıdır.		
				06		Olaya maruz kalan çalışanlara gerekli destek sağlanmalıdır.		
				07		Çalışanlara beyaz kod ile ilgili eğitim verilmelidir.		
00	02	01	25	00	G	**Pembe kod (hizmet alan güvenliği) yönetimine yönelik düzenleme yapılır.**	30	
				01		Pembe kod yönetimi ile ilgili; . uyarı sistemi oluşturulmalı, . sorumlular belirlenmelidir.		

				02		İdare, sosyal servis, sağlık hizmetleri ve güvenlik ekibinden birer temsilci bulunmalıdır.		
				03		Pembe kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonu yapılmalı, · gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.		
				04		Yapılan Pembe kod müdahalesi ile ilgili kayıtlar tutulmalı, . olayın olduğu tarih ve saat, . olayın olduğu yer, . olay anında yapılan iş, . başlama nedeni, . oluş şekli, . olayda varsa kullanılan nesneler, . çevrede oluşan olumsuzluklar, . olaya karışanların yaş, cinsiyetleri, varsa kişisel bilgileri, . olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgilerini kapsamalı, . kayıtlar kalite yönetim birimine gönderilmelidir.		
				05		Pembe kod uygulamasına yönelik olarak yılda en az bir kez tatbikat yapılmalıdır.		
				06		Olaya maruz kalan çalışanlara gerekli destek sağlanmalıdır.		
				07		Çalışanlara Pembe kod ile ilgili eğitim verilmelidir.		
00	02	01	26	00	G	**Kırmızı kod (yangın, doğal afet v.b) yönetimine yönelik düzenleme yapılır.**	30	
				01		Kırmızı kod yönetimi ile ilgili; . uyarı sistemi oluşturulmalı, . sorumlular belirlenmelidir.		
				02		İdare, sosyal servis, sağlık hizmetleri, teknik ve güvenlik ekibinden birer temsilci bulunmalıdır.		
				03		Kırmızı kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonu yapılmalı, . gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.		
				04		Kırmızı kod uygulamaları ile ilgili kayıtlar tutulmalı, . olayın gerçekleştiği birim, . başlangıç-bitiş zamanı, . olayın nedeni ve sonucu ile ilgili bilgileri kapsamalı, . kayıtlar kalite yönetim birimine gönderilmelidir.		
				05		Kırmızı kod uygulamasına yönelik olarak yılda en az bir kez tatbikat yapılmalıdır.		
				06		Çalışanlara kırmızı kod ile ilgili eğitim verilmelidir.		

00	02	01	27	00	G	**Acil müdahale seti bulunur.**	30	
				01		Sağlık hizmeti sunum alanlarında acil müdahale seti bulunmalıdır.		
				02		Sağlık servisi acil müdahale setinde bulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazları belirlemelidir.		
				03		Ilaç ve malzemelerin miat takibi yapılmalı, minimum-maksimum stok seviyeleri belirlenerek takip edilmelidir.		
00	02	01	28	00		**Hizmet alanın özelliğine göre memnuniyet anketleri uygulanır.**	30	
				01		Memnuniyet anketi, ASPB tarafından yayınlanan anket sorularını içermelidir.		
				02		Anketler yılda en az bir kez yapılmalıdır.		
				03		Anketler kalite birimlerince uygulanmalıdır.		
				04		Anket sonuçları değerlendirilmeli, . sonuçların değerlendirilmesi sürecine üst yönetim katılmalı, . anket sonuçlarına göre gerekli süreç iyileştirme çalışmaları başlatılmalıdır.		
00	02	01	29	00		**Çalışan memnuniyeti anketleri uygulanır.**	30	
				01		Çalışan memnuniyeti anketi, ASPB tarafından yayınlanan anket sorularını içermelidir.		
				02		Anketler yılda en az bir kez yapılmalıdır.		
				03		Anketler kalite birimlerince uygulanmalıdır..		
				04		Anket sonuçları değerlendirilmeli, . sonuçların değerlendirilmesi sürecine üst yönetim katılmalı, . anket sonuçlarına göre gerekli süreç iyileştirme çalışmaları başlatılmalıdır.		
				05		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	01	30	00		**Hizmet alan ve yakınlarının görüşleri alınır ve değerlendirilir.**	30	
				01		Hizmet sunulan tüm birimlerde hizmet alan ve yakınlarının görüşlerini sözel veya yazılı bildirmelerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. . görüşler intranet (kurum içi internet), öneri – şikayet kutusu veya internet üzerinden bildirilebilmelidir.		
				02		Hizmet alan ve yakınlarının görüşleri değerlendirilirken; . değerlendirmelerde kalite temsilcisi ya da kalite yönetim birim sorumlusu, sosyal servis temsilcisi ve yönetimden bir kişi yer almalı, . görüşler her ay değerlendirilmelidir. . gerektiğinde iyileştirme faaliyeti başlatılmalıdır. . görüş bildiren hizmet alana veya yakınına geri bildirimde bulunulmalıdır.		

				03		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	01	31	00		**Çalışanların görüşleri alınır ve değerlendirilir.**	30	
				01		Çalışanların görüşlerini sözel veya yazılı bildirmelerine yönelik düzenlemeler yapılmalı, . görüşler intranet, öneri-şikayet kutusu veya internet üzerinden bildirilebilmelidir.		
				02		Çalışanların görüşleri değerlendirilirken; . değerlendirmelerde, kalite temsilcisi ya da kalite yönetim birimi sorumlusu, çalışan güvenliği ekibinden bir temsilci ve üst yönetimden bir kişi yer almalı, . görüşler her ay değerlendirilmeli, . gerektiğinde iyileştirme faaliyeti başlatılmalıdır.		
				03		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	01	32	00		**Hizmet alanın bilgilendirilmesi ve onamının alınmasına yönelik düzenleme bulunur.**	30	
				01		Hizmet alanın /vasisinin bilgilendirilmesi ve onam alınmasına yönelik düzenlemeler bulunmalıdır. Düzenlemeler; . acil müdahaleler dışında, bireye yönelik bio-psiko-sosyal uygulamalar öncesinde bilgilendirmeyi ve onam alınmasını . uygulama ve sonuçlarının ne olduğu, . ne amaçla, nasıl ve nerede, kim tarafından yapılacağına yönelik,		
				02		Yazılı/sözlü bilgilendirme ve onamı içermelidir.		
				03		Bilgilendirme ve yazılı onam alınması ile ilgili süreçte; . işlemden beklenen yararları, . işlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar, . varsa işlemin alternatifleri, . işlemin riskleri-komplikasyonları, . işlemin tahmini süresi, . kişinin adı, soyadı ve imzası, . işlemi uygulayacak hizmet verenin adı, soyadı, unvanı ve imzası, . rıza alınabildiği taktirde alındığı tarih ve saat bulunmalıdır.		

00	02	01	33	00	**M**	**Hizmet alanın mahremiyet ve etik ilkelerini sağlamaya yönelik tedbir ve düzenlemeler bulunur.**	30	
				01		Bakım hizmetleri, kimlik bilgileri, tıbbi kayıtları gibi kişisel bilgilere ilişkin kayıtların tutulması, korunması, planlanması ve uygulanması mahremiyet ve etik ilkeleri gözetilerek gerçekleştirilmelidir.		
				02		Yılda en az bir kez mahremiyet ve etik konusunda eğitim verilmelidir.		
00	02	01	34	00		**Ziyaretler, hizmet alanın bio-psiko-sosyal durumu ve tercihleri de dikkate alınarak planlanır.**	30	
				01		Planlamada, ziyaret gün ve/veya saatleri belirlenmelidir.		
				02		Ziyaretçilerin uyması gereken kurallar belirlenmelidir.		
				03		Özellikli birimlere ziyaretlere ilişkin özel düzenlemeler yapılmalıdır.		
				04		Özel düzenlenen mekanlarda ziyaretler gerçekleştirilmelidir.		

02.KURULUŞ YÖNETİMİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI	SONUÇ
00	02	02	01	00		**Fiziksel durum ve işleyişin takibi için bina turları yapılır.**	20	
				01		Bina turlarında kuruluştaki fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıklar tespit edilmelidir.		
				02		Bina turları idare, sosyal servis ve sağlık hizmetlerinden birer temsilci ile kalite yönetim ve teknik işler sorumlusunun yer aldığı bir ekip tarafından yapılmalı, kayıt altına alınmalı ve raporlanmalıdır.		
				03		Bina turları en az üç ayda bir kez yapılmalıdır.		
				04		Tespit edilen aksaklıklara yönelik düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.		
00	02	02	02	00	G	**Hizmet alan ve çalışanların can ve mal güvenliğini sağlamaya yönelik düzenleme yapılır.**	30	
				01		Kuruluşta 24 saat güvenlik hizmeti verilmelidir.		
				02		Kuruluşun genel kullanım alanları güvenlik kamerası ile izlenmeli,		
				03		Kuruluşta kalanların özel alanları kamera ile izlenmemelidir.		
				04		Güvenlik kamerası kayıtları **en az 1 ay** süreyle saklanmalıdır.		
00	02	02	03	00	*İ*	***Çevre düzenlemesi yapılır.***	20	
				01		*Kontrollü araç giriş-çıkışının olmasını sağlayan bir düzenleme bulunmalıdır.*		
				02		*Çalışanlar ve hizmet alan kullanımı için çizgilerle belirlenmiş otopark bulunmalıdır.*		
				03		*Lojistik ve acil durum hizmetleri için girişler ayrı olmalıdır.*		
00	02	02	04	00		**Kuruluşta su, elektrik ve yakıt kesintisiz olarak verilir.**	30	
				01		İçme suyu, elektrik ve yakıt kesintisiz olarak sunulmalı, . bu hizmetlerin kesintiye uğraması durumunda diğer alternatiflerin ihtiyacı karşılama kapasiteleri belirlenmeli, . gerektiğinde bu hizmetlerin hangi yolla temin edileceği planlanmalıdır.		

00	02	02	05	00	G	**Erişilebilirliğin sağlayan sistemlerin (asansör, lift, palet v.b.) güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılır.**	30	
				01		Erişilebilirliği sağlayan sistemlerin (asansör, lift, palet v.b.) kullanım uygunluk belgesi bulunmalıdır.		
				02		Engele uygun yardım çağrı sistemi ve düzenleme bulunmalıdır.		
				04		Erişilebilirliği sağlayan sistemlerin bakımları yönetmeliğe uygun olarak yapılmalıdır.		
				05		Kuruluş bahçesi ulaşılabilirlik gözetilerek düzenlenmelidir.		
				06		Asansör kapılarının açılıp kapanma süresi (en az 01 dak.) hizmet alanın özelliğine uygun olarak belirlenmelidir.		
00	02	02	06	00	G	**Havalandırma sisteminin kontrolü ve bakımına yönelik düzenleme yapılır.**	30	
				01		Merkezi havalandırma sisteminin ve klimaların bakım ve kontrolü yılda en az bir kez yapılmalıdır .		
				02		Yapılan bakım çalışmaları kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	02	07	00	G	**Elektrik sistemlerinin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılır ve bakım planı oluşturulur.**	30	
				01		Kuruluş trafolarının periyodik bakımı ve kontrolü yapılmalıdır.		
				02		Jeneratörlerin ruhsatı olmalıdır.		
				03		Jeneratörlerin; . günlük kontrolü, .3 aylık, 6 aylık ve yıllık bakımları yapılmalıdır ve bakım planı oluşturulmalıdır..		
				04		Kesintisiz güç kaynağına (UPS) bağlı prizler tanımlanmalıdır ve bakım planı oluşturulmalıdır.		
				05		Prizler sabitlenmiş olmalı ve bakım planı oluşturulmalıdır.		
				06		Hizmet alanların odalarında ve yaşam alanlarında priz koruması olmalı ve bakım planı oluşturulmalıdır.		
				07		Yapılan bakım çalışmaları kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	02	08	00	G	**Su depolarının güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılır ve bakım planı oluşturulur.**	30	
				01		Su depoları çelikten veya betondan olmalı, · Beton yapıdaki su depolarının yüzeyi kolay temizlenebilir özellikte olmalı ve sızdırmaz malzemeden yapılmış olmalıdır.		

				02		Su depolarının periyodik bakımı yapılmalıdır. · Su depoları yılda en az bir kez boşaltılarak temizlenmeli, · Depolardan yılda en az bir defa su numuneleri alınarak bakteriyolojik ve kimyasal analizleri ile klor ölçümleri yaptırılmalıdır.		
				03		Yapılan bakım çalışmaları kayıt altına alınmalıdır.		
00	02	02	09	00	G	**Yakıt depolarına yönelik düzenleme yapılır.**	30	
				01		Depolar sabitlenmiş olmalıdır.		
				02		Taşıyıcı firma tarafından kuruluşa teslim edilen yakıtın transfer sertifikası bulunmalıdır.		
				03		Depoların kontrolleri yılda en az iki kez yapılmalıdır.		
				04		Yapılan bakım çalışmaları kayıt altına alınmalıdır.		

03. ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	02	03	01	00	G	**Acil durum ve afet planı oluşturulur. (deprem, yangın, hortum, sel baskını, su baskını, vb.)**	30
				01		Acil durum ve afet planı; . koruyucu önlemleri , . erken tespiti, . kontrolü, . kuruluşun tahliyesini, . kullanılacak alternatif alanları, . kullanılacak malzemelerin teminini, . işbirliği yapılacak kurumlarla organizasyonu kapsamalıdır.	
				02		Plana ilişkin görevlendirmeler yapılmalı, . acil durumda görev alacak çalışanlar yedekleri ile birlikte ve sorumluluklar belirlenmeli ve etkin duyurulmalıdır.	
00	02	03	02	00	G	**Acil durum yönetimine yönelik eğitim verilir.**	30
				01		Acil durumda görev alacak çalışanlara acil durum planına yönelik eğitim verilmelidir.	
				02		Tüm kuruluş çalışanlarına; . yangın söndürücüleri ve hortumlarının kullanımına yönelik uygulamalı eğitim verilmelidir.	
				03		Kuruluşta yangın tatbikatı yapılmalıdır.	
				04		Kuruluş tahliye tatbikatı yapılmalıdır.	
				05		Kuruluş tahliye tatbikatı; öncelikle yatağa bağımlı olanlar olmak üzere tüm hizmet alanları kapsamalıdır. . tatbikatların görüntü kayıtları bulunmalıdır. . tatbikat raporu hazırlanmalıdır. . tatbikat raporuna göre gerektiğinde düzeltici ve önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
				06		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.	

00	02	03	03	00	G	**Depreme yönelik düzenleme yapılır.**	30
				01		Birinci ve ikinci deprem bölgesinde bulunan kuruluşlar **"Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması** (YOTA)" yönetmeliği uygulaması yapmalıdır.	
						Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.	
00	02	03	04	00	G	**Acil çıkışlara yönelik düzenleme bulunur.**	30
				01		Acil çıkış levhaları hizmet alanların engellerine uygun olmalıdır. . acil çıkış levhaları, karanlıkta görülebilecek özellikte olmalı, . levhalar, kuruluşun her noktasından çıkışlara ulaştıracak şekilde yerleştirilmeli, . diğer işaret ve levhalar çıkış levhalarının görülmesini engellememeli, . binadaki tüm kapılar dışarı doğru açılmalıdır.	
				02		Acil çıkışlara yönelik düzenleme yapılmalı, . kuruluş krokilerinde acil çıkışlar gösterilmeli, . acil çıkışlarda herhangi bir engel bulunmamalı, . acil çıkış kapıları içeriden panik barlı olmalı, . acil çıkış merdivenlerinde elektrik kesildiğinde devreye giren acil aydınlatma lambaları bulunmalı, . kalanların acil çıkış merdivenlerinden transferini sağlayacak nitelikte sedye bulunmalıdır.	
00	02	03	05	00	G	**Acil durum erken uyarı sistemi bulunur.**	30
				01		Acil durum erken uyarı sisteminde ses ve ışık uyaranları kullanılmalıdır.	
				02		Sistem kesintisiz güç kaynağına bağlı olarak çalışmalıdır.	
				03		Sistemin bakım ve kontrolleri yapılmalıdır.	
				04		Yapılan bakım çalışmaları kayıt altına alınmalıdır.	
00	02	03	06	00	G	**Yangın algılama sistemi bulunur.**	30
				01		Yangın algılama sistemi; . kuruluşun tüm alanlarında bulunmalı, . uyarı adreslenebilir sisteme sahip olmalı, . kesintisiz güç kaynağına bağlı olarak çalışmalıdır.	
				02		Yangın algılama sistemlerinin bakım ve kontrolleri yapılmalıdır.	
				03		Yapılan bakım çalışmaları kayıt altına alınmalıdır.	
00	02	03	07	00	G	**Yangın söndürücülerine yönelik düzenleme yapılır.**	30
				01		Kuruluş krokilerinde yangın söndürücüleri gösteren işaretlemeler bulunmalıdır.	

				02		Yangın söndürücüler duvara sabitlenmiş bir şekilde bulunmalıdır.	
				03		Otoparklarda, depolarda, tesisat dairelerinde ve benzeri yerlerde tekerlekli tip yangın söndürme tüpü bulunmalıdır.	
				04		Yangın Söndürme tüplerinin; . kontrolü yapılmalı, . genel bakımları yapılmalı, . toz değişimi yapılmalıdır.	
				05		Yangın ekipmanı çalışır durumda olmalıdır. . yangın hortumu hasarsız olmalı, . yangın hortumu çekildiğinde kolayca gelmeli, . vanalar kolayca açılmalıdır.	
00	02	03	08	00	G	**Bina çatılarında yangına karşı önlemler alınır.**	30
				01		Çatılar yılda en az bir kere temizlenmelidir.	
				02		Yangına sebebiyet verecek hiçbir malzeme ve ekipman bulunmamalıdır.	
				03		Elektrik aksamının yalıtımları olmalıdır.	
				04		Kuruluş krokilerinde yangın söndürücüleri gösteren işaretlemeler bulunmalıdır.	
00	02	03	09	00	G	**Kuruluşta sığınak bulunmalıdır.**	
				01		50 üzeri yatak kapasitesi olan kuruluşlarda ilgili **yönetmelik** doğrultusunda sığınak düzenlenmelidir.	

04. BİLGİ YÖNETİMİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	*02*	*04*	*01*	*00*	***İ***	***Çalışanların, çalışma verimliliği açısından uygun sayı ve donanımda internet erişimli bilgisayarlar bulunur.***	*10*
00	*02*	*04*	*02*	*00*	***İ***	***Bilişim Sistemleri'nde (resmi kuruluşlarda YBS) yer alan modüller tek bir veri tabanı üzerinden yönetilir.***	*10*
				01		*YBS'de yer alan temel modüllerin tümü aktif olarak kullanılmalı,* *. kayıt, birimler, depo, satın alma, ayniyat, vezne, faturalandırma, personel modülü bulunmalıdır.*	
				02		*Birimlerin malzeme ve demirbaş istemlerinin;* *. yapılması,* *. onaylanması,* *. satın alınması,* *. depoya teslim edilmesi,* *. bölümler tarafından teslim alınması YBS üzerinden gerçekleştirilmelidir.*	
00	*02*	*04*	*03*	*00*	***İ***	***Bilgi sisteminde (resmi kuruluşlarda YBS)'de personel bilgi modülü bulunur.***	*10*
				01		*Personel bilgi modülünde çalışanların;* *. fotoğrafı,* *. çalıştığı birim,* *. kan grubu,* *. iletişim bilgileri,* *. izin ve rapor bilgileri,* *. eğitim durumu,* *. sertifikaları,* *. hizmet içi eğitimleri,* *. yabancı dil bilgisi güncel olarak yer almalıdır.*	
00	*02*	*04*	*04*	*00*	***İ***	***Bilgi sisteminde (resmi kuruluşlarda YBS)'ye bağlı tüm bilgisayarlara yönelik düzenleme yapılır.***	*10*
				01		*Bilgisayar donanım ve yazılımlarının güncel envanteri oluşturulmalıdır.*	

				02		*Envanterde;* *. bulunduğu bölüm, marka, model, seri no, demirbaş numarası, donanım ve yazılım adı, işletim sistemi, ek aksamlar, alınma tarihi, varsa garanti süresi bulunmalıdır.*	
				03		*BHKS Yazılı düzenlemeleri intranet ortamında yayınlanmalıdır.*	
				04		*Kuruluşların W3C ye uygun bir web sayfası olmalıdır.*	
00	*02*	*04*	*05*	*00*	*İ*	***Bilgi güvenliğini sağlamaya yönelik düzenleme yapılır.***	*30*
				01		*Bilgi güvenliğini sağlamaya yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır.*	
				02		*Yazılı düzenleme;* *. sunucuların güvenliği,* *. yedekleme,* *. kişisel sağlık kayıtlarının güvenliği,* *. internet erişim ve kullanımı,* *. e-posta kullanımı,* *. şifre kullanımı,* *. uzaktan erişim,* *.kablosuz erişim konularını kapsamalıdır.*	
				03		*Bilgi güvenliğinden sorumlu bir ekip oluşturulmalı,* *. kuruluş üst yönetiminden bir kişi ekibe başkanlık etmelidir.*	
				04		*Ekip;* *. bilgi güvenliği ile ilgili mevcut durumu tespit etmeli,* *. bilgi güvenliği için olası riskleri belirlemeli,* *. tanımlı kullanıcılar için yapılan yetki değişikliklerini izlemeli,* *. gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatmalıdır.*	
				05		*Tüm bilgisayarlarda merkezi sunucu tarafından kontrol edilebilen anti-virüs yazılımı olmalıdır.*	
				06		*Bilgi güvenliği konusunda çalışanlara eğitim verilmelidir.*	
00	*02*	*04*	*06*	*00*	***İ***	***Sunucu odalarının güvenliği sağlanır.***	*30*
				01		*Sadece sunuculara tahsis edilmiş bağımsız bir oda olmalıdır.*	
				02		*Yetkisiz personelin girişi engellenmelidir.*	
				03		*Suya karşı iyi bir yalıtıma sahip olmalıdır.*	

				04		*Kuruluştaki diğer kesintisiz güç kaynaklarından bağımsız bir kesintisiz güç kaynağı bulunmalıdır.*	
				05		*Sıcaklık 18-22 °C; nem % 30 - % 50 arasında olmalıdır.*	
				06		*Yedekli olarak çalışan klima bulunmalıdır.*	
00	*02*	*04*	*07*	*00*	***İ***	***Sunucu odalarının güvenliği sağlanır.***	*30*
				01		*Kurumda bulunan bütün sunucuların kayıtları tutulmalıdır.*	
				02		*Bu kayıtlarda:* *. sunucunun yeri,* *. sorumlu kişisi,* *. donanım,* *. işletim sistemi üzerinde çalışan uygulama bilgileri yer almalıdır.*	
				03		*Sunucu üzerinde çalışan işletim sistemleri, hizmet sunucu yazılımları ve anti-virüs gibi koruma amaçlı yazılımlar güncel olmalıdır.*	
				04		*Sunucuların yazılım ve donanım bakımları üretici firmanın uygun gördüğü süreler dâhilinde yetkili kişiler tarafından yapılmalıdır.*	
00	*02*	*04*	*08*	*00*	***İ***	***Veritabanı güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınır.***	*30*
				01		*Veri tabanı sistem logları tutulmalı ve gerektiğinde idare tarafından izlenebilmelidir.*	
				02		*Veritabanı ile ilgili sorumlu kişilerin iletişim bilgileri bulunmalıdır.*	
				03		*Kullanıcıların ara yüze bağlanmak için kullandıkları şifreler şifreli bir şekilde saklanmalıdır.*	
				04		*Veri tabanı üzerinde loglanması gereken işlemler belirlenmelidir.*	
				05		*Kullanıcılar veritabanına yapılacak müdahale (yama ve güncelleme, vb.) öncesinde bilgilendirilmelidir.*	
00	*02*	*04*	*09*	*00*	***İ***	***Dış ortamdan iç ortama erişimlerde güvenlik tedbirleri alınır.***	*30*
				01		*Kuruluşa destek hizmeti veren firmanın dış ortamdan iç ortama hangi durumlarda erişim yapacağı hakkında kuruluş tarafından onaylanmış gizlilik sözleşmesi bulunmalıdır.*	
				02		*Dış ortamdan iç ortama yapılan erişimler kayıt altına alınmalıdır.*	

