



HOME CARE ASSESSMENT RATING SCALE & GUIDANCE CHECKLIST

Assessors guidebook for
audit & review of home care
service providers in India

PANKAJ MEHROTRA
FOUNDER - ELDERLY CARE INDIA

www.elderlycareindia.org



गृह देखभाल मूल्यांकन रेटिंग स्केल और मार्गदर्शन चेकलिस्ट

लेखक का नोट

एल्डरली केयर इंडिया सिर्फ एक डेटाबेस या फ़ाइलों का संकलन नहीं है, बल्कि यह समान विचारधारा वाले लोगों को एक साथ लाने का एक प्रयास है जो भारत और विकासशील देशों में वृद्धावस्था के मुद्दे पर कुछ करने की इच्छा रखते हैं। एल्डरली केयर इंडिया उन जागरूक नागरिकों की एक पहल है जो अपनी क्षमताओं में सकारात्मक बदलाव देखना और लाना चाहते हैं। यह समान विचारधारा वाले लोगों का एक सहयोग है जिन्होंने एक वृद्ध-हितैषी समाज को बढ़ावा देने के लिए अपने ज्ञान, अनुभव और जुनून को स्वेच्छा से साझा किया है।

एक टीम के रूप में हम एजिंग प्रक्रिया और इसकी बारीकियों के महत्वपूर्ण पहलुओं को समेकित और दस्तावेजित करने का प्रयास कर रहे हैं, जिसमें दुनिया भर से सर्वोत्तम अभ्यास और दिशानिर्देश शामिल हैं, हालांकि हम जो दस्तावेज और जानकारी साझा करते हैं, वह केवल संदर्भ के लिए है और इसे सिफारिशों के रूप में नहीं लिया जाना चाहिए या राष्ट्रीय मानकों के रूप में नहीं पढ़ा जाना चाहिए।

यह दस्तावेज़ "होम केयर असेसमेंट रेटिंग स्केल और गाइडेंस चेकलिस्ट" एल्डरली केयर इंडिया का एक आंतरिक दस्तावेज़ है जिसका उपयोग हम सेवा प्रदाताओं और उनके कर्मचारियों की गुणवत्ता, अनुपालन और ज्ञान के स्तर का आकलन, ऑडिट और रेटिंग करने के लिए करते हैं। यह दस्तावेज़ मुख्य रूप से एल्डरली केयर इंडिया के मूल्यांकनकर्ताओं के लिए है जो सेवा प्रदाताओं की मौजूदा सेवा क्षमताओं की समीक्षा करते हैं और समग्र प्रक्रियाओं में आवश्यक सेवा वितरण सुधारों की सिफारिश करते हैं।

हमने उन लेखकों और प्रकाशन एजेंसियों को उचित श्रेय दिया है जहाँ से संदर्भ लिए गए हैं और कॉपीराइट तथा साहित्यिक चोरी के मुद्दों पर उचित जाँच-पड़ताल करने की कोशिश की है, हालाँकि अगर कोई चूक हुई है तो हम तुरंत पाठ हटा देंगे। हमें पूरी उम्मीद है कि व्यापक हित के लिए की गई यह पहल जमीनी स्तर पर समाज की मदद करेगी।

पंकज मेहरोत्रा

संस्थापक – एल्डरली केयर इंडिया

A. उद्देश्य

यह दस्तावेज़ गृह देखभाल सेवा प्रदाताओं की रेटिंग हेतु स्कोरिंग प्रणाली के मूल्यांकन और विश्लेषण हेतु चेकलिस्ट सूचीबद्ध करता है। यह दस्तावेज़ सेवा प्रदाताओं और उनके कर्मचारियों के लिए देखभाल सेवा वितरण के मूल तत्वों और सुधार क्षेत्रों को समझने हेतु एक मार्गदर्शक और प्रशिक्षण सामग्री के रूप में भी कार्य करता है।

B. रेटिंग की प्रक्रिया

इस चेकलिस्ट का उपयोग इस प्रकार किया जाता है: 1) अनुभाग शीर्षकों/उपखंड/विषय शीर्षक के अंतर्गत प्रत्येक शीर्षक की गणना अनुभाग के अंत में योग के रूप में की जाती है, जिसे व्यक्तिगत अनुभाग शीर्षक में दर्ज किया जाता है। यही स्कोर दस्तावेज़ की शुरुआत में सैपशॉट रेटिंग स्केल में अपडेट किया जाता है। अंतिम स्कोर के आधार पर होम केयर सेवा प्रदाता को गोल्ड, सिल्वर या ब्रॉन्ज़ स्टैंडर्ड रेटिंग दी जाती है।

C. योगदानकर्ताओं

विभिन्न डोमेन विशेषज्ञों द्वारा विभिन्न विषयों पर योगदान दिया गया है:

1. पंकज मेहरोत्रा: लेखक, संस्थापक – एल्डरली केयर इंडिया, वरिष्ठ जीवन सलाहकार
2. दीपिका वैद: पुनर्वास निदेशक, भौतिक चिकित्सक, संयुक्त राज्य अमेरिका
3. दिमित्री शिबानोव: सीईओ और प्रबंध निदेशक, एसएमपीएलएस इनोवेशन, ऑस्ट्रेलिया
4. डॉ. दीपांकर देबनाथ: जराचिकित्सक, संस्थापक/सीईओ – 60 प्लस केयर
5. डॉ. मृगना नागराज: वृद्धावस्था देखभाल सलाहकार, संरक्षक, संस्थापक 50 प्लस असिस्ट
6. रेणु झा: एथिक-एली जीआरसी एडवाइजर्स की संस्थापक, चार्टर्ड अकाउंटेंट और फॉरेंसिक ऑडिटर
7. डॉ. दीप्ति सोनी जयपुरियार: शिक्षाविद (स्वास्थ्य विज्ञान)
8. अवतार सिंह चीमा: संस्थापक/सीईओ, पैलिएटिव पीस
9. मैथिली उडुपा: संगीत अनुभूति शोधकर्ता, कर्नाटक गायिका, संगीत चिकित्सक
10. डॉ. पल्लवी मिश्रा: बीडीएस, एमपीएच, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन, सार्वजनिक नीति

नोट: यह एल्डरली केयर इंडिया का एक आंतरिक दस्तावेज़ है और इसका उपयोग व्यक्तिगत लाभ या व्यावसायिक उद्देश्य के लिए नहीं किया जाना चाहिए। इसका किसी भी सरकारी प्राधिकरण या अन्य हितधारकों से कोई लेना-देना नहीं है। यह दस्तावेज़ अभी प्रगति पर है / इसका मसौदा संस्करण है और इसे गृह देखभाल मानकों और दिशानिर्देशों के रूप में नहीं समझा जाना चाहिए। विशिष्ट विषय पर योगदान देने वाले लोग अपनी ओर से किसी भी अनजाने में हुई चूक से मुक्त हैं।

D. दस्तावेज़ क्रमांकन प्रक्रिया

संपूर्ण मूल्यांकन रेटिंग स्केल को 6 खंडों और 11 खंड शीर्षकों में विभाजित किया गया है।

1. मुख्य अनुभाग

1. खंड A – सूचना साझा करना
2. खंड B – गृह स्वास्थ्य देखभाल अंतःविषय टीम/कर्मचारी
3. खंड C – देखभाल सेवा
4. खंड D – सहायता सेवाएँ
5. खंड E – नैतिकता, जवाबदेही और शासन
6. खंड F – मानव संसाधन

2. खंड शीर्षक

1. जानकारी साझाकरण
2. स्टाफ प्रोफाइल
3. नर्सिंग और चिकित्सा देखभाल
4. पुनर्वास टीम
5. सामाजिक कार्यकर्ता
6. सामाजिक और मनोरंजन देखभाल

7. वेलनेस टीम
8. उपशामक और धर्मशाला देखभाल
9. सहायता सेवाएँ
10. नैतिकता, जवाबदेही और शासन
11. मानव संसाधन

3. पाठ और अनुभाग कोडिंग और क्रमांकन

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप सं.	उपधारा	विषय शीर्षक	उपविषय	विस्तृत मानक	हाँ	नहीं	अंक	टिप्पणी
1	एबीसी	1.1	A.	i.	a.	I				
संख्यात्मक संख्या	नियमित पाठ	संख्यात्मक उप संख्या	बड़े अक्षर	संख्यात्मक कोई छोटा नहीं	छोटा पत्र	रोमन संख्या				

4. रंग कोडिंग

A. अनुभाग/अध्याय रंग कोडिंग: प्रत्येक अनुभाग रंग कोडित है जिसका उपयोग विभिन्न उप-अनुभागों और उप-विषयों की समीक्षा में किया जा सकता है।

अनुभाग और उपअनुभाग		मुख्य शीर्षक रंग
खंड A - सूचना साझा करना		
खंड B - गृह स्वास्थ्य देखभाल अंतःविषय टीम/कर्मचारी		
खंड C - देखभाल सेवाएँ	नर्सिंग और चिकित्सा देखभाल	
	पुनर्वास टीम	
	सामाजिक कार्यकर्ता	
	मनोरंजक टीम	

	वेलनेस टीम	
	उपशामक और धर्मशाला देखभाल	
खंड D – सहायता सेवाएँ		
खंड E - नैतिकता, जवाबदेही और शासन	नैतिकता, जवाबदेही और शासन	
खंड F – मानव संसाधन	मानव संसाधन	

B. अनुपालन रंग कोडिंग

रेटिंग स्कोर की गणना के लिए प्रत्येक अनुभाग/उपखंड/शीर्षक को तीन श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है। अनिवार्य रेटिंग (एम) का अर्थ है कि यदि कोई सेवा प्रदाता कोई विशेष सेवा प्रदान करता है, तो सेवा प्रदाता को यह सुनिश्चित करना होगा कि उसके कर्मचारी उन विशेष क्षेत्रों में प्रशिक्षित हों। "अभ्यास के लिए बेहतर" रेटिंग पैमाना नहीं है, हालाँकि इसका पालन करना अच्छा है।

अनुभाग रंग	स्कोरिंग रंग कोड (हाँ / नहीं)	इसके लिए प्रासंगिक
अनिवार्य रेटिंग (एम)	एम	चिकित्सक, नर्स, फिजियोथेरेपिस्ट, व्यावसायिक चिकित्सक, वाणी भाषा चिकित्सक, शक्ति प्रशिक्षक, आवाज और निगलने वाले चिकित्सक, विविध चिकित्सक, संज्ञानात्मक चिकित्सक, पालतू पशु चिकित्सक, पैरों के चिकित्सक, नेत्र रोग विशेषज्ञ, वृद्धावस्था दंत चिकित्सक, ईएनटी, उपशामक देखभाल
अभ्यास/अनुसरण से बेहतर, जानना अच्छा है (पी)	पी	देखभाल करने वाले और अन्य देखभाल कर्मचारी
जानकारी के लिए (I)	मैं	सभी कर्मचारी

नोट: यह चेकलिस्ट विशेष रूप से जमीनी स्तर के देखभाल कर्मचारियों के लिए एक मार्गदर्शक और शिक्षण दस्तावेज के रूप में तैयार की गई है, क्योंकि उन्हें देखभाल और वृद्धावस्था प्रक्रिया पर अधिकतम प्रशिक्षण और समझ की आवश्यकता होती है।

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	उपविषय	अंक	पृष्ठ संख्या
1	जानकारी साझाकरण	1.1	ए. सूचना और दस्तावेजीकरण	i. समझौते / अनुबंध की शर्तें			12
				ii. मूल्य निर्धारण अनुसूची			14
				iii. अनुबंध समाप्ति की शर्तें			15
		1.2	बी. देखभाल योजना	i. देखभाल योजना			15
				ii. देखभाल मूल्यांकन			18
				iii. सेवा बंद करना / सेवा प्रदाता बदलना			18
				iv. जमा			19
		1.3	सी. प्रतिक्रिया और शिकायतें	i. प्रतिक्रिया और शिकायतें			20
2	अंतःविषय टीम	2.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	i. चिकित्सकों	a. ऑन-साइट डॉक्टर (वृद्ध चिकित्सक)		
					b. विजिटिंग डॉक्टर (वृद्ध चिकित्सक)		
					c. सामान्य चिकित्सक		
					d. विजिटिंग फिजिशियन		
				ii. नर्सिंग टीम	a. वृद्धावस्था नर्स		
					b. पंजीकृत नर्स		
				iii. देखभाल करने वाली टीम	a. पंजीकृत देखभालकर्ता		
					b. नियमित देखभालकर्ता		
		2.2	बी. पुनर्वास टीम	i. भौतिक चिकित्सक (फिजियोथेरेपिस्ट)			
				ii. व्यावसायिक चिकित्सक			
				iii. वाक् भाषा चिकित्सक, स्वर एवं निगलने वाले चिकित्सक			
				iv. शक्ति प्रशिक्षक			
		2.3	सी. सामाजिक कार्यकर्ता	i. सामाजिक कार्यकर्ता			
		2.4		ii. संगीत चिकित्सक			

			डी. मनोरंजक टीम	iii. उद्यान चिकित्सक		
				iv. पालतू चिकित्सक		
3	देखभाल सेवाएँ	2.5	ई. वेलनेस टीम	v. मनोरंजनात्मक चिकित्सक , विविध चिकित्सक		
				i. पोडियाट्रिस्ट (पैरों की देखभाल)		
				ii. नेत्र-विशेषज्ञ		
				iii. वृद्धावस्था दंत चिकित्सक (मौखिक देखभाल: डेन्चर, मसूड़ों की देखभाल)		
				iv. ईएनटी (कान, नाक और गला)		
		2.6	एफ. प्रशामक एवं धर्मशाला टीम	i. उपशामक देखभाल टीम		
				ii. धर्मशाला टीम		
		3.1	ए. नर्सिंग और चिकित्सा देखभाल	i. दवा प्रशासन		24
				ii. दवा एलर्जी		26
				iii. नर्सिंग पर्यवेक्षण		29
				iv. मूत्राशय		30
				v. आँतें		30
				vi. घाव प्रबंधन		30
				vii. बिस्तर पर पड़े लोगों को सहारा		31
				viii. असंयम देखभाल		31
				ix. उपयोग सी एथलीटों का		32
				x. उपयोग फीडिंग ट्यूबों का		33
				xi. पेट की देखभाल		33
				xii. दबाव से चोट और घाव		34
				xiii. ऑक्सीजन थेरेपी		36
				xiv. डायलिसिस		37
				xv. मनोभ्रंश देखभाल		38
				xvi. संज्ञानात्मक देखभाल		39
				xvii. पार्किंसंस देखभाल		40
				xviii. प्रलाप		41
				xix. प्रतिबंध (भौतिक, रासायनिक)		42
				xx. ऑस्टियोपोरोसिस		43
				xxi. त्वचा की देखभाल		44
				xxii. आसन संबंधी हाइपोटेंशन		46

3	देखभाल सेवाएँ	3.2	बी. पुनर्वासि टीम	xxiii. मानसिक स्वास्थ्य पर्यवेक्षण		47
				xxiv. संक्रामक रोग निगरानी		48
				xxv. चुनौतीपूर्ण व्यवहार पर्यवेक्षण		50
				xxvi. खटमल		50
				xxvii. स्लीप एपनिया, अनिद्रा		50
				xxviii. खाद्य प्रत्युर्जता		51
				xxix. भोजन की स्वच्छता		52
				i. फिजिकल थेरेपिस्ट	क. फॉल्स प्रबंधन	
						I. गिरने का इतिहास
						II. संयम और आंत्र समस्याएं
						III. दवाइयाँ
						IV. पुरानी चिकित्सा स्थिति
						V. स्थानान्तरण और चाल
						VI. मानसिक स्थिति
						VII. संतुलन
						VIII. तीव्र बीमारी
						IX. संवेदी हानि
						X. पोषण
						XI. पैर और जूते
						XII. कार्यात्मक व्यवहार
						XIII. सामान्य मुद्दे
						XIV. गिरने के बाद प्रोटोकॉल
						XV. गिरने से बचाव की शिक्षा
					ख. सहायक उपकरण	I. व्हीलचेयर और वॉकर
						II. बिस्तर की पटरियाँ
						III. तल मैट
						IV. अस्पताल के बिस्तर (फाउलर बेड)
						V. हॉइस्ट
						VI. स्ट्रेचर
						VII. अन्य सहायक उपकरण
				ग. महत्वाकांक्षा	I. चलना	66

