

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

شماره سنجه	سنجه ها	م ت	مشاهد ات	مصاح به	امتیاز		
					۰	۱	۲
1-1	برنامه استراتژیک بیمارستان با ویژگیهای مندرج در سنجه های استاندارد ۱-۲-۱-۱ مدیریت و رهبری مطابقت داشته و در دسترس این بخش است		-		بیمارستان برنامه استراتژیک ندارد یا مشخصات مندرج در بند ب را ندارد یا حتی در دسترس یکی از افراد مورد مصاحبه نیست	بیمارستان برنامه استراتژیک دارد و مشخصات مندرج در بند ب را دارد و در دسترس تمامی افراد مورد مصاحبه است.	
1-2-1	رسالت بیمارستان با خط خوانا که از فاصله متری قابل خواندن باشد، تایپ و قاب شده است				موارد مندرج در قسمت مستندات را را به طور کامل داشته باشد	قسمتی از موارد مندرج در قسمت مستندات را نداشته باشد	
۲-۲-۱	نسخه تایپ شده و قاب شده در مجاورت تابلوی این بخش نصب شده است				در مجاورت تابلو اعلانات نصب شده است	در مجاورت تابلو اعلانات نصب شده است	
1-3-1	تمام کارکنان این بخش، از رسالت سازمان مطلع هستند				حتی یکی از مسئولین این بخش ندانند یا ۰- نفر از کارکنان این بخش بدانند	۲-۳ نفر بدانند ۴-۵ نفر بدانند	
2-3-1	تمام کارکنان این بخش، از نقش این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان در قالب برنامه عملیاتی مربوطه مطلع هستند				برنامه عملیاتی ندارد- یا در راستای برنامه استراتژیک نیست- یا حتی یکی از مسئولین این بخش ندانند- یا ۰- نفر از کارکنان این بخش بدانند-1	برنامه عملیاتی دارد و در راستای برنامه استراتژیک است و مسئولین این بخش از آن اطلاع دارند و ۴-۵ از سایر کارکنان از آن مطلع هستند	
3-3-1	تمام افرادی که به عنوان آموزش گیرنده و آموزش دهنده از طرف دانشگاه به این بخش معرفی شده اند، از رسالت سازمان مطلع هستند.				۰-۱ نفر بدانند	۲-۳ نفر بدانند ۴-۵ نفر بدانند	
1-1-2	مسئول واحد تغذیه طی حکمی از سوی رئیس بیمارستان* یا مسئول پست متناظر آن به عنوان مسئول این واحد، تعیین شده است.				حکم مکتوب با امضای رئیس بیمارستان موجود نباشد	حکم مکتوب با امضای رئیس بیمارستان موجود باشد	
۲-۱-۲	فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت های تعیین شده در متن استاندارد، ریاست این بخش را بر عهده دارد				در صورتیکه مسئول واحد ابلاغ مکتوب با امضاء رئیس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی گیرد و در صورتیکه ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می شود: -دارا بودن مدرک دکترای تغذیه (6 امتیاز) -دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد تغذیه (5 امتیاز) (تغذیه کارشناس برای تغذیه واحد در کار سابقه سال 2-) امتیاز (4 تغذیه کارشناسی مدرک بودن دارا - امتیاز 1)		

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

۱-۱-۳	اطلاعات مربوط به پرونده پرسنلی به صورت فایل کاغذی / الکترونیکی در دسترس مسئول این واحد است	1 پرسنلی پرونده - نفر 0	پرونده - نفر 2 3 پرسنلی	5 پرسنلی پرونده - نفر 4
۲-۱-۳	اصل محرمانه بودن و امنیت اطلاعات رعایت می شود. در صورتی که اختیار دسترسی به فرد دیگری تفویض شده است، مستندات رسمی آن موجود است.	حتی 1 نفر از افراد غیر مجاز به پرونده پرسنلی دسترسی داشته باشند.		هیچ کدام از افراد غیر مجاز به پرونده پرسنلی دسترسی نداشته باشند.
۳-۱-۳	پرونده پرسنلی حاوی تمام موارد ذکر شده در استاندارد است.	0% ** -02	12% -06	16% -001
۴-۱-۳	گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی معتبر (از نظر زمان و مرجع صادر کننده) برای تمامی کارکنانی که در تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی در بیمارستان مشارکت دارند در پرونده پرسنلی آنان موجود است.	حتی در یک مورد تصویر گواهینامه مورد نظر با ویژگی های مندرج در بند ب، موجود نباشد		در هر 5 مورد تصویر گواهینامه مورد نظر با ویژگی های مندرج در بند ب، موجود باشد
۱-۱-۴	دسترسی شبانه روزی به لیست کارکنان شامل اطلاعات خواسته شده، در استاندارد با رعایت اصل محرمانه بودن و امنیت امکان پذیر است یکی مسئولین این واحد (مسئول و...) و کارکنان از رده های مختلف شغلی.	لیست کارکنان موجود نیست یا تمام مندرجات بند «ب» را ندارد یا مسئولین به صورت شبانه روزی به لیست دسترسی ندارند یا حتی یکی از کارکنان غیر از مسئولین این واحد به لیست دسترسی دارند		لیست کارکنان موجود است و تمام مندرجات بند «ب» را دارد و مسئولین به صورت شبانه روزی به لیست دسترسی دارند و هیچ یک از کارکنان غیر از مسئولین این واحد به لیست دسترسی ندارند
۲-۴	اطلاعات درج شده در برنامه نوبت کاری حاوی موارد مندرج در استاندارد بوده و با افراد حاضر در واحد مطابقت دارد و بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات یا زیر شیشه میز اداری واحد قرار گرفته است	حتی کارت شناسایی صادر شده از سوی بیمارستان بر روی سینه یکی از 5 نفر نصب نشده باشد) اگر چه کارت شناسایی دیگری ارائه شود) یا حتی حضور یکی از کارکنان با لیست مطابقت نداشته باشد یا لیست نوبت کاری موجود نباشد	5 نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند و لیست موجود است اما مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل ندارد	هر 5 نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند و لیست نوبت کاری مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل دارد
۱-۳-۴	مستندات نشان میدهند که حجم کار حداقل ماهانه مورد بررسی قرار گرفته، مواردی مانند تغییر شیفت های کاری، تغییر فصول، تعطیلات، شرایط منطقه ای، قومی و مذهبی و....	مستندات بررسی ماهانه موجود نیست		مستندات بررسی ماهانه موجود است