00	*02*	*04*	*10*	*00*	***İ***	***Bilgi sisteminde (resmi kuruluşlarda YBS)üzerindeki verilerin yedeklenmesine yönelik düzenleme bulunur.***	*10*
				01		*Yedekleme her gün YBS' nin çalıştığı sunucu haricindeki bir ortamda düzenli olarak yapılmalı,* *. yedekleme; harici bellek, taşınabilir kayıt ortamları veya ağ üzerinde çalışan yedek sunucu gibi bir ortamda olmalıdır.*	
				02		*Yedekleme ortamı, fiziksel olarak YBS' nin üzerinde çalıştığı alanlardan faklı bir alanda, mümkünse farklı binada saklanmalıdır.*	
				03		*Veriler offline ortamlarda süresiz olarak saklanmalıdır.*	
				04		*Yedeklemeler aracılığı ile yılda bir kez veri kurtarma testi uygulanmalı,* *. yedeklemeden geri dönüşün sağlanıp sağlanmadığı ve veri kaybının olup olmadığı kontrol edilmeli,* *. test kayıt altına alınmalı,* *. gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.*	
00	*02*	*04*	*11*	*00*	***İ***	***Bilgi sisteminde yetkilendirme yapılır.***	*10*
				01		*Her kullanıcının veri tabanında hangi bilgilere erişebileceği tanımlanmalıdır.*	
				02		*Çalışanlar yetki düzeyleri ile ilgili olarak bilgilendirilmeli,*	
						. bilgilendirme ve yetki düzeyi kayıt altına alınmalı,	
						. aynı görevi icra eden çalışanlar aynı yetki gruplarına sahip olmalıdır.	
00	*02*	*04*	*12*	*00*	***İ***	***Bilgi sisteminde (resmi kuruluşlarda YBS) üzerinde yapılan işlemler izlenebilir.***	*10*
				01		*Salt okunur özellikte ayrı bir veritabanı ya da tablo mevcut olmalıdır.*	
				02		*Veritabanı ya da tablolarda sisteme giriş yapan kullanıcılar, gerçekleştirdikleri işlemler, sistem ayarlarında gerçekleştirilen değişiklikler, sistem mesajları ve hatalar ile ilgili kayıtlar yer almalıdır.*	
				03		*Bu veritabanı ya da tablolara sadece bilgi sisteminde yönetici olarak yetkilendirilmiş kişiler ulaşabilmelidir.*	
				04		*YBS' de oluşan sorunların çözümüne yönelik düzenleme yapılmalıdır.*	
				05		*YBS ile ilgili sorunlarda çalışanların kiminle nasıl irtibat kuracağı belirlenmelidir.*	

				06		*Sorun giderilinceye kadar işlerin aksamamasına yönelik yapılması gerekenler birim bazında belirlenmelidir.*	
				07		*YBS tekrar aktif olduğunda bu süreçte elde edilen verilerin YBS' ye kim tarafından ve nasıl kaydedileceği belirlenmelidir.*	
				08		*YBS ile ilgili sorunlar ve çözümler kayıt altına alınmalı,* *. sorunun oluştuğu tarih ve saat,* *. bildirimin yapıldığı tarih ve saat,* *. sorunun çözüldüğü tarih ve saat kayıt altına alınmalıdır.*	
				09		*Sorunlar ile ilgili aylık istatistiksel çalışma yapılmalı,* *. sorunlar ile ilgili gerekli düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.*	

05. STOK YÖNETİMİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	02	05	01	00		**Kişisel temizlik malzemeleri ve diğer malzemelerin takibi yapılır.**	20
				01		Kişisel temizlik malzemeleri ve diğer malzemelerin stok takibi yapılmalı, . malzemelerin asgari –azami stok seviyesi, kritik stok seviyesi belirlenmeli, . belirlenen seviyelerde sapma olması durumunda bilgisayar ortamında uyarıcı düzenleme bulunmalıdır.	
				02		Malzemelerin miatları takip edilmeli, . malzemelerin miadına yönelik (*bilgisayar ortamında)* uyarıcı bir düzenleme bulunmalıdır.	
00	02	05	02	00		**Depoda bulunan malzemelerin yerleştirilmesine yönelik düzenleme yapılır.**	20
				01		Malzemelerin yerleşim yerini gösteren yerleşim planları bulunmalıdır.	
				02		Depolarda tabandan en az 100 cm yukarıya yerleştirme yapılmalıdır.	
				03		İstifleme tavandan en az 400 cm aşağıda olmalıdır.	
				04		Malzemenin cinsine göre uygun yerleştirme yapılmalıdır.	
00	02	05	03	00		**Deponun koşullarına göre oluşabilecek risklere yönelik düzenleme yapılır.**	20
				01		Deponun koşullarına göre riskler tanımlanmalıdır.	
				02		Risklere yönelik koruyucu önlemler alınmalıdır.	
				03		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.	
00	02	05	04	00		**Depoda sıcaklık ve nem takibi yapılır.**	30
				01		Depolarda bulunan malzemenin niteliğine göre sıcaklık ve nem takibi yapılmalıdır.	
				02		Depolar tanımlanmalı, sıcaklık dereceleri ve nem oranları yazılmalı, sürekliliğinin kontrolü yapılmalıdır.	
				03		Depoda bulunan buzdolaplarının sıcaklık ölçümleri yapılmalıdır.	
				04		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.	

00	02	05	05	00	G	**İlgili mevzuata göre tespit edilen tehlikeli maddelerin yönetimine yönelik düzenleme yapılır.**	30
				01		Tehlikeli maddelerin yönetimine yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır.	
				02		Yazılı düzenleme; . tehlikeli maddelerin güvenli taşınması, depolanması ve kullanılmasını, . tehlikeli maddelerin dökülmesi ve maddelere maruz kalma durumunda yapılması gerekenleri kapsamalıdır.	
				03		Kullanılan tehlikeli maddelerin listesi oluşturulmalıdır.	
				04		Listeler, tehlikeli maddenin; . ismi, markası, etken maddesi, tipi (toz, kristal vs)kullanım şekli ve miadını, . saklama koşullarını, . etkileşime girdiği maddeleri, . temas halinde yapılacakları, . kullanıldığı ve depolandığı yerleri, . taşıma şeklini, . imha yöntemlerini, . tehlikeli madde sınıfını gösteren simgelerini kapsamalıdır.	
				05		Listeler depoda ve kullanım alanında bulunmalıdır.	
				06		Kimyasal maddenin adı ve tehlikeli madde sınıfını gösteren simge belirtilerek etiketlenmelidir.	
				07		Kullanıcılara tehlikeli madde sınıfını gösteren simgeler hakkında eğitim verilmelidir.	
				08		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.	

06. ATIK YÖNETİMİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	02	06	01	00		**Atık yönetimine yönelik düzenleme yapılır.**	20
				01		Bu düzenleme; . üretilen atık çeşitlerini, . atıkların kaynağında ayrıştırılmasını, . üretilen atık miktarının azaltılmasını, . atıkların usulüne uygun olarak toplanmasını ve taşınmasını, . atıkları taşımada kullanılacak ekipmanı, . toplama ekipmanının temizliğini ve dezenfeksiyonunu, . geçici depolama alanlarının kullanımı ve atıkların depolanması ile ilgili kuralları, . geçici depolama alanlarının temizliği ve dezenfeksiyon kuralları, . lisanslı atık taşıyıcılarına teslim edilmesini, . atıkların toplanması ve taşınması sırasında oluşabilecek kazalara karşı alınacak önlemleri ve kaza durumunda yapılacak işlemleri, . atık yönetimi sürecinde yer alan sorumluları kapsamalıdır.	
00	02	06	02	00		**Geçici atık alanları oluşturulur.**	30
				01		Atıkların toplanacağı uygun büyüklükte atık konteynırları bulunmalıdır.	
				02		Atıklar için hizmet alanların ulaşamayacağı yerlerde toplanacak alanları bulunmalıdır.	
				03		Boşaltma süreleri atıkların özelliğine göre belirlenmelidir.	
				04		Atıklar; . tehlikeli atıklar (Pil/akümülatör/floresan lamba), . cam, kağıt ve ambalaj atıkları, . bitkisel yağ atıkları, . gıda atıkları, . tıbbi atık, . alt bezleri ve ped atıklarını kapsar.	
				05		Geçici atık alanlarının temizliği yapılmalıdır.	

	02	06	04	00		**Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik düzenleme yapılır.**	30
				01		Atık yönetimi konusunda çalışanlara eğitim verilmelidir.	
				02		Her bölüm için atıklar belirlenmeli ve hatırlatıcılar konulmalıdır.	
				03		Uygun atık kutuları kullanılmalıdır.	

07. HİZMET ALAN DOSYASI VE ARŞİV HİZMETLERİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	02	07	01	00		**Hizmet alanların dosyalarına yönelik düzenleme yapılır.**	30
				01		Hizmet alanların sağlık ve sosyal servislerde bulunan dosyaları için standart bir dosya içeriği belirlenmeli, . dosyalarda bulunması gereken bilgi ve dokümanlar belirlenmelidir.	
				02		Sağlık Servisi Dosyası**:** . kişinin kimlik bilgileri, yakınının ya da varsa vasisinin iletişim bilgileri, . sağlık kurulu raporları, . önceki ve şimdiki sağlık öyküsü, . uygulanan tedaviler , . aşılar, . sağlık Taramaları , . günlük yaşam aktivite değerlendirmeleri, . mental değerlendirmeler, . tutanaklar, . bilgi notu veya epikrizi, . bireysel bakım planlarını kapsamalıdır.	
				03		Sosyal Servis Dosyası: . kuruluşa kabul bilgileri, . resmi yazışmalar , . mesleki çalışma bilgi ve belgeleri, . tutanaklar, . kuruluş dışında aldığı eğitim ve katıldığı faaliyetler ile ilgili varsa bilgi ve belgeleri kapsamalıdır.	
				04		Hizmet alanların mahremiyetine riayet edilerek hangi bilgilerin bilgisayar ortamında, hangilerinin basılı kopya olarak dosyasında yer alacağı belirlenmelidir.	
				05		Dosya ve/veya dosya içeriğinin yetkili /kişi ya da vasisinin izni dışında bulunduğu bölümden çıkarılmamasına yönelik tedbirler alınmalıdır.	

00	02	07	02	00		**Hizmet alanların dosyalarının arşivlenmesine yönelik düzenleme bulunur.**	20
				01		Hizmet alanların dosyaları arşivlenmeli, . dosyalarına sabit bir dosya numarası verilmelidir.	
				02		Hizmet alanlara uygulanan işlemlere yönelik bilgilendirme ve onam formları arşivlenmelidir.	
00	02	07	03	00		**Arşiv bölümünün işleyişine yönelik yazılı düzenleme bulunur.**	10
				01		Yazılı düzenleme; . arşiv planı ve yetkilendirmeyi, . dosyaların arşive teslimi, içeriğinin kontrolü ve kabulünü, . kabul edilen dosyaların arşive yerleştirilmesini, . arşivde bulunan dosyaların içeriğine ilişkin listenin bulunmasını, . ilgililere dosyaların arşivden teslimi ve geri alınmasını, . arşive yerleştirilen dosyaların korunması, saklanması ve imhası ile ilgili usul ve esasları, . adli vaka dosyalarının yönetimini kapsamalıdır.	
00	02	07	04	00		**Arşivde bulunan hizmet alanın dosyalarının korunmasına yönelik tedbirler alınır.**	20
				01		Sıcaklık ve nem takibi yapılmalıdır.	
				02		İklimlendirme yapılmalıdır.	
				03		Mikroorganizmalara karşı yılda en az bir defa dezenfeksiyon işlemi yapılmalıdır.	
				04		Haşarata karşı önlem alınmalıdır.	
				05		Hırsızlığa karşı önlem alınmalıdır.	
				06		Yangına karşı önlem alınmalıdır.	
				07		Su baskınlarına karşı önlem alınmalıdır.	

08. MUTFAK HİZMETLERİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	02	08	01	00		**Mutfak hizmetlerine yönelik fiziki düzenleme yapılır.**	30
				01		Mutfakta yemek hazırlama ve bulaşık yıkama yerleri ayrı olmalıdır.	
				02		Mutfak taban ve duvarları, yıkamaya ve dezenfeksiyona uygun olmalıdır.	
				03		Yemeklerin hizmet alan ve hizmet verenlere sıcak ve hijyenik sunumu sağlanmalıdır.	
				04		Mutfak ve diğer yemek hizmeti sunum alanlarında yer alan buzdolaplarının sıcaklık ölçümleri yapılmalıdır.	
00	02	08	02	00		**Besinlerin güvenli depolanmasına yönelik düzenleme yapılır.**	30
				01		Besin depolarında taban yerleştirme yapılmamalıdır.	
				02		Depoların sıcaklık ve nem ölçümleri yapılmalı, . besin depolarının sıcaklık ve nem düzeyleri, içinde saklanan yiyeceklerin niteliklerine uygun olarak ayarlanmalıdır..	
00	02	08	03	00	*İ*	***Soğuk hava depoları içeriden açılabilme özelliğine sahip olmalı veya içeriden dışarı haber verebilecek uyarı sistemi bulunmalıdır.***	*30*
00	02	08	04	00		**Besin güvenliğinin sağlanmasına yönelik düzenleme yapılır.**	30
				01		Besinlerin hazırlanmasında kullanılan makinelerin temizliği yapılmalıdır.	
				02		Şahit numuneler alınmalı ve uygun koşullarda en az 72 saat saklanmalıdır.	
				03		Çalışanlar; maske, eldiven, kolluk ve bone gibi koruyucu ekipman kullanmalıdır.	
				04		Mutfak personeli Hijyen Eğitimi Yönetmeliğince önerilen "Hijyen Eğitimi Belgesine" sahip olmalıdır. Hijyen eğitimi yönetmeliğinde belirtilen kendini korumaya yönelik önlemleri almalıdır. Kanun, KHK, yönetmelikler çerçevesinde de düzenli sağlık kontrolü istenmeli ve kayıt altına alınmalıdır.	
				05		Kanun, KHK, yönetmelikler çerçevesinde de düzenli sağlık kontrolü istenmeli ve kayıt altına alınmalıdır.	

09. ÇAMAŞIR HİZMETLERİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	02	09	01	00		**Kuruluşta çamaşır yıkanması durumunda çamaşır hizmetine yönelik fiziki düzenleme yapılır.(1)**	30
				01		Çamaşır yıkanan yerin taban ve duvarları yıkamaya ve dezenfeksiyona uygun olmalıdır.	
				02		Çamaşırhanede kullanılan makinelerin bakımları yapılmalıdır.	
00	02	09	01	00		**Kuruluşta çamaşır yıkanmaması durumunda çamaşır hizmetine yönelik fiziki düzenleme yapılır.(1)**	
				01		Çamaşır depolanan yerin taban ve duvarları yıkamaya ve dezenfeksiyona uygun olmalıdır.	
				02		Çamaşırhanede kullanılan malzemelerin bakımları yapılmalıdır.	
00	02	09	02	00		**Çamaşırların taşınmasına yönelik düzenleme yapılır.**	30
				01		Çamaşırlar kapalı sistemlerle taşınmalıdır.	
				02		Çamaşır taşıma araçlarının; . temizliği günlük olarak yapılmalıdır. . çamaşırların taşınmasında kullanılan araçlar kirli ve temiz olarak tanımlanmalıdır.	
00	02	09	03	00		**Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılır.**	30
				01		Birim bazında kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipman belirlenmelidir.	
				02		Kişisel koruyucu ekipman çalışma alanlarında ulaşılabilir olmalıdır.	
				03		Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara eğitim verilmelidir.	
00	02	09	04	00		**Yıkanan çamaşırların ütülenmesi sağlanır.**	20
				01		Ütü yapmada kullanılan ekipmanın güvenliği sağlanmalıdır.	
				02		Ütü yapmada kullanılan ekipmanın bakımı yapılmalıdır.	
				03		Ütülenen çamaşırların karışmamasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	

10. CENAZE HİZMETLERİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	02	10	01	00	İ	***Morga yönelik fiziki düzenleme yapılır.***	20
				01		*Morg çıkışı kuruluşun ana ve acil çıkışından ayrı olmalıdır.*	
				02		*Soğuk hava düzenine sahip çelik, paket tipi çalışır durumda ölü muhafaza dolabı bulunmalıdır. Yatak sayısı;* *· 60-199 arasında olan kuruluşta en az 1,* *· 200 ve yukarısı arasında olanlar için en az 2 dolap bulunmalıdır.*	
				03		*Bebek cenazesine yönelik olarak, içinde cenazeyi sabitleyecek bir düzeneğin bulunduğu bebek taşıyıcısı bulunmalıdır.*	
				04		*Cenazenin üzerinde, dolap ve cenaze taşıyıcısında cenazenin kimlik bilgileri bulunmalıdır.*	
00	02	10	02	00	İ	***Morg işleyişine yönelik düzenleme bulunur.***	30
				01		*Cenaze bilgilerinin kayıtları tutulmalı ve arşivlenmelidir.*	
				02		*Cenaze yıkama yerinde sıcak su imkânı bulunmalıdır.*	
				03		*Cenazenin muhafaza edildiği ve/veya yıkandığı yerler her kullanımdan sonra dezenfekte edilmelidir.*	
				04		*Çalışana enfeksiyonlardan korunma ve iletişim becerileri eğitimi verilmelidir.*	
				05		*Cenazenin il dışı uzak mesafelere taşınması durumunda gerekli tedbirler alınmalıdır.*	
00	02	10	03	00	İ	***Mefta ve mefta yakınları için bekleme alanı bulunur.***	20
				01		*Cenaze bekleme alanı;* *. oturma alanlarına sahip olmalıdır* *. temiz, düzenli, klimalı ve sakin olmalıdır* *. cenaze yakınlarının bilgi alabilmelerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.*	

BÖLÜM III: BAKIM HİZMETİ YÖNETİMİ

01. KARŞILAMA HİZMETLERİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	03	01	01	00		**Karşılama biriminde;** **Karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti verilir.**	20
				01		Karşılama birimi kuruluşun ilgili birimleri ile koordineli çalışmalıdır.	
				02		Bu birimde; kuruluş bilgi rehberi, tanıtıcı broşür, telefon ve bilgisayar bulunmalıdır.	
				03		Bu birimde çalışanlar, diğer çalışanlardan ayırt edilebilecek kıyafet giymelidir.	
				04		Birim çalışanlarına her yıl en az bir kez eğitim verilmeli,	
				05		Eğitim; . Hizmet alanın memnuniyeti, . Yakınının memnuniyeti, . Engelli ve yaşlı hakları, . İletişim becerileri konularını kapsamalıdır.	
				06		Kuruluşta verilen hizmet konusunda bilgi vermelidir.	
00	03	01	02	00		**Çalışanların listesi ve iletişim bilgileri bulundurulur.**	10
				01		Kuruluş idaresinin iletişim bilgileri,	
				02		Kuruluşta çalışan meslek elemanlarının çalışma saatleri ve iletişim bilgileri,	
				03		Kuruluşta çalışan bakım elemanlarının vardiya listesi ve iletişim bilgileri tüm çalışanların ulaşabileceği bir yerde bulundurulmalıdır.	
				04		Acil durum için; . Kuruluş doktoru, . Ambulans . Kuruluş idaresi, .Kolluk kuvveti, .Adli tabip, . İtfaiye telefonları hizmet verenlerin görebileceği bir yere asılmalıdır.	
00	03	01	03	00		**Bekleme alanında düzenlemeler yapılır.**	20
				01		Bekleme alanları oturma alanlarına sahip olmalıdır.	

				02		Bekleme alanı temiz olmalıdır.	
				03		Bekleme alanında iklimlendirme sağlanmalıdır.	
00	03	01	04	00		**Hizmet alanın işlemlerine yönelik düzenleme bulundurulur.**	20
				01		Kayıt ve kabul işlemleri Sosyal Servis biriminde yapılmalıdır.	
				02		Kayıtlar internet üzerinden ilgili sistemlere kayıt edilmelidir.	
				03		Bu birimde bireye ait dosya açılmalı ve tüm kayıtlar burada toplanmalıdır.	
00	03	01	05	00		**Sosyal Servis tarafından hizmet alan bireye kuruluşun tanıtılması sağlanır.**	20
				01		Hizmet alan bireye kuruluşun; . Ortak kullanım alanları, . Sağlık servisi, . Yemek salonu, . Odalar, . Bahçe, . Dinlenme salonu gezdirilmelidir.	
00	03	01	06	00	*İ*	***Hizmet alan bireyin kuruluşta kalacağı ilk gün, ihtiyaç halinde kabul odasında kalması sağlanır.***	30
				01	.	*Hizmet alan bireyin sürekli kalacağı odası saptanıncaya kadar sorumluların hemen ulaşabileceği bir oda olan kabul ünitesine alınmalıdır.*	
				02		*Kabul ünitesinde;* *. Yatak* *.Banyo* *. Tuvalet* *. Koltuk* *.Masa* *.Telefon* *.TV bulunmalıdır.*	
				03		*Bireyin istediğinde sorumluya, nöbetçiye veya hemşireye ulaşabileceği çağrı mekanizması bulunmalıdır.*	
00	03	01	07	00		**Hizmet alan birey genel sağlık kontrolünden geçirilir.**	30
				01		Birey kuruluşa ilk geldikten ve kuruluştan herhangi bir nedenle her ayrılış ve döndüşten sonra (izin sonrası /hastane dönüşleri gibi)doktor / hemşire tarafından genel muayene ve vücut bütünlüğü kontrolü yapılmalıdır ve bulgular forma kaydedilmelidir.	
				02		Birey kuruluşa ilk geldiğinde; . Genel sağlık değerlendirmesi yapılmalı ve dosyasına kaydedilmeli, . Bireye ait raporlar ve tetkikler dosyaya eklenmeli, . Varsa kullandıkları ilaçlar incelenmeli, düzenlenmeli ve kaydedilmelidir.	

				03		İhtiyacına uygun tedavi programı hazırlanmalıdır.	
				04		Sonuçlar ve planlanan süreçler kayıt altına alınmalı ve dosyasına konmalıdır.	
00	03	01	08	00		**Hizmet alanın kendi odası, durumuna uygun eşyalarla düzenlenir.**	30
				01		Sorumlunun uygun gördüğü, hizmet alanın özelliklerine uygun oda ve eşya seçilmeli ve düzenlenmelidir.	
				02		Hizmet alanın onamı istenmelidir.	
00	03	01	09	00		**Birey hizmet verenler tarafından karşılanır ve odasına yerleştirilir.**	20
				01		Birey hizmet verecek kişiler ile tanıştırılmalıdır. . Odanın düzeni tanıtılmalı, . Kişisel eşyaları yerleştirilmelidir	
				02		Karşılama biriminde yapılan işlemler kayıt altına alınmalıdır.	
00	03	01	10	00		**Hizmet alan bireyin psiko-sosyal değerlendirmesi yapılır.**	20
				01		Hizmet alan bireyin yaşına ve durumuna göre, uygun değerlendirme ölçekleri, ilgili meslek elemanı tarafından uygulanmalıdır.	
				02		Gizlilik ilkesine göre kayıt altına alınmalıdır.	
				03		Değerlendirme sonuçlarına göre uyum programı belirlenmelidir.	
				04		Ölçekler ihtiyaca göre tekrarlanmalıdır.	
				05		Sonuçlar kayıt altına alınmalı ve dosyasına konmalıdır.	
00	03	01	11	00		**Hizmet alan bireyin fiziksel uygunluğu değerlendirilir.**	20
				01		Hizmet alan bireyin yaşına ve durumuna göre, fiziksel uygunluk ve özellikle düşme riskini belirlemek amacıyla, uygun değerlendirme ölçekleri, ilgili meslek elemanı tarafından uygulanmalıdır.	
				02		Değerlendirme sonuçlarına göre programı belirlenmelidir.	
				03		Ölçekler ihtiyaca göre tekrarlanmalıdır.	
				04		Sonuçlar gizlilik ilkesine göre kayıt altına alınmalı ve dosyasına konmalıdır.	
00	03	01	12	00		**Hizmet alan bireye bireysel bakım planı, değerlendirme ekibi tarafından hazırlanır.**	20
				01		Hizmet alan bireye meslek elemanları tarafından oluşturulan değerlendirme ekibi bakım planı oluşturmak için toplantı yapmalıdır.	
				02		Bireyin; . Barınma, . Güvenlik, . Sağlık hizmetine erişim, . Eğitim ve uğraşı aktivitelerine ilişkin istekleri değerlendirmelidir.	
				03		Kuruluşa ilk kabulünün ikinci haftasında ihtiyaca uygun bireysel bakım planı hazırlanmalıdır.	