						II. शक्ति सुधार (संतुलन, चाल, सहनशक्ति)		67
				ii. व्यावसायिक चिकित्सक	क. दैनिक जीवन की गतिविधियाँ (ADL)	I. स्नान		69
						II. ड्रेसिंग		70
						III. खाना		70
						IV. शौचालय का उपयोग		72
						V. व्यक्तिगत सौंदर्य		73
						VI. क्लीनचेयर सहायता		74
				ख. संज्ञानात्मक चिकित्सक		I. मोटर कौशल		75
						II. बिस्तर की गतिशीलता और स्थानांतरण (स्थानांतरण और हैंडलिंग)		77
				iii. वाक् भाषा रोग विशेषज्ञ, स्वर एवं निगलने के चिकित्सक		a. खाना (चबाना और निगलना)		78
						b. वाक् विकार		78
						c. पेग फीडिंग सहायता		79
						d. विशेष आहार, चिकित्सीय आहार		80
						e. नरम भोजन, कीमा बनाया हुआ, तरल, अर्ध-तरल		80
						f. विशिष्ट पोषण संबंधी आवश्यकता		81
				iv. शक्ति प्रशिक्षक	a. व्यायाम योजना			82
3	देखभाल सेवाएँ	3.3	सी. सामाजिक कार्यकर्ता					82
3	देखभाल सेवाएँ	3.4	डी. मनोरंजक टीम	i. संगीत चिकित्सक	a. संगीत चिकित्सा			84
				ii. उद्यान चिकित्सक	a. उद्यान चिकित्सा (बागवानी चिकित्सा)			85
				iii. पशु चिकित्सक	a. पशु चिकित्सक (पशु सहायता चिकित्सा)			86
				iv. नृत्य चिकित्सक	a. नृत्य और गति चिकित्सा			87
				v. मनोरंजनात्मक चिकित्सक	i. रंग चिकित्सा			88
					ii. कला चिकित्सा (कला और शिल्प)			88
					iii. गतिविधियाँ और खेल			92

				iv. आध्यात्मिक समर्थन		92
				v. यात्रा		93
				vi. पढ़ना		93
				vii. सामुदायिक भागीदारी		94
3	देखभाल सेवाएँ	3.5	ई. वेलनेस टीम	i. पोडियाट्रिस्ट (पैरों की देखभाल)		95
				ii. नेत्र-विशेषज्ञ		99
				iii. वृद्धावस्था दंत चिकित्सक (मौखिक देखभाल: डेन्चर, मसूड़ों की देखभाल)		101
				iv. ईएनटी (कान, नाक और गला)		106
3	देखभाल सेवाएँ	3.6	एफ. उपशामक एवं धर्मशाला देखभाल	i. जीवन के अंत की योजना		107
				ii. प्रशामक देखभाल		109
				iii. धर्मशाला की देखभाल		111
				iv. मृत्यु और मरना		112
				v. अंतिम संस्कार सेवाएं		112
4	सहायता सेवाएँ	4.1	ए. सहयोगी सेवाएँ			114
		4.2	बी. बैंकिंग कार्य			115
		4.3	सी. बिल भुगतान			115
		4.4	डी. कर दाखिल करना			115
		4.5	ई. वसीयत, कानूनी सहायता			116
5	नैतिकता, जवाबदेही और शासन	5.1	ए. गरिमा के साथ सेवा			117
		5.2	बी. सर्वोत्तम हित निर्णय			118
		5.3	सी. गोपनीयता			118
		5.4	डी. दुर्व्यवहार की रोकथाम और रिपोर्टिंग			119
		5.5	ई. डेटा संरक्षण, रखरखाव और पहुँच - डिजिटल और भौतिक			119
		5.6	एफ. ग्राहक नकदी प्रबंधन दिशानिर्देश			120
		5.7	जी. ग्राहकों द्वारा उपहार			120
		5.8	एच. घटना की रिपोर्टिंग			121
		5.9	इ. सांस्कृतिक संवेदनशीलता	i. शाकाहारी, मांसाहारी / वीगन खाना पकाना		122
				ii. भोजन उपवास		123
6	मानव संसाधन	6.1	ए. न्यूनतम मजदूरी			125
		6.2	बी. कर्मचारियों की सुरक्षा			126

	6.3	सी. स्टाफ ड्रेस		127
	6.4	डी. स्टाफ आईडी कार्ड		127
	6.5	ई. कर्मचारियों के कार्य घंटे		127
	6.6	एफ. अनुशासनात्मक कार्रवाई और रोकथाम प्रक्रिया		128
	6.7	जी. सही काम के लिए सही कर्मचारी		128
	6.8	एच. कर्मचारी सत्यापन प्रक्रिया		129
	6.9	इ. क्षतिपूर्ति खंड		129
	6.10	जे. ग्राहक और कर्मचारी दुर्व्यवहार निवारण और रिपोर्टिंग		129
	6.11	के. कर्मचारियों का प्रशिक्षण		130
	6.12	एल. स्टाफ योग्यता		131
	6.13	एम. सेवाओं की आवृत्ति		131
	6.14	न. गृह भ्रमण की अवधि		132
	6.15	ओ. कर्मचारियों की ज़िम्मेदारियाँ		132
	6.16	प. ग्राहक की ज़िम्मेदारियाँ		134
	6.17	क्यू. कर्मचारियों की यात्रा लागत		135
	6.18	आर. स्टाफ भोजन और शयन सुविधाएं		135
	6.19	एस. पर्यवेक्षी कर्मचारियों का दौरा		135
	6.20	टी. गुणवत्ता निगरानी प्रक्रिया		135

कुल स्कोर		रेटिंग:		रेटिंग मानक: (स्वर्ण/रजत/कांस्य)	
आगे की समीक्षा आवश्यक: (हाँ/नहीं)		टिप्पणी		अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता	
लेखापरीक्षित		द्वारा समीक्षित		अगली समीक्षा तिथि	

एल्डरली केयर इंडिया - होम केयर असेसमेंट रेटिंग स्केल

विस्तृत समीक्षा और चेकलिस्ट

खंड A - सूचना एवं दस्तावेज़ीकरण

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	अंक	पृष्ठ संख्या
1	<u>जानकारी साझाकरण</u>	1.1	A. <u>सूचना और दस्तावेज़ीकरण</u>	i. <u>समझौते / अनुबंध की शर्तें</u>		
				ii. <u>मूल्य निर्धारण अनुसूची</u>		
				iii. <u>अनुबंध समाप्ति की शर्तें</u>		
		1.2	B. <u>देखभाल योजना</u>	i. <u>देखभाल योजना</u>		
				ii. <u>डॉक्टर / नर्सिंग द्वारा देखभाल मूल्यांकन</u>		
				iii. <u>सेवा बंद करना / सेवा प्रदाता बदलना</u>		
				iv. <u>जमा</u>		
		1.3	C. <u>प्रतिक्रिया और शिकायतें</u>	i. <u>प्रतिक्रिया और शिकायतें</u>		
रेटिंग – स्कोर						

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सीसी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
1	<u>जानकारी साझाकरण</u>	1.1	ए. <u>सूचना और दस्तावेज़ीकरण</u>	i. किसी भी ग्राहक को उसकी सहमति के बिना सेवाएं लेने के लिए मजबूर नहीं किया जाता है और किसी भी स्थिति में ग्राहक को सेवाएं नहीं दी जाती हैं, जिसे परिवार के सदस्यों, अभिभावकों, दोस्तों (मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम,	एम				अनिवार्य - मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017.

i. <u>समझौते / अनुबंध की शर्तें</u>	2017 में विस्तृत रूप से बताए गए को छोड़कर) द्वारा प्रभावित या मजबूर किया गया हो।				
	II. प्रत्येक ग्राहक का सम्मान किया जाता है और उन्हें देखभाल कर्मचारियों द्वारा किसी भी प्रकार के दबाव के बिना अपनी पसंद की आध्यात्मिक, धार्मिक और अन्य गतिविधियों में भाग लेने और अभ्यास करने की अनुमति दी जाती है।	एम			
	III. प्रत्येक ग्राहक को अपने व्यक्तिगत वित्त का प्रबंधन करने का अधिकार है और उन्हें प्रभारों, फीसों और अन्य लागतों के संबंध में निर्धारित खाता अद्यतन दिए जाते हैं।	एम			
	IV. प्रत्येक केयर स्टाफ ग्राहक की निजता, गरिमा और सम्मान के अधिकार का सम्मान करता है।	एम			
	V. प्रत्येक ग्राहक को अपनी पसंद का प्रयोग करने का अधिकार है तथा देखभाल योजना की योजना, डिजाइन और वितरण में उनकी आवश्यकताओं और प्राथमिकताओं को ध्यान में रखने का अधिकार है, जो उनके कल्याण को प्रभावित करता है।	एम			
	VI. प्रत्येक ग्राहक को ऐसी जानकारी तक पहुंचने का अधिकार है जो समझने योग्य हो और उनकी संचार आवश्यकताओं और प्राथमिकताओं के अनुरूप प्रारूप में उपलब्ध हो।	एम			
	VII. प्रत्येक ग्राहक को फीडबैक देने, शिकायत और चिंताएं दर्ज करने का अधिकार है, जिन्हें समय पर, सहायक और प्रभावी तरीके से सुना और उन पर कार्रवाई की जाती है।	एम			
	VIII. प्रत्येक ग्राहक को अपनी पसंद के व्यक्तियों के साथ बातचीत और संवाद करने का अधिकार है, जब तक कि यह ग्राहक या उनके कानूनी प्रतिनिधियों द्वारा निर्दिष्ट न किया गया हो या दूसरों के लिए खतरा न हो।	एम			
	IX. प्रत्येक ग्राहक को अपनी पसंद के कपड़े पहनने का अधिकार है, जिसमें आभूषण या अन्य वस्तुएं शामिल हैं, लेकिन केवल उन्हीं वस्तुओं को पहनने का अधिकार है जो ग्राहक या स्टाफ के लिए खतरा हो सकती हैं।	एम			
	X. प्रत्येक ग्राहक को यह अधिकार है कि उसे उसकी इच्छा के विरुद्ध घर के अंदर सीमित न रखा जाए, तथा उसे अपनी स्वतंत्रता के अनुसार घर में या बाहरी क्षेत्रों में घूमने की	एम			

				अनुमति होगी (सिवाय इसके कि डॉक्टर द्वारा अन्यथा समझा जाए)।					
				XI. प्रत्येक ग्राहक को किसी भी भौतिक और/या रासायनिक प्रतिबंध से मुक्त रहने का अधिकार है, जब तक कि कानून या चिकित्सा निर्देश द्वारा निर्धारित न किया गया हो।	एम				
				XII. सेवा प्रदाता या देखभाल स्टाफ द्वारा किसी भी दबाव के बिना अपनी पसंद की किसी भी फार्मसी या दुकान से व्यक्तिगत देखभाल उत्पाद और दवाइयां खरीदने का अधिकार है।	एम				
				XIII. प्रत्येक ग्राहक को देखभाल कर्मचारियों द्वारा उत्पीड़न, दुर्व्यवहार, भेदभाव और उपेक्षा से सुरक्षा पाने का अधिकार है।	एम				
				XIV. प्रत्येक ग्राहक को अपने निजी स्थान का अधिकार है, बिना देखभाल कर्मचारियों द्वारा उनकी व्यक्तिगत सीमाओं का अतिक्रमण किए।	एम				
				XV. प्रत्येक ग्राहक को अपनी मानसिक क्षमताओं पर विचार करते हुए व्यक्तिगत स्वायत्तता और विकल्प का प्रयोग करने का अधिकार है।	एम				
				XVI. सेवा प्रदाता ग्राहक और उनके परिवारों को आश्वस्त और प्रमाणित करता है कि सभी आवश्यक और प्रासंगिक लाइसेंस, अनुमोदन और अन्य कानूनी दायित्व ले लिए गए हैं और अद्यतन हैं और उन्हें कानूनी रूप से होम केयर सेवाएं प्रदान करने की अनुमति है।	एम				
				XVII. सेवा प्रदाता के पास दृष्टिबाधित ग्राहकों के लिए अनुबंध, ब्रोशर और अन्य लिखित जानकारी जैसी चीजों के लिए बड़े प्रिंट या ऑडियो संस्करण के विकल्प हैं।	पी				
				XVIII. सेवा प्रदाता ग्राहक और उनके परिवार के सदस्यों को यह स्पष्ट कर देता है कि केवल अनुबंध पर हस्ताक्षर करने वाले पक्ष (ग्राहक या परिवार हो सकते हैं) ही वित्तीय/बिलिंग जानकारी के बारे में जानकारी रखते हैं।	एम				
			ए. सूचना और दस्तावेज़ीकरण	I. सेवा प्रदाता ने सेवाओं के लिए शुल्क और फीस को अच्छी तरह से परिभाषित किया है। सभी प्रभार्य या गैर-प्रभार्य सेवाओं के लिए एक विस्तृत मूल्य निर्धारण संरचना है।	एम				

		ii. <u>मूल्य निर्धारण अनुसूची</u>	II. शुल्क की संरचना ग्राहक सेवा मूल्यांकन पर आधारित है। बाद में किसी भी प्रकार की चूक, गलती या गलतफहमी के बहाने कोई छिपा हुआ शुल्क नहीं लिया जाना चाहिए।	एम				
			III. सेवाओं की आवृत्ति और समय ग्राहकों को स्पष्ट रूप से समझाया जाता है।	एम				
			IV. यदि कोई ग्राहक मासिक शुल्क का भुगतान करने में असमर्थ है तो उसके लिए एक प्रोटोकॉल है जिसे उपयोगकर्ता को समझाया जाता है।	एम				
			V. ग्राहक को शुल्क या फीस का भुगतान न करने पर किसी भी प्रकार के दुर्व्यवहार या शत्रुता का सामना नहीं करना पड़ता है।	एम				
			VI. यदि सेवा प्रदाता ग्राहक के लिए किसी गारंटर से वित्तीय गारंटी ले रहा है, तो किसी भी स्थिति में गारंटर को भुगतान न करने या भुगतान करने में असमर्थता की स्थिति में ग्राहक की ओर से भुगतान करने के लिए बाध्य नहीं किया जाएगा।	पी				
			VII. सेवा प्रदाता, शुल्कों और फीस में किसी भी बदलाव की स्थिति में ग्राहकों और/या उनके परिवार के सदस्यों को उचित अग्रिम सूचना देता है। ग्राहकों के सर्वोत्तम हित को ध्यान में रखते हुए, जानकारी स्पष्ट रूप से बताई जाती है।	एम				
			ए. सूचना और दस्तावेज़ीकरण	I. सेवा प्रदाता के पास अनुबंध समाप्ति के संबंध में स्पष्ट दिशानिर्देश हैं।	एम			
				iii. <u>अनुबंध की समाप्ति</u>				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)								

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	वा ई	ए न	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
1	<u>जानकारी साझाकरण</u>	1.2	बी. देखभाल योजना i. <u>देखभाल योजना</u>	I. सेवा प्रदाता के पास एक व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन प्रारूप है जो ग्राहक की देखभाल आवश्यकताओं की पहचान करने के लिए आधार दस्तावेज बनाता है और	एम				

				देखभाल सेवाओं के वितरण और निगरानी में मदद करता है।					
				II. प्रत्येक ग्राहक के लिए एक बुनियादी देखभाल योजना होगी जो प्रारंभिक मूल्यांकन पर आधारित होगी और बाद में व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन उपकरण के आधार पर अद्यतन की जाएगी।	एम				
				III. प्रत्येक ग्राहक का मूल्यांकन एक अंतःविषयक देखभाल योजना टीम द्वारा किया जाता है, जो ग्राहक के सर्वोत्तम हितों के आधार पर निर्णय लेती है तथा ग्राहक की देखभाल आवश्यकताओं और आवश्यक पर्यवेक्षण का दस्तावेजीकरण करती है।	एम				
				IV. देखभाल योजना व्यक्ति-केंद्रित है और इसमें शारीरिक स्वास्थ्य, चिकित्सा, नर्सिंग, मानसिक स्वास्थ्य, मनोसामाजिक, सामाजिक, मनोरंजक कल्याण आवश्यकताओं से संबंधित सभी महत्वपूर्ण पहलुओं को शामिल किया गया है।	एम				अनुशंसित - एकीकृत जन-केंद्रित स्वास्थ्य सेवाओं पर विश्व स्वास्थ्य संगठन का ढाँचा
				V. देखभाल योजना में डॉक्टर के निर्देश और नुस्खे, आहार योजना, मानसिक स्वास्थ्य पर्यवेक्षण, चिकित्सा योजना आदि का दस्तावेजीकरण किया जाता है।	एम				
				VI. ग्राहकों और उनके परिवार के सदस्यों को देखभाल योजना विकसित करने में भाग लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।	एम				
				VII. जिन ग्राहकों को संवाद करने में कठिनाई होती है, उनसे मौखिक और गैर-मौखिक रूप से जानकारी लेने का प्रयास किया जाता है ताकि यह पता लगाया जा सके कि महत्वपूर्ण क्षेत्र और प्राथमिकताएं क्या हैं।	पी				
				VIII. सेवा प्रदाता ग्राहक की देखभाल योजना की एक प्रति ग्राहक के साथ तथा उनके परिवार के साथ सरल भाषा में साझा करता है, जिसे उनकी स्थानीय भाषा में समझा जा सकता है।	एम				
				IX. भविष्य में किसी भी असहमति से बचने के लिए ग्राहक या परिवार के साथ साझा की गई देखभाल योजना की पावती ली जाती है।	एम				