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

					در محاسبه نیروی مورد نیاز مد نظر قرارم بگیرد.
چینش پرسنل با تغییر شرایط تغییر کند	چینش پرسنل با تغییر شرایط تغییر نکند				شواهد و مستندات نشان میدهند چینش نیرو در هر نوبت کاری متناسب با محاسبات صورت گرفته و پیش بینی های حاصل از تجربیات گذشته انجام می شود
کتابچه/مجموعه توجیهی موجود و کامل باشد	کتابچه/مجموعه توجیهی موجود ولی ناقص باشد	کتابچه/مجموعه توجیهی موجود نباشد			بیمارستان کتابچه/مجموعه توجیهی(کاغذی/ الکترونیکی (حاوی سه قسمت عناوین مندرج در استاندارد) معرفی کلی بیمارستان، معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل ها و تجهیزات اختصاصی (را تهیه نموده است.
4-5 نفر دسترسی داشته باشند	3 نفر دسترسی داشته باشند	1 نفر دسترسی داشته باشند			در این واحد تمامی کارکنان به کتابچه/مجموعه توجیهی(کاغذی/ الکترونیکی) دسترسی دارند
16% - 001 بدانند	21-60/بدانند	02-0% بدانند			کارکنان جدیدالورود کارکنانی که طی یک سال اخیر از زمان ارزیابی وارد این واحد شده اند(از محتویات کتابچه/مجموعه توجیهی مطلع هستند.*
4-5 نفر توجیه شده باشند	3 نفر توجیه شده باشند	1-0 نفر توجیه شده باشند			تمام افرادی که به عنوان آموز شگیرنده و آموز شده(جدیدالورود) از طرف مراکز آموزشی به این واحد معرفی شده اند از محتویات کتابچه/مجموعه توجیهی مطلع می باشند. (در اولین سال اعتباربخشی شامل همه افراد است). در بیمارستان های غیر آموزشی یا واحدهای یکه هر آموز شگیرنده بیش از یک هفته در آن واحد نماند یا در صورتی که آموز شگیرنده ای به این واحد معرفی نمی شود(غیر قابل ارزیابی)
لیست برای تمام نقشها و مسئولیت ها در تمام رده های شغلی موجود باشد	لیست برای نقش ها و مسئولیت ها در بعضی از رده های شغلی موجود باشد	لیست موجود نباشد			لیست اقداماتی که کارکنان این واحد جهت عهده دار شدن نقشها و مسئولیت های خود در رده های مختلف شغلی ضروریستدر آن توانمند باشند، تدوین شده است
آزمون اولیه برگزار می شود و سوالات آن منطبق با فهرست سنجه 1 است و در هیچ یک از موارد بررسی شده، قبل از اخذ نمره قبولی درآزمون اولیه	آزمون اولیه برگزار نمی شود یا سوالات آن منطبق با فهرست سنجه 1 نیست یا حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی درآزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را	آزمون اولیه برگزار نمی شود یا سوالات آن منطبق با فهرست سنجه 1 نیست یا حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی درآزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را			آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی براساس مفاد سنجه 1) قبل از شروع به کار ای ا عهده دار شدن نقش و مسئولیت جدید برای تمام کارکنان جدیدالورود این واحد طراحی شده و اجرا می شود. در صورتی که فرد جدیدالورود در این واحد نباشد (غیر قابل ارزیابی)

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

		نیاورده، سپرده شده است								
	مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، به وی سپرده نشده است									
	۲	۱	۰	مصاحبه	مشاهده	سه	تعداد	ت	سنجه ها	
۲-۶	<p>آزمون دوره ای صلاحیت و توانمندی برای تمامی ک ارکنان این واحد با توجه به برنامه توسعه فردی آنان (* PDP) حداقل سالی یک بار اجرا می شود</p> <p>کارکنان این واحد از رده های مختلف شغلیاً یا آزمون های دوره ای برای شما برگزار می شود؟ در چه فواصل زمانی؟</p>	<p>نفر برنامه توسعه فردی دارند</p> <p>یا</p> <p>براساس مستندات 02-0% از آزمون ها برگزار شده است</p> <p>یا</p> <p>براساس مصاحبه برای 1-0 نفر حداقل سالانه آزمون های دوره ای برگزار شده</p> <p>یا</p> <p>02-0% از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه های کنترل شده دیده شده است</p>	<p>نفر برنامه توسعه فردی دارند</p> <p>یا</p> <p>براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون ها برگزار شده است</p> <p>یا</p> <p>براساس مصاحبه برای 2-3 نفر حداقل سالانه آزمون های دوره ای برگزار شده</p> <p>یا</p> <p>06-12% عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه های کنترل شده دیده شده است</p>	<p>5 نفر برنامه توسعه فردی دارند</p> <p>و</p> <p>براساس مستندات 001-16% آزمون ها برگزار شده است</p> <p>و</p> <p>براساس مصاحبه برای 4-5 نفر حداقل سالانه آزمون های دوره ای برگزار شده</p> <p>و</p> <p>001-16% عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه های کنترل شده دیده شده است</p>						
۱-۳-۶	<p>نارسایی ها براساس نتایج آزمونهای توانمندی اولیه شناسایی و اولویت بندی می شوند. (غیر قابل ارزیابی) در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این واحد نباشند.</p>	<p>مستندات مذکور موجود نباشند</p>	<p>مستندات مذکور موجود نباشند</p>							
۲-۳-۶	<p>نارسایی ها براساس نتایج آزمونهای توانمندی دوره ای شناسایی و اولویت بندی می شوند. (غیر قابل ارزیابی) در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این واحد نباشند.</p>									
۳-۳-۶	<p>اقدامات اصلاحی، براساس نتایج آزمون های توانمندی اولیه ی به عمل آمده، اجرا می شود. در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این واحد نباشند(غیر قابل ارزیابی)</p>	<p>براساس مستندات حتی برای یک نفر از کارکنان جدیدالورود اقدام اصلاحی لازم به عمل نیامده است</p> <p>یا</p> <p>1-0 نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن ها به عمل آمده است</p>	<p>براساس مستندات برای تمام کارکنان جدیدالورود اقدام اصلاحی لازم به عمل آمده است</p> <p>اما</p> <p>3-2-2 نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن ها به عمل آمده است</p>	<p>براساس مستندات برای تمام کارکنان جدیدالورود اقدام اصلاحی لازم به عمل آمده است</p> <p>و</p> <p>5-4 نفر بگویند که اقدام اصلاحی بر اساس آزمون اولیه برای آن ها به عمل آمده است</p>						
۴-۳-۶	<p>اقدامات اصلاحی، براساس نتایج آزمون های توانمندی دوره ای به عمل آمده، اجرا می شود.</p>	<p>براساس مستندات برای 1-0 نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد</p> <p>یا</p> <p>براساس مصاحبه برای 1-0 نفر اظهارکنند که</p>	<p>براساس مستندات برای 3-2-2 نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد</p> <p>یا</p> <p>براساس مصاحبه برای 3-2-2 نفر اظهار کنند که</p>	<p>براساس مستندات برای 4-5 نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد</p> <p>و</p> <p>براساس مصاحبه</p>						