				04 05		Altı ayda bir değerlendirme tekrarlanmalıdır. Sonuç ve planlanan süreçler kayıt altına alınmalı ve dosyasına konmalıdır.	
00	03	01	013	00		**Hizmet alanın fiziksel,ruhsal ve sosyal durumu ilgili meslek elemanlarından oluşan bir ekiple değerlendirilir.**	20
				01		Değerlendirmeler haftada bir yapılır.	
				02		Değerlendirme sonucunda bireysel bakım planı uygulamaları gözden geçirilir.	
				03		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınır.	
00	03	01	014	00		**Sokakta bulunup, kuruluşa getirilen bireyler ASPB İl Müdürlüklerine ya da 183 çağrı merkezine yönlendirilir.**	20

02. SAĞLIK HİZMETLERİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	03	02	01	00		**Sağlık hizmetlerinin sunulduğu bir birim olmalıdır.**	20
				01		Bu birimde görevlilerin listesi bulunmalıdır.	
				02		Yapılan işlemler kayıt altına alınmalıdır.	
				03		Hizmet alanlara ait rapor ve genel sağlık kayıtlarının tutulduğu dosyalar bulunmalıdır.	
				04		Yılda en az bir kez yapılması gereken sağlık kontrollerinin sonuçları bu dosyada tutulmalıdır.	
				05		Birim çalışanlarına yılda en az bir kez hizmet-içi eğitim verilmelidir.	
00	03	02	02	00		**Sağlık biriminde Acil Müdahaleye yönelik tedbirler vardır.**	20
				01		Acil müdahale için; . sedye ve tekerlekli sandalye, . Ambu ve airway, . Tansiyon ölçer, . Şeker ölçer, .Oksijen tüpü (İSG yönetmeliğine uygun ve dolu olarak), . Oksimetre, . Serum askısı, . Pansuman malzemeleri ve arabası, . Soğuk kompres, . Ayarlanabilir yatak(TSE hasta yatağı standartlarına uygun), . Paravan, . Otoskop, . Ateş ölçer, . Battaniye, . Her boyda (küçük, orta, büyük) en az üç tane boyunluk ve travma tahtası bulundurulmalıdır.	
				02		Sağlık Bakanlığı'nın İlgili yönetmeliklere uygun olarak hekim tarafından belirlenmiş ilaçlar ve acil müdahaleler için gerekli tıbbi malzemeler bulundurulmalıdır.	

00	03	02	03	00	*İ*	***Hekimin bulunduğu kuruluşlarda monitör,EKG ve defibrilatör bulundurulmalıdır.***	
00	03	02	04	00	G	**Sağlık biriminde acil müdahale seti bulundurulur.**	30
				01		Setin içinde bulunması gereken ilaç, malzeme ve cihazlar belirlenmelidir.	
				02		İlaç ve malzemelerin minimum ve maksimum stok seviyeleri belirlenme ve takip edilmelidir.	
				03		İlaç ve malzemelerin son kullanım zamanları takip edilmelidir.	
	03	02	05	00		**Sağlık birimi içerisinde süreli kalış yapılabilecek gözlem bölümü bulunur.**	20
				01		Yatak başı bağlantılı çağrı sistemi bulunmalıdır.	
				02		Gözetim ve izlemeye uygun olarak düzenlenmelidir.	
				03		Bireyin kendi odasına geçişi hekim, olmaması durumunda hemşire tarafından yazılı kayıt ile yapılmalıdır.	
				04		"Hemşire Gözlem Formları" bulunmalıdır.	
00	03	02	06	00		**Sağlık Servisinde çalışanların ortamlarına yönelik düzenlemeler yapılır.**	30
				01		Çalışanlar için dinlenme odası bulunmalıdır.	
				02		Çalışanlar için giyinme dolapları bulunmalıdır.	
				03		Çalışanların kendilerini koruyacak, . Eldiven, . Forma-iş kıyafeti, . Maske, . Bone vb, . Dezenfektan solüsyonu bulunmalıdır.	
00	03	02	07	00		**Hizmet alanın hastalığı durumunda tıbbi bilgi ve müdahaleleri içeren belgeyle sevki yapılır.**	20
00	03	02	08	00	G	**Zehirlenme vakalarına yönelik düzenlemeler yapılır.**	30
				01		"114 Alo Zehirlenme Hattı" na haber verilir.	
				02		Tüm vakalar "Ulusal Zehir Merkezi"ne bildirilmelidir. Tüm zehirlenme vakaları "Ulusal Zehir Merkezi Kılavuzu"na göre takip edilmelidir.	
00	03	02	09	00		**İlaç ve kit muhafaza edilen buzdolapların ısı takipleri yapılır.**	30
				01		Buzdolaplarının içinde bulunan malzemelere göre ısı takibi yapılmalıdır.	
				02		Yapılan işlemler kayıt altına alınmalıdır.	

00	03	02	10	00	G	**İlaç yönetimine yönelik yazılı bir düzenleme bulunur.**	30
				01		Yazılı düzenleme; . Hizmet alanın beraberinde getirdiği ve kalış sürecinde kullanmaya devam edeceği ilaçların yönetimini, . Hizmet alanın kalış sürecinde kullanmaya devam edeceği ilaçların yönetimini, . Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların yönetimini, . İlaç güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirleri, . İlaç güvenliği ile ilgili hataların gerçekleşmesi durumlarda yapılacakları, . İlaçla ilgili istenmeyen reaksiyon geliştiğinde yapılacakları kapsamalıdır.	
				02		İlaç kaplarının hijyen şartları sağlanmalıdır.	
00	03	02	11	00	G	**İlaçların güvenli uygulanmasına yönelik düzenleme yapılır.**	30
				01		İlaçlar, kapalı kaplarda ve kişiye özel olarak hazırlanmalı, . Kaplarda hizmet alanların kimlik tanımlayıcı bilgileri bulunmalıdır.	
				02		Tedavi planı hekim tarafından yazılmalı, kaşelenmeli ve imzalanmalı, . Tedavi planı; ilacın tam adını, uygulama zamanını ve dozunu, uygulama şeklini ve veriliş süresini içermelidir.	
				03		Hemşire hekimin tedavi planını hemşire gözlem formuna kaydetmelidir.	
				04		İlaçlar hizmet alana hemşire tarafından uygulanmalı, . Stajyerlerin ilaç uygulamaları da hemşire gözetiminde olmalıdır. . İlaç kayıtları yazılı ve/veya tercihen bilgisayar ortamında tutulmalı, . Sevk formu hastaneye yazılı ve/veya tercihen bilgisayar ortamında yapılmalıdır.	
00	03	02	12	00		**Hizmet alanın beraberinde getirdiği ilaçların yönetimine ilişkin düzenleme bulunur.**	30
				01		Hizmet alanın beraberinde getirdiği ilaçlar hemşire tarafından teslim alınmalıdır.	
				02		Teslim alınan ilaçların miat kontrolü yapılmalıdır.	
				03		Hizmet alanın beraberinde getirdiği ilaçlar hekim tarafından kontrol edilmelidir.	
				04		Hizmet alanın beraberinde getirdiği ilaçlar hemşire tarafından uygulanmalıdır.	

00	03	02	13	00		**Akılcı ilaç kullanımının sağlanmasına yönelik tedbirler alınır.**	20
				01		Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili sorumlu doktor hastaneler ile irtibata geçerek danışmanlık almalıdır.	
				02		Hizmet alanlar ilaç kullanımı hakkında bilgilendirilmelidir.	
				03		Hizmet alanın eğitimlerinde, akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgilendirme yapılmalıdır.	
00	03	02	14	00	G	**İlaçların hazırlanması, saklanması ve dağıtılması hemşire/ATT tarafından yapılır.**	30
				01		İlaçlar bireylerin reçetelerine uygun olarak ayrı dolaplarda saklanmalıdır.	
				02		İlaçlar; Bireyin reçetesine uygun olarak, . Ayrı kapalı kutularda, . Veriliş zamanlarına göre ayrılarak, . Hemşire/ATT tarafından verilmelidir.	
				03		İlaçların verilişi kayıt altına alınmalıdır.	
				04		İlaçların son kullanma tarihleri kontrol edilmelidir.	
00	03	02	15	00		**(Bakım evi ve hospis değerlendirmelerinde geçerlidir)** **Hizmet alanların gerekli hallerde hareket kısıtlamasına yönelik düzenleme yapılır.**	30
				01		Hareket kısıtlama (fiziksel tespitler gibi) kararı hekim tarafından veya hekim raporuyla verilmeli, . Hareket kısıtlama kararı tedavi planında yer almalı, . Uygun önlemler alınmalıdır.	
				02		Uygulamada; . Uygulamanın başladığı tarih ve saat, . Uygulamanın hangi aralıklarla kontrol edileceği, . Uygulamanın sonlandırıldığı tarih ve saat belirtilmelidir.	
				03		Kısıtlılığın devamı ile ilgili karar en geç 24 saatte bir gözden geçirilmelidir.	
				04		Kısıtlama yapılan birey 2 saat aralıkla gözetim altında 30 dak. dinlendirilmelidir.	
				05		Sürecin kontrolü hemşire tarafından yönetilmelidir.	
00	03	02	16	00	*İ*	***Hizmet alan için "Hasta Başı Cihazları"nın (HBC) kullanımı düzenlenir.***	20
				01		*HBC'nin kullanıldığı bölümlerde sorumlular belirlenmelidir.*	
				02		*HBC envanteri tutulmalıdır.*	
				03		*HBC bakımı ve temizliği yapılmalıdır.*	

				04		HBC *için kalibrasyon ve kalite kontrol testleri yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.*	
				05		*Kalite kontrol sonuçlarında uygunsuzluk tespit edilmesi halinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.*	
				06		HBC *kullanacak çalışanlara* . *Kullanımı,* . *Temizliği ve bakımı öğretilmelidir.*	
				07		HBC *kullanımına ait veriler kayıt altına alınmalıdır.*	
00	03	02	17	00	G	**Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlara yönelik düzenlemeler yapılır.**	30
				01		Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilitli alanlarda bulundurulmalıdır.	
				02		Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslimi yapılmalıdır.	
				03		Devir teslim kayıtlarında; . İlaçların hangi hastaya kaç adet kullanıldığı, . İlacın kullanıldığı tarih ve saati, . İlacı kimin uyguladığı, . Kime kaç adet ilaç teslim edildiği, . Teslim alan ve teslim edenlerin imzaları ile kayıt edilmelidir.	
00	03	02	18	00		**Tıbbi Cihazların yönetimine yönelik düzenleme yapılır.**	20
				01		Tıbbi cihazların bölüm envanteri bulunmalıdır.	
				02		Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyonlarına yönelik plan bulunmalıdır.	
				03		Plan dahilinde cihazların ölçme, ayar ve kalibrasyonları yapılmalıdır.	
				04		Kalibrasyonu yapılan cihazların kalibrasyon etiketi bulunmalıdır.	
				05		Etikette; . Kalibrasyon yapan firmanın adı, . Kalibrasyon tarihi, . Geçerlilik süresi, . Sertifika numarası bulunmalıdır.	
00	03	02	19	00	G	**Hizmet alanlar için yaşam alanları düşmeyi engelleyecek şekilde düzenlenir.**	30
				01		Düşme eğilimi ölçümler ile yüksek riskli olarak belirlenen bireyler için rahatça hareket etmelerini sağlamak amacıyla; . Yerlerin yumuşak materyalle kaplandığı,	

						. Oturmasını ve bir meşguliyet ile uğraşmasını sağlayacak düzenlemelerin olduğu, . Aktiviteler sırasında uygun dinlenme alanların sunulduğu, . Düşmeye neden olabilecek engellerden arındırılmış mekanlar hazırlanmalıdır.	
00	03	02	20	00		**(Bakım evi ve hospis değerlendirmelerinde geçerlidir)** **Kuruluşta yatak/bası yarası talimatları vardır.**	30
				01		Yatağa bağımlı olanlar için yatak yarasını önleyici talimat olmalıdır.	
				02		Yatak yarası açılmış ise yatak yarasını tedavi edici talimat olmalıdır.	
				03		Çalışan personelin yatak yaralarını önlemeye yönelik eğitimler yılda en az bir kez yapılmalıdır.	
00	03	02	21	00		**Tıbbi atıklara yönelik düzenlemeler yapılır.**	30
				01		Tıbbi atıklar için ayrı kutular oluşturulmalıdır.	
				02		Kutular dolduğunda tıbbi atıkları toplayan ekipler ile temasa geçilmelidir.	
				03		Sadece atıklar bu kişilere imza karşılığında teslim edilmelidir.	
				04		Diğer çöplere karışmasını önleyici tedbirler alınmalıdır.	
				05		Tıbbı atıklarda "tıbbi atık prosedürü"ne uygun (ampul, bistüri, enjektör, vb.) delici ve kesici aletler için ayrı kutular kullanılmalıdır.	
				06		Çalışanlara "tıbbi atık prosedürü" konusunda yılda en az bir kez eğitim verilmelidir.	
00	03	02	22	00		**Sözel istem (sözel order) uygulama süreci belirlenir.**	20
				01		Sözel istem uygulama süreci şöyle olmalıdır; Doktor istemi, istemi alan hemşire tarafından yazılmalı, Hemşire tarafından yazılı istem doktora geri okunmalı, Gerektiğinde istemi verilen ilacın adı kodlama yöntemi ile tekrarlanmalı, Doktor tarafından istemin doğruluğu sözel olarak onaylanmalı, Doktor, uygun zamanda sözel istemi yazılı hale getirmelidir.	

03. TEMİZLİK HİZMETLERİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	03	03	01	00		**Kuruluşun temizliğine yönelik düzenlemeler yapılır.**	20
				01		Kuruluşun bölümlerinin temizlik ihtiyacına göre günlük program oluşturulmalıdır.	
				02		Belirli aralıklarla temizlik kontrol edilmelidir.	
				03		Kontroller kayıt altına alınmalıdır.	
00	03	03	02	00		**Kuruluşun her birimi için temizlik işlemi yapılır.**	20
				01		Temizlik işlemi; . Mekanların kullanım sıklığına göre, . Kuruluşta kalan bireylerin yaşam akışlarını rahatsız etmeyecek zamanlarda, . Hijyen kurallarına uygun olarak, . Temizlik malzemelerinin kullanılan mekana göre ayrıştırılarak, . Kişisel alan ve ortak alanların temizlenmesinde özellikle paspas, yer bezleri ve toz bezlerinin ayrıştırılması sağlanarak, . Kişilere zarar vermeyen temizlik maddeleri ile yapılmalıdır.	
				02		Temizlik zamanları ve temizliği yapanlar kayıt altına alınmalıdır.	
				03		Temizlik sırasında çalışanların sağlıklarını koruyucu tedbirler alınmalıdır.	
00	03	03	03	00		**Kuruluşu ilaçlama yönetmeliğine uygun haşereler ve kemirgenlerden korumak için önlemler alınır.**	30
				01		Kuruluş düzenli olarak ve ihtiyaç halinde haşerelere karşı ilaçlanmalıdır.	
				02		İlaçlama yapıldığında; . Hangi maddenin kullanıldığı, . Kuruluşun nerelerine yapıldığı, . Koruma önlemleri için neler yapıldığı kayıt altına alınmalıdır.	

00	03	03	04	00	G	**Kuruluşun ilaçlanması sırasında, kalan bireylerin sağlığını koruyucu ve kazalara karşı önlemler alınır.**	30
				01		Kuruluşun ilaçlanması için; . Uygun zamanlama, . Uygun yöntem, . Uygulayan kişinin zarar görmesini engelleyecek uygun ekipman sağlanmalıdır.	
00	03	03	05	00		**Kuruluşun bölümleri boyanır.**	20
				01		Kuruluşta kalanların günlük yaşamlarını aksatmayacak şekilde ve zamanda; . Bireylerin katılımıyla belirlenebilir. . Yumuşak renkler seçilerek, . Mekanların farklılıklarını hissettirecek renkler kullanılarak boyanmalıdır.	
				02		Sağlığa zararlı olmayan boyalar ile boyanmalıdır.	
				03		Her yıl ve ihtiyaç halinde yenilenmelidir..	
00	03	03	06	00		**Kuruluşun bahçe düzenlemesi temizliği sağlanır.**	30
				01		Kuruluşta kalan bireylerin vakit geçirdiği; . Bahçe peyzajı, . Dinlenme alanları, . Varsa oyun/spor/hobi alanılarının uygunluğu ve düzeni sağlanmalıdır.	
00	03	03	07	00		**Kuruluşun genel tamiratı yapılır.**	20
				01		Kuruluşun; . Çatı, . Islak zeminler, . Aydınlanma, . Elektrik ile ilgili malzemeler, . Yer döşemeleri, . Mobilyalar, . Mutfak malzemeleri, . Isıtma-soğutma sistemlerinin tamirat işlemleri,ihtiyaç halinde kuruluşta kalanları rahatsız etmeyecek şekilde yapılmalı ya da yenilenmelidir.	
				02		Kayıt altına alınan aksaklıkların giderilme süreçleri planlanmalıdır.	
				03		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.	

00	03	03	08	00		**Depo ve kilerlerin düzenlemesi yapılır.**	30
				01		Kuruluşun; . Yiyecek malzemesi depoları, . soğutucuları, . Kullanım eşyaları depoları, . Hurda depoları, . Yakacak depoları, . Su depoları ayda bir gözden geçirilmelidir.	
				02		Kayıt altına alınan aksaklıkların giderilme süreçleri planlanmalıdır.	
				03		Depolama alanlarının, ihtiyaç halinde ve belirli aralıklarda kuruluşta kalanları rahatsız etmeyecek şekilde temizliği yapılmalı,	
				04		Kullanım dışı olan malzemeler atık yönetimine uygun şekilde uzaklaştırılmalıdır.	
00	03	03	09	00	G	**Temizlik malzemelerinin konulduğu dolap ya da mekanların güvenliği sağlanır.**	30
				01		Temizlik için; · Kullanılan malzemeler, · Temizlik deterjanları kapalı ve kilitli dolap ya da depolarda bulundurulmalıdır.	
00	03	03	10	00		**Kişisel temizlik malzemeleri alanlarına yönelik düzenlemeler yapılır.**	20
				01		Temizlik alanlarında her lavaboda; . Sıvı sabun, . Kağıt havlu, . Tuvalet kağıdı, . Poşetli çöp kovası bulunmalıdır.	
				02		Gün içinde belirli aralıklarla malzemelerin varlığı ve hijyeni kontrol edilmeli ve yenilenmelidir.	
				03		Alzheimerlı hizmet alanlar varsa uygun düzenleme yapılmalıdır.	
00	03	03	11	00		**Tuvalet ve banyolar her gün ve ihtiyaç halinde temizlenir.**	30
				01		Tuvalet ve banyolar kişinin tercihine saygılı olmak kaydıyla günden en az bir defa ve belirli zamanlarda temizlenmelidir. (Bakım evi değerlendirmelerinde geçerlidir) Tuvaletlerin temizliği günde 4 ten az olmayacak şekilde kontrol edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır. Tuvalet ve banyoların temizlenmesi hijyen kurallarına göre yapılmalıdır.	
				02		Çalışan, temizlik sırasında koruyucu eldiven, maske, önlük, su geçirmez kapalı ayakkabılar kullanmalıdır.	

00	03	03	12	00		**Odalar temiz ve düzenlidir.**	30
				01		Odaların temizliği, kişinin tercihine saygılı olarak ve belirlenen uygun zamanlarda yapılmalıdır.	
				02		Odası, kişisel eşyaları ve tercihleri göz önüne alınarak düzenlenmelidir.	
				03		Bireye kendisinin yapabildiği oda düzenlemelerinde uygun destek verilmelidir.	
				04		Odadaki zeminin, sehpa, masa, sandalye, koltuk, halı vb. eşyaların temizlenmesi hijyen kurallarına göre yapılmalıdır.	
				05		Odaların düzeni kontrol edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.	
				06		Çalışan, temizlik sırasında koruyucu eldiven, maske, önlük, su geçirmez kapalı ayakkabılar kullanmalıdır.	
00	03	03	13	00		**Hizmet alanın odasındaki kendine ait dolabında giysileri düzenli şekilde tutulur.**	20
				01		Bireye kendisinin yapabildiği dolap düzenlemelerinde uygun destek verilmelidir.	
				02		Dolabın içi kişinin ihtiyacına ve isteğine göre tasnif edilmelidir.	
				03		Mevsime uygun giysiler dolapta kolay ulaşılır hale getirilmelidir.	
				04		Giysilerin başka bireylerin giysileri ile karışmasını engelleyecek önlemler alınmalıdır.	
00	03	03	14	00		**Kuruluşta kalan bireylerin kişisel çamaşırları yıkanır.**	30
				01		Bireylerin çamaşırları; . renklerine göre ayrılarak, . isimlerinin bulunduğu çamaşır yıkama torbalarında, . bireyin odası dışında belirli kapalı alanlarda biriktirilerek ayrı olarak yıkanmalıdır.	
				02		Günlük kirli çamaşırlar ayrılmalıdır.	
				03		En az haftada bir ve ihtiyaç duyulduğunda yıkanmalıdır.	
				04		Kişisel çamaşırları çarşaf ve havlulardan ayrı yıkanmalıdır.	
00	03	03	15	00		**Hizmet alan bireyin kişisel çamaşır yıkama imkanı vardır.**	30
				01		Bireye kendisinin yapabildiği çamaşır yıkaması, kurutma ve ütüleme işlerinde uygun destek verilmelidir.	

				02		Çamaşırları temizlemesine uygun yer gösterilmeli ve imkan sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.	
00	03	03	16	00		**Nevresimler ve yatak koruyucuları haftada en az bir kez ve ihtiyaç halinde değiştirilir.**	30
				01		Yatak çarşafları pamuklu kumaştan seçilmelidir.	
				02		Yataklar ve yastıklar ortopedik ve anti-alerjik olmalıdır.	
				03		Yatak koruyucunun üzerine çarşaf serilmelidir.	
				04		Yatağa bağımlılar için havalı yatak kullanılmalıdır ve yatak başı ve ayak ucu hareketli olmalıdır.	
				05		Yatakların temizliği her gün kontrol edilmeli ve kirli olması halinde uygun bir şekilde değiştirilmelidir.	
00	03	03	17	00	M	**Yatakta uzun süre kalması gereken bireylerin nevresimlerinin değişimi kişiyi rahatsız etmeyecek şekilde yapılır.**	30
				01		Bireyin; . Mahremiyeti korunarak, . Altındaki kirli çarşaf katlanarak alınmalı ve temizi serilmelidir.	
				02		Çarşaf gergin olmalıdır.	
				03		Hizmet veren, bel sağlığını koruyucu talimata uygun tedbirler almalıdır.	
00	03	03	18	00		**Havlular haftada en az bir ve ihtiyaç halinde değiştirilir.**	30
				01		Havluların ayrımı (ayak, yüz, vücut) yapılmalıdır(Tercihen kağıt havlu kullanılmalıdır).	
				02		Havlular kullanıldıktan sonra temiz ve kuru tutulmalıdır.	
				03		Banyoda kullanılan malzemelerin (lif, sabun, tıraş makinesi, vb.) ve tırnak malzemelerin kişiye özel olmasına yönelik tedbirler alınmalıdır.	
				04		Malzemelerin hijyen kurallarına uygun kullanılmasına dikkat edilmelidir.	
00	03	03	19	00		**Kuruluşta kalan bireylerin kişisel çamaşırları kurutulur.**	30
				01		Çamaşırlar birbirleri ile karışmayacak şekilde; . kuruluşta çamaşır kurutmak için ayrılmış bölümlerde, . nemleri gidinceye kadar kurutulmalıdır.	
				02		Çamaşırlar kuruduktan sonra ütülenmelidir.	
				03		Çarşaflar ve havlular ütülenmelidir.	