				X. देखभाल योजना की समीक्षा ग्राहक के साथ सहमत कार्यक्रम के अनुसार समय-समय पर की जाती है।	एम				
				XI. स्थिति के अनुसार देखभाल योजना में कोई भी परिवर्तन, देखभाल योजना और ग्राहक फ़ाइल में नियमित रूप से अद्यतन किया जाता है।	एम				
				XII. यदि फीस और प्रभार गारंटर द्वारा अदा किए जाते हैं, तो उनके द्वारा गारंटर अनुबंध फॉर्म पर हस्ताक्षर किए जाते हैं।	एम				
				XIII. होम मेडिकल का नेतृत्व एक पंजीकृत डॉक्टर द्वारा किया जाता है और इसका मूल्यांकन, समीक्षा और वितरण योग्य कर्मचारियों द्वारा किया जाता है।	एम				
				XIV. सेवा प्रदाता के पास देखभाल कर्मचारियों को कार्य सौंपने तथा उन्हें ग्राहक देखभाल आवश्यकताओं के अनुरूप बनाने में लिंग के प्रति संवेदनशील होने के लिए प्रणालियां मौजूद हैं।	एम				
				XV. सक्रिय पुनर्वास सेवाओं का मूल्यांकन किया जाता है, देखभाल की छुट्टी योजना निर्धारित की जाती है और एक अधिकृत और योग्य चिकित्सक द्वारा समीक्षा की जाती है।	एम				
				XVI. सहायक पुनर्वास सेवाओं और रखरखाव अभ्यासों का मूल्यांकन, निर्धारण और समीक्षा एक अधिकृत चिकित्सक द्वारा की जाएगी।	एम				
				XVII. अधिकृत चिकित्सक, ग्राहक, उसके देखभालकर्ता और/या उपयुक्त देखभाल कर्मचारियों को नियमित आधार पर सहायक पुनर्वास करने के लिए घरेलू व्यायाम कार्यक्रम के साथ प्रशिक्षण और शिक्षा प्रदान करता है।	एम				
				XVIII. सेवा प्रदाता (मानकीकृत स्क्रीन का उपयोग करता है) यदि पहले से ही निदान नहीं किया गया है, तो सभी ग्राहकों को डिमेंशिया, अवसाद और अन्य मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के लिए स्क्रीनिंग करने की एक प्रक्रिया है।	पी				
				XIX. विस्तृत देखभाल योजना के लिए देखें: https://elderlycareindia.org/wp-	मैं				

				content/uploads/2025/01/Resident-Care-Plan-in-Care-Homes.pdf					
			बी. देखभाल योजना	I. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि सेवा शुरू होने से पहले प्रत्येक ग्राहक का उसकी पसंद के चिकित्सक द्वारा मूल्यांकन किया गया हो।	एम				
			ii. <u>देखभाल मूल्यांकन</u>	II. स्वास्थ्य एवं चिकित्सा मूल्यांकन प्रपत्र, ग्राहक की देखभाल योजना का आधार बनता है।	एम				
				III. सभी रिकॉर्ड ग्राहक की फाइल में रखे जाते हैं और नर्सिंग स्टाफ और डॉक्टरों द्वारा आसान पहुंच के लिए डिजिटल रूप से अपलोड किए जाते हैं।	पी				
				IV. प्रत्येक ग्राहक के स्वास्थ्य और चिकित्सा देखभाल मूल्यांकन में शामिल हैं:					
				a. शारीरिक स्वास्थ्य, स्थिति और क्षमताएँ	एम				
				b. मानसिक और भावनात्मक स्वास्थ्य स्थिति	एम				
				c. दवा की आवश्यकताएँ	एम				
				d. सामाजिक, मनोरंजक और आध्यात्मिक आवश्यकताएँ	एम				
				e. संचार, श्रवण और दृश्य क्षमताएँ	एम				
				f. पर्यवेक्षण और निगरानी की आवश्यकता	एम				
				g. कोई अन्य विशेष आवश्यकताएँ	एम				
			बी. देखभाल योजना	I. सेवा प्रदाता, जहां भी ग्राहक के कल्याण के लिए आवश्यक हो, सेवाएं बंद कर देता है तथा गृह में देखभाल की आवश्यकताएं पूरी नहीं हो पातीं।	एम				
			iii. <u>सेवा बंद करना</u>	II. यदि ग्राहक की शारीरिक और मानसिक सुरक्षा को खतरा हो या ग्राहक या परिवार के सदस्यों के व्यवहार के कारण स्टाफ को खतरा हो तो सेवा प्रदाता सेवाएं बंद कर देता है।	एम				
				III. यदि ग्राहक उचित और उचित नोटिस के बाद भी गृह देखभाल सेवाओं और सुविधाओं के लिए भुगतान करने में विफल रहता है, तो सेवा प्रदाता सेवाएं बंद कर देता है, बशर्ते कि अभिभावक/गारंटर से संपर्क करने के सभी प्रयास भी विफल हो जाते हैं या भुगतान करने से इनकार कर देते हैं।	एम				

				IV. सेवाओं को बंद करने संबंधी सभी नोटिस के साथ ग्राहक के मेडिकल रिकॉर्ड, दस्तावेज और/या ग्राहक या ग्राहक के प्रतिनिधि की सेवाओं को बंद करने के इरादे की लिखित सूचना, डिस्चार्ज देखभाल योजना, डिस्चार्ज के बाद देखभाल के लिए आवश्यक आवश्यकताएं/व्यवस्थाएं शामिल होती हैं।	एम				
				V. सेवाओं को बंद करने में निम्नलिखित जानकारी शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है: वर्तमान देखभाल योजना, अग्रिम निर्देश, चल रही देखभाल के लिए विशेष निर्देश और/या सावधानियां, उपचार और उपकरण (ऑक्सीजन, प्रत्यारोपण, ट्यूब/कैथेटर), गिरने का जोखिम, गिरने का इतिहास, चोटें, चिकित्सा निदान, एलर्जी, दवाएं, प्रयोगशाला रिपोर्ट, अन्य नैदानिक परीक्षण और हाल ही में टीकाकरण।	एम				
				VI. अस्पतालों/नर्सिंग होम में आपातकालीन स्थानांतरण की स्थिति में, आवश्यक चिकित्सा और स्वास्थ्य रिकॉर्ड डॉक्टर और अन्य हितधारकों के साथ साझा किए जाते हैं। डिजिटल मेडिकल रिकॉर्ड के मामले में, ग्राहक के सर्वोत्तम हित के अनुसार, सभी आवश्यक पहुँच अस्पतालों या डॉक्टरों के साथ साझा की जाती है।	एम				
				VII. में ऐसी परिस्थितियाँ जहाँ कोई ग्राहक सेवाएँ बंद करना चाहता है, तो यह पूरी तरह से उसकी अपनी इच्छा से किया जा रहा है। किसी भी स्थिति में यह किसी भी दुर्व्यवहार, उपेक्षा, दबाव, धमकी या बल प्रयोग के कारण नहीं होना चाहिए।	एम				
		बी. देखभाल योजना iv. <u>जमा</u>	I.	सभी वापसी योग्य जमा राशि, ग्राहक की ओर से सेवा प्रदाता द्वारा किए गए शुल्क, चिकित्सा व्यय सहित ग्राहक के किसी भी लंबित बकाया को ध्यान में रखने के बाद, अनुबंध की समाप्ति में उल्लिखित धाराओं के अनुसार, ग्राहक या उनके प्रतिनिधि को विधिवत सौंप दी जाती है।	एम				
				II. समझौते में ग्राहक द्वारा दी गई जमा राशि का स्पष्ट उल्लेख है, जिसमें वापसी योग्य और गैर-वापसी योग्य धनराशि शामिल है।	एम				

			III. समझौते में ग्राहक और उनके परिवार के सदस्यों को स्पष्ट रूप से सूचित किया गया है कि किसी भी क्षति, बकाया बिल या जेब खर्च के मामले में जमा राशि को कब जब्त या समायोजित किया जा सकता है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)								

क्र.सं.	शीर्षक	उप संख्या	अनुभाग शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	वा ई	ए न	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
1	<u>जानकारी साझाकरण</u>	1.3	सी. प्रतिक्रिया और शिकायतें	I. सेवा प्रदाता के पास ग्राहकों और कर्मचारियों की शिकायतों को संभालने और हल करने के लिए अच्छी तरह से परिभाषित दिशानिर्देश हैं। II. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि शिकायतों का समाधान समयबद्ध तरीके से किया जाए। III. सेवा प्रदाता सभी शिकायतों का निपटारा शिकायतकर्ता की संतुष्टि के लिए तुरंत, निष्पक्ष, निष्पक्ष और पारदर्शी तरीके से पारस्परिक संतुष्टि के लिए करता है। IV. केयर स्टाफ सभी शिकायतों की रिपोर्ट सेवा प्रदाता को देता है तथा उसे ग्राहक की फाइल में दर्ज करता है। V. ग्राहकों को प्राप्त शिकायतों की लिखित पावती दी जाती है। VI. एक बार यह पुष्टि हो जाने पर कि समाधान संतोषजनक है, शिकायत बंद कर दी जाती है। VII. सेवा प्रदाता पारदर्शी एवं सुलभ शिकायत निवारण प्रक्रिया सुनिश्चित करता है। VIII. सेवा प्रदाता ग्राहकों और उनके कानूनी प्रतिनिधियों से उन्हें प्राप्त सेवा की गुणवत्ता के बारे में नियमित और निरंतर फीडबैक प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित करता है। IX. सेवा प्रदाता शिकायतों का समय पर तथा खुले संचार एवं पारदर्शी प्रक्रियाओं के माध्यम से समाधान करने के लिए सहयोगात्मक दृष्टिकोण का उपयोग करता है। X. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि ग्राहकों और कर्मचारियों की शिकायतों से उनकी देखभाल प्रभावित न हो, तथा उनके	एम				

				प्रति कोई पक्षपात न किया जाए, जिसमें कर्मचारियों द्वारा फटकार लगाना भी शामिल है।					
				XI. सेवा प्रदाता के पास गुमनाम शिकायत प्रणाली उपलब्ध है और इसकी सूचना ग्राहकों और कर्मचारियों को दी जाती है।	एम				
				XII. सेवा प्रदाता के पास अनसुलझे शिकायतों को बाहरी स्वतंत्र निकाय तक पहुंचाने की व्यवस्था है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									
कुल रेटिंग – स्कोर (1.1-1.3)									

खंड B - गृह स्वास्थ्य देखभाल अंतःविषय टीम/कर्मचारी

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	उपविषय	हाँ	नहीं	अंक	टिप्पणी	
2	अंतःविषय टीम	2.1	ए. नर्सिंग और चिकित्सा टीम	i. चिकित्सकों	a. ऑन-साइट डॉक्टर (वृद्ध चिकित्सक)					
					b. विजिटिंग डॉक्टर (वृद्ध चिकित्सक)					
					c. सामान्य चिकित्सक					
					d. विजिटिंग फिजिशियन					
				ii. नर्सिंग टीम	a. वृद्धावस्था नर्स					
					b. पंजीकृत नर्स					
				iii. देखभाल करने वाली टीम	c. पंजीकृत देखभालकर्ता					
					d. नियमित देखभालकर्ता					
		2.2	A. पुनर्वास टीम	i. भौतिक चिकित्सक (फिजियोथेरेपिस्ट)						
				ii. व्यावसायिक चिकित्सक						
				iii. वाक् भाषा चिकित्सक, स्वर एवं निगलने वाले चिकित्सक						
				iv. शक्ति प्रशिक्षक						
		2.3	सी. सामाजिक कार्यकर्ता	i. सामाजिक कार्यकर्ता						
		2.4	डी. मनोरंजक टीम	i. संगीत चिकित्सक						
				ii. उद्यान चिकित्सक						
				iii. पालतू चिकित्सक						
				iv. मनोरंजनात्मक चिकित्सक , विविध चिकित्सक						
		2.5	ई. वेलनेस टीम	i. पोडियाट्रिस्ट (पैरों की देखभाल)						
				ii. नेत्र-विशेषज्ञ						
				iii. वृद्धावस्था दंत चिकित्सक (मौखिक देखभाल: डेन्चर, मसूड़ों की देखभाल)						

				iv. <u>ईएनटी (कान, नाक और गला)</u>				
		2.6	एफ. प्रशामक एवं धर्मशाला टीम	i. <u>उपशामक देखभाल टीम</u>				
				ii. <u>धर्मशाला टीम</u>				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)								

खंड सी - देखभाल सेवाएँ - नर्सिंग और चिकित्सा टीम

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	हाँ	नहीं	अंक	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	i. दवा प्रशासन				1. अनिवार्य - भारतीय नर्सिंग परिषद मानक- 2021 और अस्पतालों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड {एनएबीएच} मानक- 2020 2. अनुशंसित - भारतीय नर्सिंग परिषद अभ्यास मानक- 2021
				ii. दवा एलर्जी				
				iii. नर्सिंग पर्यवेक्षण				
				iv. मूत्राशय				
				v. आँतें				
				vi. घाव प्रबंधन				
				vii. बिस्तर पर पड़े लोगों को सहारा				
				viii. असंयमिता				
				ix. उपयोग सी एथलीटों का				
				x. उपयोग फीडिंग ट्यूब / पेग फीडिंग सपोर्ट				
				xi. पेट की देखभाल				
				xii. दबाव से चोट और घाव / त्वचा की देखभाल				
				xiii. ऑक्सीजन थेरेपी				
				xiv. डायलिसिस				
				xv. मनोभ्रंश देखभाल				
				xvi. संज्ञानात्मक देखभाल				
				xvii. पार्किंसंस देखभाल				
				xviii. प्रलाप				
				xix. मजबूरी				
				xx. ऑस्टियोपोरोसिस				
				xxi. त्वचा की देखभाल				
				xxii. आसन संबंधी हाइपोटेंशन				

				xxiii.	मानसिक स्वास्थ्य पर्यवेक्षण				
				xxiv.	संक्रामक रोग निगरानी				
				xxv.	चुनौतीपूर्ण व्यवहार पर्यवेक्षण				
				xxvi.	खटमल				
				xxvii.	स्लीप एपनिया, अनिद्रा				
				xxviii.	खाद्य प्रत्युर्जता				
				xxix.	भोजन की स्वच्छता				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	i. दवा प्रबंधन और प्रशासन	I. कर्मचारी प्रशिक्षित स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर होते हैं जो डॉक्टरों, नर्सों, चिकित्सकों आदि सहित व्यक्तियों को प्रत्यक्ष नैदानिक देखभाल प्रदान करते हैं।	एम				
					II. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि केवल योग्य और कानूनी रूप से पात्र कर्मचारी ही ग्राहक को दवाइयां लेने में मदद करें।	एम				
					III. कर्मचारियों को दवा के लेबल को ठीक से पढ़ने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जिसमें समाप्ति तिथि भी शामिल है।	एम				
					IV. आकस्मिक नुकसान और दुरुपयोग से बचने के लिए कर्मचारियों को अवांछित, बंद या समाप्त हो चुकी दवाओं को नष्ट करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					V. कर्मचारियों को ग्राहकों के स्वयं की देखभाल के बारे में चुनाव और निर्णय लेने के अधिकारों का सम्मान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जो उनकी विशिष्ट आवश्यकताओं, प्राथमिकताओं और मूल्यों के प्रति सम्मानजनक और उत्तरदायी होते हैं।	एम				
					VI. फार्माकोलॉजी से जुड़ी समस्याओं से अवगत हैं।	एम				

					VII. जब ग्राहक की स्वास्थ्य स्थिति में परिवर्तन होता है तो कर्मचारियों को देखभाल बढ़ाने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					VIII. कर्मचारियों को दवा प्रबंधन से जुड़े जोखिमों पर ग्राहकों को सलाह देने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					IX. कर्मचारियों को घटनाओं, प्रतिकूल दवा घटनाओं और शिकायतों सहित दवा प्रशासन के महत्वपूर्ण और प्रासंगिक संकेतकों का मूल्यांकन और दस्तावेजीकरण करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					X. कर्मचारियों को स्वयं चयनित गैर-पर्चे वाली दवाओं के संबंध में ग्राहकों की सहायता करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					XI. कर्मचारियों को उच्च जोखिम वाली दवाओं (उदाहरण के लिए, साइकोट्रॉपिक, ओपिओइड एनाल्जेसिक, एंटीकोआगुलेंट्स और इंसुलिन) के प्रबंधन में प्रशिक्षित किया जाता है।	पी				
					XII. केवल अधिकृत कर्मचारी ही प्रतिबंधित दवाओं तक पहुंच, उनका प्रबंधन और भंडारण कर सकते हैं।	एम				
				A1. दवा अनुपालन की निगरानी	I. कर्मचारियों को दवा प्रबंधन की प्रभावशीलता और प्रदर्शन की निगरानी करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					II. सेवा प्रदाता के पास दवा प्रबंधन से जुड़े जोखिमों की पहचान, प्राथमिकता, निगरानी, प्रबंधन और समीक्षा के लिए जोखिम प्रबंधन प्रणाली को लागू करने की प्रणाली है।	एम				
					III. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि दवा सुरक्षा जोखिमों में परिवर्तन को रिकॉर्ड करने और मापने के लिए प्रणालियां मौजूद हों।	एम				
					IV. सेवा प्रदाता के पास कर्मचारियों की शिक्षा और प्रशिक्षण आवश्यकताओं की पहचान करने, कर्मचारियों की योग्यता और प्रशिक्षण आवश्यकताओं का आकलन करने की प्रणालियां होती हैं।	एम				
					V. कर्मचारियों को दवा प्रशासन, पर्चे, स्टॉक और ऑर्डर से संबंधित डिजिटल निगरानी और रिकॉर्ड रखने की प्रणाली का उपयोग करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	पी				