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

		اقدام اصلاحی برای آن ها انجام شده است	اقدام اصلاحی برای آن ها انجام شده است	5-4-نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن ها انجام شده است	
۱-۴-۶	شاخص های اثر بخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده اند، سطح اول براساس نتایج پیش آزمون و پس آزمون اقدامات اصلاحی و سطح دوم براساس شاخص های اصلی این واحد مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث ناخواسته و.....	شاخص ها تعیین نشده است	شاخص ها فقط در یک سطح تعیین شده است یا برای برخی اقدامات اصلاحی در یک سطح و برای برخی در دو سطح تعیین شده است	شاخص ها در دو سطح تعیین شده است	
۲-۴-۶	اثر بخشی اقدامات اصلاحی انجام شده، در جهت ارتقای توانمندی کارکنان و رفع نارسایی های شناسایی شده براساس نتایج آزمون های دوره ای و تحلیل شاخص های کلیدی عملکرد بررسی میگردد.	سنجش و تحلیل شاخص ها انجام نشده است	سنجش و تحلیل شاخص ها ناقص انجام شده است	سنجش و تحلیل شاخص ها در 2 سطح انجام شده است	
۱-۱-۷	مستندات نشان میدهند که واحد نیازسنجی آموزشی سالانه کارکنان را براساس شرح وظایف، برنامه استراتژیک، بهبود کیفیت، تحلیل شاخص ها و سیستم گزارش خطاها انجام داده و نتایج را به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان تحویل می نماید.	گزارش وجود ندارد یا از هیچ کدام از موارد مندرج در سنجه استفاده نشده است	گزارش وجود دارد و از بخشی از موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	گزارش وجود دارد و از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	
۲-۱-۷	شواهد و مستندات نشان می دهند براساس نیازسنجی آموزشی انجام شده مطابق سنجه 1 برای تمامی کارکنان این واحد با مشارکت آنان برنامه توسعه فردی تدوین شده است.	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت نم یکنند یا براساس مستندات برای 1-0 نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است یا 1-0 نفر اظهار میکنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده اند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت م یکنند اما براساس مستندات برای 3-2-نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است یا 3-2-نفر اظهار میکنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده اند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت م یکنند و براساس مستندات برای 5-4-نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است و 5-4-نفر اظهار میکنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده اند	
۲-۷	مستندات نشان میدهند تمام کارکنان، دوره های آموزشی را براساس برنامه توسعه فردی خود حداقل سالانه میگذرانند.	براساس مستندات 1-0 نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده اند یا 1-0 نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده اند	براساس مستندات 2-3 نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده اند یا 3-2-نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده اند	براساس مستندات 5-4-نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده اند و 5-4-نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده اند	
۱-۳-۷	شواهد و مستندات نشان میدهند تمام کارکنان، دوره های بازآموزی مدون را حداقل سالانه میگذرانند در صورتی که گروهی از کارکنان این واحد دوره	براساس مستندات 1-0 نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده	براساس مستندات 3-2-نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده	براساس مستندات 5-4-نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده اند	

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

	<p>بازآموزی مدون نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی مدون دارند کنترل شود و اگر هیچ کس ندارد، این سنجه غیرقابل ارزیابی خواهد بود</p>		<p>گذرانده اند یا 0-1 نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده اند</p>	<p>گذرانده اند یا 2-3 نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده اند</p>	<p>و 4-5 نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده اند</p>
<p>۲-۳-۷ شواهد و مستندات نشان میدهند تمام کارکنان، دوره های بازآموزی غیرمدون رسمی را حداقل سالانه میگذرانند در صورتی که گروهی از کارکنان این واحد دوره بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط دارند کنترل شود و اگر هیچ کس ندارد، این سنجه غیرقابل ارزیابی خواهد بود.</p>		<p>براساس مستندات 0-1 نفر برنامه آموزشی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده اند یا 0-1 نفر اظهارکنند برنامه آموزشی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده اند</p>	<p>براساس مستندات 2-3 نفر برنامه آموزشی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده اند یا 2-3 نفر اظهارکنند برنامه آموزشی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده اند</p>	<p>براساس مستندات 4-5 نفر برنامه آموزشی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده اند و 4-5 نفر اظهارکنند برنامه آموزشی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده اند</p>	
<p>۴-۷ شواهد و مستندات نشان می دهند تمام کارکنان آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی -ریوی پایه را در فواصل زمانی مناسب (حداقل سالانه) میگذرانند.</p>		<p>حتی یک نفر از کارکنان برنامه انجام احیای قلبی -عروقی پایه را حداقل سالانه نگذرانده باشد</p>		<p>تمامی 5 نفر برنامه انجام احیای قلبی -عروقی پایه را حداقل سالانه گذرانده اند</p>	
<p>۵-۷ شواهد و مستندات نشان م یدهند تمامی کارکنان در زمین هی نقش خود در تشخیص ارز شها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان بطور مستمر) حداقل سالانه (آموزش م ببینند.</p>		<p>براساس مستندات 0-1 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا 0-1 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند</p>	<p>براساس مستندات 2-3 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا 2-3 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند</p>	<p>براساس مستندات 4-5 نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و 4-5 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند</p>	
<p>۶-۷ شواهد و مستندات نشان م یدهند تمامی ک ارکنان در زمینه ی ارتقای مهارت های رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر)حداقل سالانه (آموزش م ببینند.</p>		<p>براساس مستندات 0-1 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا 0-1 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند</p>	<p>براساس مستندات 2-3 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا 2-3 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند</p>	<p>براساس مستندات 4-5 نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و 4-5 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند</p>	
<p>۱-۷-۷ شواهد و مستندات نشان می دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار را حداقل سالانه میگذرانند.</p>		<p>براساس مستندات 0-1 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا</p>	<p>براساس مستندات 2-3 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا</p>	<p>براساس مستندات 4-5 نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و</p>	