00	03	03	20	00		**Temizlik sonrası oluşan atıklara kaynağında ayrıştırılmasına yönelik düzenlemeler yapılır.**	30
				01		Temizlik sonrasında çıkan katı atıklar, hijyen kurallarına uygun olarak yerinde ayrıştırılmalı, saklanmalı ve uzaklaştırılmalıdır.	
				02		Temizlik sonrası sıvı atıkların bertaraf edilmesinde çevre kuralları dikkate alınmalıdır.	
00	03	03	21	00		**Temizlik hizmetlerine yönelik eğitim düzenlenir ve kayıt altına alınır.**	30
				01		Temizlik hizmetlerinde çalışanlara yönelik eğitim programı hazırlanmalıdır.	
				02		Eğitimde; . Genel alanların temizlik kuralları, . Belirlenen risk düzeyine göre alanların temizlik kuralları, . Temizlik maddelerinin kullanım özellikleri, . Çalışanlar arası iletişim, . Hizmet alanların ve yakınları ile iletişim konuları yer almalıdır.	
				03		Temizlik personeline yılda en az bir kez eğitim verilmelidir.	
				04		Eğitimin içeriği ile ilgili yazılı bilgilendirme yapılmalıdır.	

04. KİŞİSEL BAKIM HİZMETLERİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	03	04	01	00		**Kişisel günlük temizlik hizmeti, birey bilgilendirilerek ve mahremiyetine özen gösterilerek verilir.**	30
				01		Sabah kalktığında yapabiliyorsa ihtiyacına göre; . elini, yüzünü yıkamasına, . tıraş olmasına, . makyaj yapmasına, . giyinmesine, destek olunmalıdır.(01) Hizmet alan yapamıyorsa günlük kişisel temizlik talimatına uygun bakımı yapılmalıdır.(01)	
				02		Giysileri değiştirilmelidir.	
00	03	04	02	00		**Giysilerinin temiz olmasına özen gösterilir.**	20
				01		Giysilerini yapabiliyorsa kendisinin seçmesine ve giymesine destek olunmalıdır.(01)	
						Yapamıyorsa; . temiz, ütülü, uyumlu, . mevsime uygun, pamuklu . hareketi kısıtlamayan, önden açık, belden lastikli, bol ve vücuda yapışmayan giysiler tercih edilmeli ve giydirilmelidir.(01)	
00	03	04	03	00	M	**Birey haftada en az iki kez ve ihtiyacı olduğu zaman, mahremiyeti korunarak banyo yapar.**	30
				01		Hizmet alan yapabiliyorsa tek başına banyo yapması desteklenmelidir.(01)	
				01		Hizmet alan yapamıyorsa, banyo yaptırma talimatına uygun olarak yıkanmalıdır.(01)	
				02		Çalışan maske, su geçirmez önlük, çizme ve eldiven kullanmalı,	
				03		Hizmet veren, bel sağlığını koruyucu talimata uygun tedbirler almalıdır.	

00	03	04	04	00	M	**(Bakım evi ve hospis değerlendirmelerinde geçerlidir)** **Banyo yapılamadığı zamanlarda; mahremiyetine korunarak her bir uzuv için ayrı ve uygun materyaller kullanılarak silinir.**	20
				01		Hizmet alan vücut silme talimatına uygun olarak temizlenmelidir.	
				02		Temizlik sonrası vücuttaki kızarık ve değişiklikler kontrol edilmelidir.	
				03		Çalışan maske, su geçirmez önlük ve eldiven kullanmalıdır.	
				04		Hizmet veren, bel sağlığını koruyucu talimata uygun tedbirler almalıdır.	
00	03	04	05	00		**(Bakım evi ve hospis değerlendirmelerinde geçerlidir)** **Yatakta saç yıkanır.**	20
				01		Hizmet alan saç yıkama talimatına uygun olarak temizlenmelidir.	
				02		Çalışan maske, su geçirmez önlük ve eldiven kullanmalıdır.	
				03		Hizmet veren, bel sağlığını koruyucu talimata uygun tedbirler almalıdır.	
00	03	04	06	00		**Ağız ve diş bakımı düzenli yapılır.**	30
				01		Hizmet alan yapabiliyorsa yemeklerden sonra ve yatmadan önce düzenli diş fırçalamasına destek olunmalıdır.(01)	
				01		Hizmet alan yapamıyorsa ağız-diş bakımı, talimata uygun olarak yapılmalıdır.(01)	
				02		Çalışan maske ve eldiven kullanmalıdır.	
				03		Protez dişler varsa günlük düzenli fırçalanması sağlanmalı ve gece karbonatlı suda bırakılmalıdır.	
00	03	04	07	00		**Bıyık-sakal tıraşı yapılır.**	20
				01		Hizmet alanın tercihine saygılı olunmalıdır.	
				02		Hizmet alan yapabiliyorsa bıyık-sakal tıraşı yapması desteklenmelidir. (01)	
				02		Hizmet alan bıyık-sakal tıraşı talimatına uygun olarak bakımı yapılmalıdır. (01)	
				03		Çalışan maske, su geçirmez önlük ve eldiven kullanmalıdır.	
				04		Hizmet veren, bel sağlığını koruyucu talimata uygun tedbirler almalıdır.	
00	03	04	08	00		**El- tırnak bakım ve temizliği sağlanır.**	30
				01		Hizmet alan yapabiliyorsa el- tırnak temizliğine destek olunmalıdır.(01)	

				01		Yapamıyorsa hizmet alanın el-tırnak bakım talimatına uygun olarak yapılmalıdır.(01)	
				02		Hizmet veren hijyen kurallarına uymalı, maske ve eldiven kullanmalıdır.	
00	03	04	09	00		**Ayak- tırnak bakımı ve temizliği sağlanır.**	30
				01		Hizmet alan yapabiliyorsa ayak-tırnak temizliğini yapmasına destek olunmalıdır.(01)	
				01		Hizmet alan yapamıyorsa ayak-tırnak bakım talimatına uygun olarak yapılmalıdır.(01)	
				02		Günlük olarak çorapları değiştirilmelidir.	
				03		Terlikler bakteri tutmayacak ve düşmesine neden olmayacak özellikte olmalı ve bireye özel olarak kullandırılmalıdır	
				04		hizmet veren hijyen kurallarına uymalı, maske ve eldiven kullanmalı,	
00	03	04	10	00		**Protezleri, ortezlerinin temizliği sağlanır. (Bakım hizmeti veren birey, sunması gereken hizmeti nasıl yapacağı konusunda değerlendirilecektir)**	30
				01		Protez-ortez kullanılıyorsa; . Çıkabilen protez ve ortezler günlük belirli aralıklarla çıkarılmalı, . ılık sabunlu suyla temizlenmeli, kurulanmalı, . Ortez – protez uygulanmış bölgeye hafif masaj yapılmalı; . Bandaj yada uygun çorap kullanılmalıdır.	
00	03	04	11	00		**(Bakım evi ve hospis değerlendirmelerinde geçerlidir)** **İdrar kataterinin/prezervatif sonda torbasının temizliği yapılır.**	30
				01		İdrar sondası kullanılıyorsa, . İdrar torbası 2/3 oranında dolması halinde boşaltılmalı, . İdrar torbasını çıkma yönünde zorlamayacak şekilde sabitlenmeli, bir çanta ya da giysi içinde sabitlenmesi sağlanmalıdır.	
				02		İdrar torbasına hiç idrar gelmez ya da idrar renginde faklılık olursa doktora danışılmalıdır.	
				03		Gerekli durumlarda idrar miktar-zamanı kayıt altına alınmalıdır.	

00	03	04	12	00	M	**(Bakım evi ve hospis değerlendirmelerinde geçerlidir)** **Gerekli durumlarda mahremiyetine özen gösterilerek sürgü-ördek ile tuvalet ihtiyacı giderilir.**	30
				02		Sürgü-ördek kullanılıyorsa hizmet alanın mahremiyetine özen gösterilerek; . Yatağın kirlenmesini önlemek için yatağa sıvı geçirmez örtü serilmeli, . Kullanırken yardıma ihtiyacı varsa destek olunmalı, . İdrar ve büyük abdestin rengi ve görünümü kontrol edilmeli, . Kullanım sonrası kişinin temizlenmesi sağlanmalı, . Kullanım sonrası sürgü-ördek mikrop öldürücüler ile temizlenmelidir.	
				02		İdrar ve gaita normal yollarla yapılamadığı özel durumlarda kollostomi ve adaptör temizliği hemşirenin talimatlarına uygun yapılmalıdır.	
				03		Günlük defekasyon takibi yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.	
00	03	04	13	00	M	**(Bakım evi ve hospis değerlendirmelerinde geçerlidir)** **Tuvalet ihtiyacı için bez kullananların ihtiyacı mahremiyeti korunarak giderilir.**	30
				01		Hizmet alan alt bezi değişim işlemi öncesinde bilgilendirilmelidir ve izin istenmelidir.	
				02		Hizmet alanın alt bezi değişimi, talimata uygun yapılmalıdır.	
				03		Hizmet veren hijyen kurallarına uymalı, temizlik sırasında eldiven, maske ve önlük kullanmalıdır.	
				04		Hizmet veren, bel sağlığını koruyucu talimata uygun tedbirler almalıdır.	
00	03	04	14	00		**(Bakım evi ve hospis değerlendirmelerinde geçerlidir)** **Yatak yaralarını önleyici tedbirler alınır.**	30
				01		Hizmet alan yatak yarası önleme talimatına uygun olarak takip edilmelidir.	
				02		Hizmet alanın beslenmesi ve sıvı takibi yapılmalıdır.	
				03		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.	

00	03	04	15	00		**(Bakım evi ve hospis değerlendirmelerinde geçerlidir)** **Yatak yarası bakımı yapılır.**	30
				01		Bireyin yatak yarası varsa; . Yatak yarası açılmış bölgenin pansumanı yapılmalı, . Bireyin pozisyonlamasında yara bölgesinin açıkta kalması sağlanmalı, . Bölgenin hijyeni sağlanmalıdır.	
				02		Yaranın durumuna göre, öngörülen tedavi için gerekli uzmana yönlendirilmelidir.	
				03		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınır.	
00	03	04	16	00		**(Bakım evi ve hospis değerlendirmelerinde geçerlidir)** **Uzun süre yatakta kalması gerekenler için yatış yönünün zamanla değiştirilmesi pozisyonlama talimatına göre yapılır.**	30
				01		Hizmet alanın pozisyonlaması talimatına uygun olarak yapılmalıdır.	
				02		Pozisyonlama çizelgesine uygun olarak yatış yönü takip edilmelidir.	
				03		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.	
				04		Hizmet veren, bel sağlığını koruyucu talimata uygun tedbirler almalıdır.	
00	03	04	17	00		**(Bakım evi ve hospis değerlendirmelerinde geçerlidir)** **Uzun süre yatakta kalması gereken bireylerin yatakta oturması sağlanır.**	30
				01		Oturur pozisyonun sağlanması için;	
						· Bacaklarını uzatarak ya da yataktan sarkıtılmalı,	
						· Kollarının altı yastıklarla desteklenmeli,	
						· Başı desteklenmeli ve omuzlarının gevşek olması sağlanmalıdır.	
				02		Sıkı ve yakası dar kıyafetler giydirilmemelidir.	

05. BESLENME HİZMETLERİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	03	05	01	00		**Yemekler, bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayacak şekilde planlanır ve hazırlanır.**	30
				01		Yemek menüsü hazırlanırken; . Bireylerin istekleri, dini- kültürel özellikleri, ihtiyaçları ve varsa diyetleri göz önüne alınmalı, . Günlük enerji ve makro besin ögelerininsi miktarları hesaplanmalıdır.	
				02		Sabah-öğle-akşam ve ara öğünler; . Hazırlanan menüdekine sadık olarak yapılmalıdır.	
				03		Yeme güçlüğü bulunan bireyler için, durumuna uygun özel besinler/menüler hazırlanmalıdır.	
00	03	05	02	00		**Yemek menüleri etkin duyurulur.**	20
				01		Yemek menüleri hazırlanırken kişilerin fikri alınmalıdır.	
				02		Aylık ya da haftalık olarak hazırlanmış menüler hakkında bireylerin bilgi alabilmeleri sağlanmalıdır.	
00	03	05	03	00	*İ*	***Bireyler istedikleri zaman kendi yiyeceklerini hazırlama ve pişirme imkanına sahiptir.***	20
				01		*Bireyler istediklerinde ve yapabildikleri sürece yemeklerini hazırlama imkânına sahip olmalıdır.*	
				02		*Bireylerin, istedikleri zamanlarda yiyecek-içecek hazırlayabilecekleri mutfak ya da bölümler olmalıdır.*	
				03		*Alternatifli yemek menüleri tercih edilmelidir.*	
00	03	05	04	00		**Yiyecekler temiz ve sağlıklı olarak temin edilir.**	30
				01		Besinler, gıda güvenliğini korumak amacıyla sağlığa uygun koşullarda saklanmalıdır.	
						Tüm besin malzemelerinin, kullanılmadan önce son kullanım tarihlerine dikkat edilmelidir.	
				02		Tüm besin malzemelerinin, stoklandığı yerlerin temizliğine dikkat edilmelidir.	
						Besin depolanan alanların temizliği BHKS'ye uygun yapılmalıdır.	

00	03	05	05	00		**Yiyecekler temiz ve sağlıklı hazırlanır.**	30
				01		Yemek pişirilen alan ve kullanılan mutfak aletlerinin hijyen kurallarına uygun olarak temizliği sağlanmalıdır.	
				02		Besinler, pişirilmeden ve hazırlanmadan önce özelliğine uygun temizlenmelidir.	
				03		Yemekler sağlığa uygun olarak pişirilmelidir.	
				04		Çalışanlar tek kullanımlık maske, eldiven, önlük, bone ve kolluk kullanmalıdır.	
				05		Çalışanlara hijyen kuralları eğitimi verilmelidir.	
				06		Çalışanlara, sağlıklı besin hazırlama ve pişirme yöntemleri, hastalıklara özel diyet konusunda eğitim verilmelidir.	
00	03	05	06	00		**Yiyecekler temiz ve sağlıklı sunulur.**	30
				01		Yemeklerin sunumu; toplu ya da bireysel yemek yeme düzeninde sofra düzenine uygun yapılmalıdır.	
				02		Yemek sonrası ortamın temizliği yapılmalıdır.	
				03		Yemekler günün belirli saatlerinde düzenli olarak sunulmalıdır.	
				04		Yemek yemeyenler, gereksiniminden çok az yiyebilenler yada yemek sonrası rahatsız olanlar kayıt altına alınmalıdır.	
				05		Çalışanlar yemek servisinde, tek kullanımlık maske, eldiven, önlük, bone ve kolluk kullanmalıdır.	
				06		Çalışanlara, hijyen kuralları eğitimi verilmelidir.	
00	03	05	07	00		**Yemeklerin lezzet kontrolü yapılır ve numune alınır.**	30
				01		Yemek numuneleri 72 saat muhafaza edilmelidir.	
				02		Kuruluşta kalan bireyler yemeden önce yemeklerin lezzeti kontrol edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.	
00	03	05	08	00		**Hizmet alanın günlük yeterli sıvı alması sağlanır.**	30
				01		Hizmet alanın günlük alması gereken sıvı miktarı hesaplanmalı, bireylerin su içmelerini teşvik edecek önlemler alınmalı ve su dolu sürahi ve bardağı ulaşılabilir alanda bulundurulmalıdır.	
				02		Yatağa bağımlıların sıvı alımları kayıt altında takip edilmelidir.	
				03		Su kapları ve bardaklarının hijyenik önlemler ile temizliği sağlanmalıdır.	
00	03	05	09	00		**Hizmet alanın beslenmesi sağlanır.**	30
				01		Hizmet alanın kendi başına beslenmesi desteklenmelidir.	

				01		Kendi başına beslenemiyorsa, beslenmesi talimata uygun olarak yapılmalıdır.	
				01		Hasta olduklarında yataklarında beslenmeleri sağlanmalıdır.	
				02		Hizmet veren hijyen kurallarına uymalı, beslenme sırasında eldiven, maske kullanmalıdır.	
				03		Hizmet alanın öğününde beslenmesinin takibi yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.	
				04		Hizmet veren, bel sağlığını koruyucu talimata uygun tedbirler almalıdır.	
00	03	05	10	00		**Bireylerin diyetlerine uygun beslenmesi sağlanır.**	30
				01		Bireylerin; . Kilo ve tansiyon problemi, diyabet ve diğer hastalıklarına ilişkin diyetleri kayıt altına alınmalı, . Uygun işaretlerle belirlenmeli, . Uygun yiyeceklerin alınması takip edilmelidir.	
				02		Bireylerin aylık kilo kontrolleri uygun ölçüm aletleri ile yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.	
				03		Aşırı kilo değişiklikleri halinde ilgili uzmana yönlendirilmesi yapılmalıdır.	

06. FİZİKİ VE ERGONOMİK DÜZENLEMELER

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	03	06	01	00		**Odanın yapısı kişinin özelliklerine uygun şekilde düzenlenir.**	30
				01		Odalar; . Aydınlık olmalı, . Odanın havalandırması ve nem oranı uygun olmalı, . Hareket alanını kısıtlamayacak, yerleşimi ve ebadı düşmeye neden olmayan, kişisel eşyalardan oluşmalıdır.	
				02		Mobilya ve aksesuarlardan köşeli olanlar için güvenlik önlemleri alınmalıdır.	
				03		Bakımevleri için oda paylaşılması durumunda en fazla 3 kişinin yaralanması sağlanmalıdır.	
				04		Huzurevleri için oda paylaşılması durumunda en fazla 2 kişinin yararlanması sağlanmalıdır.	
				05		Yaşam evi-Umut evinde her hizmet alan için tek kişilik oda imkanı sağlanmalıdır.	
				06		Bireyin acil durumları bildirebileceği imkanı olmalıdır. (Buton, telefon vb.)	
00	03	06	02	00	*İ*	***Duvar ve mobilyaların isteği gözetilerek rengi açık ve yumuşak renklerde boyanmalıdır.***	10
00	03	06	03	00		**Hizmet alanın odasında kullandığı eşyalar kolay ulaşılabilir olarak bulundurulur.**	30
				01		Sürekli kullandığı kişisel eşyalar, ulaşabileceği uzaklıkta bulunmalıdır.	
				02		Telefon, kumanda gibi aletler basit ve kolay kullanımda olmalıdır.	
				03		Görülecek yerde saat ve takvim bulunmalıdır.	
00	03	06	04	00		**Kullanım alanlarının aydınlatılması sağlanır.**	30
				01		Odadaki aydınlatma kişinin görebilmesine yeterli ışık sağlamalıdır.	
				02		Gece aydınlatmaları bulunmalıdır.	

				03		Büyük alanlarda ve koridorlarda aşağıdan verilen fotoselli aydınlatmalar kullanılmalıdır.	
				04		Alzheimer hastaları varsa ortam ışıklandırması, hastalığın özelliklerine göre öneriler doğrultusunda gece aydınlatması ve fotoselli ışık kullanılmamalıdır. Aydınlatma yansıtma ile yapılmalıdır.	
				05		Aydınlatma lambaları korunaklı olmalıdır.	
00	03	06	05	00		**Kullanılan ortamın iklimlendirilmesi yapılır.**	30
				01		Ortamın sıcaklığı, nemi belirli bir seviyede tutulmalıdır.	
				02		Ortam ısı ve nem ölçer ile kontrol edilmelidir.	
				03		Havalandırma kişiyi rahatsız etmeyecek şekilde sağlanmalıdır.	
00	03	06	06	00		**Bireyin yaşadığı ortamdaki rahatsız edici sesler kontrol altına alınır.**	30
				01		Ortamda gürültüyü artıracak unsurlara yönelik önlemler alınmalıdır.	
				02		Toplu yaşam alanlarında radyo-TV ya da müzik yayınlarının sesi belirli bir seviyede tutulmalıdır.	
				03		Duyma ile ilgili sorunları bulunan bireyler için özel çözümler (indiksiyon cihazı, tv kulaklığı gibi) üretilmelidir.	
00	03	06	07	00		**Su sıcaklığı kontrolü sağlanır.**	30
				01		Musluktan akan su sıcaklığı belirli bir derecede stoplu olmalıdır.	
				02		Banyo ortam sıcaklığı ve suyun sıcaklığı kontrol edilerek kullanımı sağlanmalıdır.	
00	03	06	08	00		**Bireyin kullandığı ortamların kaplamaları uygundur.**	30
				01		Yaşam alanlarının kaplamaları kolay temizlenmelidir.	
				02		Islak zeminler hijyenik temizlemeye uygun olmalı ve kaymayı önleyici tedbirler alınmalıdır.	
				03		Halı ve kilimler sabitlenmelidir.	
00	03	06	09	00		**Kullanılan mobilyalar bireyin kullanımına uygundur.**	30
				01		Koltuk ve sandalyeler sabit olmalı, . Yüksekliği kişinin oturduğunda ayaklarının yere basmasını sağlamalı,	

						. Oturma alanı orta yumuşaklıkta ve yeterli genişlikte olmalı, . Kolçaklar dirsekler bükülü olacak şekilde konmaya imkan vermeli, . Sırt yüksekliği boyna kadar yükselmelidir.	
				02		Koltuk ve sandalyelerin kaplamaları kolay temizlenir ve terletmeyen kumaşlardan olmalıdır.	
				03		Yataklar kolayca kalkabileceği ve oturabileceği yükseklikte olmalıdır.	
				04		Düşme riski bulunanlar için yatağın koruyucu barları olmalıdır.	
				05		Yatak uygun genişlikte ve yükseklikte ortopedik olmalıdır	
				06		Sürekli olarak yatan hastalar için yara yapmayı önleyici yataklar kullanılmalıdır.	
00	03	06	10	00		**Banyo ve tuvaletler bireyin kullanımına uygundur.**	30
				01		Tuvaletteki sifonların kullanımı kolay olmalıdır.	
				02		Tuvaletlerde aynalar, havlu ve sabun koyacak yerler uygun yükseklikte evyeler bulunmalıdır. (Alzheimerlı bireyeler ve güvenlik için sıkıntılı olacak durumlarda ayna bulundurulmamalıdır.)	
				03		Toplu kullanıma açık tuvaletlerde kadın ve erkeklere ait tuvaletler ayrılmalıdır, alaturka tuvalet de bulundurulmalıdır.	
				04		Tuvaletlerin kilidi acil durumda dışarıdan açmaya uygun olmalıdır.	
				05		Banyo genişliği rahatça oturup yıkanmasına olanak verecek ve gerektiğinde yardımcısının da girebileceği kadar büyüklükte olmalıdır.	
				06		Banyo ve tuvaletlere TSE standartlarında tutunma barları yapılmalı ve kaymayı önleyici tedbirler alınmalıdır.	
				07		Tuvalet ve banyolarda havalandırma olmalıdır.	
00	03	06	11	00		**Bina ulaşılabilirliği ASPB erişilebilirliği yönetmeliğine göre düzenlemeler çerçevesinde sağlanır.**	30
				01		Merdivenler, kapalı alanlar, ana girişler, açık alanlar yönetmeliğe uygun olmalıdır.	
				02		Düşme riskine uygun tedbirler alınmalıdır.	