					vi. कर्मचारियों को दवा से संबंधित परिणामों या समस्याओं की रिपोर्टिंग और निगरानी करने में प्रशिक्षित किया जाता है, उदाहरण के लिए, प्रतिकूल दवा प्रतिक्रिया, दवा की घटनाएं और शिकायतें - प्रतिकूल दवा प्रतिक्रिया और घटना के माध्यम से।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी	
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	ii. दवा एलर्जी	I. स्टाफ को पता है कि वृद्ध लोगों में दवा से होने वाली एलर्जी एक गंभीर चिंता का विषय है, जो दवा के अधिक उपयोग, प्रतिरक्षा क्षमता में कमी के कारण हो सकती है।	एम					
					II. एलर्जी संबंधी स्थितियों के विकसित होने का जोखिम कई कारकों से हो सकता है। इनमें कमजोरी, साथ-साथ होने वाली चिकित्सा समस्याएँ, याददाश्त संबंधी समस्याएँ और कई निर्धारित और गैर-निर्धारित दवाओं का उपयोग शामिल हो सकता है। दवा के प्रतिकूल प्रभाव निम्न कारणों से भी हो सकते हैं: a. दवा-दवा परस्पर क्रिया b. दवाओं का दोहराव c. खराब अनुपालन	पी					
					III. कर्मचारियों को दवाओं के जोखिम कारकों के बारे में जानकारी है जैसे:	a. एंटीबायोटिक्स: मनुष्यों और पशुओं में जीवाणु संक्रमण के उपचार और रोकथाम के लिए उपयोग की जाने वाली दवाएँ।	पी				
						b. दर्दनाशक: इन्हें दर्द निवारक के रूप में भी जाना जाता है, ये दवाओं का एक वर्ग है जो चेतना खोए बिना दर्द से राहत देता है।	पी				
					c. एंटीकोएगुलेंट्स: आमतौर पर रक्त पतला करने वाली दवाओं के रूप में जानी जाने वाली दवाएँ, रक्त के थक्के बनने से रोकती हैं या मौजूदा थक्कों को बड़ा होने से रोकती हैं	पी					

						d. एंटीहिस्टामाइनस: एक प्रकार की दवा जो एलर्जी की प्रतिक्रिया के दौरान शरीर द्वारा स्रावित होने वाले रसायन हिस्टामाइन के प्रभाव को अवरुद्ध करके एलर्जी के लक्षणों से राहत दिलाने में मदद करती है।	पी				
						e. एंटीकॉन्वल्सेन्ट्स: इन्हें एंटीएपिलेप्टिक ड्रग्स (आईडी) या एंटीसीजर दवाओं के रूप में भी जाना जाता है, ये दवाओं का एक वर्ग है जो मुख्य रूप से दौरे और मिर्गी को रोकने या उसका इलाज करने के लिए उपयोग किया जाता है।	पी				
						f. एंटीसाइकोटिक्स: साइकोट्रोपिक दवाएं मुख्य रूप से मनोविकृति का प्रबंधन करने के लिए उपयोग की जाती हैं, जो एक मानसिक स्वास्थ्य स्थिति है जिसमें मतिभ्रम, भ्रम और अव्यवस्थित सोच जैसे लक्षण होते हैं।	पी				
						g. हृदय संबंधी औषधियाँ: इन्हें हृदय या हृदय संबंधी औषधियों के रूप में भी जाना जाता है, ये औषधियाँ हृदय और रक्त वाहिकाओं को प्रभावित करने वाली विभिन्न स्थितियों के उपचार के लिए उपयोग की जाती हैं।	पी				
						h. मधुमेह की दवाएँ: मधुमेह से पीड़ित लोगों में रक्त शर्करा के स्तर को नियंत्रित करने के लिए उपयोग की जाने वाली दवाएँ	पी				
				IV. ग्राहक के चिकित्सा इतिहास से अवगत हैं, जिसमें शामिल हैं	a. मनोभ्रंश : ऐसे लक्षण जिनमें स्मृति, सोच, भाषा और निर्णय सहित संज्ञानात्मक कार्य में गिरावट शामिल होती है , जो दैनिक जीवन में हस्तक्षेप करने के लिए पर्याप्त गंभीर होती है	एम					
					b. पार्किंसंस: एक प्रगतिशील न्यूरोडीजेनेरेटिव विकार जो मुख्य रूप से गति को प्रभावित करता है	एम					

					c. ऑस्टियोपोरोसिस: एक ऐसी बीमारी जो हड्डियों को कमजोर कर देती है, जिससे उनके टूटने का खतरा बढ़ जाता है	एम				
					d. मूत्र असंयम: मूत्र का अनैच्छिक रिसाव। यह एक सामान्य स्थिति है जिसमें व्यक्ति मूत्राशय पर नियंत्रण खो देता है, जिसके परिणामस्वरूप आकस्मिक मूत्र रिसाव होता है।	एम				
					e. उच्च रक्तचाप: इसे उच्च रक्तचाप के नाम से भी जाना जाता है, यह एक ऐसी स्थिति है जिसमें धमनी की दीवारों पर रक्त का दबाव लगातार बहुत अधिक होता है।	एम				
					f. ऑस्टियोआर्थराइटिस: एक अपक्षयी जोड़ रोग, गठिया का सबसे आम प्रकार, जो जोड़ों में उपास्थि के टूटने से चिह्नित होता है, जिससे दर्द, कठोरता और गतिशीलता में कमी आती है।	एम				
					g. मैक्यूलर डिजनरेशन: इसे आयु-संबंधी मैक्यूलर डिजनरेशन (एमडी) के नाम से भी जाना जाता है। यह एक नेत्र रोग है जो मैक्युला को नुकसान पहुंचाता है, जो रेटिना का मध्य भाग है और तीव्र, केंद्रीय दृष्टि के लिए जिम्मेदार होता है।	एम				
					h. एनीमिया: एक ऐसी स्थिति जिसमें रक्त में लाल रक्त कोशिकाओं की संख्या सामान्य से कम होती है, या लाल रक्त कोशिकाओं में पर्याप्त हीमोग्लोबिन नहीं होता है।	एम				
					i. हाइपोथायरायडिज्म: इसे अंडरएक्टिव थायरायड के रूप में भी जाना जाता है, यह एक ऐसी स्थिति है जहां थायरायड ग्रंथि पर्याप्त थायरायड हार्मोन का उत्पादन नहीं करती है।	एम				
					j. सीओपीडी (सीओपीडी): क्रॉनिक ऑब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज, फेफड़ों की	एम				

					एक दीर्घकालिक स्थिति है, जिसके कारण सांस लेना मुश्किल हो जाता है।					
					v. स्टाफ को प्रतिकूल दवा प्रतिक्रियाओं के बढ़ते जोखिम के बारे में पता है क्योंकि वृद्ध लोग गुर्दे और यकृत की कार्यक्षमता में कमी, दवा चयापचय में परिवर्तन और अन्य स्वास्थ्य स्थितियों की उपस्थिति जैसे कारकों के कारण अधिक संवेदनशील होते हैं।	एम				
					vi. स्टाफ को सह-रुग्णता और बहु-फार्मसी (एक ही व्यक्ति द्वारा एक साथ कई दवाओं का उपयोग, अक्सर पांच या अधिक) के बारे में जानकारी है, क्योंकि वृद्ध लोगों में अक्सर कई दीर्घकालिक बीमारियाँ होती हैं और वे अनेक दवाएं लेते हैं, जिससे दवाओं के परस्पर प्रभाव और एलर्जी की प्रतिक्रिया की संभावना बढ़ जाती है।	एम				
					vii. कर्मचारी इम्यूनोसेनेसेस (प्रतिरक्षा प्रणाली के कार्य में आयु-संबंधित गिरावट) के बारे में जानते हैं, क्योंकि उम्र बढ़ने के साथ प्रतिरक्षा प्रणाली दवाओं के प्रति शरीर की प्रतिक्रिया को प्रभावित कर सकती है, जिससे संभावित रूप से अधिक गंभीर या लंबे समय तक रहने वाली प्रतिक्रियाएं हो सकती हैं।	पी				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	iii. नर्सिंग पर्यवेक्षण	i. कर्मचारियों को इंजेक्शन लगाने का प्रशिक्षण दिया जाता है।	एम				
					ii. कर्मचारियों को दर्द नियंत्रण की निगरानी में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					iii. कर्मचारियों को ग्राहक की चिकित्सा स्थिति, जैसे रक्तचाप और रक्त शर्करा की निगरानी करने में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					iv. संक्रामक रोग निगरानी में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	iv. मूत्राशय	I. कर्मचारियों को मूत्र के भंडारण और उत्सर्जन की क्रियाविधि को समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, क्योंकि यह मूत्र असंयम को समझने के लिए महत्वपूर्ण है।	एम				
					II. उम्र से संबंधित परिवर्तनों, असंयम पैदा करने वाली दवाओं के कारण हो सकती हैं	एम				
					III. कर्मचारियों को मूत्राशय नियंत्रण और प्रबंधन में सहायता करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जिसके लिए ग्राहक को तात्कालिकता की अनुभूति का विरोध या अवरोध करना, स्थगित करना, तथा समय सारिणी के अनुसार पेशाब करना पड़ सकता है।	एम				
					रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	v. आँतें	I. कर्मचारियों को आंत्र सहायता के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	vi. घाव प्रबंधन	I. नर्स सहित अधिकृत कर्मचारी उन स्थितियों से अवगत होते हैं, जहां वे चिकित्सीय फीडबैक की प्रतीक्षा करते हुए, बिना	एम				

					किसी पर्चे की आवश्यकता के, घाव पर प्रारंभिक ड्रेसिंग कर सकते हैं।					
					II. कर्मचारियों को बुनियादी घाव देखभाल के बारे में प्रशिक्षित किया जाता है, लेकिन उन्हें घर्षण, फटने, जलने, दबाव अल्सर के प्रारंभिक उपचार, त्वचा की खरोंच (त्वचा नोचना) और अन्य त्वचा प्रतिक्रियाओं के लिए प्राथमिक उपचार तक सीमित नहीं किया जाता है।	एम				
					III. कर्मचारियों को किसी भी चिंताजनक क्षेत्र की रिपोर्ट करने और उसका दस्तावेजीकरण करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जैसे:					
					a. लगातार रक्तस्राव	एम				
					b. घाव में विदेशी वस्तु	एम				
					c. अत्यधिक दर्द	एम				
					d. संक्रमण के लक्षण	एम				
					e. संक्रमण फैलने के संकेत	एम				
					f. घाव में गिरावट	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	vii. बिस्तर पर पड़े लोगों को सहारा	I. कर्मचारियों को चलने और संभालने की तकनीक में प्रशिक्षित किया जाता है। II. कर्मचारियों को उचित बिस्तर स्थानान्तरण के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। III. कर्मचारियों को बिस्तर स्नान देने में प्रशिक्षित किया जाता है। IV. कर्मचारियों को सहायक स्नान उपकरण का उपयोग करने में प्रशिक्षित किया जाना आवश्यक है।	एम एम एम एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	viii. असंयम देखभाल कर्मचारियों को निम्नलिखित के लिए प्रशिक्षित किया जाता है:	I. कर्मचारियों को असंयम संबंधी देखभाल और त्वचा की अखंडता की निगरानी के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					II. कर्मचारियों को ऐसे ग्राहकों की निगरानी करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है , जिन्हें दिन में एक से अधिक बार मूत्राशय असंयम की समस्या होती है।	एम				
					III. कर्मचारियों को ऐसे ग्राहकों की निगरानी करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है जिनमें लगातार लालिमा बनी रहती है, लेकिन संक्रमण के कोई नैदानिक लक्षण नहीं होते।	एम				
					IV. कर्मचारियों को ऐसे ग्राहकों की निगरानी करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है , जिन्हें प्रति सप्ताह एक से अधिक बार आंत्र असंयम की समस्या होती है।	एम				
					V. कर्मचारियों को ऐसे ग्राहकों की देखरेख करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है , जिनकी त्वचा क्षतिग्रस्त हो गई हो और संक्रमण के कोई नैदानिक लक्षण न हों।	एम				
					रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	ix. सी एथलीट	I. कर्मचारियों को मूत्र कैथेटर और जल निकासी ट्यूबों के रखरखाव और बदलने में प्रशिक्षित किया जाता है	एम				
					II. कर्मचारियों को केंद्रीय शिरापरक लाइन (जैसे परिधीय रूप से डाली गई केंद्रीय कैथेटर) की देखभाल में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					III. कर्मचारियों को कैथेटर वाल्व को संभालने का प्रशिक्षण दिया जाता है।	एम				
					IV. कर्मचारियों को मूत्र निकासी बैग की क्षमता को समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				

					v. कर्मचारियों को आउटलेट नल की कार्यप्रणाली को समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					vi. कर्मचारियों को इनलेट ट्यूब की लंबाई के महत्व को समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					vii. कर्मचारियों को अन्य सहायक उपकरणों का उचित उपयोग करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					viii. कर्मचारियों को ड्रेनेज बैग को खाली करने, वाल्व खोलने, आउटलेट पोर्ट की सफाई करने, मूत्र का निपटान करने, कैथेटर और आसपास के क्षेत्र की सफाई आदि में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	x. फीडिंग ट्यूब	I. कर्मचारियों को ट्यूब फीडिंग में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					II. सतत फीडिंग ट्यूब से संबंधित मुद्दों के बारे में जागरूक हैं।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xi. पेट की देखभाल	i. कोलोस्टॉमी: कर्मचारियों को पता है कि कोलोस्टॉमी एक शल्य प्रक्रिया है जो उदर की दीवार में एक छिद्र (स्टोमा) बनाकर उसे बृहदान्न (बड़ी आंत) से जोड़ती है। इससे मल मलाशय को बायपास करके स्टोमा के माध्यम से शरीर से बाहर निकल जाता है, जिसे फिर एक कोलोस्टॉमी बैग से ढक दिया जाता है। कोलोस्टॉमी अस्थायी हो सकती है, जिससे बृहदान्न ठीक हो जाता है, या स्थायी हो सकती है, जब बृहदान्न या मलाशय का कोई भाग हटा दिया जाता है या क्षतिग्रस्त हो जाता है।	मैं				

					II. इलियोस्टॉमी देखभाल: स्टाफ़ को पता है कि पाचन तंत्र की किसी चोट या बीमारी के लिए ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ने पर उसे इलियोस्टॉमी कहते हैं। इस ऑपरेशन में शरीर से अपशिष्ट (मल, विष्ठा) को बाहर निकालने का तरीका बदल जाता है।	मैं				
					III. पेट की देखभाल: स्टाफ़ को पता है कि सर्जरी के बाद स्टोमा सूज़ जाएगा। अपनी त्वचा की सुरक्षा का सबसे अच्छा तरीका ये है: a. कर्मचारियों को सही आकार के मुंह वाले बैग या पाउच का उपयोग करने का प्रशिक्षण दिया जाता है, ताकि कचरा लीक न हो b. कर्मचारियों को स्टोमा के आसपास की त्वचा की अच्छी देखभाल करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	मैं				
					IV. कर्मचारियों को त्वचा की देखभाल के बारे में प्रशिक्षित किया जाता है, जिसमें शामिल हैं: a. थैली लगाने से पहले त्वचा को गर्म पानी से धोकर थपथपाकर सुखा लें। b. ऐसे त्वचा देखभाल उत्पादों से बचें जिनमें अल्कोहल होता है, क्योंकि ये त्वचा को अतिरिक्त शुष्क बना सकते हैं। c. स्टोमा के आसपास की त्वचा पर तेल युक्त उत्पादों का उपयोग न करें, क्योंकि इससे थैली को त्वचा से जोड़ना कठिन हो सकता है। d. स्टोमा के आसपास की त्वचा को हटाना क्योंकि थैली चिपक नहीं सकती। e. सेफ्टी रेजर और साबुन या शेविंग क्रीम का उपयोग करते हुए, शेविंग क्षेत्र को साफ करने के बाद त्वचा को अच्छी तरह से धोना सुनिश्चित करें।	मैं				
					रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xii. दबाव से चोट और घाव	I. केवल प्रशिक्षित और अधिकृत देखभाल कर्मचारी ही दबाव से होने वाली चोटों से संबंधित देखभाल प्रदान करते हैं।	एम				
					II. कर्मचारियों को दबाव अल्सर की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जिनका स्थान, गहराई, आकार और मृत या अव्यवहार्य ऊतक की उपस्थिति के आधार पर आकलन किया जाता है।	एम				
					III. कर्मचारियों को ऐसे ग्राहकों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है जो स्वयं को पुनः स्थापित नहीं कर सकते या ऐसा करने की उनकी क्षमता सीमित है।	एम				
					IV. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि बीमारी की गंभीरता और अनेक सह-रुग्ण स्थितियों के कारण अल्सर का विकास परिवर्तनशील होता है।	एम				
					V. देखभाल कर्मचारियों को व्यवस्थित त्वचा निरीक्षण और सफाई में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					VI. कर्मचारियों को अल्सर प्रबंधन के बुनियादी सिद्धांतों में प्रशिक्षित किया जाता है, जिसमें हड्डी के उभारों पर मालिश करने से बचना भी शामिल है।	एम				
					VII. कर्मचारियों को अल्सर प्रबंधन के बुनियादी सिद्धांतों में प्रशिक्षित किया जाता है, जिसमें शामिल हैं घर्षण को न्यूनतम करना.	एम				
					VIII. कर्मचारियों को अल्सर की रोकथाम और प्रबंधन में निम्नलिखित तरीकों से प्रशिक्षित किया जाता है:					
					a. प्रत्येक 2 घंटे में ग्राहक को स्थान बदलें (तकिये, फोम वेजेस का उपयोग कर सकते हैं)।	एम				
					b. बिस्तर के सिरहाने को यथासंभव सबसे कम ऊंचाई पर रखना।	एम				
					c. घर्षण को कम करने के लिए उठाने वाले उपकरणों के उपयोग में प्रशिक्षित।	एम				

						d. ग्राहकों को यह याद दिलाने के लिए प्रशिक्षित किया गया कि वे कुर्सी पर बैठे ग्राहकों को हर 15 मिनट में अपना वजन बदलने के लिए याद दिलाएं।	एम				
						e. कर्मचारियों को अल्सर से ग्रस्त क्षेत्रों, जैसे एड़ियों, की पहचान करने तथा उन पर विशेष ध्यान रखने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)											