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

5-4 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	3-2 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	1-0 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند				
براساس مستندات 5-4 نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و 5-4 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	براساس مستندات 3-2 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا 3-2 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	براساس مستندات 1-0 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا 1-0 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند			شواهد و مستندات نشان م بدهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه کنترل عفونت را حداقل سالانه م بگذرانند.	۷-۷-۲
براساس مستندات 5-4 نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و 5-4 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	براساس مستندات 3-2 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا 3-2 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	براساس مستندات 1-0 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا 1-0 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند			شواهد و مستندات نشان میدهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه بهداشت محیط را حداقل سالانه میگذرانند.	۷-۷-۳
براساس مستندات 5-4 نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	براساس مستندات 3-2 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	براساس مستندات 1-0 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند			شواهد و مستندات نشان می دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی را حداقل سالانه میگذرانند	۷-۷-۴
براساس مستندات 5-4 نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	براساس مستندات 3-2 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	براساس مستندات 1-0 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند			شواهد و مستندات نشان میدهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه آتش نشانی را حداقل سالانه میگذرانند.	۷-۷-۵
براساس مستندات 5-4 نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	براساس مستندات 3-2 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	براساس مستندات 1-0 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند			شواهد و مستندات نشان می دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه مدیریت خطر را حداقل سالانه م بگذرانند.	۷-۷-۶

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

<p>شواهد و مستندات نشان می دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه مدیریت بحران را حداقل سالانه م یگذرانند</p>		<p>براساس مستندات 1-0 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا 1-0 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند</p>	<p>براساس مستندات 3-2 نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا 3-2 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند</p>	<p>براساس مستندات 5-4 نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و 5-4 نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند</p>	<p>۷-۷-۷</p>
<p>شواهد و مستندات نشان م یدهند در این واحد تمرین (drill) که عبارتست از تمرین شبیه سازی شده و ساختگی بدون تخلیه و ایجاد استرس برای بیماران جهت پیشگیری، کنترل و بازگشت به حالت اولیه در موارد آتش سوزی، حداقل سالانه برگزار میگردد</p>		<p>مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش شناسی در این واحد وجود ندارد یا 1-0 نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته اند</p>	<p>مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود دارد اما در فواصل بیش از یک سال برگزار می شود یا 3-2 نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته اند</p>	<p>مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود دارد و سالانه برگزار می شود و 5-4 نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته اند</p>	<p>۸-۷</p>
<p>کتابچه/ مجموعه (کاغذی/ الکترون کی) ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط با توجه به برنامه مدیریت خطر بیمارستان تدوین شد هاست و در دسترس کارکنان این واحد است</p>		<p>نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه موجود نباشد</p>	<p>3-2 نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت نداشته باشد</p>	<p>5 نفر دسترسی داشته باشند و کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد</p>	<p>۸-۱-۱</p>
<p>کتابچه/ مجموعه شامل اطلاعات عمومی مندرج دراستاندارد است.</p>		<p>فاقد اطلاعات کلی در هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است</p>	<p>دارای اطلاعات ک لی در کی ی از دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است</p>	<p>دارای اطلاعات ک لی هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است</p>	<p>۸-۱-۲</p>
<p>کتابچه/ مجموعه شامل اطلاعات اختصاصی مندرج دراستاندارد است.</p>		<p>فاقد اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد است یا با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق نیست</p>	<p>بخشی از اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد و با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق است</p>	<p>تمام اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد و با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق است</p>	<p>۸-۱-۳</p>
<p>بروشور (جزوه آموزشی) با تاکید بر مهم ترین مطالب کتابچه با توجه به اولویت های برنامه مدیریت خطر بیمارستان و موارد جدیدی که ه هنوز وارد این ویرایش کتابچه نشده است، تدوین شده و در دسترس کارکنان این واحد است</p>		<p>نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور موجود نباشد</p>	<p>3-2 نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور حاوی مهم ترین نکات* و موارد جدید نباشد</p>	<p>5-4 نفر دسترسی داشته باشند و بروشور حاوی مهم ترین نکات و موارد جدید باشد</p>	<p>۸-۲-۱</p>
<p>کارکنان این واحد از محتویات کتابچه/ مجموعه و بروشور ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط مطلع هستند.</p>		<p>اگر از 51 سوال 02% - 0- پاسخ درست داده شود</p>	<p>06%-02 پاسخ درست داده شود</p>	<p>001-16 پاسخ درست داده شود</p>	<p>۸-۲-۲</p>

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

عملکرد 4-5 نفر مطابق ک تابهجه / بروشور باش	عملکرد 2-3 نفر مطابق ک تابهجه / بروشور باشد	عملکرد 0-1 نفر مطابق ک تابهجه / بروشور باشد				کارکنان این بخش مطالب و نکات مندرج در کتابچه / مجموعه و بروشور ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط را حین انجام کار رعایت م میکنند.	۳-۲-۸
5-4 نفر دسترسی داشته باشند و کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد	2-3 نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد	1 نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه موجود نباشد				کتابچه / مجموعه (کاغذی / الکترون کیی) خط مشی ها و روش ها شامل موارد مندرج در استاندارد در این واحد موجود و در دسترس تمام کارکنان است	۱-۹
خط مشی ها و روش ها شامل تمام مندرجات سنجه 1 باشد		خط مشی ها و روش ها شامل تمام مندرجات سنجه 1 نباشد				خط مشی ها و روش ها شامل موارد ذکر شده و لازم هستند	۲-۹
مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تھی هکنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تھی هکنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور جزء تھی هکنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد				شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	۱-۱-۲-۹ (دریافت و خرید مواد غذایی)
5 نفر از مجریان از خط مشی و روش ب و ک مذکور آگاه باشند	3-2 نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور، آگاه نباشد یا 1-0 نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند				کارکنان این بخش / واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند	۲-۱-۲-۹
تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و 5-4 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و 5-4 مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد یا 3-2 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا 3-2 مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	مستندات موجود نباشند و یا امکانات موجود نباشند یا 1-0 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا 1-0 مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد				کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.	۳-۱-۲-۹
						شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود.	۱-۱-۲-۹ (آماده سازی و انتقال خام و فرآوری)
						کارکنان این بخش / واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	۲-۱-۲-۹
						کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	۳-۱-۲-۹
						شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	۱-۲-۲-۹ (آماده سازی گاوآژ)
						کارکنان این بخش / واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	۲-۲-۲-۹