				03		Yaşam alanlarında duvardan farklı renkte boyanmış tutamaklar yerleştirilmelidir.	
00	03	06	12	00		**Birden fazla katlı binalarda asansör-lift bulunur.**	30
				01		Asansör tekerlekli sandalyenin (binanın kullanım amacına göre sedyenin) girebileceği genişlikte olmalıdır. Engel durumuna uygun düzenlemeler yapılmalıdır.	
				02		Asansör kapanışları en az 1 dakika beklemelidir.(fotoselli olmalı)	
				03		Asansör içinde tutamaklar bulunmalıdır.	
				04		Asansör kontrol düğmeleri tekerlekli sandalye kullanan bireylere kullanım kolaylığı sağlamak için yatay düzlemde olmalıdır.	
				05		Çağrı sistemi basit olmalıdır.	
00	03	06	13	00		**Bahçe yeterli büyüklükte ve düzenlemeleri bireyin kullanımına uygundur.**	30
				01		Bahçe yürüyüş yolları bireyin ulaşılabilirliğine uygun ve düşmesini önleyici tedbirlerle yapılmalıdır.	
				02		Ağaç ve bitki yerleşimi düşme riski yaratmamalıdır.	
				03		Dinlenme alanları güneş ve yağmurdan korumalı olacak şekilde düzenlenmelidir.	
				04		Bahçe giriş ve çıkışlarının güvenliği sağlanmalıdır.	
				05		Bahçede bireylerin ihtiyaçlarına uygun teçhizatlar (çocuklar için salıncaklar gibi) bulunmalıdır.	
				06		Bahçe mobilyaları bireyin kullanımına uygun ve güvenli olmalıdır.	
00	03	06	14	00		**Hizmet alan bireylerin ihtiyacına uygun alanlar bina içinde düzenlenir.**	30
				01		Çok amaçlı salon; .Koltuk, masa ve ev içi aksesuarları kişiye zarar vermeyecek şekilde olmalı, . Tv-radyo, müzik sistemi, . Kutlama, ve diğer toplu yapılan etkinliklere izin verecek şekilde döşenmeli, . Bireylerin sohbet edebilecekleri, tavla, dama, satranç v.b oyunlar oynayabilecekleri, içeçeklerini içebilecekleri	

				02		İş-uğraşı odaları/grup etkinlik odaları; . El sanatları yapabilmek için uygun yüksekliklerde koltuk ve sandalyeler olmalı, . Resim yapanlar için tuvallerin konabileceği mekânlar oluşturulmalı, . Müzik aleti çalanlar için mekan oluşturulmalı, . Özel hobilere sahip olan bireyler için ihtiyaçlarına uygun düzenlemeler yapılmalıdır.	
				03		İbadet mekanları, . Bireylerin kolaylıkla ibadetlerini yapabilecekleri alanlar oluşturulmalı, . Abdest almalarını sağlayacak düzenlemelerin yapıldığı ıslak zeminler olmalıdır.	
				04		Dinlenme odası, ziyaretçilerin kabulüne de uygun olmalıdır.	
00	03	06	15	00	*i*	***Hizmet alan bireylerin ihtiyacına uygun ek mekanlar düzenlenir.***	20
				01		*Bilgisayar ve internet bulunmalıdır.*	
				02		*Kitap okuyabilecekleri ortam bulunmalıdır.*	
00	03	06	16	00		**Yemek salonu toplu yemek yemeye izin verecek şekilde düzenlenir.**	30
				01		Yemek salonu ve kullanılan aletler, mobilyalar hijyen kurallarına uygun temizlenmesine izin verecek materyallerden olmalıdır.	
				02		Yemek salonunun havalandırması olmalıdır.	
				03		Grupların isteklerine uygun, oturmalarını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.	
00	03	06	17	00		**Egzersiz yapılabilecek ortamlar vardır.**	30
				01		Günlük egzersizlerin yapılabildiği mekanlar alerji yapmayan malzemeler ile kaplanmalıdır.	
				02		Havalandırmaları ve aydınlatmaları uygun olmalıdır.	
				03		Yer matları, paralel bar, egzersiz sedyesi bulunmalıdır.	
				04		Egzersiz topu, kuvvetlendirme ekipmanları (therabant, dumbel, kum torbası, yay, hamur vb.) bulunmalıdır.	

				05		Egzersiz bisikleti, yürüyüş bandı gibi aletlerin güvenliği ve bakımı kontrol altında olmalıdır.	
				06		Fizik tedavi aletleri bir bölümde tutulmalı ve kalibrasyonları kayıt altında bulunmalıdır.	
00	03	06	18	00		**Bireylerin ziyaretçileri için uygun mekanlar vardır.**	30
				01 02		Bireyleri ziyarete gelenler için odalarında uygunluk sağlanmalıdır. Kalabalık ziyaretçiler için geniş kabul salonu düzenlenmelidir. Bireyi ziyarete gelenlerin süreli kalışları için uygun mekanlar hazırlanmalıdır.	

07. GÜVENLİK VE UYGUNLUK

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	03	07	01	00	G	**Binaların giriş-çıkış güvenliği sağlanır.**	30
				01		Güvenliği sağlamak amacıyla, güvenlik hizmeti kesintisiz olacak şekilde verilmelidir.	
				02		Vardiya değişiminde nöbet defterine kayıtlar imzalı devredilmelidir.	
				03		Kayıtlar günlük olarak idare tarafından kontrol edilmelidir.	
				04		Kuruluşa gelenler güvenlik görevlileri tarafından kayıt altına alınmalıdır.	
				05		Görevlinin iznine göre konuklar kuruluşa yönlendirilmelidir.	
				06		Kuruluştan günlük ya da süreli ayrılmak isteyenlerin aldıkları izinlerini kontrol ederek çıkışlarına izin vermelidir.	
00	03	07	02	00	G	**Acil durumlar için gerekli birimlere ulaşılır.**	30
				01		Kuruluşta güvenlik birimleri ile iletişim sağlayan otomatik sistemler bulunmalıdır.	
				02		Nöbetçi kuruluş amiri, kolluk kuvvetleri,ambulans,doktor,eczane,adli tıp yetkililerine ulaşılabilmesi kolay olmalıdır.	
00	03	07	03	00		**(Engelli Bakımevi değerlendirmesinde geçerlidir) Kuruluşta yaşlarına ve cinsiyetlerine göre belirlenmiş gruplar ile kalmaları sağlanır.**	30
				01		Hizmet alanlar, yaşlarına göre gruplandırılarak kaldıkları mekanların geçişi kontrol altına alınmalıdır.	
				02		Hizmet alanlar, cinsiyetine göre gruplandırılarak kaldıkları mekanların geçişi kontrol altına alınmalıdır.	
				03		Hizmet alanlar, engellerine ve bakım gereksinimlerine ve yaşlara göre gruplandırılarak kaldıkları mekanların geçişi kontrol altına alınmalıdır.(03)	
				03		On üç yaş altındakilerin aynı mekanda kalmaları mümkün olmalıdır. (03)	

00	03	07	04	00	G	**Kendine ve çevresine zarar vermesi riski bulunanlar için gerekli kısıtlamalar yapılır.**	30
				01		Çalışanlara, bireylerin kendine ve çevresine zarar verme durumuna müdahale için eğitimler verilmelidir.	
				02		Acil durumda, kendine ve çevresine zarar vermesini önleyici sözel, uyarı, uygun kıyafet, güvenli ortama geçiş gibi önlemler alınarak kontrol sağlanmalıdır.	
				03		Bireyin kendine ve çevresine zarar verme durumunun şekli ve süresine göre, müdahaleye, hekim ve ilgili meslek elemanlarından oluşan ekip tarafından karar verilmelidir.	
				04		Bireyin kendine ve çevresine zarar verme durumunun devam etmesi halinde BHKS'nin 03.02.11.00 standardı uygulanmalıdır.	
				05		Yaralayıcı olabilecek malzemeler kontrol altında tutulmalıdır.	
00	03	07	05	00	G	**Kendine ve çevresine zarar verenler(kriz geçirenler) için sakinleşebileceği kriz odası (gözlem,dinlenme v.b) özelliği taşıyabilecek bir ortam düzenlenir.**	30
				01		. Her türlü yaralanmayı önleyici tedbirlerin alındığı, . Duvar ve yerlerin yumuşak materyallerle kaplandığı , . Gözlemleme düzeneğinin bulunduğu ortamlar hazırlanmalıdır.	
00	03	07	06	00		**Sorunlu davranışı olan bireylerin yönetimi için önlemler alınır.**	30
				01		Kanıta dayalı yöntemlerle,objektif ölçekler kullanılarak sorunlu davranışlar kayıt altına alınmalıdır.	
						Kriz durumunda yetkili kişi tarafından çözüm için hizmet alanı en az derece ve sürede sınırlayıcı, en uygun yöntemler kullanılmalıdır.	
00	03	07	07	00	G	**Kuruluşta çalışan personelin güvenlik kontrolü her yıl yapılır.**	30
				01		Kuruluşta çalışan personel, ihmal ve istismar eğilimi konusunda takip edilmelidir.	
				02		*Personelin psikolojik değerlendirmeleri yenilenmelidir.*	
00	03	07	08	00	G	**Hizmet alanların ihmal ve istismarına karşı koruma önlemleri alınır.**	30
				01		Hizmet alanların yakınları tarafından ihmal ve istismarına karşı önlem ve takip çalışmaları yapılmalıdır.	
				02		Hizmet alanların personel tarafından ihmal ve istismarına karşı önlem ve takip çalışmaları yapılmalıdır.	
				03		Hizmet alanların birbirine yönelik ihmal ve istismarına karşı alınan önlem ve takip çalışmaları yapılmalıdır.	

				04		İhmal ve istismar şüphesinde aylık mensturasyon çizelgesi, kuruluşa geldiğindeki muayene, tutanaklar,nöbet defteri, mesleki çalışma raporları ve bildirimlerin kayıtları tutulur.	
				05		İhmal ve istismar konusunda farkındalık yaratmak için her yıl eğitim yapılmalıdır.	
				06		Bu durumlarda gerekli hukuki işlemler başlatılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.	
00	03	07	09	00	G	**Kuruluşta düşmeye-kazaya karşı önlemleri alınır.**	30
				01		Kuruluşun pencerelerine, açıldığında düşmeyi engelleyecek şekilde kilit mekanizması ve korkuluk sağlanmalıdır.	
				02		Balkonlarda korkuluklar düşmeyi önleyecek yükseklikte olmalıdır.	
				03		Giriş eşikleri düşmeye neden olmayacak ve erişilebilir yükseklikte olmalıdır.	
				04		Merdiven boşlukları için merdiven korkuluklarının yükseklikleri ayarlanmalı, gerekiyorsa panelvan bulunmalıdır.	
				05		İki taraflı trabzan bulunmalıdır.	
				06		Merdiven basamaklarında düşmeyi engelleyici şerit olmalıdır.	
				07		Kuruluş giriş-çıkışında trafiğe karşı önlemler alınmalıdır.	
				08		Binadaki elektrik prizlerinin kapalı olması sağlanmalıdır.	
				09		Ortam düşme şiddetini absorbe edici, kaymayı önleyici malzeme ile kaplanmalıdır.	
00	03	07	10	00		**Hizmet alanların bilgiye erişimine ilişkin tehlikelere karşı önlemleri mesleki değerlendirmeler sonucunda alınır.**	30
				01		Hizmet alanın 18 yaş altı ve/veya engel durumuna uygun internet / TV erişim filtreleri kullanılmalıdır.	
00	03	07	11	00	G	**Hizmet alanların güven hesapları vardır.**	30
				01		Bireylerin mal varlıklarının korunmasına yönelik önlemler kayıt altına alınmalıdır.	
				02		Gereklilik durumunda bireylerin harcamalarında uygunluk kontrolü yapılmalıdır.	
				03		Vasi tayin edilmesi gereken ve yakını olmayan hizmet alanların durumu acilen İl Müdürlüklerine bildirilir.	
				04		Bireylerin yanında bulundurdukları değerli eşya ve paralarının korunması sağlanmalıdır.	

00	03	07	12	00	G	**Kişisel bilgileri için gizlilik sağlanır.**	30
				01		Bireylerin kişisel bilgileri gizlilik kuralları dahilinde saklanmalıdır.	
				02		Bireylerin sağlık bilgileri gerektiğinde ilgililer ile paylaşılmalıdır.	
				03		Bireyler hakkında düzenlenen belgeler gerektiğinde ilgililer ile paylaşılmalıdır.	
00	03	07	13	00	G	**Kuruluşlarda yapılmak istenen araştırmalar için izin alınır.**	30
				01		Yapılmak istenen her türlü araştırma için gerekli izin belgeleri İl Müdürlüğünden alınmalıdır.	
				02		Araştırma konuları bireyin fayda düzeyi göz önüne alınarak karar verilmelidir.	
				03		Araştırmalar için kişinin ya da vasisinin yazılı onamı alınmalıdır.	
00	03	07	14	00		**Hizmet alanların üretim faaliyetleri sırasında koruma önlemleri alınır.**	30
				01		Hizmet alanlar özelliklerine göre üretimleri sırasında yabancı cisim, zarar verici madde yutmaya yönelik güvenlik tedbirleri alınmalıdır.	
				02		Hizmet alanların cildi, zararlı maddelerden korunmalıdır.	
				03		Hizmet alanlar zehirli gazlar, toz zerrecikleri gibi maddelerden korunmalıdır.	
00	03	07	15	00	İ	***Hizmet alanların emekleri koruma altına alınır.***	30
				01		*Hizmet alanların üretimden elde edilen gelir ve ürünlerden yararlanmaları sağlanmalıdır.*	
00	03	07	16	00	İ	***Hizmet alanların sigortaları yapılır.***	30
				01		*Hizmet alanların kaza sigortaları yapılmalıdır.*	
				02		*Genel sağlık sigortası kapsamında olmayanlar için yasal haklarına göre sağlık erişimi sağlanmalıdır.*	
				03		*İhtiyaç durumunda gelir durumuna ilişkin hakları doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.*	
00	03	07	17	00		**Hizmet alanların, sunulan hizmetlerle ilgili her türlü kaygı ve şikayetlerinin alınmasına ilişkin düzenlemeler vardır.**	30
				01		Hizmet alanların her türlü kaygı ve şikayetini dile getirmesini mümkün kılan düzenlemeler olmalıdır.	
				02		kaygı ve şikayetlerin giderilmesine yönelik çalışmalar konusunda bireye geri bildirim yapılmalıdır.	

00	03	07	18	00		**Hizmetin devamlılığı için gerekli tedbirler alınır.**	30
				01 02		Kuruluştaki işlerin aksamadan devam etmesine yönelik ASPB bakım yönetmeliğine uygun, yeterli sayıda personelle iş planlaması yapılmalıdır. Hizmetin devamlılığı için yapılan düzenlemeler hizmet alanların bilgisine sunulmalıdır.	
00	03	07	19	00		**Bağış ve hediyelerin kabulüne ilişkin düzenlemeler vardır.**	30
				01		Hizmet alan ve hizmet verene yönelik bağış ve hediyeler sağlık, hijyen ve etik kurallara uygun olarak kabul edilmelidir.	

08. YAŞAMA KATILIM

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	03	08	01	00		**Hizmet alanın kuruluşta kalmasına dair onamı kendisinden/vasisinden alınır.**	30
				01		Bireylerin kuruluşa yerleştirilmesine ilişkin onamına dair kayıt olmalıdır.	
				02		Bireyin, kuruluşta kalmasına dair vasisinin onamı alınmalıdır.	
00	03	08	02	00		**Hizmet alan bireyin ailesinin bakım ve rehabilitasyon hizmetine dahil olmasına yönelik çalışmalar vardır.**	30
				01		Hizmet alan bireyin ailesinin bakım ve rehabilitasyon hizmetine dahil olması desteklenmeli ve kayıt altına alınmalıdır.	
				02		Ailenin bireyi ziyaretleri kayıt altına alınmalıdır.	
				03		(Gündüzlü merkezler hariç değerlendirilecektir) Bireyin ailesine ziyaretleri kayıt altına alınmalıdır.	
				04		Yıllık ziyaretler hakkında gözlem raporları hazırlanmalıdır.	
00	03	08	03	00		**Hizmet alan bireyin akraba ve arkadaşları ile iletişim halindedir.**	30
				01		Birey, kendisi açısından sakıncalı olmayacak şekilde akraba ve arkadaşları ile iletişiminde özgür olmalıdır.	
				02		Birey bu ilişkilerinde desteklenmelidir.	
				03		Ziyaretler kayıt altına alınmalıdır.	
				04		Yıllık izlem raporları hazırlanmalıdır.	
00	03	08	04	00		**Hizmet alan bireyin gündüz aktivitelerine katılım fırsatları vardır.**	30
				01		Bireylerin istek ve ihtiyaçlarına göre aktiviteler belirlenir.	
				02		Katılımlar günlük ve aylık olarak programlanmalıdır.	
				03		Bireylerin toplum içinde yapılan aktivitelere katılımları sağlanmalıdır.	
				04		Bireyin kuruluş içinde aktivitelere katılımı sağlanmalıdır.	
				05		Gerçekleşen aktiviteler kayıt altına alınmalıdır.	
00	03	08	05	00		**(Engelli gündüzlü bakım ve bakımevi değerlendirmede geçerlidir.) Okul çağında olanların uygun eğitime erişimi vardır.**	30
				01		Okula ulaşımı sağlanmalıdır.	
				02		Okul için gereksinimleri karşılanmalıdır.	

00	03	08	06	00		**(Engelli gündüzlü bakım ve bakımevi değerlendirmede geçerlidir.)** **Hizmet alan bireyin eğitim ve rehabilitasyon hizmetine erişimi vardır.**	30
				01		Merkeze ulaşımı sağlanmalıdır.	
				02		Eğitim ve rehabilitasyon hizmeti için gereksinimleri karşılanmalıdır.	
00	03	08	07	00		**(Engelli gündüzlü bakım ve bakımevi değerlendirmede geçerlidir)** **Hizmet alan bireyin mesleki çalışmalara katılımı desteklenir.**	30
				01		Korumalı işyerlerinde çalışması desteklenmelidir.	
				02		Mesleki rehabilitasyon çalışmalarından yararlanmalıdır.	
				03		Bireyin mesleki çalışmaları konusunda rehberlik çalışmaları yapılmalıdır.	
00	03	08	08	00	*İ*	***(Engelli gündüzlü bakım ve bakımevi değerlendirmede geçerlidir) Hizmet alan bireyin yeteneğine göre spor yapması desteklenir.******	30
				01		*Bireyin yeteneğini ortaya çıkarılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.*	
				02		*Bireyin seçtiği spor dalında düzenli antrenman yapması sağlanmalıdır.*	
				03		*Spor alanında yapılan organizasyonlara katılımı desteklenmelidir.*	
				04		*Kazandığı başarılarda ödüllendirilmelidir.*	
00	03	08	09	00		**Hizmet alan bireyin günlük egzersiz yapması sağlanır.**	30
				01		Bireyin günlük egzersiz programı hakkında bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.	
				02		Topluca yapılan egzersiz programlarına katılımı desteklenmelidir.	
				03		İhtiyacı halinde bireysel egzersiz programı uygulaması yapılmalıdır.	
				04		Fizyoterapi programı çizilmiş ise uygulaması yapılmalıdır.	
00	03	08	10	00	*İ*	***Hizmet alan bireyin yeteneğine göre resim çalışmalarına katılımı desteklenir.***	30
				01		*Bireyin yeteneğinin ortaya çıkarılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.*	
				02		*Bireyin resim yapmasına olanak verecek mekan sağlanmalıdır.*	
				03		*Resim alanında yapılan organizasyonlara katılımı desteklenmelidir.*	
				04		*Kazandığı başarılarda ödüllendirilmelidir.*	

00	03	08	11	00	*İ*	***Hizmet alan bireyin yeteneğine göre müzik çalışmalarına katılımı desteklenir.***	30
				01 02 03 04		*Bireyin yeteneğinin ortaya çıkarılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.* *Bireyin seçtiği müzik dalında düzenli çalışma yapması sağlanmalıdır.* *Müzik ile ilgili yapılan organizasyonlara katılımı desteklenmelidir.* *Kazandığı başarılarda ödüllendirilmelidir.*	
00	03	08	12	00	*İ*	***Hizmet alan bireyin tarımsal rehabilitasyon çalışmalarına katılımı sağlanır.***	30
				01 02 03 04		*Bireylerin ilgisinin ortaya çıkarılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.* *İlgisi halinde evcil hayvan beslemesi desteklenmelidir.* *İlgisi halinde bitki yetiştirmesi desteklenmelidir.* *Aktivite sırasında bireyin sağlığını koruyucu önlemler alınmalıdır.*	
00	03	08	13	00		**Hizmet alan bireyin hobilerini yapmasını destekleyen çalışmalar vardır.**	30
				01 02 03		Bireyin neye ilgisi olduğu konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Hobilerini geliştirici imkanlar sağlanmalıdır. Çalışmaları sırasında sağlığını koruyucu önlemler alınmalıdır.	
00	03	08	14	00		**Hizmet alan bireyin sosyal etkinliklere katılımı sağlanır.**	30
				01 02 03		Bireyin kuruluş içinde yada kuruluş dışında düzenlenen sosyal etkinlikler hakkında bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Talebi doğrultusunda organizasyonlara (tiyatro-sinema-konser vb.) katılımı sağlanmalıdır. Sağlığını koruyucu önlemler alınmalıdır.	
00	03	08	15	00		**Hizmet alan bireyin dini ve milli bayram kutlamalarına katılımı sağlanır.**	30
				01 02		Bireyin isteği halinde dini ve milli bayram kutlamalarına katılması sağlanmalıdır. Kutlamaları aile ve/veya yakınları ile birlikte yapması desteklenmelidir.	
00	03	08	16	00		**Hizmet alan bireyin inançlarına uygun ibadet yapması desteklenir.**	30
				01 02 03		Bireyin isteği halinde dini inançlarına uygun ibadet etmesi desteklenmelidir. Uygun mekanlar düzenlenmelidir. İnançlarını yerine getirmesi gereken zamanları hatırlatıcı önlemler alınmalıdır.	

00	03	08	17	00		**Hizmet alan bireyin sosyal hakları konusunda bilgilenmesi sağlanır.**	30
				01		Bireyin ulusal ve uluslar arası kabul edilmiş hakları konusunda bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.	
				02		Hakları kullanımı konusunda desteklenmelidir.	
00	03	08	18	00		**Hizmet alan bireyin kendisi hakkında alınan kararlarda söz sahibi olması sağlanır.**	30
				01		Bireyin kendisi hakkında alınan kararlardan haberdar olması sağlanmalıdır.	
				02		Bireyin kendisi hakkında alınan kararlarda söz sahibi olması desteklenmelidir.	
				03		Bireyin yaşadığı ortam hakkında alınan kararlara katılımı desteklenmelidir.	
						Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.	
00	03	08	19	00		**Hizmet alan bireyin kendisi hakkında savunuculuk yapması desteklenir.**	30
				01		Bireyin savunuculuk yapma konusunda bilgilenmesi desteklenmelidir.	
				02		Bireyin kendisine ilişkin konularda savunuculuk yapması desteklenmelidir.	
				03		Kendisinin durumu ile ilgili konuda çalışan STK ile iletişime geçmesi sağlanmalıdır.	
				04		Bireyin savunuculuk yeteneği olmadığı durumlara ilişkin önlemler alınmalıdır.	
				05		Yapılan çalışmalar kayıt altına alınmalıdır.	
00	03	08	20	00		**Hizmet alan bireyin günlük yapabileceği işleri yapmasına destek olunur.**	30
				01		Bireyin kendisine ait işleri yapabilmesi desteklenmelidir.	
				02		Bireyin günlük işlerde yeteneğini arttırıcı destek verilmelidir.	
00	03	08	21	00		**Hizmet alanın para harcama ve alışveriş yapmaları hususu bağımsızlık seviyelerine göre desteklenir.**	30
				01		Hizmet alanın alışveriş yapabilmesi için bilinçli alışveriş konusunda yeteneğini arttırıcı önlemler alınmalıdır.	
				01		Hizmet alanın tam bağımlı olması durumunda; hizmet alan birey tam bağımlı veya yarı bağımlı ise verilen hizmet konusunda bilgilendirilmelidir.	
				02		Hizmet alan veya yakını/vasisi para kullanımı konusunda olur vermelidir.	
				03		Hizmet alanın ihtiyaç ve istekleri önem sırasına göre listelenmelidir.	
				04		Öncelikler belirlenmelidir.	
				05		Belirlenen öncelikler konusunda piyasa incelemesi yapılmalıdır.	
				06		Alışverişin yapılacağı yer ve zaman belirlenmelidir.	
				07		Alınan mal ve hizmetler belgelendirilmelidir.	

				08		Alışveriş sonrası yapılan harcamalar üçlü imza ile tutanaklaştırılmalıdır.	
				09		Alınan mal ve hizmetler ile ilgili sorun çıktığı takdirde kuruluş idaresine bildirilmelidir.	
				10		Hizmet alan kişinin yapılan alışveriş hizmetleri ile görüşleri tüketici memnuniyet anketi ile değerlendirilmelidir.	
00	03	08	22	00		**Hizmet alan bireyin cinsellik hakkında bilgilenmesi sağlanır.**	30
				01		Bireyin cinselliği hakkında bilgilenmesi sağlanmalıdır.	
				02		Cinsellikle ilgili başa çıkma yöntemleri hakkında önlemler alınmalıdır.	
00	03	08	23	00		**Birey, teknolojik aletlerin kullanımı konusunda desteklenir.**	30
				01		Birey, teknolojik aletlerin kullanımı konusunda bilgilendirilmelidir.	
				02		Bireyin yetenekleri dahilinde teknolojik aletleri kullanması desteklenmelidir.	
00	03	08	24	00		**Birey seyahat etme isteği konusunda desteklenir.**	30
				01		Bireyin seyahat etme isteği konusunda ulaşılabilirlik sağlanmalıdır.	
				02		Bireye ihtiyacı halinde refakatçi sağlanmalıdır.	
00	03	08	25	00	M	**Hizmet alanın telefon/iletişim araçları kullanmasına destek olunur ve bu konuda mahremiyete saygı duyulur.**	30
				01		Bireyler yakınları ile iletişim kurmaları için fırsatlar yaratılmalı ve teknolojik aletleri kullanmsı sağlanmalıdır.	