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	<u>देखभाल सेवाएँ</u>	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xiii. ऑक्सीजन थेरेपी	I. कर्मचारियों को ऑक्सीजन थेरेपी देने के प्रमुख सिद्धांतों का प्रशिक्षण दिया जाता है। सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करते हैं कि ऑक्सीजन के उपयोग का बुनियादी प्रशिक्षण सभी नैदानिक कर्मचारियों के लिए अनिवार्य हो।	एम				
					II. अधिकृत कर्मचारी जानते हैं कि कुछ ग्राहकों को और कुछ स्थितियों में बहुत अधिक ऑक्सीजन देने से नुकसान हो सकता है।	एम				
					III. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि ऑक्सीजन थेरेपी का उद्देश्य संभावित रूप से हानिकारक हाइपोक्सिमिया (ऐसी स्थिति जिसमें शरीर या विशिष्ट ऊतक पर्याप्त ऑक्सीजन की आपूर्ति से वंचित हो जाता है) को ठीक करना और ग्राहकों के ऑक्सीजन संतृप्ति को उनके लिए उपयुक्त सीमा के भीतर बनाए रखना है।	एम				
					IV. स्टाफ को पता है कि चिकित्सीय प्रयोजनों के लिए दी जाने वाली ऑक्सीजन एक दवा है, और इसे देने से पहले डॉक्टर द्वारा निर्धारित किया जाना चाहिए।	एम				

					v. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि केवल अधिकृत चिकित्सा टीम ही ग्राहक का मूल्यांकन करे और उचित ऑक्सीजन संतृप्ति लक्ष्य पर निर्णय ले।	एम				
					vi. कर्मचारियों को किसी भी असामान्यता, जैसे सहायक मांसपेशियों का उपयोग या घरघराहट, को देखने और सुनने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					vii. ऑक्सीजन थेरेपी शुरू करने से पहले कर्मचारियों को ग्राहक के ऑक्सीजन संतृप्ति को रिकॉर्ड करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					viii. कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया जाता है कि वे रीडिंग रिकॉर्ड करने के लिए किसी गंभीर रूप से बीमार ग्राहक से ऑक्सीजन न निकालें।	एम				
					ix. कर्मचारियों को नासल कैनुला ट्यूब (नाक के माध्यम से रोगी को अतिरिक्त ऑक्सीजन पहुंचाने के लिए प्रयुक्त एक चिकित्सा उपकरण) की स्वच्छता प्रणाली का प्रशिक्षण दिया जाता है। नासल कैनुला के परिवर्तन की आवृत्ति की एक प्रणाली स्थापित करें।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xiv. डायलिसिस	i. अधिकृत कर्मचारियों को हेमोडायलिसिस (एचडी) (चिकित्सा प्रक्रिया जो रक्त से अपशिष्ट और अतिरिक्त तरल पदार्थ को छानती है जब किसी व्यक्ति के गुर्दे ठीक से काम नहीं कर रहे होते हैं) या पेरिटोनियल डायलिसिस (पीडी) (गुर्दे की विफलता के लिए उपचार जो आपके पेट की परत का उपयोग करता है, जिसे पेरिटोनियम कहा जाता है, आपके रक्त को छानने के लिए)।	एम				
					ii. कर्मचारियों को घर पर हीमोडायलिसिस की प्रक्रिया में प्रशिक्षित किया जाता है, जिसमें डायलिसिस मशीन स्थापित करना और उसे जोड़ना शामिल है।	एम				

				<p>III. कर्मचारियों को डायलिसिस मशीन, डायलिसिस घोल और अन्य आपूर्ति का उपयोग करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।</p> <p>IV. देखभाल कर्मचारी प्रशिक्षित होते हैं और संक्रमण, हाइपोटेंशन और इलेक्ट्रोलाइट असंतुलन जैसी संभावित जटिलताओं के बारे में जानते हैं तथा जानते हैं कि ऐसी स्थितियों से कैसे निपटना है।</p>	एम				
					एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xv. मनोभ्रंश देखभाल	<p>I. सभी देखभाल कर्मचारियों को डिमेंशिया के संकेतों और लक्षणों को पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।</p> <p>II. सभी देखभाल कर्मचारियों को अवसाद और अन्य सामान्य मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के संकेतों और लक्षणों को पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।</p> <p>III. सभी देखभाल कर्मचारियों को आत्म-क्षति के संकेतों और लक्षणों को पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।</p> <p>IV. प्रदाता के पास आत्म-क्षति के जोखिम वाले किसी भी ग्राहक की पहचान करने, जांच करने और उसे जवाब देने की प्रक्रिया होगी।</p> <p>V. सेवा प्रदाता के पास देखभाल कर्मचारियों के लिए एक मजबूत प्रणाली है, जो संदिग्ध, कथित या वास्तविक आत्म-क्षति के बारे में सेवा प्रदाता को सचेत कर सकती है।</p> <p>VI. दी जाने वाली सेवाएँ</p>	एम				
					i. गृह पर्यावरण मूल्यांकन और संशोधन।	पी				
					ii. संज्ञानात्मक गिरावट को कम करने के लिए गतिविधियाँ।	पी				
					iii. औषधीय हस्तक्षेप.	पी				
					iv. गैर-औषधीय हस्तक्षेप.	पी				
					v. देखभाल करने वालों को मानसिक स्वास्थ्य पर शिक्षा और प्रशिक्षण।	पी				
					vi. देखभाल तनाव पर प्रशिक्षण।	पी				

रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					
--	--	--	--	--	--

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xvi. संज्ञानात्मक देखभाल	I. कर्मचारियों को मनोभ्रंश या संज्ञानात्मक हानि (मानसिक क्षमताओं में गिरावट, सोचने, स्मृति और सीखने, निर्णय लेने और समस्याओं को हल करने की क्षमता को प्रभावित करना) की पहचान करने में प्रशिक्षित किया जाता है और मस्तिष्क की कार्यप्रणाली, स्मृति और समग्र संज्ञानात्मक स्वास्थ्य को समर्थन और बेहतर बनाने के लिए रणनीतियों में प्रशिक्षित किया जाता है।	पी				
					II. सेवा प्रदाता ग्राहक की व्यापक देखभाल योजना के भाग के रूप में ग्राहक की विकलांगता/क्षमता में गिरावट का व्यक्तिगत मूल्यांकन करता है।	एम				
					III. कर्मचारियों को घटती शारीरिक और मानसिक क्षमताओं की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					IV. कर्मचारियों को गतिशीलता हानि से संबंधित मुद्दों पर प्रशिक्षित किया जाता है, क्योंकि मांसपेशियों के द्रव्यमान और ताकत में कमी, लचीलेपन में कमी और संतुलन की समस्याएं गतिशीलता को बाधित कर सकती हैं।	एम				
					V. कर्मचारियों को कुपोषण (एक ऐसी स्थिति जो पोषक तत्वों के सेवन में असंतुलन से उत्पन्न होती है, या तो आवश्यक पोषक तत्वों की कमी, अधिकता या असंतुलन, जो शरीर की ठीक से काम करने की क्षमता को प्रभावित करती है) के लक्षणों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, क्योंकि उम्र बढ़ने के साथ अक्सर शारीरिक परिवर्तन होते हैं जो पोषण संबंधी स्थिति पर नकारात्मक प्रभाव डाल सकते हैं।	पी				
					VI. कर्मचारियों को मोटर कौशल से संबंधित अन्य समस्याओं जैसे दृष्टि दोष, श्रवण हानि, संज्ञानात्मक हानि की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है	एम				

					VII. कर्मचारियों को संज्ञानात्मक क्षीणता की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है क्योंकि यह वृद्ध लोगों में कार्यात्मक अक्षमता और देखभाल की आवश्यकता का एक प्रबल संकेतक है। हल्की संज्ञानात्मक क्षीणता मनोभ्रंश विकसित होने के जोखिम को बढ़ा देती है।	एम				
					VIII. कर्मचारियों को अवसादग्रस्त लक्षणों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। संज्ञानात्मक क्षीणता और मनोभ्रंश अवसादग्रस्त लक्षणों से जुड़े हो सकते हैं और उनका मूल्यांकन किया जाना चाहिए।	एम				
					IX. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि केवल योग्य कर्मचारियों को ही संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी (सीबीटी) (एक प्रकार की मनोचिकित्सा जो लोगों को नकारात्मक या अनुपयोगी विचार और व्यवहार पैटर्न की पहचान करने और उन्हें बदलने में मदद करती है) देने में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xvii. पार्किंसंस देखभाल	I. स्टाफ समझता है कि पार्किंसंस रोग (पीडी) एक न्यूरोडीजेनेरेटिव विकार है। II. स्टाफ समझता है कि पार्किंसंस के लिए एक समग्र दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है जो मोटर, गैर-मोटर और मनोसामाजिक पहलुओं को संबोधित करता है। III. स्टाफ को पार्किंसंस की पहचान करने वाले लक्षणों के बारे में जानकारी है, जिनमें निम्नलिखित तत्व शामिल हैं: a. भावहीन चेहरा. b. भाषण उत्पादन में शामिल मांसपेशियों की कमजोरी या खराब नियंत्रण के कारण होता है) शामिल हैं। c. चाल: हाथों का कम हिलना, मुद्रा में लचीलापन, स्तब्धता और फ्रेस्टिनेशन (चलते समय	एम				
						एम				
						एम				
						एम				

						जल्दबाजी या गति तेज करने की अनैच्छिक प्रवृत्ति)।					
						d. लेखन जैसे सूक्ष्म मोटर कौशल की हानि।	एम				
						e. आँख: ऊपर की ओर देखने में कमी, पलक झपकने में कमी।	एम				
						f. अत्यधिक पसीना आना और सेबोरहाइक त्वचा (या सेबोरहाइक डर्मेटाइटिस, एक सामान्य, सूजन वाली त्वचा की स्थिति है जो विशेष रूप से खोपड़ी, चेहरे और छाती जैसे तैलीय क्षेत्रों पर पपड़ीदार पैच, लालिमा और रूसी का कारण बनती है)।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)											

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक		सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xviii. प्रलाप	I. देखभाल कर्मचारियों को प्रलाप के कारणों की पहचान करने में प्रशिक्षित किया जाता है	a. कोई स्थानीय संक्रमण.	पी				
						b. दवा से संबंधित: विषाक्तता, वापसी, असहिष्णुता, अधिकता।	पी				
						c. चयापचय संबंधी असामान्यता.	पी				
						d. एक्यूट कोरोनरी सिंड्रोम।	पी				
						e. शारीरिक पीड़ा	पी				
					II. प्रलाप की रोकथाम और उपचार	a. अस्थायी, मानसिक स्थिति जिसमें भ्रम, भटकाव और ध्यान केंद्रित करने या स्पष्ट रूप से सोचने की क्षमता कम हो जाती है) के	पी				

					देखभाल कर्मचारियों को निम्नलिखित में प्रशिक्षित किया जाता है:	योगदानकर्ताओं का इलाज करना ।					
					b. यह सुनिश्चित करना कि ग्राहक नियमित रूप से खा रहा है, पी रहा है, घूम रहा है और शौचालय जा रहा है।	पी					
					c. उन्हें यथासंभव आरामदायक रखें (गर्म कंबल, उचित प्रकाश व्यवस्था)।	पी					
					d. स्टाफ, परिवार और अन्य देखभालकर्ताओं द्वारा प्रोत्साहन और अभिविन्यास सुनिश्चित करें।	पी					
					e. संवेदी इनपुट को बढ़ाएं (चश्मा, श्रवण यंत्र प्राप्त करने का प्रयास करें)।	पी					
					f. अनुपयुक्त दवाओं का प्रयोग कम से कम करें।	पी					
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)											

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	<u>देखभाल सेवाएँ</u>	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xix. <u>प्रतिबंध (भौतिक, रासायनिक)</u>	I. प्रतिबंध केवल चिकित्सक के निर्देश पर ही लागू किए जाते हैं, जो प्रतिबंध की आवश्यकता का कारण और प्रतिबंध का उद्देश्य बताएगा।	एम				मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 देखें।
					II. प्रतिबंधों का प्रयोग केवल अंतिम उपाय के रूप में किया जाता है तथा प्रतिबंधों को लागू करने से पहले सभी आवश्यक वैकल्पिक और गैर-भौतिक तरीकों का पता लगाया गया है।	एम				
					III. किसी भी ग्राहक को स्टाफ की सुविधा के लिए या अनुशासनात्मक उपाय के रूप में रोका नहीं जाता है।	एम				
					IV. केवल अनुमोदित, व्यावसायिक रूप से निर्मित भौतिक प्रतिबंधों का ही उपयोग किया जाता है।	एम				

					v. प्रतिबंध लगाने का कार्य और उसका अनुप्रयोग मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 के अनुसार है।	पी					
					vi. किसी भी ग्राहक को चिकित्सक के संशोधित मूल्यांकन और आदेश के बिना 1 दिन से अधिक समय तक रोककर नहीं रखा जा सकता।	एम					
					vii. नियंत्रण में रखे गए सभी ग्राहकों की नियमित रूप से निगरानी की जाती है और हर 2 घंटे या उससे कम समय में उनकी शारीरिक असुविधा का आकलन किया जाता है।	एम					
					viii. एक बार लगा दिए जाने के बाद, हर दो घंटे में कम से कम 10 मिनट के लिए पट्टी हटा दी जाती है, ताकि चलने-फिरने, शौचालय का उपयोग करने, व्यायाम करने और अन्य देखभाल के लिए अवसर मिल सके।	एम					
					ix. मूल्यांकन, आवश्यकता और वास्तविक प्रतिबंधों से संबंधित सभी अभिलेखों का दस्तावेजीकरण और नियमित रूप से लेखा-परीक्षण किया जाता है।	एम					
					x. ग्राहक की नियमित रूप से निगरानी की जाती है	a. स्थिति में परिवर्तन	एम				
						b. त्वचा की अखंडता	एम				
						c. शौचालय का उपयोग	एम				
						d. भोजन का सेवन / वजन माप	एम				
					xi. अधिक जानकारी के लिए देखें: a. https://elderlycareindia.org/wp-content/uploads/2025/01/Restrains-Policy.pdf , b. https://elderlycareindia.org/wp-content/uploads/2025/01/Restrains-Assessment-Checklist.pdf	में					

| रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें) | | | | | | | | | | |

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xx. ऑस्टियोपोरोसिस	I. कर्मचारी जानते हैं कि ऑस्टियोपोरोसिस (एक बीमारी जो हड्डियों को कमजोर करती है, जिससे उनमें फ्रैक्चर होने की संभावना बढ़ जाती है) और ऑस्टियोआर्थराइटिस (एक अपक्षयी संयुक्त रोग, गठिया का सबसे आम प्रकार, जो जोड़ों में उपास्थि के टूटने की विशेषता है, जिससे दर्द, कठोरता और गतिशीलता में कमी आती है) मस्कुलोस्केलेटल एजिंग (हड्डियों, मांसपेशियों, जोड़ों, उपास्थि, कंडरा और स्नायुबंधन की संरचना और कार्य में प्राकृतिक गिरावट को संदर्भित करता है जो बढ़ती उम्र के साथ होता है) के प्रमुख रोग हैं।	पी				
					II. कर्मचारियों को पता है कि ऑस्टियोपोरोसिस एक प्रणालीगत कंकाल रोग है, जिसमें हड्डियों का कम द्रव्यमान और सूक्ष्म संरचना में गिरावट होती है, जिसके परिणामस्वरूप हड्डियों में कमजोरी और फ्रैक्चर का खतरा होता है।	पी				
					III. कर्मचारियों को पता है कि ऑस्टियोआर्थराइटिस जोड़ों का एक रोग है, जिसमें उपास्थि की मोटाई कम हो जाती है और दर्द, कार्यक्षमता में कमी आती है।	पी				
					IV. स्टाफ को पता है कि ऑस्टियोपोरोसिस फ्रैक्चर से पीड़ित वृद्ध लोगों में गंभीर सह-रुग्णताएं, कई औषधीय उपचार और संभवतः बिगड़े हुए संज्ञानात्मक और/या शारीरिक कार्य का इतिहास होने की संभावना होती है।	पी				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xxi. त्वचा की देखभाल	I. कर्मचारी जानते हैं कि उम्र से संबंधित परिवर्तन जैसे सूखापन, नाजुकता और पुनर्जनन में कमी त्वचा की देखभाल के प्रमुख तत्व हैं।	एम				
					II. कर्मचारी उम्र बढ़ने के साथ a. कर्मचारियों को पता है कि त्वचा के सूखने से खुजली, पपड़ी जमना और त्वचा में दरारें पड़	एम				