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

					کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	۳-۲-۲-۹
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	۱-۳-۲-۹) نگهداری آماده و باقیمانده)
					کارکنان این بخش / واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	۲-۱-۳-۲-۹
					کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	۳-۱-۳-۲-۹
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	۱-۱-۴-۲-۹ (توزیع غذا)
					کارکنان این بخش / واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	۲-۱-۴-۲-۹
					کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	۳-۱-۴-۲-۹
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	۵-۲-۹ ۱ (میان وعده)
					کارکنان این بخش / واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	۵-۲-۹ ۲
					کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	۵-۲-۹ ۳
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	۶-۲-۹ ۱ (توزیع در اتاق ایزوله)
					کارکنان این بخش / واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	۶-۲-۹ ۲
					کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	۶-۲-۹ ۳
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	۷-۲-۹ ۱ (ایمنی و بهداشت کارکنان)

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

					کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	۷-۲-۹ ۲
					کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	۷-۲-۹ ۳
مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمام رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تھی هکنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تھی هکنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور جزء تھی هکنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد			شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	۸-۲-۹ ۱ پیشگیری از آتش سوزی
5-4 نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	3-2 نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور، آگاه نباشد یا 1-0 نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	۸-۲-۹ ۲
تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و 5-4 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و 5-4 مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد یا 3-2 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا 3-2 مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا 1-0 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا 1-0 مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد			کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	۸-۲-۹ ۳
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	۹-۲-۹ ۱ (تهیه کنندگان)
					کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	۹-۲-۹ ۲
					کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	۹-۲-۹ ۳
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	۱۰-۲-۹ ۱ (رعایت اصول بهداشتی)
					کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	۱۰-۲-۹ ۲
					کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	۱۰-۲-۹ ۳
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	۱-۱۱-۲-۹ (نحوه شستشو و ضد عفونی)

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

					کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	۱۱-۲-۹ ۲
					کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	-۱۱-۲-۹ ۳
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	-۱۲-۲-۹ ۱ (کنترل عفونت)
					کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	-۱۲-۲-۹ ۲
					کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	-۱۲-۲-۹ ۳
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	۱-۱۳-۲-۹ (تمیز کردن واحد)
					کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	-۱۳-۲-۹ ۲
					کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	-۱۳-۲-۹ ۳
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	-۱۴-۲-۹ ۱ (تعویض ظروف)
					کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	۱۴-۲-۹ ۲
					کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	-۱۴-۲-۹ ۳
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	-۱۵-۲-۹ ۱ (بهداشت تخته ها)
					کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.	-۱۵-۲-۹ ۲
					کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند	-۱۵-۲-۹ ۳
					شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود	-۱۶-۲-۹ ۱ (ارزش و اعتقادات)

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

بیمار						
۹-۲-۱۶-۲	کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.					
۹-۲-۱۶-۳	کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند					
۹-۲-۱۷-۱	شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود					(الزامات از سوی پیمانکار)
۹-۲-۱۷-۲	کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.					
۹-۲-۱۷-۳	کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند					
۹-۲-۱۸-۱	شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود					
۹-۲-۱۸-۲	کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.					(استقرار HACCP)
۹-۲-۱۸-۳	کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند					
۹-۲-۱۹-۱	شواهد و مستندات نشان میدهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود					(شناسایی بیمار)
۹-۲-۱۹-۲	کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.					
۹-۲-۱۹-۳	کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند					
۱-۱-۱۰	شواهد نشان می دهند فضا های آماده سازی مواد جهت تهیه غذا مجزا می باشد	فضا های مجزا وجود ندارد	فضا های مجزا وجود دارد اما مشخص نشده اند	فضا های مجزا جهت تهیه گاوآژ وجود ندارد یا ترازو جهت توزین محلول و دستگاه مخلوط کننده سالم و آماده به کار وجود دارد و تابلو ها یا علائم مشخص کننده کاربری این قسمت وجود دارد		
۱-۱-۱۰-۲	در صورت یکه در بیمارستان محلول های گاوآژ تهیه م یگردد باید فضایی مجزا، ترازو جهت توزین محلول و دستگاه های مخلوط کننده وجود داشته و تحت نظر کارشناس تغذیه این محلول ها تهیه گردد.	فضا های مجزا جهت تهیه گاوآژ وجود ندارد یا ترازو جهت توزین محلول و دستگاه مخلوط کننده وجود ندارد و یا سالم نمی باشند	فضا های مجزا جهت تهیه گاوآژ وجود دارد و ترازو جهت توزین محلول و دستگاه مخلوط کننده سالم و آماده ب هکار وجود دارد اما تابلو ها یا	فضا های مجزا جهت تهیه گاوآژ وجود دارد و ترازو جهت توزین محلول و دستگاه مخلوط کننده سالم و آماده به کار وجود دارد و تابلو ها یا علائم مشخص کننده کاربری این قسمت وجود دارد		