BÖLÜM IV: KALİTE GÖSTERGELERİ

01. KALİTE GÖSTERGELERİ

	DİKEYBOYUT	BÖLÜM NO	STANDARTNO	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	YATAY NO	STANDARTLAR	KATSAYI
00	04	01	01	00		**Düşme riski oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00		01	02	00		**Düşme oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	04	01	03	00		**Riskli kişilerde bası ülseri oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	04	01	04	00		**Bası ülseri riski oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	04	01	05	00		**Aylık kilo takibi yapılır.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	04	01	06	00		**Malnutrisyon riski takibi yapılır.**	30
				01 02 03		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır.	

				04		Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	04	01	07	00		**Sıvı takip oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	04	01	08	00		**Beslenme takip oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	04	01	09	00		**Uyku takip oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	04	01	10	00		**Tansiyon/şeker takip oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	11	00		**Periyodik muayene takip oranları izlenir**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	12	00		**Ağız ve diş sağlığı kontrol oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	13	00		**Diş fırçalama ve ağız bakımı oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	

00	04	01	14	00		**İlaç düzenlemesini takip oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	15	00		**Ölüm oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	16	00		**Kesici delici alet yaralanma oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	17	00		**Kan ve vücut sıvılarının sıçramasına maruz kalan çalışanların oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	18	00		**Personel değişim oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	19	00		**Kuruluş dışı sosyal aktivitelere katılma oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	20	00		**Kuruluşta düzenlenen sosyal aktivite oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	

00	04	01	21	00		**Kültür, sanat, spor aktiviteleri yapanların oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	22	00		**Eğitim hizmetlerine devam edenlerin oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	*04*	*01*	*23*	*00*		***Tarımsal rehabilitasyon hizmetlerine katılanların oranı izlenir.******	*30*
				01 *02* *03* *04*		*Kayıt altına alınmalıdır.* *Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır.* *Dönemsel analizler yapılmalıdır.* *Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.*	
00	04	01	24	00		**İş-meşguliyet faaliyetlerine katılanların oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	25	00		**"Kuruma gönüllü ziyaret" oranları takibi yapılır.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	26	00		**Hizmet alanlara ziyaret oranları takibi yapılır.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	27	00		**Kod sistemini uygulanan olayların karşısında alınan önlemlerin oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	

00	04	01	28	00		**Hazırlanan bireysel bakım planını uygulama oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	29	00	*İ*	***İş hayatına giren/korumalı iş yerine devam eden/ mesleki sertifika katılımı oranları izlenir.***	30
				01 *02* *03* *04*		*Kayıt altına alınmalıdır.* *Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır.* *Dönemsel analizler yapılmalıdır.* *Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.*	
00	04	01	30	00		**Günlük egzersiz yapan sayısı oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	31	00		**Sigara, alkol bağımlılığı olan ve maddeyi kötüye kullananların tedaviye yönlendirilme oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
00	04	01	32	00		**Davranış sorunlarına ilişkin taramaların oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	04	01	33	00		**Alış-veriş yapabilmesi için yönlendirilenlerin oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	04	01	34	00		**Mesleki gelişime yönelik eğitimlere katılma oranları izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	

00	04	01	35	00		**Bakım hizmeti alanların yakınlarına/vasisine, bakıma ilişkin eğitim verilme oranı izlenir.**	30
				01 02 03 04		Kayıt altına alınmalıdır. Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır. Dönemsel analizler yapılmalıdır. Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.	
00	*04*	*01*	*36*	*00*	*İ*	***Dil farklılıklarına göre hizmetlerin verilmesi izlenir(Vaka yaşanmamış olsada risk izlenmedir).***	*30*
				01 02 03 04		*Kayıt altına alınmalıdır.* *Belirli sürelerde takibi yapılmalıdır.* *Dönemsel analizler yapılmalıdır.* *Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet başlatılmalıdır.*	

EKLER

9. FONKSİYONA DAYALI BAKIM KRİTERLERİ

Teşhis ve sorun saptaması yapılmış bireyin Bakım Kriterleri ve Bakım Seviyeleri Belirleme için Değerlendirme;

- ICD 10 koduna göre hastalığı yada yetersizliği belirlenir, (Somatik, psikogeriatrik ve/veya psikiyatrik durum veya kısıtlamaları olanlar ve zihinsel, fiziksel ve/veya duyusal engelliler)
- Kendine yardım aletleri ve ilaç kullanma durumu belirtilir,
- Günlük yaşam ve enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilir,
- Ön değerlendirme yapılır,
- Bakım seviyeleri Değerlendirme heyeti tarafından belirlenir, (Kişisel bakım, rehabilitasyon, refakat, mental yetersizlik, hastalık ve bozukluklarda bakım)
- Heyetler oluşturulur,
- Tekrar gözden geçirme süreleri heyet tarafından karar verilir,
- Bilgi akışı sağlanır (online sisteme entegre edilir).

Fonksiyon ve Yaşama katılım ile ilgili detaylı değerlendirme içeriği; Bakım talebinde bulunanın;

1. Genel sağlık durumu

2. Somatik, psikogeriatrik veya psikiyatrik durumu, zihinsel, fiziksel ya da duyusal engelliğine bağlı olarak işlevselliğinde karşılaştığı kısıtlamalar (Bozukluk ve kısıtlanma skorları)

3. Evi ve yerleşim alanı

4. Psikolojik ve sosyal işlevselliği, sosyal hayata katılımı

5. Toplumsal koşulları, maddi durumu

6. Ailesinden, komşusundan, yakınından veya bakıcıdan alınan yardım ve bakımın niteliği, kapsamı, sürekliliğinin tespiti ve artırılma olanağı.

7. Önerilen hizmet modeli içerir.

Değerlendirme Ekibi;

- Ön Değerlendirme Komisyon olarak; sosyal hizmet uzmanı ve/veya hemşire (Form içeriğine uygun Bakım ihtiyacında olan bireyin sosyal inceleme raporu, günlük yaşam aktivitelerini(ADL ve IADL) değerlendirir.
- Rehabilitasyon Ekibi; doktor, psikolog, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, çocuk gelişimci, fizyoterapist, öğretmen/çocuk gelişimci, diyetisyen vb. (Bireyin ihtiyacına uygun değerlendirme için ilgili uzmanın görüşü alınır.) bireyin ihtiyacını belirleme amaçlı mesleki testlerini uygular.
- Bakım ihtiyacına göre fonksiyona ve yaşama katılıma göre bakım planı oluşturulur.

Fonksiyon ve Yaşama katılım ile ilgili detaylı değerlendirme /skorlama; Bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşama katılım faaliyetlerine ilişkin bozukluk ve kısıtlamalara ilişkin skorlama yapılır.

Bozukluklar

- **Skor 0: TAM BAĞIMSIZ** "Sorun yok / herhangi birinden yardım gerekmiyor" İlaç ya da başka bir yardımcı malzeme tedavisi ile kontrol altında olduğundan bozukluk söz konusu değil veya bozukluk bakım talebi gerektirmiyor.
- **Skor 1: GÖZETİM** "Sorun var: ara sıra yardım, denetim veya kontrolü gerekli" Bozukluk zaman zaman bakım talebi gerektiriyor.(Zaman zaman haftada bir ile altı defa anlamındadır.)
- **Skor 2: KISMİ DESTEKLE** "Sorun var: sık sık yardım, denetim veya kontrolü gerekli" Bozukluk sık sık bakım talebi gerektiriyor. (Sık sık günde bir ile iki defa anlamındadır)
- **Skor 3: TAM BAĞIMLI** "Sorun var: sürekli yardım, denetim veya kontrolü gerekli" Bozukluk sürekli bakım talebi gerektiriyor. (Sürekli günde üç veya daha fazla anlamındadır.)

Kısıtlamalar ve katılım sorunları

- **Skor 0: TAM BAĞIMSIZ** "Bu faaliyeti kendi yapabiliyor/herhangi birinden yardım gerekmiyor" Bu skor, bireyin ilgili faaliyeti herhangi bir kısıtlaması olmadığında verilir.
    - **Skor:0-1** Destekleyici Teknolojik Aletlerle BAĞIMSIZ Bu faaliyeti kendi bir alet ile yapabiliyor/herhangi birinden yardım gerekmiyor" Bu skor, bireyin ilgili faaliyeti herhangi bir kısıtlaması olmadığında verilir.
- **Skor 1: GÖZETİM** "Bu etkinliği kendisi yapabiliyor, ancak başka birinin izlemesi ya da teşvik etmesi gerekmektedir" Bu skor, bireyin ilgili faaliyeti mümkün olduğunca kendisi yapabilmesi ve gerçekleştiğini izleyen, kendisini destekleyen, rehberlik eden, teşvik eden ve öğreten birine ihtiyaç duyması durumunda verilir.
- **Skor 2: KISMİ DESTEKLE** "Bu faaliyeti zorlukla yapabilmekte / başka birinin yardımcı olması gerekmektedir" Bu skor, bireyin faaliyeti kısmi ve / veya sadece güçlükle kendisi yapabildiğinde verilir. Başka bir kişinin faaliyeti kısmen devralması, bireyin kalan özgüvenine saygı gösterilmeli ve / veya mümkün olduğunca teşvik edilmelidir.
    - **Skor:2-1 ORTA DESTEKLE** "Bu faaliyeti / başka birinin yardımcı olması gerekmektedir" Bu skor, bireyin faaliyeti sadece güçlükle kendisi yapabildiğinde verilir. Başka bir kişinin faaliyeti devralması, bireyin kalan özgüvenine saygı gösterilmeli ve / veya mümkün olduğunca teşvik edilmelidir. (Özellikle Mental yetersizlik/bozukluk/hastalık durumlarında)
- **Skor 3: TAM BAĞIMLI** "Bu etkinliği kendi başına yapamıyor / başka birinin devralması gerekiyor" Skorlama yaparken, ihtiyaçların belirlenmesinde müracaatçının beyanı ve söylemlerinin de dikkate alınır.
    - **Skor:3-1 TIBBİ BAĞIMLI** "Bu etkinliği kendi başına yapamıyor / tıbbi destek gerekiyor" Skorlama yaparken, ihtiyaçların belirlenmesinde müracaatçının beyanı ve söylemlerinin de dikkate alınır.

Kısıtlamalar ve katılım sorunları

Skor 0:*"Bu faaliyeti kendi yapabiliyor/herhangi birinden yardım gerekmiyor"*

Bu skor, bireyin ilgili faaliyeti herhangi bir kısıtlaması olmadığında verilir.

Skor 1:*"Bu etkinliği kendisi yapabiliyor, ancak başka birinin izlemesi ya da teşvik etmesi gerekmektedir"*

Bu skor, bireyin ilgili faaliyeti mümkün olduğunca kendisi yapabilmesi ve gerçekleştiğini izleyen, kendisini destekleyen, rehberlik eden, teşvik eden ve öğreten birine ihtiyaç duyması durumunda verilir.

Skor 2:*"Bu faaliyeti zorlukla yapabilmekte / başka birinin yardımcı olması gerekmektedir"*

Bu skor, bireyin faaliyeti kısmi ve / veya sadece güçlükle kendisi yapabildiğinde verilir.

Başka bir kişinin faaliyeti kısmen devralması, bireyin kalan özgüvenine saygı gösterilmeli ve / veya mümkün olduğunca teşvik edilmelidir.

Skor 3: *"Bu etkinliği kendi başına yapamıyor / başka birinin devralması gerekiyor"*

Skorlama yaparken, ihtiyaçların belirlenmesinde müracaatçının beyanı ve söylemlerinin de dikkate alınır.

Bakım ihtiyacında olan bireyin fonksiyon ve yaşama katılım **Skorları hizmet modelleri ilişkilendirilmesi sağlanmalıdır.**

Bakımın kapsamı belirlenen skorla ilişkili olarak aşağıdaki modellerden seçilebilir

Evde bakım (bakım dakikaları x günlük/ haftalık sayı)

Grup ortamında bakım (Gündüzlü bakımda bir veya daha fazla süren gün dilimleri)

Süreli bakım (Kuruluşta bir veya daha fazla gün ve gece)

Sürekli bakım (Evde yada kuruluşta bir yıldan fazla süreceği öngörülen bakım)

Modeller belirlenirken kişinin tercihi göz önüne alınır.

Kişi tercih yaparken bakım maliyetleri konusunda bilgilendirilir.

Maddi yoksunluk durumunda bakım ihtiyacı çözümü için sosyal yardım modellerine yönlendirilir.

Kültürel, sportif ve sosyal ihtiyaçlarını karşılama düzeyi ve beklenti ölçeği kullanılabilir.

Dip Not: Dominant esasın belirlemede sorun yaşanan bireyler:

Zihinsel yetersizlik+psikiyatrik yetersizlik

Bir süre sonra fiziksel engele dönüşen somatik hastalık

Zihinsel engelli/otistik+konuşma/dil bozukluğu

Doğuştan kaynaklanmayan beyin hasarı

Zihinsel engelli /alzehimer

İşitme bozukluğu/demans

Şiddetli çoklu engelli

Somatik şikayetli yaşlanan psikiyatrik hastalar

Karsakov sendromu

FONKSİYONA DAYALI BAKIM KRİTERLERİ

AKTİVİTELER	Skor:0 TAM BAĞIMSIZ	Skor:0-1 Destekleyici Teknolojik Aletlerle BAĞIMSIZ	Skor:1 GÖZETİM	Skor:2 KISMİ DESTEKLE	Skor:2-1 ORTA DESTEKLE	Skor:3 TAM BAĞIMLI	Skor:3-1 TIBBİ BAĞIMLI
Beslenme ve yiyecek hazırlama	Kendi yiyebilir. Ne pişireceğine karar verme, hazırlama ve servis etmeyi yapabilir.	Bir alet yardımı İle yiyebilir	Yemek yerken biri gözlemler ve sözel uyarı verir. Malzemeyi hazırladığınızda kendi yemeği yapar.	Yemek yerken kişi desteğine ihtiyacı vardır. Yemeği ısıtır, servis eder, fakat diyete uygun yapamaz.	Yarı yarıya desteğe ihtiyacı vardır. Yemeği sofraya koyar.	Başkası yedirir. Yemeği Yemeği başkası hazırlar ve servis eder.	Tıbbi destekle alır.
Öz Bakım ve Günlük Yaşam Aktiviteleri	Kendisi yapabilir.	Engeline uygun bir gereç yardımıyla gerçekleştirir.	Sözel yönlendirme ile aktiviteyi yapabilir.	Küçük bir destek ile ihtiyacı karşılanır.	Yarı yarıya desteğe ihtiyacı vardır.	Bir başkası tarafından yapılır.	*
Hareketlilik	Günlük yaşam aktiviteleri işin gerekli olan hareketliliği sağlar.	Günlük aktivitelerini engeline uyarlanmış bir gereç yardımı ile yapar.	Sözel yönlendirme ile hareketlerini gerçekleştirir.	Hareketlerini bir başkasının kısmi yardımı ile gerçekleştirir.	Yarı yarıya desteğe ihtiyacı vardır.	Bir başkası tarafından günlük hareketleri gerçekleştirilir.	Hareketlerini sadece cihaz ve makineler ile gerçekleştirir.
Anlama İfade Etme	Her şeyi anlar ve ifade eder.	Engeline uyarlanmış cihaz yardımı ile anlar ve ifade eder.	Bir yakını tarafından anlama ve ifade etmesi desteklenir.	Bir yakını tarafından anlama ve ifade etmeyi gerçekleştirebilir.	Yarı yarıya desteğe ihtiyacı vardır.	Bir başkası onun adına düşünür ve karar verir.	Bitkisel hayat.
Solunum	Solunum normaldir.	İlaç ve gereç kullanır.	Solunum ile ilgili ilaç ve gereç kullanmada yönlendirmeye ve takibe ihtiyaç vardır.	Oksijen desteğine kısa süreli bağımlıdır.(GYA etkilemiyor.)	Oksijen desteğine yarı yarıya bağımlıdır. (GYA yarı yarıya etkiliyor.)	Oksijen desteğine günün büyük bir kısmı bağımlıdır.	Solunum cihazına sürekli bağımlıdır.
Uyku	Düzenli uykusu vardır.	Özel bir destekleyici gereçle uyur.	Bir başkasının uyarısına ve takibine ihtiyaç duyar.	Uyku düzeni bir başkasının kısmi desteği ile gerçekleşir.	Uyku düzeni yarı yarıya yardımla gerçekleşir.	Uyku faaliyeti tamamen dış destekle gerçekleşir.	İlaç ve cihaz desteği ile uyur.
İlaç Kullanma Sorumluluğu	İlaçlarını kendisi düzenli olarak doğru zamanda ve doz da kullanabilir.	Engeline uyarlanmış bir hatırlatma ve veya almak için uyarlanmış cihaz ile alır.	Bir başkasının uyarısı ile Dozu ve zamanı ayarlanmış ilaçları ilaçlarını alır.	Dozu ve zamanı ayarlanmış ilaçları alabilme sorumluluğunu alır.	Dozu ve zamanı ayarlanmış ilaçları yarı yarıya yardımla alabilir.	İlacı bir başkasının yardımı ile alır.	İlaç sadece tıbbı destekle verilir.
Mali İşler Sorumluluğu	Mali işlerini tek başına yürütür.	Engeline uyarlanmış bir cihaz yardımı ile mali işlerini gerçekleştirir.	Mali işlerini bir başkasının yönlendirmesi ile gerçekleştirir.	Mali işlerini kimi zaman bir başkası gerçekleştirir.	Günlük ödemeleri idare eder, banka vb işlemlerinde yardıma ihtiyacı vardır.	Mali işlerini tamamen bir başkası yapar.	Hukuken mali işler sorumluluğu yoktur

Ev Temizliği	Kendi evini temizler.	Engeline uyarlanmış bir gereç ile temizliğini yapar.	Bir başkasının sözel yönlendirmeleri ile temizliğini yapar. Küçük parça bir şeyler/bulaşık yıkayabilir, yatağını toplar	Ev temizliğini kısmi destekle gerçekleştirebilir. Günlük basit işleri yapabilir, fakat evişlerin tüm sorumlulukları beklenmez.	Ev temizliğini tamamen bir başkası temizler.	Ev temizliğini gerçekleştiremez.	Ev temizliği sorumluluğu beklenmez
Alış-Veriş	Kendi başına gerçekleştirir.	Engeline uyarlanmış bir gereç ile alış – verişini yapar.	Bir başkasının yönlendirmesi ile alış-verişi gerçekleştirebilir.	Küçük bütçeli alış-verişi yapabilme sorumluluğunu alır.	Alış-verişe çıkmayı bir başkasının eşliğinde yapar.	Alış-verişini tamamen bir başkası yapar.	Alış-veriş yoktur.
Seyahat Etme	Kendisi seyahat eder. Toplu taşım araçlarını kullanabilir	Engeline uygun bir gereç ve taşıma aracıyla seyahat eder.	Taksi ile transferini karşılar, fakat toplu taşım aletlerini tek başına kullanamaz.	Başkasının refakati ile toplu taşıma araçlarını kullanabilir.	Sadece başkasının refakati ile seyahat eder.	Sadece ambulans gibi sağlık taşıma araçları ile seyahat eder	Seyahat edilebilir.
Telefon Kullanma	Telefonu kendi başına kullanabilir.	Engeline uyarlanmış bir cihaz ile telefon kullanır.	Bir başkasının sözel desteği ile telefon kullanır. Telefon numaraları başkasından alır.	Bir başkasının kısmi desteği ile telefon ile görüşebilir. İyi bildiği numaraları arayabilir.	Bir başkasının yarı yarıya desteği ile görüşür. Telefona cevap verebilir fakat arayamaz.	Onun adına başkası telefon ile görüşür.	Telefon kullanamaz.

10. İŞ GÜCÜ KAPASİTESİ ROL PROFİLİ TABLOSU

1. Unvan	2. Tam zamanlı çalışan sayısı	3. Her gün yapılan temel aktivite	4. Son 12 aydaki eğitim/öğrenme olanakları	5. Destek ve tavsiyeye erişim var mı? Var/Yok
Bakım Elemanı				
Bakım Teknikeri				
Hemşire				
Sosyal çalışmacı				
Psikolog				
Fizyoterapist				
Diyetisyen				
Aile ve Tüketici Bilimleri				
Hekim (Birinci basamak hizmet)				
Uzman Hekim				
Öğretmen / Çocuk Gelişimci				
İş uğraşı terapisti				
İdari personel				
Güvenlik				
Temizlik Elemanı				
Yemek/ yemekhane sorumlusu				
…….				

EK 1: HİZMET ALAN İLK KABUL ve SOSYAL İNCELEME RAPORU FORMU

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
… …….. MERKEZİ

İLK KABUL FORMU

Tarih	
Belgeyi Düzenleyen	

KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Kalacağı Kat/Oda No:
Cinsiyeti	Anne-Baba Adı:
TC Kimlik No:	Kan Grubu:
Doğum Tarihi/Yeri:	Engellilik durumu
Kuruluşa Kabul Tarihi:	Boyu/Kilosu:
Kuruluşa Geldiği Yer:	Alerjisi:
Eğitim Durumu:	Tanıları:
Mesleği:	

Sosyal Güvencesi

Kuruluşa Geliş Tarihi/Saati:

BİREYİN KURULUŞA KABUL EDİLME NEDENİ

Nakil		Sosyo-ekonomik yoksunluk	
Bireyin kendi talebi		İhmal	
Yakınlarını/vasi talebi		İstismar	
Terk		Diğer:	

Açıklama;

BİREYE AİT BİLGİLER -2-

Kuruluşa gelmeden önce nerede yaşadığı	
Kuruluşa kimin tarafından getirildiği	
Kuruluşa getiren kişinin adı ve adresi	
Polis veya Adli Makama İntikal etmiş varsa olaylar	

EĞİTİM DURUMU (Eğitime Devam edenler için)

Devam Ettiği Okulu –Sınıfı	
Varsa Devam Ettiği Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Kurslar vb.	
Katıldığı Kurs ve Eğitimler	

KİŞİNİN ÜSTLENEBİLDİĞİ SORUMLULUKLAR

Para yönetimi	
Alışveriş yapma	
Tek başına seyahat etme	
Telefon kullanma	

BİREYİN GENEL ÖZELLİKLERİ

Alışkanlıkları(olumlu olumsuz)	
Hobileri	
Devam Ettiği Eğitim Programı	
Devam Ettiği Rehabilitasyon Programı	
Varsa Devam Ettiği İş Durumu	

BİREYİN AİLESİNE İLİŞKİN BİLGİLER

(Çocuk için doldurulacak)

	Annenin	Babanın
Adı soyadı		
Yaşı(ölü ise nedeni/tarihi)		
Tahsil durumu		
İşi		
Anne babanın durumu	( )Sağ ( )Ölü	( )Sağ ( )Ölü
Anne babanın birlikteliği	( )Birlikte	( )Ayrı
İş adresi		
Aylık geliri		
Geçirdiği hastalıklar		
Sakatlık durumu		
Zararlı alışkanlıkları		

Eş ve Çocukları

Adı-soyadı	Yaş	Öğrenim durumu	Öz-Üvey	Medeni durumu	Mesleği

BİREYİN YAKINLARINA İLİŞKİN BİLGİLER

Ziyaret edebilecek kişilerin

Adı soyadı	Yakınlık derecesi	Telefon	Adres

İzinli alabilecek kişilerin

Adı soyadı	Yakınlık derecesi	Telefon	Adres

TESLİM ALINAN

Eşyalar	
Banka işleri	
Resmi Belgeler	
Vasilik kararı	
Vasiyet	

SOSYAL İNCELEME RAPORLARI

Tarih / Sayı	Hazırlayan

KABUL İŞLEMİ BİLGİSİ

Bireyi Kuruluşa Kabul Eden		Bireyi Kuruluşa Teslim Eden	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Yakınlığı	
İmza		İmza	

Tarih	
Belgeyi Düzenleyen	
İmza	

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
…….. MERKEZİ

SOSYAL İNCELEME RAPORU FORMU

KURULUŞ	

MÜRACAATCININ

Adı ve Soyadı	
Doğum Yeri ve Tarihi	
T.C. Kimlik Numarası	
Adresi	
Tel	

HİZMETTEN YARARLANACAK KİŞİ

Adı ve Soyadı	
Doğum Yeri ve Tarihi	
T.C. Kimlik Numarası	
Anne ve Baba Adı	
İnceleme Nedeni	
BİLGİ KAYNAKLARI	
GÖRÜŞÜLEN KİŞİLER	
RAPOR TARİHİ VE NO	

İNCELEME

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

EK 2: HİZMET ALANIN İLK MUAYENESİ FORMU

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
..... MERKEZİ

İLK KABUL MUAYENESİ/ SAĞLIK DURUMU TAKİBİ

Tarih	

KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Kalacağı Kat/Oda No:
Cinsiyeti	Anne-Baba Adı:
TC Kimlik No:	Kan Grubu:
Doğum Tarihi/Yeri:	Eğitim Durumu:
Kuruluşa Kabul Tarihi:	Mesleği:
Kuruluşa Geldiği Yer:	Sosyal Güvencesi:

SAĞLIK BİLGİLERİ

Engel durumu:	
Zararlı alışkanlıkları:	
Bağımlılık Seviyesi	
Allerjileri:	

ÖZGEÇMİŞ (Kronik Hastalık Tanıları/Geçirilmiş Operasyon Öyküsü)

SOY GEÇMİŞ

KULLANDIĞI İLAÇLAR

TIBBİ ÖYKÜ

FİZİK MUAYENE SONUÇLARI/ TIBBI GÖZLEM (FORMLARI)

YAPILAN TETKİKLER

TEDAVİ PLANI

TEDAVİ DEĞİŞİKLİKLERİ (İlaç, tarih)

HASTANE YATIŞLARI (Epikriz notları)

İLAÇ SAĞLIK RAPORLARI

YILLIK SAĞLIK KONTROLLERİ ve SONUÇLARI

YILLIK DİŞ KONTROLLERİ VE SONUÇLARI

Doktor/İmza/ Kaşe

EK 3: HEMŞİRE İLK DEĞERLENDİRME FORMU

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
..... MERKEZİ

HEMŞİRE DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih	

Kimlik Bilgileri

Adı Soyadı:	Kalacağı Kat/Oda No:
Cinsiyeti:	Anne-Baba Adı:
TC Kimlik No:	Sosyal Güvencesi:
Doğum Tarihi/Yeri:	Eğitim Durumu:
Kuruluşa Kabul Tarihi:	Mesleği:
Kuruluşa Geldiği Yer:	

1. BÖLÜM

GENEL DEĞERLENDİRME (İLK KABULDE)	
Tansiyon	
Nabız	
Ateş	
Allerjileri	
Kan Grubu	
Boyu/Kilosu:	
Engellilik durumu	
Kullandığı protez	
Hastalıkları	
Uyku Düzeni	
Mental Sağlık durumu	
Bulaşıcı Hastalık Durumu	
Onkolojik Tedavi Süreci	
İlaç Kullanma Sorumluluğu	

Kullandığı İlaç Adı	**Dozu**	**Kullanım Şekli**	**Başlama Tarihi**	**Nedeni**
1.				
2.				
3.				
4.				