					त्वचा से जुड़ी आम समस्याओं से अवगत हैं, जैसे:	सकती हैं, जिससे बैक्टीरिया पनप सकते हैं और संक्रमण हो सकता है, जिसे गर्म पानी से स्नान कम करके, शरीर के विशिष्ट क्षेत्रों में साबुन के उपयोग को सीमित करके रोका जा सकता है।					
						b. कर्मचारी जानते हैं कि त्वचा के फटने आंशिक या पूर्ण हो सकते हैं और इन्हें आमतौर पर कतरनी, घर्षण या कुंद बल से होने वाले घाव के रूप में परिभाषित किया जाता है। त्वचा के फटने की रोकथाम में त्वचा को कतरनी, घर्षण या कुंद बल से बचाना शामिल है।	एम				
						c. कर्मचारी जानते हैं कि दबाव से होने वाली चोटें, जिन्हें आमतौर पर बेड सोर कहा जाता है, त्वचा या अंतर्निहित ऊतकों को लगातार दबाव के कारण होने वाली चोटें होती हैं। दबाव से होने वाली चोटों को रोकने के लिए, कर्मचारियों को कम से कम रोज़ाना त्वचा के उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों का आकलन करना चाहिए और किसी भी प्रकार की क्षति की जाँच करनी चाहिए।	एम				
					iii. कर्मचारियों को त्वचा की बुनियादी देखभाल में प्रशिक्षित किया जाता है, जैसे:	a. त्वचा को साफ करने के लिए तरल, लोशन या फोम क्लींजर का उपयोग।	एम				
						b. कर्मचारियों को पता है कि शैम्पू के स्थान पर फोम क्लींजर का उपयोग किया जा सकता है।	एम				
						c. कर्मचारियों को पता है कि पहले से गीले तौलिए का उपयोग बाल धोने के लिए किया जा सकता है।	एम				
						d. कर्मचारियों को त्वचा को हानिकारक परेशानियों से बचाने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है जो ग्राहक को प्रभावित कर सकते हैं।	एम				
						e. कर्मचारी जानते हैं कि जिक, ग्लिसरीन, पेट्रोलेटम (जिसे पेट्रोलियम जेली भी कहते हैं, यह हाइड्रोकार्बन का अर्ध-ठोस मिश्रण है, जिसका उपयोग मुख्य रूप से त्वचा की सुरक्षा और नमी प्रदान करने वाले उत्पाद के रूप में किया जाता है) या डाइमेथिकोन (सिलिकॉन आधारित बहुलक,	एम				

						जिसका उपयोग आमतौर पर सौंदर्य प्रसाधन, त्वचा की देखभाल और बालों की देखभाल के उत्पादों में किया जाता है) युक्त उत्पाद त्वचा की देखभाल के लिए उपयोगी हो सकते हैं।					
						f. कर्मचारियों को पता है कि त्वचा की शुष्कता के लिए वे प्रभावित क्षेत्र को साफ करने के बाद क्रीम और मलहम लगा सकते हैं।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)											

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xxii. आसन संबंधी हाइपोटेंशन	<p>I. स्टाफ को पता है कि पोस्टुरल हाइपोटेंशन, वृद्ध लोगों में एक सामान्य स्थिति है, जो आमतौर पर बैठने या लेटने के बाद खड़े होने पर रक्तचाप में गिरावट के कारण होती है।</p> <p>II. स्टाफ को पता है कि पोस्टुरल हाइपोटेंशन के सामान्य लक्षण चक्कर आना, हल्का सिरदर्द और बेहोशी हैं।</p> <p>III. कर्मचारी जानते हैं कि चक्कर आना और हल्का सिरदर्द होना सबसे आम लक्षण पोस्टुरल हाइपोटेंशन है, जिसमें खड़े होने पर अचानक चक्कर आना या हल्का-सा महसूस होना शामिल हो सकता है।</p> <p>IV. स्टाफ को पता है कि कुछ मामलों में रक्तचाप में गिरावट इतनी गंभीर हो सकती है कि बेहोशी आ सकती है।</p> <p>V. स्टाफ को पता है कि मस्तिष्क में रक्त प्रवाह कम होने से दृष्टि धुंधली हो सकती है।</p> <p>VI. स्टाफ को पता है कि पोस्टुरल हाइपोटेंशन में मतली, सिरदर्द और कमजोरी की भावना भी हो सकती है।</p> <p>VII. स्टाफ को पता है कि कई दवाएं, विशेष रूप से उच्च रक्तचाप या हृदय संबंधी समस्याओं के लिए, रक्तचाप को कम कर सकती हैं और पोस्टुरल हाइपोटेंशन में योगदान कर सकती हैं।</p>	एम				चिकित्सा देखभाल और भौतिक चिकित्सा देखभाल के अंतर्गत

					VIII. मधुमेह, हृदय रोग और कुछ तंत्रिका संबंधी विकार जैसी स्थितियां भी पोस्टुरल हाइपोटेंशन का कारण हो सकती हैं।	एम				
					IX. स्टाफ को पता है कि पर्याप्त मात्रा में तरल पदार्थ न पीने से रक्त की मात्रा कम हो सकती है और पोस्टुरल हाइपोटेंशन की संभावना बढ़ सकती है।	एम				
					X. स्टाफ को पता है कि लंबे समय तक बिस्तर पर आराम करने से खड़े होने पर रक्तचाप को समायोजित करने की शरीर की क्षमता कमजोर हो सकती है, जिसके परिणामस्वरूप पोस्टुरल हाइपोटेंशन हो सकता है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xxiii. मानसिक स्वास्थ्य पर्यवेक्षण	I. कर्मचारी जानते हैं कि प्रतिकूल परिस्थितियों का सामना करना, आंतरिक क्षमता में महत्वपूर्ण हानि और कार्यात्मक क्षमता में गिरावट, ये सभी मनोवैज्ञानिक संकट का कारण बन सकते हैं। II. कर्मचारी जानते हैं कि सामाजिक अलगाव और अकेलापन मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के लिए प्रमुख जोखिम कारक हैं। III. वृद्ध लोगों के कुछ समूहों में न्यूरोसाइकियाट्रिक स्थितियों का उच्च प्रचलन दिखाई देता है, जिसमें मनोभ्रंश भी शामिल है। IV. कर्मचारी जानते हैं कि समस्याग्रस्त शराब का उपयोग शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और संज्ञानात्मक स्वास्थ्य में व्यापक हानि से जुड़ा हुआ है। V. कर्मचारी जानते हैं कि खराब शारीरिक स्वास्थ्य और कार्यात्मक सीमाएं मानसिक विकारों से जुड़ी हैं। VI. कर्मचारी “सक्रिय उम्र बढ़ने” की अवधारणा से अवगत हैं। VII. कर्मचारी जानते हैं कि अवसाद या चिंता की व्यापकता मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं में योगदान देती है।	पी				
						पी				
						पी				
						एम				
						एम				
						एम				
						एम				

					VIII. कर्मचारी जानते हैं कि बुजुर्गों के साथ दुर्व्यवहार से मानसिक स्वास्थ्य पर भी असर पड़ता है।	एम					
					IX. कर्मचारी जानते हैं कि सामाजिक-आर्थिक कारक भी मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं में योगदान करते हैं।	पी					
					X. कर्मचारियों को ग्राहकों की मानसिक स्वास्थ्य स्थिति में सुधार करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है:	a. सक्रिय वृद्धावस्था और सामाजिक भागीदारी मानसिक स्वास्थ्य में सुधार कर सकती है।	एम				
						b. सार्थक गतिविधियों में भागीदारी मानसिक स्वास्थ्य में योगदान देती है।	एम				
						c. व्यायाम से मानसिक स्वास्थ्य में सुधार होता है और सामाजिक भागीदारी बढ़ती है।	एम				
d. अवसाद और चिंता की रोकथाम से मानसिक स्वास्थ्य में मदद मिलती है।	एम										
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)											

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xxiv. संक्रामक रोग निगरानी	I. कर्मचारियों को पता है कि विभिन्न संक्रामक रोगों के कारण बुजुर्गों में रुग्णता और मृत्यु दर का जोखिम काफी अधिक होता है।	एम				
					II. कर्मचारी संक्रमण के विभिन्न संचरण मार्गों से परिचित हैं, जैसे श्वसन, जठरांत्र (पाचन तंत्र), वेक्टर-जनित (जीवित जीव जो संक्रामक रोगों को प्रसारित कर सकते हैं), म्यूकोक्यूटेनियस (वह क्षेत्र जहां श्लेष्म झिल्ली (जैसे आपके मुंह या नाक की परत) त्वचा से मिलती है)।	एम				
					III. कर्मचारियों को पता है कि इन्फ्लूएंजा (जिसे आमतौर पर फ्लू के रूप में जाना जाता है, यह इन्फ्लूएंजा वायरस के कारण होने	एम				

					वाली एक संक्रामक श्वसन बीमारी है) निमोनिया, काली खांसी, टाइफाइड आदि के साथ सबसे आम श्वसन रोग है।				
					iv. कर्मचारियों को पता है कि मूत्र मार्ग में संक्रमण वृद्ध लोगों में बैक्टेरिमिया (रक्तप्रवाह में बैक्टीरिया की उपस्थिति) का सबसे आम कारण है।	एम			
					v. स्टाफ को पता है कि बुजुर्गों में प्रारंभिक पहचान अधिक कठिन होती है, क्योंकि बुखार और ल्यूकोसाइटोसिस (रक्त में असामान्य रूप से उच्च संख्या में श्वेत रक्त कोशिकाओं (ल्यूकोसाइट्स) की स्थिति) जैसे विशिष्ट संकेत और लक्षण अक्सर अनुपस्थित होते हैं।	पी			
					vi. सेवा प्रदाता के पास निम्नलिखित प्रणालियाँ मौजूद हैं:	a. वृद्ध लोगों में संक्रमण को नियंत्रित करने के ज्ञान के साथ प्रशिक्षित कर्मचारियों की नियुक्ति करना।	एम		
						b. अच्छे नैदानिक उपकरण और प्रभावी संक्रमण मॉनिटर होना।	एम		
					vii. सेवा प्रदाता ने निम्नलिखित के संबंध में कर्मचारियों के कौशल की निगरानी के लिए लेखापरीक्षा चेकलिस्ट का दस्तावेजीकरण किया है:	a. कर्मचारियों को संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण तकनीकों में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम		
						b. कमोड और कमोड पैन स्वच्छता।	एम		
						c. ट्यूब फीडिंग की तकनीकें.	एम		
						d. हाथ की स्वच्छता.	एम		
						e. गद्दे और गद्दे के कवर की स्वच्छता।	एम		
						f. व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों का उपयोग.	एम		
						g. दबाव से राहत देने वाले कुशन और कवर की स्वच्छता।	एम		
						h. उपकरणों का सुरक्षित संचालन।	एम		
						i. भंडारण का साफ लिन एन , हैंडलिंग और भंडारण of u s e d लिन एन.	एम		
						j. बरबाद करना संभालना .	एम		

					k. सफाई का संचालन उपकरण और सामग्री .	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप सं ख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xxv. चुनौतीपूर्ण व्यवहार	I. देखभाल करने वालों को विशिष्ट कौशल, जैसे कठिन व्यवहार को प्रबंधित करने के लिए प्रशिक्षण और सहायता दी जाती है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप सं ख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xxvi. खटमल	I. कर्मचारियों को खटमलों के लक्षणों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जिसमें प्रारंभिक संभावित लक्षण भी शामिल हैं, जो त्वचा पर काटने के निशान या चकते हो सकते हैं। II. सेवा प्रदाता कर्मचारियों और ग्राहकों को खटमल की समस्याओं के बारे में जागरूक करने और संक्रमण के लक्षणों का पता लगाने के लिए प्रशिक्षित करता है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप सं ख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xxvii. स्लीप एपनिया , अनिद्रा	I. कर्मचारियों को पेशेवर द्वारा निर्धारित नींद की गुणवत्ता की निगरानी को समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। II. कर्मचारियों को आराम के लिए अनुकूल वातावरण (शोर, प्रकाश, आदि) के बारे में जानकारी होती है।	एम				
						एम				

			क्या स्टाफ को निम्नलिखित का आकलन करने में प्रशिक्षण दिया गया है:	III. कर्मचारियों को नींद की दवाओं के उपयोग और उनके प्रभाव के बारे में जानकारी है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xxviii. खाद्य प्रत्युर्जता	I. स्टाफ को पता है कि कुछ लोगों को कुछ खाद्य पदार्थों से एलर्जी हो सकती है और उन्हें खाने से असहज लक्षण उत्पन्न हो सकते हैं या दुर्लभ मामलों में गंभीर बीमारी हो सकती है।	पी				
					II. स्टाफ को पता है कि ग्राहक स्वास्थ्य और चिकित्सा स्थितियों को ध्यान में रखते हुए अपना भोजन खा रहे हैं जैसे: मधुमेह, उच्च रक्तचाप, ऑस्टियोपोरोसिस, संज्ञानात्मक विकार, मौखिक स्वास्थ्य समस्याएं, जलयोजन स्तर।	पी				
					III. कर्मचारी जानते हैं कि विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थ, विशेषकर चावल और बचे हुए भोजन, साथ ही सॉस, सूप और अन्य तैयार खाद्य पदार्थ जो कमरे के तापमान पर बहुत लंबे समय तक रखे रहते हैं, उनमें हानिकारक जीवाणुओं की वृद्धि हो सकती है।	एम				
					IV. कर्मचारियों को पता है कि कुछ सबसे आम खाद्य पदार्थ जिनके प्रति लोगों ने प्रतिकूल प्रतिक्रिया की बात कही है, वे हैं, गाय का दूध और गाय के दूध से बने उत्पाद, ग्लूटेन युक्त अनाज, मसल्स, सीप, मूंगफली, मछली, सोयाबीन, गेहूं आदि।	एम				
					V. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि खाद्य एलर्जी आमतौर पर किसी विशेष भोजन को खाने के कुछ मिनटों से लेकर कुछ घंटों के बीच होती है।	पी				

					vi. कर्मचारी जानते हैं कि खाद्य एलर्जी के लक्षण व्यक्ति दर व्यक्ति अलग-अलग होते हैं और इनमें शामिल हो सकते हैं:	a. खाँसी.	एम				
						b. सूखा, खुजलीदार गला और जीभ।	एम				
						c. मतली और पेट फूला हुआ महसूस होना।	एम				
						d. घरघराहट और सांस लेने में तकलीफ।	एम				
						e. होठों और गले में सूजन।	एम				
						f. बहती या बंद नाक।	एम				
						g. आँखों में दर्द, लालिमा और खुजली।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)											

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.1	ए. नर्सिंग और मेडिकल टीम	xxix. भोजन की स्वच्छता	I. कर्मचारियों को हाथ धोने के बारे में प्रशिक्षित किया जाता है, विशेष रूप से भोजन परोसने और संभालने वाले कर्मचारियों को।	एम				
					II. कर्मचारियों को दुर्घटनाओं से निपटने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जैसे दुर्घटनाओं के बाद सफाई करना (जैसे उल्टी या दस्त)।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										
कुल स्कोर (3.1i – 3.1xxix)										

खंड c – देखभाल सेवाएँ – पुनर्वास टीम

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	उपविषय	विस्तृत मानक	हाँ	नहीं	अंक	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.2	बी. पुनर्वास टीम	i. भौतिक चिकित्सक	a. फॉल्स प्रबंधन	I. गिरने का इतिहास				
						II. संयम और आंत्र समस्याएं				
						III. दवाएं				
						IV. पुरानी चिकित्सा स्थिति				
						V. स्थानान्तरण और चाल				
						VI. मानसिक स्थिति				
						VII. संतुलन				
						VIII. तीव्र बीमारी				
						IX. संवेदी हानि				
						X. पोषण				
						XI. पैर और जूते				
						XII. कार्यात्मक व्यवहार				
						XIII. सामान्य मुद्दे				
						XIV. पतनीतर प्रोटोकॉल				
						XV. गिरने से बचाव की शिक्षा				
					b. सहायक उपकरण	I. व्हीलचेयर और वॉकर				
						II. बिस्तर की पटरियां				
						III. तल मैट				