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

	علامه مشخ صکنده کاربری این قسمت وجود ندارد				محلول گاوآژ در این بیمارستان تهیه نمی شود یا محلول های گاوآژ به شکل آماده تهیه میگردد(غیر قابل ارزیابی)	
۱-۱۱	ثبت درجه حرارت یخچال ها یک بار در روز انجام می شود و مستندات آن موجود است	ثبت درجه حرارت یخچال ها دو بار در روز انجام نمی شود یا مستندات آن موجود نیست			شواهد و مستندات نشان می دهند که ثبت درجه حرارت یخچال ها و سردخانه ها به طور مداوم 2 بار در روز در نوبت های صبح و بعداز ظهر انجام می شود	
۲-۱۱	همه موارد مندرج در سنجه موجود است	حتی یک مورد از موارد مندرج در سنجه موجود نیست			شواهد نشان م بدهند سیستم هایی وجود دارد که اطمینان می دهد هیچ گاه فردی در داخل یخچال محبوس نشده و در معرض سرمای شدید آسیب نم ببیند، به عنوان مثال درب یخچال از داخل قفل نمی شود و داخل یخچال کلیدی جهت توقف سر دکنده وجود دارد.	
۱-۱۲	ترالی های گرم خانه دار مخصوص توزیع غذا وجود دارد و 2-3 مورد از ترالی ها سالم است و در زمان توزیع غذا از آن ها استفاده می شود	ترالی ها یگرم خانه دار مخصوص توزیع غذا وجود ندارد یا 1-0مورد از ترالی ها سالم است یا در زمان توزیع غذا از آن ها استفاده نمی شود			ترالی های گرم خانه دار مخصوص توزیع غذا موجود و سالم بوده و برای توزیع غذا از آن ها استفاده می شود	
۲-۱۲	3 نفر از دمای غذا راضی هستند	7-0 نفر از دمای غذا راضی هستند			شواهد نشان می دهند بیمارستان غذاهای گرم را گرم و غذاهای سرد را سرد توزیع می نماید	
۳-۱۲	مستندا کنترل درجه حرارت غذا موجود می باشد و به روش بهداشتی در زمان ها و وعده های غذایی مختلف انجام می شود	مستندات کنترل درجه حرارت غذا موجود می باشد و به روش بهداشتی انجام می شود ولی در زمان ها و وعده های غذایی مختلف انجام نمی شود	مستندات کنترل درجه حرارت غذا موجود نمی باشد یا به روش بهداشتی انجام نمی شود		شواهد و مستندات نشان می دهد کنترل تصادفی و دقیق درجه حرارت غذا به روشی بهداشتی از آشپزخانه تا بالین بیمار توسط ک ارشناس تغذیه در زمان ها و وعده های غذایی مختلف انجام میگردد.	
۱-۱-۱۳	فهرست کاغذی/ الکترونیک 4-5 بخش در زمان تعیین شده توسط بیمارستان در اختیار واحد تغذیه قرار گرفته است و با فهرست بیماران رژیمی انطباق دارد و در 7-01 پرونده رژیم غذایی توصیه شده در دستورات پزشک با فهرست بیماران رژیمی انطباق دارد	فهرست کاغذی/ الکترونیک 2-3 بخش در زمان تعیین شده توسط بیمارستان در اختیار واحد تغذیه قرار گرفته است و با فهرست بیماران رژیمی انطباق دارد یا در 3-6 پرونده رژیم غذایی توصیه شده در دستورات پزشک با فهرست بیماران رژیمی انطباق دارد	فهرست کاغذی/ الکترونیک 0-1 بخش در زمان تعیین شده توسط بیمارستان در اختیار واحد تغذیه قرار گرفته است و با فهرست بیماران رژیمی انطباق دارد یا در 0-2 پرونده رژیم غذایی توصیه شده در دستورات پزشک با فهرست بیماران رژیمی انطباق دارد		مستندات نشان میدهند در هر نوبت کاری فهرست بیمارانی که براساس دستور پزشک نیازمند رژیم غذایی خاص می باشند توسط پرستاران بخش های مختلف تهیه شده و در زمان تعیین شده توسط بیمارستان، به واحد تغذیه اعلام مگردد.	

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

در تمام موارد غذای تهیه شده با فهرست انطباق داشته باشد		حتی اگر در یک مورد غذای تهیه شده با فهرست انطباق نداشته باشد			شواهد نشان می دهند واحد تغذیه رژیم غذایی توصیه شده براساس فهرست ارسال شده از بخ شهای بالینی را برای بیماران رعایت می نماید.	۲-۱۳
در تمام موارد برگ استاندارد درخواست مشاوره تغذیه در پرونده بیماری که نیازمند مشاوره تغذیه هستند موجود می باشد		حتی در یک مورد برگ استاندارد درخواست مشاوره تغذیه در پرونده بیماری که نیازمند مشاوره تغذیه هستند موجود نمی باشد			شواهد و مستندات نشان می دهند برای درخواست مشاوره تغذیه از برگ درخواست (مشاوره) برگ شماره 5 استفاده م ی شود و در پرونده بیمار نگهداری	۱-۲-۱۳
فرم های تکمیل شده (هر 3 فرم) در پرونده 01-7 بیماری که برای آنان مشاوره تغذیه انجام شده، موجود است	فرم های تکمیل شده (هر 3 فرم) در پرونده 3-6 بیماری که برای آنان مشاوره تغذیه انجام شده، موجود است	فرم های تکمیل شده (هر 3 فرم) در پرونده 0-2 بیماری که برای آنان مشاوره تغذیه انجام شده، موجود است			شواهد و مستندات نشان م ی دهند در مواردی که براساس فرم ارزیابی اولیه تغذیه، نیاز به بررسی های تغذیه ای بیشتری می باشد، بررسی های تکمیلی براساس فرم های پیوست انجام می پذیرد.	۲-۲-۱۳
لیست موجود است و اجزای تشکیل دهنده آن مشخص شده است	لیست موجود است اما اجزای تشکیل دهنده آن مشخص نشده است	لیست موجود نمی باشد			یک لیست از تمام رژیمهای غذایی خاص مورد استفاده در بیمارستان مانند رژیم غذایی پرفشاری خون، دیابت، چربی بالا و..... با ذکر اجزا آن) درصد پروتئین، چربی، ک ربو هیدرات و.....) موجود	۳-۱۳
لیست انتخاب غذا در تمام وعده های غذایی وجود دارد و 01-7 بیمار و یا همراه وی اظهار نمایند که امکان انتخاب برای آنها وجود دارد و به آن ها اطلاع رسانی شده است	لیست انتخاب غذا در بعضی از وعده های غذایی وجود دارد یا 3-6 بیمار و یا همراه وی اظهار نمایند که امکان انتخاب برای آنها وجود دارد و به آن ها اطلاع رسانی شده است	لیست انتخاب غذا وجود ندارد یا 0-2 بیمار و یا همراه وی اظهار نمایند که امکان انتخاب برای آن ها وجود دارد و به آن ها اطلاع رسانی شده است			شواهد و مستندات نشان می دهد که یک لیست انتخاب غذایی در تمام وعده های غذایی وجود دارد و مورد استفاده قرار میگیرد.	۴-۱۳
در این بیمارستان مشاوره تغذیه انجام می شود و فرم آموزش تغذیه در 01-7 پرونده تکمیل شده است و 01-7 بیمار یا همراه آنها اظهار کنند که آموزش قابل درک به آنها داده شده است	در این بیمارستان مشاوره تغذیه انجام می شود اما فرم آموزش تغذیه در 3-6 پرونده تکمیل شده است و 3-6 بیمار یا همراه آنها اظهار کنند که آموزش قابل درک به آنها داده شده است	در این بیمارستان مشاوره تغذیه انجام نمی شود یا فرم آموزش تغذیه در 0-2 پرونده تکمیل شده است یا آنها اظهار کنند که آموزش قابل درک به آنها داده شده است			مستندات نشان میدهند بیمارانی که برای آن ها درخواست مشاوره تغذیه شده است، در مورد تداخلات غذا و دارو، اطلاعات تغذیه ای و آموزش های لازم را دریافت می دارند و فرم آموزش در پرونده بیماران ثبت و توسط کارشناس تغذیه و آموز شگیرنده امضا می شود.	۵-۱۳
تمام پنجره ها توری سالم دارند	برخی از پنجره ها توری سالم دارند	هیچکدام از پنجره ها توری ندارند و یا سالم نمی باشند			شواهد نشان می دهند تمام پنجره های آشپزخانه توری سالم دارند.	۱-۱۴
دستشویی مجزا در آشپزخانه وجود دارد		دستشویی مجزا در آشپزخانه وجود ندارد			شواهد نشان می دهند در آشپزخانه یک دستشویی جدا از ظرفشویی برای شستشوی دس	۲-۱۴