2. BÖLÜM

Sistem Değerlendirmesi (İlk 15 Günlük Süreçte)

Solunum Sistemi

Solunum Tipi	Derin		Yüzeyel				
Solunum Derinliği Ve Ritmi	Ritmik		Aritmik				
Solunum Sayısı	/dk						
Solunum Sesleri	Normal		Raller/Ronkus		Wheezing		
Sekresyon	Var		Yok		Bazen		
Sigara Alışkanlığı	Yok		Var		Bırakmış		
			Adet/Gün		Ne Zaman		
			Kaç Yıldır		Yıl Kullanmış		

SOLUNUM DEĞERLENDİRME			
	bağımsız	yarı bağımlı	bağımlı
Solunum sırasında			
Trakeostomi			
	Oro – Nazofarengeal	Trakeal	
Aspirasyon			
	Nazal kanül	O2 maskesi	Diğer
O2 tedavisi			
	Triflow / Spirometre	Nebulizasyon	Derin nefes/öksürme egz
Uygulama			
Sorunlar	Açıklamalar		
Balgam			
Öksürük			
Dispne			
Siyanoz			

Kardiyovasküler Sistem

Kan Basıncı				
Nabız Hızı Ve Ritmi				
Venöz Dolgunluk	Var		Yok	
Kalp Pili	Var		Yok	

Kardiyovasküler Sisteme İlişkin Hastalıklar

Hipertansiyon		Miyokart Enfarktüsü	
Diabetes Mellitus		Hiperlipidemi	
Konjestif Kalp Yetmezliği		Obesite	
Koroner Arter Hastalığı		Hipotroidi	
Demir Eksikliği Anemisi		Hipertroidi	
Diğer			

Sindirim Sistemi

Dişlerin Değerlendirilmesi	Kendi		Takma			
Ağız Mukozasının Değerlendirilmesi	Bütün		Yara		Enfekte	
İştah Durumu	Kötü		Orta		İyi	
Yutma Güçlüğü	Var		Yok		Bazen	
Hazımsızlık yakınmaları	Var		Yok		Bazen	
Bağırsak Sesleri						
Defekasyon/Bağırsak Alışkanlığı	24 Saatte		48 Saatten Fazla			
	48Saatte		Konstipasyon			
Fekal İnkontinans	Var		Yok		Bazen	

Sindirim Sistemine İlişkin Hastalıklar

Gastrit-Ülser		Kolesistektomi	
Hemoroid		Ca Varlığı	
Reflü		Obesite	
		Herni	
Diğer			

BESLENME DEĞERLENDİRME			
	bağımsız	yarı bağımlı	bağımlı
Beslenme gereksinimi			
	Var	Yok	Başlama Tarihi
Gastrostomi			
Nazogastrik sonda			
Jejunostomi			

Genitoüriner Sistem

İdrara Çıkma Şekli, Miktarı, Rengi	

Üriner İnkontinans	Var		Yok		Bazen	

Cinsel Yaşamı	Aktif		Aktif Değil		Başlama Tarihi

Genitoüriner Sisteme İlişkin Hastalıklar

İdrar Yolu Enfeksiyonu		Bening Prostat Hiperplazisi	
Pelvik Prolapsus		Ca Varlığı	
Kronik Böbrek Yetmezliği			
Diğer			

BAĞIRSAK BOŞALTIM DEĞERLENDİRME				
	Sürgü	Alt Bezi	Wc sandalye	Diğer
Tuvalet gereksinimi				
	bağımsız	yarı bağımlı	bağımlı	
Bağırsak boşaltımını				
	Yok	Var		
Kolostomi				
	Geçici	Kalıcı		
Yeri				
	Yok	Var		
İleostomi				
	Geçici	Kalıcı		
Yeri				

Sorunlar	Açıklamalar
Konstipasyon	
Distansiyon	
Fekal inkontinans	
Hemoroid	
Dışkı tıkacı	

Duyular

GÖRME

Yardımcı Cihaz Kullanımı	Var		Yok			
Mevcut Sorunun Yaşantıyı Etkileme Düzeyi	Etkisiz		Az Etkili		Çok Etkili	

İŞİTME

Yardımcı Cihaz Kullanımı	Var		Yok			
Mevcut Sorunun Yaşantıyı Etkileme Düzeyi	Etkisiz		Az Etkili		Çok Etkili	

TAT

Değişiklik	Var		Yok			
Mevcut Sorunun Yaşantıyı Etkileme Düzeyi	Etkisiz		Az Etkili		Çok Etkili	

KOKU

Değişiklik	Var		Yok			
Mevcut Sorunun Yaşantıyı Etkileme Düzeyi	Etkisiz		Az Etkili		Çok Etkili	

DOKUNMA

Değişiklik	Var		Yok			
Mevcut Sorunun Yaşantıyı Etkileme Düzeyi	Etkisiz		Az Etkili		Çok Etkili	

BASI YARASI TAKİBİ

Yara Bölgesi				**Tedavi Planı**		
Yeri	**Sağ**	**Sol**	**Derecesi**		Var	Yok
kulak				Pozisyonlama		
baş arkası						
omuz başı				Diyet Programı		
kürek kemiği						
dirsek				Yatak içi Egzersiz		
kuyruk sokumu						
kalça kemiği				Masaj		
diz						
topuk				Havalı yatak		

Norton / Braden skala sonuçları vb

Yaranın resmini ekleyin

3. BÖLÜM

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI (İhtiyaca Göre Yenilenecek)

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI	PLANLAMA	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME

Hemşire/İmza

EK 4: HİZMET ALANIN FİZYOTERAPİ DEĞERLENDİRME FORMU

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
…….. MERKEZİ

FİZYOTERAPİ DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih :	

KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Kalacağı Kat/Oda No:
Cinsiyeti	Anne-Baba Adı:
TC Kimlik No:	Kan Grubu:
Doğum Tarihi/Yeri:	Eğitim Durumu:
Kuruluşa Kabul Tarihi:	Mesleği:
Kuruluşa Geldiği Yer:	Sosyal Güvencesi:
Boyu/Kilosu:	Alerjisi:
Engellilik durumu	Kullandığı protez
Hastalığı	Kullandığı ilaç sayısı

YÜRÜME YARDIMCISI KULLANIYOR MU?

Yatağa bağımlı		Tripot	
Tekerlekli sandalye		Ortez	
Walker		Kanadyan	
Kuatripot		Baston	

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNDEKİ BAĞIMSIZLIK DURUMU

Yemek yeme		Banyo		Bağımsız-0 puan
Giyinme		Tuvaleti kullanabilme		Kontrollü-1 puan
Transfer		Kişisel Hijyen		Yardımlı-2 puan
Yatakta hareket		Çevresel Hijyen		Bağımlı-3 puan

GYA ÖNERİ EK DEĞERLENDİRME FORMU

Lawton-Brody Enst. Günlük Aktivite Sk	

YATAK YARASI

YOK		Yeri	
VAR		Derecesi	

İNKONTİNAS DURUMU

YOK		Sonda	
VAR		Bez	

KOGNİTİF DEĞERLENDİRME

Hangi yıldayız?	
Hangi şehirdeyiz?	
Haftanın günlerini sayınız:	

POSTÜR ANALİZİ

Ön	
Arka	
Lateral	

NORMAL EKLEM HAREKETİ

ALT Ekstremite	
ÜST Ekstremite	

GROSS KAS TESTİ

ALT Ekstermite	
ÜST Ekstremite	

TONUS DEĞERLENDİRMESİ

	Tonik	Hipotonik	Spastik
ALT Ekstermite			
ÜST Ekstremite			

DENGE VE YÜRÜYÜŞİ ÇİN ÖNERİ EK DEĞERLENDİRME FORMLARI

Berg Fonksiyon Denge Skalası	
Mobilite Değerlendirmesi	
Reflex test	
Ayress duyu algı motor testi	

SOLUNUM DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ

Solunum tipi	
Çevre ölçümü	
Solunum Sayısı	

UYGULAMALAR

Pozisyonlama çizelgesi	
Yatak içi egzersizler	
Egzersiz programı	
Rehabilitasyon Programı	
iş-Uğraşı	

ESKİ ALIŞKANLIKLAR VE HOBİLERİ

FİZİKSEL ŞİKAYETLERİ

ÖNERİLEN PROGRAM

Fizyoterapist/İmza

EK 5: PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME FORMU

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
..... MERKEZİ

PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih :

KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Kalacağı Kat/Oda No:
Cinsiyeti	Anne-Baba Adı:
TC Kimlik No:	Kan Grubu:
Doğum Tarihi/Yeri:	Eğitim Durumu:
Kuruluşa Kabul Tarihi:	Mesleği:
Kuruluşa Geldiği Yer:	Sosyal Güvencesi:
Boyu/Kilosu:	Alerjisi:
Engellilik durumu	Kullandığı protez
Hastalığı	Kullandığı ilaç sayısı

Geliş/Değerlendirme Nedeni:

GEÇMİŞ ÖYKÜSÜ

1.Kişisel Gelişimsel Öykü	
2.Aile Öyküsü	
3.Aile İle İlişkiler	
4.Önceki Psikiyatrik ve Tıbbi Bozukluklar	
5.Var Olan Psikolojik Sorunları	

MENTAL DURUM

1.Genel Görünüm	
2.Motor Davranış	
3.Konuşma	
4.Görüşme Sırasındaki Tutum	
5.Duygu Durumu	

6.Duygulanım	
7.Algılama	
8.Bellek	
9.Yargılama	
10.İçgörü Düzeyi	

İHMAL VE İSTİSMAR RİSK DEĞERLENDİRMESİ
(Fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik ihmal ve istismar)

1. Kendine zarar verme riski olan davranışları (stereotipik hareketler, kendine vurma, saç çekme, kontrolsüz sallanma, kendini kusturma,eşyaları çiğneme, özkıyım eğilimleri v.b):
2. Başkalarına zarar verme riski olan davranışları:
3. Bulunduğu ortama(eşyalara ve mekana) zarar verme riski olan davranışları:
4. Öfke kontrolüne sahip olma durumu:
5. Uyarıyla kendini kontrol edebilme durumu:
6. Zarar verici davranışalarına yönelik profesyonel yardım ihtiyacı (psikiyatrik değerlendirme, tespit kararı, mekansal düzenleme v.b):
7. Zarar görme riski bulunan durumu algılayabilme becerisi:
8. Zarar görme riski bulunan durumla başaçıkabilme becerisi:
9. Zarar görme riski bulunan durumda yardım isteyebilme becerisi:

DAHA ÖNCE YAPILMIŞ OLAN PSİKOLOJİK/NÖROLOJİK TESTLER VE SONUÇLARI

UYGULANAN TESTLER VE SONUÇLARI

DEĞERLENDİRME/ÖNERİ

Değerlendiren Uzman Ad-Soyad/İmza	

EK 6: BESLENME DEĞERLENDİRME FORMU

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
..... MERKEZİ

BESLENME DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih :

Kimlik Bilgileri

Adı Soyadı:	Kalacağı Kat/Oda No:
Cinsiyeti	Anne-Baba Adı:
TC Kimlik No:	Kan Grubu:
Doğum Tarihi/Yeri:	Eğitim Durumu:
Kuruluşa Kabul Tarihi:	Mesleği:
Kuruluşa Geldiği Yer:	Sosyal Güvencesi:
Boyu/Kilosu:	Alerjisi:
Engellilik durumu	Kullandığı protez
Hastalığı	Kullandığı ilaç sayısı

AGIZ SAĞLIĞI

	evet	hayır		
Protez diş				
	alt	üst	hepsi	bir kısmı kendi dişi
Yarı protez				
	yok	var	kaç adet	
Eksik diş				
	hayır	evet- katı yiyecek		evet- tüm yiyecek
Diş problemi yemeğe engel oluyor mu?				

BESLENME DURUMU

Yemekleri kim hazırlıyor?							
Kendim		yakınım		bakıcı		aşcı	
Yemek şirketi				Aş evi			

Yemekleri genellikle kimlerle tüketiyorsunuz?							
tek başıma		yakınımla		bakıcımla		arkadaşlarımla	

Günde kaç ögün yersiniz?			
Ana Ögün	……..	defa	
Ara Öğün	……..	defa	
Günde kaç bardak sıvı tüketirsiniz?			
su		çay		bitki çayı		meyva suyu	
gazlı içecek		kahve					
Besin tüketim sıklığı							
Kırmızı et (Haftada)	....	defa					
Beyaz et (Haftada)	...	defa					
Balık (Haftada)	...	defa					
Kurubaklagil (Haftada)	....	defa					
Tahıl grubu (Haftada)	....	defa					
Süt grubu (Günde)		defa					
Meyve (Günde)		defa					
Sebze (Günde)		defa					
Ekmek (Günde)		defa					

Beslenme sorunları	var	yok
Diyet		
PEG		
Parenteral		
Enteral		

Sorunlar	**Açıklamalar**
Bulantı	
Kusma	
İştahsızlık	
Hazımsızlık	
Aşırı Yeme	
Besin allerjisi	

KİLO DURUMU

Antropometrik Ölçümler	
Boy (cm)	
Bel Çevresi (cm)	
Vucut Ağırlığı (kg)	
Diz yüksekliği (cm)	
Baldır Çevresi (cm)	
BKİ(Boy /Vucut Ağırlığı ^{2})	
Mini Beslenme Değerlendirmesi (Mini NutritionAssessment-MNA) sonucu	

UYGULANAN TESTLER VE SONUÇLARI

DEĞERLENDİRME

Diyetisyen/İmza

EK 7: GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME FORMU

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

---------- **MERKEZİ**

GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih :

KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Kalacağı Kat/Oda No:
Cinsiyeti	Anne-Baba Adı:
TC Kimlik No:	Kan Grubu:
Doğum Tarihi/Yeri:	Eğitim Durumu:
Kuruluşa Kabul Tarihi:	Mesleği:
Kuruluşa Geldiği Yer:	Sosyal Güvencesi:
Boyu/Kilosu:	Alerjisi:
Engellilik durumu	Kullandığı protez
Hastalığı	Kullandığı ilaç sayısı

GELİŞİMSEL ALANLARI

Fiziksel Gelişim	Boy:	Kilo:
Özbakım:		
Motor Gelişim:	-İnce Motor Beceriler: -Kaba Motor Beceriler:	
Zihinsel Gelişim:		
Dil Gelişimi:	Alıcı Dil Gelişimi: İfade Edici Dil Gelişimi:	

Sosyal Gelişim:	

DEĞERLENDİRME/ÖNERİLER

* DGTT (Denver II gelişimsel Tarama Testi)

* AGTE (Ankara Gelişim Tarama Envanteri)

* PEÇDEP (Portage Erken Çocukluk Dönemi Eğitim Programı)

* Kullanılabilecek Diğer Gelişimsel Değerlendirme Ölçekleri

Çocuk Gelişimci/Öğretmen/İmza

EK 8: HİZMET ALAN AİLE TÜKETİCİ DEĞERLENDİRME FORMU

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
..... MERKEZİ

AİLE TÜKETİCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih :

KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Kalacağı Kat/Oda No:
Cinsiyeti	Anne-Baba Adı:
TC Kimlik No:	Kan Grubu:
Doğum Tarihi/Yeri:	Eğitim Durumu:
Kuruluşa Kabul Tarihi:	Mesleği:
Kuruluşa Geldiği Yer:	Sosyal Güvencesi:
Boyu/Kilosu:	Alerjisi:
Engellilik durumu	Kullandığı protez
Hastalığı	Kullandığı ilaç sayısı

YAŞAM ALANI DEĞERLENDİRME

1.Kullanılan Kişisel Eşyalar	
2.Yaşam Alanında Kul Eşyalar	
3.Yaşam Alanın Güvenlik Ve Sağlık Koşulları	
4.Su- Elektrik vb Enerji Kul Davranışları	

DAHA ÖNCE YAPILMIŞ OLAN PSİKOLOJİK/NÖROLOJİK TESTLER VE SONUÇLAR

GÖZLEM VE DEĞERLENDİRME

1.Birlikte Yaşama Durumu (Yalnız, Yakını vb)	
2.Ekonomik Kaynaklar Ve Kullanım Durumu	
3.Giyim, Yiyecek vb İhtiyaç Belirleme, Satın Alma, Kullanma Davranışları	
4.Ev İşlerini Yapabilme Beceri Durumu	
5. Zamanı Kullanıma İlişkin Davranışlar	

İHTİYAÇ DEĞERLENDİRME

1. Alış-Veriş İhtiyacı	
2. Hizmet Alma (Temizlik/Bakım) İhtiyacı	
3. Fatura Ödeme	

FATURA KAYITLARI

DEĞERLENDİRME/ÖNERİ

ÖNERİLEN TESTLER

Aile ve Tüketici Ekonomisti/İmza

EK 9: HİZMET ALANIN BAKIM TEKNİKERİ DEĞERLENDİRME FORMU

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
…….. MERKEZİ

BAKIM DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih :

Tarih :	

KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Kalacağı Kat/Oda No:
Cinsiyeti	Anne-Baba Adı:
TC Kimlik No:	Kan Grubu:
Doğum Tarihi/Yeri:	Eğitim Durumu:
Kuruluşa Kabul Tarihi:	Mesleği:
Kuruluşa Geldiği Yer:	Sosyal Güvencesi:
Boyu/Kilosu:	

KULLANDIĞI İLAÇLAR

İlaçlar	Doz	Kullanım Şekli	Zaman

SAĞLIK HİKAYESİ

Tanıları:
Geçirdiği Ameliyatları.
Geçirilmiş Kaza Hikayesi
Bulaşıcı Hastalığı Var Mı?
Zararlı Alışkanlığı Var Mı?

Allerjisi Var Mı?
Mental Kaybı Var Mı?
Yardımcı Alet Kullanıyor Mu?