						IV. अस्पताल के बिस्तर (फाउलर बेड)				
						V. हॉइस्ट				
						VI. स्ट्रेचर				
						VII. अन्य सहायक उपकरण				
					c. एक एम्बुलेशन	I. चलना				
						II. शक्ति में सुधार				
					ii. व्यावसायिक चिकित्सक	a. दैनिक जीवन की गतिविधियाँ (ADL)	I. स्नान			
							II. ड्रेसिंग			
				III. खाना						
				IV. शौचालय का उपयोग						
				V. व्यक्तिगत सौंदर्य						
				VI. व्हीलचेयर सहायता						
				b. मोटर कौशल						
				c. बिस्तर की गतिशीलता और स्थानांतरण (स्थानांतरण और हैंडलिंग)						
				iii. वाक् भाषा रोग विशेषज्ञ, स्वर एवं निगलने के चिकित्सक	a. खाना					
					b. चबाना और निगलना					
					c. वाक् विकार					
					d. पेग फीडिंग सहायता					
					e. विशेष आहार, चिकित्सीय आहार					
					f. नरम भोजन, कीमा बनाया हुआ, तरल, अर्ध-तरल					
					g. विशिष्ट पोषण संबंधी आवश्यकता					
				iv. शक्ति प्रशिक्षक						
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	उपविषय	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.2	बी. पुनर्वास टीम	क. फॉल्स प्रबंधन	I. कर्मचारियों को गिरने के इतिहास का आकलन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है: क्या ग्राहक पिछले छह	एम				मानकों के आधार पर - आदर्श रूप से

			i. <u>फिजिकल थेरेपिस्ट</u>	कर्मचारियों को निम्नलिखित के मूल्यांकन में प्रशिक्षित किया जाता है:	महीनों में दो बार से ज्यादा गिर चुका है? गिरने के जोखिम का प्रतिशत, बैलेंस बर्ग स्केल टेस्ट आदि जैसे मानकीकृत कार्यात्मक परीक्षणों के आधार पर फिजिकल थेरेपिस्ट द्वारा मूल्यांकन करके निर्धारित किया जाता है। गिरने के जोखिम को निम्न, मध्यम और उच्च गिरने के जोखिम के रूप में वर्गीकृत किया जाता है।				शिकायत पर्यवेक्षक को दर्ज कराई जानी चाहिए। यदि कोई अपराध प्रत्यक्षदर्शी हो, तो 2 घंटे के भीतर शिकायत दर्ज कराई जानी चाहिए। संबंधित पेशेवर की रिपोर्ट 24 घंटे के भीतर पर्यवेक्षक को देनी होगी। पर्यवेक्षक से कार्य योजना लिखने की अपेक्षा की जाती है।
					ii. कर्मचारियों को मूल्यांकन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है <u>असंयम और आंत्र समस्याएं</u> : क्या ग्राहक असंयमित है, क्या उन्हें बार-बार शौचालय जाने या शौचालय जाने के लिए प्रेरित करने की आवश्यकता होती है, या क्या उन्हें रात्रिकालीन शौचालय सहायता की आवश्यकता होती है?	एम			
					iii. कर्मचारियों को मूल्यांकन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है <u>दवाइयाँ</u> : क्या ग्राहक निम्नलिखित में से कोई दवा लेता है?	a. क्या ग्राहक 4 या अधिक दवाएँ ले रहा है?	एम		
						b. वाहिकाविस्फारक (Vasodilator): एक पदार्थ, जो प्रायः एक दवा होती है, जो रक्त वाहिकाओं को चौड़ा करती है, जिससे उनमें रक्त का प्रवाह अधिक आसानी से हो पाता है।	एम		
						c. साइकोट्रोपिक: इन्हें मनोचिकित्सा या साइकोट्रोपिक दवाओं के रूप में भी जाना जाता है, ये मनोसक्रिय पदार्थ हैं जिनका उपयोग मस्तिष्क के रसायन विज्ञान और तंत्रिका तंत्र को प्रभावित करके मानसिक बीमारियों के इलाज के लिए किया जाता है।	एम		
						d. एंटीहाइपरटेंसिव: उच्च रक्तचाप के इलाज के लिए उपयोग की जाने वाली दवाएँ।	एम		
						e. एंटीपार्किन्सोनियन: पार्किंसंस रोग के लक्षणों के उपचार के लिए प्रयुक्त दवाएँ।	एम		

					f. वेस्टिबुलर सप्रेसेंट: चक्कर आना, चक्कर आना और संबंधित मतली और उल्टी के लक्षणों को कम करने के लिए उपयोग की जाने वाली दवाएं, विशेष रूप से वेस्टिबुलर प्रणाली (आंतरिक कान और मस्तिष्क) को प्रभावित करने वाली स्थितियों में।	एम				
					g. दर्दनाशक: इन्हें दर्द निवारक के रूप में भी जाना जाता है, ये ऐसी दवाएं हैं जो चेतना खोए बिना दर्द से राहत देती हैं।	एम				
					h. एंटीकॉन्वल्सेन्ट्स: इन्हें एंटी-सीजर औषधियां या आईडी के रूप में भी जाना जाता है, ये दवाओं का एक वर्ग है जिसका उपयोग मस्तिष्क में असामान्य विद्युत गतिविधि के कारण होने वाले दौरों को रोकने या उनका इलाज करने के लिए किया जाता है।	एम				
					i. शामक: इन्हें ट्रैकिंलाइज़र या अवसादक के रूप में भी जाना जाता है, ये दवाएं मस्तिष्क की गतिविधि को धीमा कर देती हैं, तथा शांत या नींद लाने वाला प्रभाव उत्पन्न करती हैं।	एम				
					j. मूत्रवर्धक: इन्हें अक्सर "पानी की गोलियाँ" कहा जाता है, ये दवाएं मूत्र उत्पादन को बढ़ाकर शरीर से अतिरिक्त नमक और पानी को बाहर निकालने में मदद करती हैं।	एम				
					k. अवसादरोधी दवाएं: ये दवाएं मुख्य रूप से अवसाद और चिंता विकारों जैसी अन्य मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के इलाज के लिए उपयोग की जाती हैं।	एम				
					a. श्वसन की स्थिति	एम				

					IV. कर्मचारियों को मूल्यांकन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है दीर्घकाली चिकित्सा स्थिति : क्या ग्राहक को निम्नलिखित में से कोई ऐसी चिकित्सा स्थिति है जो उनके संतुलन और गतिशीलता को प्रभावित करती है?	b. पार्किंसंस रोग	एम				
						c. निचले अंग का विच्छेदन	एम				
						d. परिधीय न्यूरोपैथी: एक ऐसी स्थिति जिसमें परिधीय तंत्रिका तंत्र, जो मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी को शरीर के बाकी हिस्सों से जोड़ता है, क्षतिग्रस्त हो जाता है।	एम				
						e. अन्य तंत्रिका संबंधी स्थितियां	एम				
						f. वेस्टिबुलर विकार (जैसे चक्कर आना, आसन संबंधी चक्कर आना, मेनियर रोग)	एम				
						g. वात रोग	एम				
						h. मधुमेह	एम				
						i. हृदय की स्थिति	एम				
						j. मनोभ्रंश	एम				
						k. आघात	एम				
						V. कर्मचारियों को मूल्यांकन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है स्थानांतरण एवं चाल : क्या ग्राहक को शौचालय, बिस्तर, कुर्सी पर चढ़ने-उतरने में कठिनाई होती है और/या क्या वह स्थानांतरण में सहायता के लिए या चलते समय अतिरिक्त सहायता के लिए तौलिया रेलिंग/बेडसाइड टेबल या अन्य फर्नीचर या फिक्सचर का उपयोग करता है?	एम				
						VI. कर्मचारियों को मूल्यांकन करने के लिए	a. चिंता	एम			
							b. सहयोग, अंतर्दृष्टि या निर्णय क्षमता में कमी, विशेष रूप से गतिशीलता के संबंध में	एम			
							c. भ्रम	एम			

					प्रशिक्षित किया जाता है मानसिक स्थिति : क्या ग्राहक अनुभव कर रहा है	d. अवसाद	एम							
						e. भटकाव	एम							
						f. आवारागर्द	एम							
					VII. कर्मचारियों को मूल्यांकन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है संतुलन : क्या क्लाइंट को कुर्सी से खड़े होने, 3 मीटर चलने, मुड़ने और फिर से कुर्सी पर स्वतंत्र रूप से बैठने (यदि क्लाइंट सामान्यतः किसी सहायक उपकरण के सहारे चलता है, तो चलने में सहायक उपकरण का उपयोग करके) के लिए कहा जाए, तो क्या वह असुरक्षित/अस्थिर है? मानकीकृत परीक्षणों द्वारा संतुलन का आकलन करने के लिए पीटी। खराब, ठीक, अच्छा, सामान्य में वर्गीकृत।							एम		
					VIII. कर्मचारियों को मूल्यांकन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है तीव्र बीमारी : क्या ग्राहक में तीव्र बीमारी का कोई लक्षण है, जैसे कि व्यवहार में बदलाव, भ्रम, दर्द, बुखार, खांसी, मूत्र संबंधी लक्षण?							एम		
					IX. संवेदी हानि : क्या ग्राहक में संवेदी हानि है जिसका सुधार नहीं किया गया है, जो उनकी कार्यात्मक क्षमता को सीमित करती है?	a. दृष्टि	एम							
						b. सुनवाई	एम							
						c. संवेदी (स्पर्श)	एम							
					X. पोषण	a. क्या भूख न लगने, पाचन संबंधी समस्याओं, चबाने या निगलने में कठिनाई के कारण पिछले 3 महीनों में ग्राहक के भोजन सेवन में कमी आई है?	एम							
						b. क्या ग्राहक ने पिछले 3-12 महीनों में वजन घटाया या बढ़ाया है?	एम							
					XI. पैर और जूते	a. क्या ग्राहक को कॉर्न्स, अन्दर की ओर बढ़े हुए नाखून, ब्यूनियन (एक	एम							

						हड्डीदार उभार जो अंगूठे के आधार पर जोड़ पर बनता है) आदि हैं?					
						b. क्या ग्राहक खराब फिटिंग वाले जूते/चप्पल, ऊंची एड़ी के जूते और/या खराब पकड़ वाले जूते पहनता है?	एम				
					XII. कार्यात्मक व्यवहार : दैनिक जीवन और गतिशीलता की गतिविधियों में देखे गए व्यवहार से पता चलता है कि ग्राहक अपनी क्षमताओं को कम आंकता है/गतिविधि से अनुचित रूप से डरता है या अपनी क्षमताओं को अधिक आंकता है जिसके परिणामस्वरूप बार-बार जोखिम लेने वाला व्यवहार होता है।		एम				
					XIII. सामान्य मुद्दे	a. पर्यावरण सुरक्षा को अनुकूलतम बनाएं: बिस्तर और कुर्सियां सही ऊंचाई पर हों, बेडसाइड टेबल पहुंच में हो और अक्सर उपयोग में आने वाली वस्तुएं पहुंच में हों, खुला फर्नीचर मजबूत और स्थिर हो, आपातकालीन कॉल बेल काम कर रही हो और पहुंच के भीतर हो, कुल मिलाकर प्रकाश व्यवस्था उचित और कार्यशील हो, आदि।	एम				
						b. पिछली बार गिरने से संबंधित भय या आत्मविश्वास में कमी का आकलन करें।	एम				
						c. यदि उपलब्ध हो तो उचित सहायक उपकरणों के साथ गिरने से बचाव की शिक्षा प्रदान करें।	एम				
						d. सभी स्थानांतरणों/गतिशीलता/एडीएल में ग्राहक को निर्देश देने/सहायता देने के दौरान कर्मचारी एक समान तरीकों का उपयोग करते हैं; जिसमें मौखिक संकेत, शारीरिक तकनीकें शामिल हैं।	एम				
						e. नियमित उपकरण और सहायक उपकरणों का रखरखाव (जैसे चश्मा,	एम				

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							vii. कर्मचारियों को व्हीलचेयर के रखरखाव जैसे सफाई, तेल लगाना, किसी भी क्षति का रिकॉर्ड रखना आदि में प्रशिक्षित किया जाता है।					
					II. बिस्तर की पटरियां	a. क्या सेवा प्रदाता के पास यह जांचने की प्रक्रिया है कि क्या ग्राहक से बेडरेल के उपयोग के संबंध में परामर्श किया गया है?	एम					
						b. क्या सेवा प्रदाता के पास यह सुनिश्चित करने की प्रक्रिया है कि ग्राहक बेडरेल्स के उद्देश्य को समझता है?	एम					
						c. कर्मचारियों को यह जाँचने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या बेडरेल सही ढंग से लगाया गया है? क्या यह व्यक्तिगत बिस्तर पर या अस्पताल के बिस्तर पर लगाया गया है?	एम					
						d. कर्मचारियों को यह जांचने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या बेडरेल बिस्तर के फ्रेम के अनुकूल है?	एम					
						e. कर्मचारियों को यह जांचने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या उपयोग में लाए जा रहे बेडरेल अच्छी स्थिति में हैं?	एम					
						f. कर्मचारियों को यह जांचने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या दबाव से राहत देने वाले ओवरले गद्दे, या उपयोग में लाए जा रहे हवा से भरे गद्दे,	एम					

						में अतिरिक्त ऊंचाई वाले बेडरेल लगे हैं?					
						g. कर्मचारियों को यह जांचने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या बेडरेल बिस्तर से गिर सकता है?	एम				
						h. कर्मचारियों को यह जांचने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या बेडरेल से फंसने का खतरा पैदा होता है?	एम				
						i. कर्मचारियों को यह जांचने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या ग्राहक को बिस्तर से बाहर निकलने का खतरा है?	एम				
						j. कर्मचारियों को यह मूल्यांकन करने और रिकॉर्ड करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या बेडरेल का उपयोग करने से ग्राहक के लिए बिस्तर से गिरने की तुलना में अधिक जोखिम है? बेडरेल के कारण अवरोध उत्पन्न नहीं होना चाहिए।	एम				
						k. कर्मचारियों को यह जांचने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या बेडरेल के विकल्प पर विचार किया गया है।	एम				
						l. ग्राहक के बिस्तर से लुढ़कने, फिसलने या फिसलने की संभावना है, इसका आकलन करने के लिए कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया जाता है? क्या वहाँ फर्श पर मैट का इस्तेमाल किया जाता है?	एम				
						m. कर्मचारियों को यह दस्तावेजीकरण करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या बेडरेल का उपयोग करने या	एम				

					न करने के निर्णय पर परिवार के सदस्यों के साथ चर्चा की गई है?				
				III. <u>तल मैट</u>	a. कर्मचारी जानते हैं कि घर और देखभाल दोनों जगहों पर, वृद्धों के गिरने से बचाव में फ़्लोर मैट महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। मैट का सही चयन और उचित स्थान, अन्य सुरक्षा उपायों के साथ, गिरने और चोट लगने के जोखिम को काफी हद तक कम या बढ़ा सकता है।	एम			
				IV. <u>अस्पताल के बिस्तर (फाउलर बेड)</u>	a. कर्मचारियों को मूल सहायक उपकरणों के उपयोग के बारे में जानकारी दी जाती है, जिन्हें अस्पताल के बिस्तरों पर उपयोग के लिए डिजाइन और अनुमोदित किया गया है।	एम			
					b. कर्मचारियों को उपयोगकर्ता पुस्तिका में दिए गए निर्देशों के अनुसार बिस्तर को जोड़ने और स्थापित करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम			
					c. कर्मचारियों को पर्यवेक्षण में प्रशिक्षित किया जाता है, जो बिस्तर के अनजाने में हिलने के कारण होने वाली किसी दुर्घटना से बचने के लिए आवश्यक है।	एम			
					d. कर्मचारियों को यह सुनिश्चित करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि कम शारीरिक या मानसिक क्षमता वाले व्यक्तियों और बच्चों को उचित पर्यवेक्षण के बिना बिस्तर का उपयोग करने और उसे संभालने की अनुमति न दी जाए।	एम			
					e. कर्मचारियों को ग्राहक को गिरने, फिसलने, बिस्तर से लुढ़कने या किसी	एम			

						भी अनजाने फँसने से बचाने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, वे समय-समय पर दिशानिर्देशों और उपयोगकर्ता मैनुअल के अनुसार ग्राहकों की सुरक्षित स्थिति की जाँच करते हैं।				
						f. कर्मचारियों को यह ध्यान रखना चाहिए कि खाली बिस्तर को सीधा न रखें और न ही ज़मीन पर धक्का दें, क्योंकि इससे अस्पताल के बिस्तर का समतलीकरण और संरेखण बिगड़ सकता है। बिस्तर को स्थानांतरित करने के लिए, बिस्तर को मुख्य फ्रेम से दोनों तरफ से उठाएँ और फिर उसे हटाएँ।	एम			
					v. <u>हॉइस्ट</u>	a. कर्मचारियों को पता है कि होइस्ट को रोगी होइस्ट, रोगी लिफ्ट या मेडिकल लिफ्ट के रूप में भी जाना जाता है, जो देखभाल करने वालों को उन रोगियों को उठाने और स्थानांतरित करने में सहायता करता है, जिनमें गतिशीलता संबंधी समस्याएं होती हैं या जो स्वयं चलने में असमर्थ होते हैं।	एम			
						b. कर्मचारियों को पता है कि होइस्ट ऐसे उपकरण हैं जो विशेष रूप से शारीरिक विकलांगता वाले रोगियों, वृद्ध लोगों या सर्जरी या चोट से उबरने वाले लोगों के लिए लाभदायक होते हैं।	एम			
						c. कर्मचारियों को पता है कि होइस्ट और स्लिंग का उपयोग कई स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल सेटिंग्स में रोगियों को ले जाने और संभालने में सहायता के लिए किया जाता है, तथा	एम			

						देखभालकर्ता द्वारा आवश्यक मैनुअल हैंडलिंग की मात्रा को कम किया जाता है।					
						d. कर्मचारी विभिन्न प्रकार के होइस्ट के बारे में जानते हैं। i. सीलिंग होइस्ट, जिन्हें ओवरहेड होइस्ट या सीलिंग ट्रैक होइस्ट भी कहा जाता है, छत पर लगे ट्रैक सिस्टम का उपयोग करते हैं। इन होइस्ट को ट्रैक के साथ-साथ चलने के लिए डिज़ाइन किया गया है। ii. गैन्ट्री होइस्ट एक स्वतंत्र फ्रेम से बने होते हैं जिसके ऊपर एक क्षैतिज बीम या ट्रैक लगा होता है। ये पोर्टेबल होते हैं और उपयोगकर्ता इन्हें आवश्यकतानुसार इधर-उधर ले जा सकते हैं। iii. मोबाइल होइस्ट, जिन्हें फ्लोर होइस्ट या पोर्टेबल होइस्ट भी कहा जाता है, स्वतंत्र रूप से संचालित किए जा सकते हैं, क्योंकि उपयोगकर्ता मरीजों को उठाने और स्थानांतरित करने के लिए उन्हें फर्श पर ले जाते हैं।	एम				
						e. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि होइस्ट सहायक उपकरणों की तरह प्रासंगिक सरकारी प्रमाणन के तहत विधिवत प्रमाणित हों।	एम				
						f. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि कर्मचारियों को ग्राहक की आवश्यकता के आधार पर विभिन्न	एम				