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

						تھا وجود دارد
۳-۱۴	سطل های آشغال درپوش دار است و روزانه بیرون گذاشته می شود	سطل های آشغال درپوش دار است و روزانه بیرون گذاشته می شود	سطل های آشغال درپوش دار نیست یا روزانه بیرون گذاشته نمی شود			شواهد نشان میدهند زباله های آشپزخانه در سطل های آشغال درپوش دار (ترجیحا پدالی) جمع عآوری شده و روزانه بیرون گذاشته می شوند.
۴-۱۴	انبار / سردخانه اختصاصی برای نگهداری مواد غذایی وجود دارد	انبار / سردخانه اختصاصی برای نگهداری مواد غذایی وجود ندارد				شواهد نشان میدهند انبار / سردخانه اختصاصی برای نگهداری مواد غذایی موجود است
۵-۱۴	انبار / سردخانه اختصاصی برای مواد غذایی با مشخصات مندرج در سنجه وجود دارد	انبار / سردخانه اختصاصی برای مواد غذایی وجود ندارد یا مشخصات مندرج در سنجه را ندارد				شواهد نشان میدهند انبار / سردخانه اختصاصی مواد غذایی واجد هوای تمیز و عاری از بو بوده و نظافت آن رعایت می شود.
۶-۱۴	تمام مواد غذایی بالاتر از سطح زمین نگهداری می شوند	هیچ کدام از مواد غذایی بالاتر از سطح زمین نگهداری نمی شوند				شواهد نشان می دهند تمام مواد و فرآورده های غذایی بالاتراز سطح زمین نگهداری می شوند.
۷-۱۴	مواد غذایی در فضای جدا از مواد شوینده نگهداری می شوند	مواد غذایی در فضای جدا از مواد شوینده نگهداری نمی شوند				شواهد نشان می دهند مواد شوینده جدا از مواد غذایی نگهداری می شوند
۸-۱۴	توالت، دستشویی و حمام اختصاصی برای کارکنان آشپزخانه وجود دارد	توالت، دستشویی و حمام اختصاصی برای کارکنان آشپزخانه وجود ندارد	*			شواهد نشان میدهند توالت، دستشویی و حمام اختصاصی برای کارکنان وجود دارد.
۹-۱۴	رختکن و جاکفشی وجود دارد	رختکن و جاکفشی وجود ندارد	*			شواهد نشان میدهند رختکن و جاکفشی برای کارکنان وجود دارد.
۹-۱۴	اتاق غذا خوری برای کارکنان وجود دارد	اتاق غذا خوری برای کارکنان وجود ندارد	*			شواهد نشان می دهند اتاق غذاخوری برای استفاده همه پرسنل بیمارستان موجود است.
۱۰-۱۴	فهرست و فلوجارت موجود و ک امل است	فهرست و فلوجارت موجود است اما کامل نیست و موضوعات مندرج در سنجه در آن دیده نشده است				مستندات نشان میدهند واحد تغذیه تمامی فرآیندهای بالینی و غیربالینی خود را جهت دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان مشخص کرده است
۱۰-۱۴	چک لیست موجود و کامل است	چک لیست موجود است اما منطبق بر فرآیندهای خواسته شده نیست				چک لیست تجهیزات و امکانات مورد نیاز جهت انجام فرآیندهای بالینی و غیربالینی مندرج در سنجه (شماره 1) موجود است.
۱۰-۱۴	چک لیست تکمیل شده موجود است و فواصل زمانی رعایت شده است	چک لیست تکمیل شده موجود است اما فواصل زمانی رعایت نشده است	هیچ چک لیست تکمیل شده ای موجود نیست			شواهد و مستندات نشان می دهند که واحد تغذیه براساس چک لیست فوق امکانات و تجهیزات را کنترل میکند.

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

۴-۱۰-۱۴	تجهیزات و امکانات براساس چک لیست موجود است	۱-۱ مورد موجود و آماده به کار باشد	۲-۳ مورد موجود و آماده به کار باشد	۴-۵ مورد موجود و آماده به کار باشد			
۵-۱۰-۱۴	فرآیند های بالینی و غیربالینی واحد تغذیه و چک لیست مربوطه حداقل سالانه بازنگری می شود.	تاریخ بازنگری تعیین نشده است	تاریخ بازنگری تعیین شده است و بازنگری انجام شده است اما بازنگری دیرتر از تاریخ تعیین شده انجام شده است یا با توجه به تغییر فرآیندها نبوده است	بازنگری در تاریخ تعیین شده انجام گرفته است و با توجه به فرآیندها بوده است یا هنوز تاریخ بازنگری فرا نرسیده است			
۱-۱۵	شواهد و مستندات نشان میدهند بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد می باشد، در دسترس تمامی کارکنان این واحد است.	برنامه بهبود کیفیت مربوط به این واحد موجود نباشد یا 0-1 نفر از کارکنان به آن دسترسی داشته باشند یا حتی یکی از مسئولین به آن دسترسی نداشته باشد	برنامه بهبود کیفیت مربوط به این واحد موجود باشد اما 2-3 نفر از کارکنان به آن دسترسی داشته باشند	برنامه بهبود کیفیت مربوط به این واحد موجود باشد و 4-5 نفر از کارکنان به آن دسترسی داشته باشند			
۲-۱۵	شواهد و مستندات نشان میدهند برنامه بهبود کیفیت این واحد هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است	برنامه بهبود کیفیت این واحد هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان است	بخشی از برنامه بهبود کیفیت این واحد هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان است	برنامه بهبود کیفیت این واحد کاملاً هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان است			
۳-۱۵	مستندات نشان میدهند برنامه بهبود کیفیت این واحد شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.	این واحد فهرست موضوعات مندرج در برنامه بهبود کیفیت را ندارد	فقط شامل کی قسمت بالینی یا مدیریتی می باشد	برنامه بهبود کیفیت شامل هر دو قسمت بالینی و مدیریتی می باشد			
۴-۱۵	مستندات نشان م ی دهند برنامه بهبود کیفیت دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی است	هیچ شاخصی تعین نشده است	شاخص ها تعین شده اند اما همه ی شاخص ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه هستند	شاخص ها تعین شده اند و همه ی شاخص ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه هستند			
۵-۱۵	شواهد و مستندات نشان می دهد فواصل پایش برنامه های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی در زمان تدوین آن ها مشخص شده و پایش براساس آن انجام می شود.	مستندات بند «الف» موجود نیست یا زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده اند براساس مشاهدات، در 0-1 مورد طبق برنامه عمل شده است یا 0-1 نفر اظهار م یکنند که طبق برنامه	مستندات بند «الف» موجود است و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده اند اما براساس مشاهدات، در 2-3 مورد طبق برنامه عمل شده است یا 2-3 نفر اظهار میکنند که طبق برنامه	مستندات بند «الف» موجود است و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده اند و براساس مشاهدات، در 4-5 مورد طبق برنامه عمل شده است و 4-5 نفر اظهار میکنند که طبق برنامه	از 5 نفر مستقیم و غیره مستقیم	۵	