GYA DEĞERLENDİRMESİ

	BAĞIMSIZ	YARI BAĞIMSIZ	BAĞIMLI
Görme Becerisi			
Konuşma/anlama Becerisi			
Duyma Becerisi			
Tuvalet giderme becerisi			
Yeme-içme becerisi			
Yürüme Becerisi			
Elini kullanabilme becerisi			

REHABİLİTASYON EKİBİNİN ÖNERİLERİ

Doktor	
Hemşire	
Fizyoterapist	
Sosyal Çalışmacı	
Diyetisyen	
Çocuk Gelişimci/Ögretmen	
Aile Ekonomisti	
Psikolog	

BAKIM İHTİYACINI BELİRLEME

BAKIM	**Bağımsız**	**Bağımlı / Bakım Sıklık**					
Tuvalet ihtiyacı		günde1-2		günde3-4		günde 5-Ü	
Banyo ihtiyacı		haftada-1		haftada-2		haftada-3-Ü	
Yatakda banyo ihti.		haftada-1		haftada-2		haftada-3-Ü	
İstenmeyen tüyler		ayda-1		ayda-2		haftada-1	
Sakal tıraşı		haftada-1		haftada-2-3		günlük	
Saç kesimi		ayda-3-4		ayda2-3		ayda-1-2	
El-ayak tırnak bakım		ayda-1		ayda- 2-3		haftada-1	

El-yüz-boyun temizliği		günde 1-2		günde3-4		günde 5-Ü	
Ağız bakımı		günde 1-2		günde3-4		günde 5-Ü	
Ayak bakımı		günde -1		günde- 2		günde3 -Ü	
Yara bakımı		günde -1		günde- 2		günde 3-Ü	
Ostomi bakım		günde -1-2		günde 3-4		günde 5-Ü	

BAKIM PLANI

İşlem	**Amaç**	Zaman Planlaması	Uygulama		Değerlendirme	

ESKİ ALIŞKANLIKLAR VE HOBİLERİ

PLANLANAN SOSYAL PROGRAMLAR

Bakım Teknikeri/İmza

EK 10: HİZMET ALAN KİMLİK TANILAMA FORMU

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
.... MERKEZİ
KİMLİK TANIMLAMA FORMU

KİMLİK TANIMLAMA

RESİM

ADI SOYADI:

TC KİMLİK NO:

DOĞUM TARİHİ:

KURULUŞA KABUL TARİHİ:

SEMBOLLER

	7. KİMLİK TANILAMA İŞARETLERİ	ANLAMLARI
	Pembe Yonca	Şekerli Gıdalar Yasak
	Mor Yonca	Tuzlu Gıdalar Yasak
	Yeşil Yonca Yaprağı	Düşme Tehlikesi
	Siyah Yonca	İntihar Riski
	Konuşma Baloncuğu	Mental Rahatsızlık
	Sarı Üçgen	Radyasyon Tedavisinde
	Kırmızı Yıldız	Temas Yoluyla Bulaşma Riski
	Mavi Çicek	Damlacık Yoluyla Bulaşma Riski
	Sarı Yaprak	Solunum Yoluyla Bulaşma Riski

EK 11: HAFTALIK BİREYSEL BAKIM VE REHABİLİTASYON PLANI

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
..... MERKEZİ

HAFTALIK BİREYSEL BAKIM VE REHABİLİTASYON PLANI														
Ad-Soyad:						**Planlamacı:**								
	Pazartesi	**Uygulayıcı**	**Salı**	**Uygulayıcı**	**Çarşamba**	**Uygulayıcı**	**Perşembe**	**Uygulayıcı**	**Cuma**	**Uygulayıcı**	**Cumartesi**	**Uygulayıcı**	**Pazar**	**Uygulayıcı**
Kahvaltı														
Sıvı Alımı														
ilaç alımı														
Öğle Yemeği														
Sıvı Alımı														
ilaç alımı														
Ara Öğün														
Sıvı Alımı														
ilaç alımı														
Akşam Yemeği														
Sıvı Alımı														
ilaç alımı														
Tansiyon														
Şeker														
Diş Fırcalama														
Uyku														
Uyarı														
Kontrol Eden														

KATKI VERENLER

Standartları Gözden Geçirme Grubu (19 Nisan 2013 BHKS Çalıştay I)

1. Uzm. Fzt H. Reyhan ÖZGÖBEK / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Hizmetleri Dairesi
2. Fzt. Şüheda AKSOY / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Hizmetleri Dairesi
3. Md. Nurdan AVCI / Sosyal Hizmet Uzmanı-Adana Huzurevi
4. Md. Yrd. Ali SÖNMEZ / Saray Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon ve Aile Dayanışma Merkezi-ANKARA
5. Md. Yrd. Demet GÜLALDI / Metin Sabancı Spastik Çocuklar ve Gençler Eğit. Öğr. Bakım ve Reh. Merk.-İSTANBUL
6. Md. Yrd. Doç. Dr. Nil TEKİN / Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi-İZMİR
7. Uzm. Fzt. Emel PEKÇETİN / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bakım Hizmetleri Dairesi
8. Uzm. Fzt. Duygu KIRGIN TOPRAK / Yetişkin Zihinsel Engelli Kadınlar Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi - ESKİŞEHİR
9. Uzm. Psk. Nurdan IRMAK / Metin Sabancı Spastik Çocuklar ve Gençler Eğit. Öğr. Bakım ve Reh. Merk.-İSTANBUL
10. Hm. Filiz ALITHAN / Süleyman Demirel Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi-ANKARA
11. SHU. Gülay SEZGİN / Demet Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi-ANKARA
12. Leyla KAHRAMAN / Ankara İl Müdürlüğü Şube Müdürü
13. Uzm. Fzt. Burcu FIRAT / Necla Kızılbağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi-ANKARA
14. SHU. Çiğdem KARAHAN / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bakım Hizmetleri Dairesi
15. SHU. Sultan KARAKUŞ / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bakım Hizmetleri Dairesi

Bilimsel Kurul (26 Nisan 2013 BHKS Çalıştay II)

1. Muhammet Ecevit CARTİ / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı
2. Yaşar KOCAOĞLU / ASPB Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanı
3. Hulusi Arman YILDIRIM / ASPB Bakım Hizmetleri Daire Başkanı
4. Prof. Dr. İlhan TOMANBAY / Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü
5. Prof. Dr. Mintaze KEREM / Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Reh. Böl.
6. Prof. Dr. Servet ARIOĞUL / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bölümü
7. Prof. Dr. Nilgün BAYSAL METİN / Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Gel. Blm.
8. Prof. Dr. Nuran AKDEMİR / Dr. İmatullah AKYAR / Hacettepe Üniversitesi -Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
9. Prof. Dr. Sıdıka KAYA / Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimleri Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü
10. Prof. Dr. İlgi ERTEM / Ankara Üniversitesi -Tıp Fakültesi Cebeci Araş. ve Uyg.Hast.Çocuk Sağ. ve Hast. AD
11. Prof. Dr. Mehmet Akif KARAN / İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Ünitesi Başkanı
12. Prof. Dr. Necla Refia PALABIYIKOĞLU / Ufuk Üniversitesi Eğitim Bil. Blm. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık AD / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı
13. Prof. Dr. Nuray KIRDI / Geriatri Fizyoterapistleri Derneği
14. Prof. Dr. Gülseren AKYÜZ / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD
15. Prof. Dr. İsmail TUFAN / Akdeniz Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Gerontoloji Bölümü
16. Doç. Dr. Ufuk ERGÜN / Alzhemier Derneği -Ankara Şubesi
17. Doç. Dr. Nilüfer ACAR TEK / Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
18. Dr. Murat GİRGİN / Aile Hekimleri Derneği Başkanı
19. Öğr. Gör. Abdullah Alper ERTEM / Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
20. Osman GÖZÜKARA / Yaşlı Bakım Teknikerleri Derneği Başkanı
21. Aynur DİK / Evde Bakım Derneği Başkanı
22. Md. Yrd. Ali SÖNMEZ / Saray Engelsiz Yaşam Bakım ve Reh.ve Aile Dayanışma Merkezi-ANKARA
23. Fzt. Deniz DAĞISTAN / Süleyman Demirel Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
24. SHU. Çiğdem KARAHAN / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bakım Hizmetleri Dairesi
25. SHU. Sultan KARAKUŞ / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bakım Hizmetleri Dairesi
26. Fzt. Şüheda AKSOY / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Hizmetleri Dairesi
27. Uzm. Fzt. H. Reyhan ÖZGÖBEK / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Hizmetleri Dairesi

Hizmet Modelleri Oluşturma Grubu (3-4 Mayıs 2013-ANKARA Bakım Hizmetleri Kalite Standartları Çalıştay-III)

Dr. Abdülgazi ALATAŞ / ASPB Müsteşar Yardımcısı

Dr. Aylin ÇİFTÇİ / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü

Bakım Kriterleri Standartları Çalışma Grubu

1. Uzm. Fzt H. Reyhan ÖZGÖBEK

ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Hizmetleri Dairesi

1. Fzt. Şüheda AKSOY / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Hizmetleri Dairesi
2. Hm. Nevsun DEMİRAY Denizli İl Müdürlüğü
3. Md. Yrd. Ayhan ŞENER Erzincan İl Müdürlüğü
4. Psk. Sebahattin KARA Trabzon İl Müdürlüğü
5. SHU. Murat GÜLTEKİN Manisa İl Müdürlüğü
6. SHU. Hüseyin KELEŞ Kütahya İl Müdürlüğü
7. Fzt. Ayfer DAĞLI Kayseri İl Müdürlüğü
8. İl Md. Yrd. Ataman SÜMER Kırıkkale İl Müdürlüğü
9. Şube Md. Şaban ÖZ İstanbul İl Müdürlüğü
10. Öğ. Orhan BAYRAK Bursa İl Müdürlüğü
11. Öğ. Emin TÜRK Çankırı İl Müdürlüğü
12. İl Md. Yrd. Hasan BİLİCİ Şanlıurfa İl Müdürlüğü
13. Md. Şevket YILDIRIM Adıyaman İl Müdürlüğü
14. Md. Nalan SAĞLAM Çorum İl Müdürlüğü
15. Öğ. Selcan GÜR Aksaray İl Müdürlüğü

Evde Bakım /Evde Destek Hizmet Standartları Çalışma Grubu

1. Uzm. Fzt. Burcu FIRAT / Necla Kızılbağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi-ANKARA
2. SHU. Sultan KARAKUŞ / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bakım Hizmetleri Dairesi
3. İl Md. Yrd. V. Savaş AKTEPE Kars İl Müdürlüğü
4. Öğ. Mahmut TÜRKOĞLU Mardin İl Müdürlüğü
5. Md. Yrd. Orhan BOZKURT Bingöl İl Müdürlüğü
6. İl Md. V. Cengiz YILDIRIM Ağrı İl Müdürlüğü
7. Md. V. Ahmet KILINÇ Kilis İl Müdürlüğü
8. Psk. Onur ŞAHİN Bartın İl Müdürlüğü
9. SHU. Yavuz KANBAY Kars İl Müdürlüğü
10. Psk. Serhat EPÖZDEMİR Aydın İl Müdürlüğü
11. Sosyolog Naim SAL Bitlis İl Müdürlüğü
12. Sosyolog Umut YILDIZ Antalya İl Müdürlüğü
13. SHU. İdris TURAN Hakkâri İl Müdürlüğü

Gündüzlü Merkezler Standartları Çalışma Grubu

1. Uzm. Fzt. Emel PEKÇETİN / ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bakım Hizmetleri Dairesi
2. Uzm. Fzt. Duygu KIRGIN TOPRAK / Yetişkin Zihinsel Engelli Kadınlar Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi - ESKİŞEHİR
3. Öğ. İsmail POYRAZ Osmaniye İl Müdürlüğü
4. Md. Mustafa KARAMAN Samsun İl Müdürlüğü
5. Fzt. İlhan ÇAMIRSOY Eskişehir İl Müdürlüğü
6. Md. M. Can ATALAY Samsun İl Müdürlüğü
7. Md. Yrd. Nedim BABAOĞLU Amasya İl Müdürlüğü
8. Md. V. Selami KAYNAKHAN Kırıkkale İl Müdürlüğü
9. SHU. Muammer GÜMRÜKÇÜ Çanakkale İl Müdürlüğü
10. İl Md. Yrd. Ali Osman YILMAZ Zonguldak İl Müdürlüğü
11. İl Md. Yrd. Hanefi ERDEM Afyonkarahisar İl Müdürlüğü
12. Memur Yasin YAMAN Tokat İl Müdürlüğü
13. Memur Resul ASLAN Batman İl Müdürlüğü
14. Kuruluş Md.Yrd. Nurettin ULAŞ Konya İl Müdürlüğü

Umut Evi/Yaşam Evi Standartları Çalışma Grubu

1. Md. Yrd. Demet GÜLALDI / Metin Sabacı Spastik Çocuklar Ve Gençler Bakım Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi
2. Uzm. Psk. Nurdan IRMAK / Metin Sabacı Spastik Çocuklar Ve Gençler Bakım Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi
3. SHU. Çiğdem KARAHAN / ASPB Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı
4. Öğ. Orkunt AKKAYA Uşak İl Müdürlüğü
5. Kuruluş Md. Muammer GÜL Konya İl Müdürlüğü
6. Md. Yrd. İlkay TÜRKOĞLU Isparta İl Müdürlüğü
7. Md. Yrd. Mustafa SALYAM Kırıkkale İl Müdürlüğü
8. Md. Yrd. Remzi MOĞUL Sinop İl Müdürlüğü
9. Memur Mehmet Ali TIRPANCI Uşak İl Müdürlüğü
10. Md. V. Hatice PAMUK Kahramanmaraş İl Müdürlüğü
11. Öğ. Mehmet YILMAZ Gümüşhane İl Müdürlüğü

Huzurevi Standartları Çalışma Grubu

1. Fzt. Deniz DAĞISTAN / Süleyman Demirel Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
2. Şb. Md. Leyla KAHRAMAN / Ankara İl Müdürlüğü
3. Md. Yrd. Fatma EROL Uzun Balıkesir İl Müdürlüğü
4. Sağ. Memuru Buket IŞIK Balıkesir İl Müdürlüğü
5. Md. Yrd. Rifat İNAN Adana İl Müdürlüğü
6. Md. Yrd. İlhan ŞAHİNGÖZ Yozgat İl Müdürlüğü
7. Md. Yrd. Hüseyin KARACA Kırşehir İl Müdürlüğü
8. Md. Zeki YILDIRIM Düzce İl Müdürlüğü
9. SHU. Şaban YILMAZ Karabük İl Müdürlüğü
10. Sosyolog Burak EKSEN Bolu İl Müdürlüğü
11. Md. Yrd. Mehmet ALTUN Gaziantep İl Müdürlüğü
12. Md. Mesut YALÇIN Kocaeli İl Müdürlüğü

Bakım Evi Standartları Çalışma Grubu

1. Md. Yrd. Ali SÖNMEZ / Saray Engelsiz Yaşam Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezi
2. SHU. Gülay SEZGİN / Demetevler Huzurevi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
3. İl Md. Yrd. Muzaffer AKÇAM Şırnak İl Müdürlüğü
4. Kuruluş Md.Yrd. Hasan GÜVEN Konya İl Müdürlüğü
5. Kuruluş Md. Volkan ÖZDEMİR Konya İl Müdürlüğü
6. İl Md. Yrd. Ramazan KOPUZ Rize İl Müdürlüğü
7. SHU. Nazan BAYBOSA Muğla İl Müdürlüğü
8. Memur Ayhan ERÇORUMLU Yalova İl Müdürlüğü
9. Sağ. Memuru Selman DURMAZ Niğde İl Müdürlüğü
10. SHU. Sercan UZUN Diyarbakır İl Müdürlüğü
11. Sosyolog Gülizar HACIOĞULLARI Ardahan İl Müdürlüğü
12. Fzt. Kezban YILDIRIM Erzurum İl Müdürlüğü
13. SHU. Sedat KULAK Burdur İl Müdürlüğü
14. SHU. Abdülkadir BAŞARAN İzmir İl Müdürlüğü

15. SHU. Tümay YILMAZGİL İzmir İl Müdürlüğü
16. Muhsin YAMAN Nevşehir İl Müdürlüğü
17. SHU. Mehmet MELEMEZ Ordu İl Müdürlüğü
18. Kuruluş Md. Kenan ÇELEBİ Konya İl Müdürlüğü

Yaşam Destek Evleri/Üniteleri Standartları Çalışma Grubu

1. Doç. Dr. Nil TEKİN / Narlıdere Huzurevi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
2. Hm. Filiz ALITHAN / S. Demirel Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
3. Hm. Hatice GÜMÜŞ Sakarya İl Müdürlüğü
4. İl Md. Yrd. Oguzhan BAYRAKTAR Artvin İl Müdürlüğü
5. Psk. Rıza MUTLU Yozgat İl Müdürlüğü
6. Md. Yrd. Hüsnü ÇİFTÇİ Mersin İl Müdürlüğü
7. Md. Yrd. Muhabbet Özkan UÇ Tunceli İl Müdürlüğü
8. SHU. İrfan UZUNER Kastamonu İl Müdürlüğü
9. Dr. Erkan ZEYBEK Karaman İl Müdürlüğü
10. İl Md. Yrd. Ali YAZICI Kastamonu İl Müdürlüğü

Fonksiyona Göre Bakım Kriterleri ve Bakım Seviyeleri Belirleme Çalıştayı Raporu (23-25 Ekim 2013 –ANTALYA "Bakım Hizmetleri Kalite Standartları Değerlendiricileri Hizmetiçi Eğitimi" Çalıştay V)

Katkı Verenler:

1. Dr.Aylin ÇİFTÇİ
2. Araştırmacı Shu Yaşar KOCAOĞLU
3. Uzm. Fzt H. Reyhan ÖZGÖBEK
4. Fzt. Şuheda AKSOY
5. Md. Yr. Shu Ali SÖNMEZ
6. Shu Mehmet PİRGON
7. Doç. Dr Nil TEKİN
8. Uzm. Fzt.Duygu Kırgın TOPRAK
9. Fzt. Deniz DAĞISTAN
10. Hmş. Filiz ALITHAN
11. Md. Yr. Çg Demet GÜLALDİ
12. Fzt.Burcu FIRAT
13. Uzm. Psk.Nurdan IRMAK
14. Shu Leyla KAHRAMAN
15. Uzm. Shu Çiğdem KARAHAN
16. Psk. Eray KEMEÇ
17. Bilgi İşl. İbrahim IRMAK
18. Bil. Leyla ERDEM
19. Uzm.Fzt. Emel PEKÇETİN

Değerlendiriciler:

1. Kur.Müd.Yrd Rıfat İNAN -Adana
2. Kur.Müd. Şevket YILDIRIM -Adıyaman
3. İl Müdür Yrd Hanefi ERDEM -Afyon
4. Sosyal Çalışmacı Mehmet Emin SONTUR -Ağrı
5. Kur.Müd.Yrd. Sedat CEYLAN -Amasya
6. İl Müdür Yrd Nilgün KAŞTAN- Ankara
7. Sosyal Çalışmacı Arife Ülkem KARABULUT- Ankara
8. Fizyoterapist Meral ÇAKIR -Ankara
9. Sosyolog Umut YILDIZ -Antalya
10. Sosyal Çalışmacı Ahmet İlter ÖNAL- Artvin
11. Psikolog Serhat EPÖZDEMİR- Aydın
12. Sağlık Memuru Buket IŞIK -Balıkesir
13. İl Müdür Yrd Akın İSMAİLOĞLU -Bilecik
14. Öğretmen Hasan DEMİR- Bingöl
15. Sosyolog Naim SAL- Bitlis
16. Sosyolog Burak EKSEN -Bolu
17. Sosyal Çalışmacı Sedat KULAK- Burdur
18. Kur.Müd.Yrd. O Rhan BAYRAK -Bursa
19. Sosyal Çalışmacı Muammer GÜMRÜKÇÜ -Çanakkale
20. Psikolog Murat AKAY -Çankırı
21. Kur.Müd. Abdulhaluk LONGA -Çorum
22. Kur.Müd. Hüseyin PENEZ -Çorum
23. Sosyal Çalışmacı Kadriye ÖZER -Denizli
24. Sosyal Çalışmacı Sercan UZUN -Diyarbakır
25. Kur.Müd.Yrd. Sevim SARITEKİN -Edirne
26. Kur.Müd.Yrd. Mahmut ŞAHİN -Elazığ
27. Kur.Müd. Duran ÖNDER -Erzincan
28. Kur.Müd. İbrahim ERDOĞAN -Erzincan
29. F İzyoterapist Kezban YILDIRIM -Erzurum
30. Sosyal Çalışmacı Şükran KARA- Erzurum
31. Öğretmen Şemsettin YANANER -Eskişehir
32. Hemşire Melek ÖZKUI- Gaziantep
33. Öğretmen Selvihan ÜNAY -Giresun
34. Öğretmen Ahmet Uğur BİLGİN - Giresun
35. Öğretmen Mehmet YILMAZ- Gümüşhane
36. Şef Mustafa ÇETİNTAŞ -Hatay
37. İl Müdür Yrd İlkay TÜRKOĞLU -Isparta
38. Kur.Müd.Yrd. Hüsnü Sidar ÇİFTÇİ -Mersin
39. Sosyal Çalışmacı Songül KILIÇ- İstanbul
40. Sosyal Çalışmacı Sevim YAZICIOĞLU- İstanbul
41. Sosyal Çalışmacı Tümay YILMAZGİL - İzmir
42. Sosyolog Mine DEMİR-Kars
43. Sosyal Çalışmacı Şaban ÇAKIROĞLU- Kastamonu
44. Hemşire Pınar ÖZŞEKER- Kastamonu
45. Sosyal Çalışmacı Ayfer DAĞLI -Kayseri
46. İl Müdür Yrd Öbeydullah ÖZCANAN- Kırklareli
47. Kur.Müd.Yrd. Mehtap DURDU - Kırşehir
48. Kur.Müd. Mesut YALÇIN- Kocaeli
49. İl Müdür Yrd Nurettin ULAŞ- Konya
50. Kur.Müd.Yrd. Hasan GÜVEN Konya
51. Kur.Müd. Muammer GÜL Konya
52. Kur.Müd. G.Volkan ÖZDEMİR -Konya
53. Kur.Müd. Kenan ÇELEBİ- Konya
54. Sosyal Çalışmacı Alvan TURUNÇ -Kütahya
55. Kur.Müd.Yrd. Engin Tahir ÖZKÖSE -Malatya
56. Sosyal Çalışmacı Murat Özcan GÜLTEKİN- Manisa
57. Kur.Müd. Hatice PAMUK - Kahraman Maraş
58. Öğretmen Mahmut TÜRKOĞLU- Mardin
59. Sosyal Çalışmacı Nazan BAYBASA -Muğla
60. Sağlık Memuru Nebi AYDOĞDU- Muğla
61. Sosyolog Erkan ER -Muş

62. Kur.Müd. Mustafa ÇALIŞKAN- Nevşehir
63. Kur.Müd. Selman DURMAZ- Niğde
64. Sosyal Çalışmacı Mehmet MELEMEZ - Ordu
65. İl Müdür Yrd Ramazan KOPUZ -Rize
66. Hemşire Hatice GÜMÜŞ- Sakarya
67. Fizyoterapist Fatih Mehmet ŞENGÖNÜL -Samsun
68. Hemşire Can ATALAY- Samsun
69. Sosyolog Cafer KARTAL -Siirt
70. Kur.Müd.Yrd. Remzi MOĞUL- Sinop
71. Kur.Müd. Mehmet KARA -Sivas
72. İl Müdür Yrd Hasan YILMAZ -Tekirdağ
73. Kur.Müd.Yrd. Ayhan ŞENER- Tekirdağ
74. Memur Muhsin YAMAN -Tokat
75. Kur.Müd. Sebahattin KARA- Trabzon
76. Kur.Müd.Yrd. Muhabbet ÖZKAN UÇ -Tunceli
77. Psikolog Edip ALÇELİK -Şanlıurfa
78. Öğretmen Orkunt AKKAYA-Uşak
79. Sosyolog Fatih BEDİRHANOĞLU -Van
80. Sosyal Çalışmacı Cemile SEYİTOĞLU -Van
81. Fizyoterapist Hüseyin PINARCI-Yozgat
82. Sağlık Memuru Havva Ebru BUDAK -Yozgat
83. İl Müdür Yrd Ali Osman YILMAZ- Zonguldak
84. Öğretmen Şaban AYGÜN -Aksaray
85. Psikolog Ahmet Ali ÇELİK -Bayburt
86. Tabip Erkan ZEYBEK- Karaman
87. İl Müdür Yrd Ataman SÜMER -Kırıkkale
88. Kur.Müd. İrfan AKDAŞ -Batman
89. İl Müdür Yrd Veysel DİREK -Batman
90. İl Müdür Yrd Muzaffer AKÇAM -Şırnak
91. Öğretmen Ali Ekber KALE -Bartın
92. Sosyolog Gülizar HACIOĞULLARI -Ardahan
93. Öğretmen Ulaş ARASTMAN -Iğdır
94. Öğretmen Filiz ARASTMAN -Iğdır
95. Öğretmen Muhsin Yasin YAMAN -Yalova
96. Sosyal Çalışmacı Şaban YILMAZ -Karabük
97. Psikolog Ali ÇELİK- Kilis
98. Öğretmen İsmail POYRAZ - Osmaniye
99. İl Müdür Yrd Fahri AR- Düzce
100. Kur. Md. Yrd. Sercan Bozdemir Ceylan -Ankara
101. Kur. Md. Yrd. Sinan Kaplan -Düzce
102. Hemşire Sezen Çobanlar -Edirne
103. Md. Yrd. Metin Çolak -Gaziantep
104. Sağlık Memuru Erol Kara -Giresun
105. Psikolog Tuğba Türkkan -Gümüşhane
106. Sosyal Çalışmacı Zeynep Türkan -Hakkari
107. Kur. Md. Aytekin Erdoğan -Isparta
108. Hemşire Emine Böçkün -İzmir
109. Sosyal Çalışmacı Ramazan Akgül -Kahramanmaraş
110. Sosyal Çalışmacı Yasin Yıldız -Kars
111. İl Md. Yrd. Mustafa Çelik- Kırıkkale
112. Sosyal Hizmet Uzmanı Nagehan Duru -Konya
113. Hemşire Dilara Büyüközer -Kütahya
114. Kur. Md. Yrd. Hüsnü Sidar Çiftçi -Mersin
115. Md. Yrd. V. Hilal Ünal İspir -Rize
116. Hemşire Didem Bal -Sinop
117. İl Md. Yrd. Hasan Bilici -Sinop
118. İl Md. V. Adem Filiz -Tekirdağ
119. Sosyal Çalışmacı Yusuf Bakır -Yalova

BHKS REVİZYON ÇALIŞMALARI MART 2014

Shu. Ali SÖNMEZ
Uzm. Fzt. Burcu FIRAT
Shu. Çiğdem KARAHAN
Çgu. Demet GÜLALDİ
Fzt. Deniz DAĞISTAN
Uzm. Fzt. Duygu KIRGIN TOPRAK
Psk. Emel AKYILDIZ
Uzm. Fzt. Emel PEKÇETİN
Doç. Dr. Emine Neval YILMAZ
Hmş. Filiz ALITHAN
Uzm. Fzt. Hatice Reyhan ÖZGÖBEK
İst. İpek ŞAHİN
Dr. Sos. Lale VURGUN
Shu. Leyla KAHRAMAN
Doç. Dr. Nil TEKİN
Diyt. Nilgün KAŞTAN
Ysk. Hmş. Nuran VAROL BARAN
Psk. Nurdan IRMAK
Av. Oya IŞIK
Ço.Gel. Sercan BOZDEMİR
Shu. Sultan KARAKUŞ
Fzt. Şuheda AKSOY
Shu. Yaşar KOCAOĞLU
Hmş. Tuğba AVCI
Dr. Yaprak KARAKOÇ