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

عمل شده است	عمل شده است	عمل شده است				
عمل شده است	عمل شده است	عمل شده است				
5-4 نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی های مندرج در سنجه تعیین شده است	2-3 نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی های مندرج در سنجه تعیین شده است	1-0 نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی های مندرج در سنجه تعیین شده است				1-1-16 بیمارستان جهت بررسی وضعیت خدمات ارائه شده و برنامه ریزی برای ارتقا و بهبود آن، شاخص هایی را در ابعاد مختلف کیفیت (اثربخشی، ایمنی، رضایت مندی، کارایی، عدالت و دسترسی عادلانه،... (در جنبه های بالینی و غیربالینی و مدیریتی براساس مطالبات سازما نه های بالادستی، برنامه استراتژی و برنامه بهبود کیفیت بیمارستان تعیین نموده است.
برای 4-5 شاخص تعیین شده، داده ها جمع آوری و رایانه ای می شوند	برای 2-3 شاخص تعیین شده، داده ها جمع آوری و رایانه ای می شوند	شاخص ها تعیین شده است اما داده ای جمع آوری نمی شود یا برای 0-1 شاخص تعیین شده، داده ها جمع آوری می شوند.				2-1-16 داده های لازم برای محاسبه شاخص های تعیین شده جمع آوری و رایانه ای میگردد.
هدف از جمع آوری داده های افراد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن ها برای تمامی شاخص ها مشخص و مستند شده است و مستند شده است و 5-4 نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	هدف از جمع آوری داده های افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن ها برای برخی شاخص ها مشخص و مستند شده است یا 3-2 نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	هدف از جمع آوری داده های افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن ها برای هیچ شاخصی مشخص و مستند نشده است یا 1-0 نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	*			2-16 هدف از جمع آوری داده ها برای تمام افرادی که در فرآیند جمع آوری و تحلیل شاخص ها دخالت دارند، روشن است.
چک لیست ممیزی داخلی موجود است و براساس استانداردهای این واحد تهیه شده است	چک لیست ممیزی داخلی موجود نیست یا براساس استانداردهای این واحد تهیه نشده است	چک لیست ممیزی داخلی موجود نیست یا براساس استانداردهای این واحد تهیه نشده است				3-16 چک لیست ممیزی داخلی* به منظور شناخت نقاط قوت و فرصت های بهبود (نقاط ضعف) براساس استانداردهای اعتباربخشی این واحد موجود است
برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد و به صورت یکپارچه است و حداقل سالانه انجام می شود	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد اما به صورت یکپارچه نیست یا حداقل سالانه انجام نمی شود	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود ندارد				1-4-16 برنامه مدون و یکپارچه ممیزی داخلی برای فواصل حداقل سالانه تدوین شده است.
مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد و با هدایت واحد بهبود	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد اما با هدایت واحد بهبود	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود ندارد یا 1-0 نفر از برنامه ممیزی				2-4-16 شواهد و مستندات نشان میدهند که ممیزی داخلی براساس برنامه فوق و با هدایت واحد بهبود کیفیت، انجام می شود.

چک لیست ارزیابی اعتباربخشی واحد تغذیه

کیفیت انجام می شود و 4-5 نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	کیفیت انجام نمی شود یا 2-3 نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند				
گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این واحد در مقایسه با سایر بخش ها و واحدها، موجود است	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این واحد موجود است	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود نیست				گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است ۱-۵-۱۶
برنامه مداخله ای براساس ممیزی داخلی وجود دارد		برنامه مداخله ای براساس ممیزی داخلی وجود ندارد				برنامه مداخله ای مبتنی بر گزارش فوق موجود است. ۲-۵-۱۶
مستندات بند «الف» موجود است و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده اند و براساس مشاهدات، در 4-5 مورد طبق برنامه عمل شده است و 4-5 نفر اظهار م یکنند که طبق برنامه عمل شده است	مستندات بند «الف» موجود است و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده اند اما براساس مشاهدات، در 2-3 مورد طبق برنامه عمل شده است یا 2-3 نفر اظهار م یکنند که طبق برنامه عمل شده است	مستندات بند «الف» موجود نیست یا زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده اند یا براساس مشاهدات، در 0-1 مورد طبق برنامه عمل شده است یا 0-1 نفر اظهار م یکنند که طبق برنامه عمل شده است	برا ساس برنامه ه مداخ له ای از 5 نفر	۵) مور د(م ستق یم و غیر مند تقیم		شواهد و مستندات نشان میدهند که برنامه مداخله ای و چارچوب زمانی تعیین شده از سوی بیمارستان پیگیری و اجرا شده است. ۳-۵-۱۶
مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود است		مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود نیست				شواهد و مستندات نشان میدهند درخصوص نتایج حاصل از بررسی و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران اطلاع رسانی می شود. ۶-۱۶