						प्रकार के होइस्ट और स्लिंग को संचालित करने और प्रबंधित करने के लिए प्रशिक्षित किया गया है।					
					VI. <u>स्ट्रेचर</u>	a. उसकी स्थिति और अधिक खराब होने या अधिक क्षति होने के जोखिम को कम किया जा सके।	एम				
						b. कर्मचारी विभिन्न प्रकार के स्ट्रेचर के बारे में जानते हैं जैसे: i. मानक स्ट्रेचर ii. फोल्डिंग स्ट्रेचर iii. ऑर्थोपेडिक्स स्ट्रेचर iv. पहिएदार स्ट्रेचर.	एम				
						c. कर्मचारियों को विभिन्न प्रकार के स्ट्रेचर के संचालन और रखरखाव में विधिवत प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
						d. कर्मचारियों को विभिन्न परिस्थितियों में उपयोग किए जाने वाले स्ट्रेचर के प्रकार की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					VII. <u>अन्य सहायक उपकरण</u>	a. कर्मचारियों को अन्य सहायक प्रौद्योगिकी और उपकरणों के उपयोग के बारे में जानकारी और प्रशिक्षण दिया जाता है, जिनका उपयोग वृद्धावस्था प्रक्रिया में किया जाता है।	एम				
					ग. <u>घूमना</u>	I. <u>चलना</u>	a. स्टाफ समझता है कि वृद्ध लोगों के लिए पैदल चलने में सहायता उनकी स्वतंत्रता बनाए रखने और समग्र स्वास्थ्य में सुधार लाने के लिए महत्वपूर्ण है।	एम			
						b. कर्मचारियों को पता है कि चलने में सहायता के लिए छड़ी, वॉकर जैसे गतिशीलता सहायक उपकरणों का उपयोग करना, या सुरक्षित रूप से	एम				

						खड़े होने, चलने या स्थानांतरित होने के लिए देखभाल करने वालों से सहायता प्राप्त करना शामिल हो सकता है।					
						c. कर्मचारियों को वृद्ध लोगों के लिए पैदल चलने से जुड़ी समस्याओं और पैदल चलने के लाभों को समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
						d. स्टाफ समझता है कि असमान सतहें, तीव्र ढलान, सीढ़ियां, बैठने और आराम करने के लिए स्थानों की कमी, वृद्ध लोगों को चलने में चिंता का कारण बन सकती है।	एम				
						e. कर्मचारी समझते हैं कि खराब स्वास्थ्य चलने में बाधा है क्योंकि यह उनकी क्षमता को प्रभावित करता है।	एम				
						f. कर्मचारियों को निम्नलिखित मुख्य कारणों को समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है:	एम				
						i. मधुमेह से पीड़ित वृद्ध लोग। ii. गठिया या आमवाती दर्द. iii. कूल्हे, घुटने का प्रतिस्थापन। iv. उच्च रक्तचाप, स्ट्रोक. v. चक्कर आना, बेहोशी, संतुलन की समस्या।					
						II. <u>शक्ति</u> में सुधार <u>संतुलन,</u> चाल, <u>धीरज</u>					
						a. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि केवल प्रशिक्षित और योग्य पेशेवर ही ग्राहकों के लिए शक्ति प्रशिक्षण और शक्ति सुधार सत्र प्रदान करें।	एम				
						b. कर्मचारी इस तथ्य से अवगत हैं कि शक्ति प्रशिक्षण / सुधार गतिविधियाँ वृद्ध लोगों की मदद करती हैं;	एम				

						<ul style="list-style-type: none"> i. ताकत का निर्माण. ii. हड्डियों का घनत्व बनाए रखें. iii. संतुलन सुधारें. iv. समन्वय और गतिशीलता. v. गिरने का जोखिम कम करें. 					
						<p>c. कर्मचारी इस तथ्य से अवगत हैं कि शक्ति प्रशिक्षण / सुधार गतिविधियां निम्नलिखित तरीकों से कई बीमारियों और पुरानी स्थितियों के संकेतों और लक्षणों को कम कर सकती हैं:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. गठिया : दर्द और अकड़न को कम करता है, तथा शक्ति और लचीलापन बढ़ाता है। ii. मधुमेह: ग्लाइसेमिक नियंत्रण (लक्ष्य सीमा के भीतर रक्त शर्करा (ग्लूकोज) के स्तर का प्रबंधन) में सुधार करता है। iii. ऑस्टियोपोरोसिस: हड्डियों का घनत्व बढ़ाता है और गिरने का जोखिम कम करता है। iv. हृदय रोग: लिपिड प्रोफाइल और समग्र फिटनेस में सुधार करके हृदय संबंधी जोखिम को कम करता है। v. मोटापा: चयापचय को बढ़ाता है, जिससे अधिक कैलोरी जलाने में मदद मिलती है और दीर्घकालिक वजन नियंत्रण में मदद मिलती है। vi. पीठ दर्द: रीढ़ की हड्डी पर तनाव को कम करने के लिए पीठ और पेट की मांसपेशियों को मजबूत करता है। 	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)											

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	उपविषय	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.2	बी. पुनर्वास टीम ii. व्यावसायिक चिकित्सक	क. दैनिक जीवन की गतिविधियाँ (ADL)	i. स्नान देखभाल कर्मचारियों को बिस्तर स्नान देने में प्रशिक्षित किया जाता है a. कर्मचारियों को ग्राहक को कपड़े उतारने में मदद करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। b. कर्मचारियों को ग्राहक का चेहरा धोने का प्रशिक्षण दिया जाता है। c. कर्मचारियों को ग्राहक का चेहरा सुखाने का प्रशिक्षण दिया जाता है। d. कर्मचारियों को ग्राहकों के हाथ धोने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। e. कर्मचारियों को ग्राहकों की बाहों को सुखाने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। f. कर्मचारियों को ग्राहक के धड़ को धोने का प्रशिक्षण दिया जाता है। g. कर्मचारियों को ग्राहक के धड़ को सुखाने और ढकने का प्रशिक्षण दिया जाता है। h. कर्मचारियों को ग्राहकों के पैर धोने का प्रशिक्षण दिया जाता है। i. कर्मचारियों को ग्राहक के निजी अंगों को धोने का प्रशिक्षण दिया जाता है। j. कर्मचारियों को ग्राहक की पीठ धोने में प्रशिक्षित किया जाता है। k. कर्मचारियों को ग्राहक की त्वचा का निरीक्षण करने में प्रशिक्षित किया जाता है। l. कर्मचारियों को आवश्यकतानुसार उपयुक्त क्रीम लगाने का प्रशिक्षण दिया जाता है।	एम				व्यावसायिक चिकित्सक/सहायक द्वारा संबोधित किया जाना है

					m. कर्मचारियों को ग्राहकों को क्लीन शीट पर रोल करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					n. कर्मचारियों को ग्राहकों के बालों में कंघी करने का प्रशिक्षण दिया जाता है।	एम				
					II. ड्रेसिंग					
					कर्मचारियों को ड्रेसिंग प्रक्रियाओं पर प्रशिक्षित किया जाता है					
					a. कर्मचारियों को ग्राहक की बैठे-बैठे सुरक्षित और प्रभावी ढंग से कपड़े पहनने और उतारने की क्षमता का आकलन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					b. कर्मचारियों को ऐसी स्थितियों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जिनमें ड्रेसिंग करना आमतौर पर कठिन हो जाता है।	एम				
					c. कर्मचारियों को अनुकूल वस्तुओं के उपयोग के बारे में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					d. कर्मचारियों को एक-हाथ से काम करने की तकनीक में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					e. कर्मचारियों को ड्रेसिंग उपकरणों का उपयोग करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					f. कर्मचारियों को व्यक्तिगत/सांस्कृतिक और धार्मिक प्राथमिकताओं को समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					III. खाना					
					a. कर्मचारियों को डिस्फेजिया को समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जो निगलने में कठिनाई है, जिसमें व्यक्ति को भोजन, तरल पदार्थ या लार को मुंह से पेट तक ले जाने में कठिनाई होती है।	एम				
					b. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि डिस्फेजिया से पीड़ित लोगों में वजन घटने, निर्जलीकरण, कुपोषण, बार-बार छाती में संक्रमण और एस्पिरेशन का खतरा बढ़ सकता है।	एम				

						c. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि एस्पिरेशन से गंभीर जटिलताएं हो सकती हैं, जिसमें एस्पिरेशन निमोनिया भी शामिल है, जो कि सांस के माध्यम से शरीर में जाने वाले पदार्थ के कारण होने वाला संक्रमण है।	एम				
						d. कर्मचारियों को उन कारकों को समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है जो सुरक्षित रूप से खाने और पीने को कठिन बना सकते हैं, जैसे:	i. सतर्कता का स्तर कम हो जाना।	एम			
							ii. संज्ञान में कमी (प्रलाप सहित)।	एम			
							iii. दांतों की संख्या कम होना या नकली दांत पहनना।	एम			
							iv. खाने-पीने में सहायता की आवश्यकता।	एम			
							v. यह समझें कि यदि कोई ग्राहक खांसता है, तो इसका मतलब यह नहीं है कि उसे डिस्फेजिया है।	एम			
							vi. भोजन के दौरान और तुरंत बाद, ग्राहकों को यथासंभव सीधे बैठने में सहायता करने के लिए प्रशिक्षित किया गया।	एम			

							vii. मुलायम ब्रिसल वाले टूथब्रश और फ्लोराइड टूथपेस्ट का उपयोग करके नियमित मौखिक स्वच्छता को प्रोत्साहित करने के लिए प्रशिक्षित किया गया।	एम				
							viii. ध्यान भटकाने वाली चीजों को कम करने, छोटे कौर खाने को प्रोत्साहित करने, खुले कप का उपयोग करने तथा भोजन करते समय बातचीत को हतोत्साहित करने के लिए प्रशिक्षित किया गया।	एम				
							IV. <u>शौचालय का उपयोग</u>	a. सुरक्षित और सम्मानजनक शौचालय का उपयोग सुनिश्चित करने के लिए कर्मचारियों को सहायता और मार्गदर्शन प्रदान करने हेतु प्रशिक्षित किया जाता है।	एम			
								b. कर्मचारियों को ग्राहकों को स्थानान्तरण, कपड़े पोंछने या कपड़े बदलने में मदद करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम			
								c. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि ग्राहक शौचालय उपयोग के दौरान किस प्रकार के सामान को पसंद करते हैं।	एम			

						d. कर्मचारियों को ग्राहकों को शौचालय में स्थानांतरित करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है और वे ऊर्ध्वाधर, क्षैतिज स्थानांतरण जैसी स्थानांतरण की विभिन्न तकनीकों से अवगत होते हैं।	एम				
						e. कर्मचारियों को शौचालय सीट की सही ऊंचाई की पहचान करने और ग्राहकों को इसकी सिफारिश करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
						f. कर्मचारियों को व्हीलचेयर उपयोगकर्ताओं को शौचालय का उपयोग करने में सहायता करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					v. <u>व्यक्तिगत सौंदर्य</u>	a. कर्मचारियों को ग्राहकों को स्वच्छता बनाए रखने, उनके स्वास्थ्य को बेहतर बनाने और आत्म-सम्मान को बनाए रखने में सहायता करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। इसमें नहाना, शॉवर लेना, दाँत ब्रश करना, बालों की देखभाल, नाखूनों की देखभाल और त्वचा की देखभाल जैसी गतिविधियाँ शामिल हैं।	एम				व्यावसायिक चिकित्सा द्वारा मूल्यांकन किया जाना है
						b. स्टाफ को पता है कि व्यक्तिगत स्वच्छता की आवश्यकता पहली प्राथमिकता है जिस पर उन्हें ग्राहक के लिए ध्यान केंद्रित करना चाहिए।	एम				
						c. स्टाफ समझता है कि व्यक्तिगत स्वच्छता अच्छे स्वास्थ्य का एक महत्वपूर्ण हिस्सा क्यों है।	एम				
						d. स्टाफ को पता है कि अपने ग्राहकों को व्यक्तिगत देखभाल प्रदान करते समय कब सहायता प्रदान करनी है।	एम				

						e. स्टाफ ग्राहकों की व्यावसायिक नैतिकता, गरिमा, गोपनीयता और सांस्कृतिक संवेदनशीलता को समझता है।	एम				
						f. स्नान: कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि स्नान करने से मृत त्वचा साफ होती है, जलन और चकते से बचाव होता है जो अन्यथा संक्रमण में बदल सकते हैं, तथा अपशिष्ट पदार्थ बह जाते हैं जो त्वचा के सामान्य कामकाज में बाधा डाल सकते हैं।	एम				
						g. पहनावा: कर्मचारियों को ग्राहकों को कपड़े पहनने और उतारने में मदद करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। ऐसे कपड़े जो आसानी से पहने और उतारे जा सकें, बुजुर्गों के लिए मददगार होते हैं। कई बार, बुजुर्गों को अपनी बाहें उठाने, झुकने या झुकने में परेशानी होती है, इसलिए कर्मचारियों को ग्राहकों की क्षमताओं के प्रति संवेदनशील होना चाहिए।	एम				
					VI. व्हीलचेयर सहायता कर्मचारियों को निम्नलिखित में प्रशिक्षित किया जाता है:	a. व्हीलचेयर को खोलना/फुटरेस्ट लगाना।	एम				पीटी/ओटी द्वारा मूल्यांकन किया जाना है
						b. व्हीलचेयर को मोड़ना.	एम				
						c. पीछे के पहिये त्वरित: रिलीज एक्सल के साथ।	एम				
						d. फुटपाथ पर ऊपर-नीचे घूमना।	एम				
						e. समतल भूमि पर चलना।	एम				
						f. बैठते समय स्थिरता और संतुलन।	एम				
						g. आगे की ओर पहुँचना और झुकना।	एम				
						h. पीछे की ओर पहुँचना और झुकना।	एम				
						i. बिना किसी सहायता के व्हीलचेयर पर आना-जाना।	एम				
						j. फुटपाथों, सीढ़ियों और प्लेटफार्मों पर आवाजाही को संभालना।	एम				

						k. ऊपर और नीचे की ओर गति	एम				
						l. व्हील लॉक का उपयोग	एम				
						m. व्हीलचेयर का रखरखाव और सफाई	एम				
							एम				
					ख. संज्ञानात्मक चिकित्सक	I. मोटर कौशल	a. स्टाफ यह समझता है कि वरिष्ठ नागरिकों को संज्ञानात्मक, अवधारणात्मक और संवेदी-गतिशील कार्यप्रणाली में गिरावट के कारण जटिल कार्य करने में कठिनाई का अनुभव हो सकता है।	एम			
							b. कर्मचारियों को मोटर प्रणाली की कमियों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जैसे:	एम			
							i. असामान्य स्वर: ऐसी स्थिति जिसमें व्यक्ति की निष्क्रिय गति के प्रति प्रतिरोध असामान्य रूप से बढ़ जाता है या कम हो जाता है। यह स्वर में वृद्धि या कमी के रूप में प्रकट हो सकता है।	एम			
							ii. हाइपरटोनिटी: मांसपेशियों की टोन में असामान्य वृद्धि, जिसके परिणामस्वरूप मांसपेशियां अकड़ जाती हैं, कस जाती हैं और हिलने-डुलने में कठिनाई होती है। इससे गति, संतुलन और यहाँ तक कि खाने में भी समस्या हो सकती है।	एम			
							iii. हाइपोटोनिजिटी: मांसपेशियों की टोन में कमी, निष्क्रिय गति के प्रति प्रतिरोध में कमी, तथा खिंचाव प्रतिवर्त प्रतिक्रिया में कमी या	एम			

							अनुपस्थिति के रूप में परिभाषित की जाती है।						
							iv. पक्षाघात: रीढ़ की हड्डी के मोटर न्यूरॉन्स को स्वेच्छा से सक्रिय करने की क्षमता में कमी। यह वृद्ध लोगों में आम तौर पर पाए जाने वाले कई प्रकार के तंत्रिका संबंधी विकारों में होता है, जिनमें स्ट्रोक, मल्टीपल स्क्लेरोसिस और परिधीय न्यूरोपैथी शामिल हैं।	एम					
							v. अटैक्सिया: गति और/या शरीर के अंगों के बीच समन्वय की कमी, उदाहरण के लिए, चाल के दौरान, और यह अनुमस्तिष्क इनपुट, आउटपुट और/या अनुमस्तिष्क संरचनाओं को क्षति पहुंचने के परिणामस्वरूप होता है।	एम					
							vi. हाइपोकिनेसिया: यह मुख्य रूप से पार्किंसंस और कभी-कभी डिमेंशिया से संबंधित है और इसकी विशेषता धीमी गति या गति की अनुपस्थिति है।	एम					

							vii. खंडित गति की कमी: गति को अलग करने या खंडित करने की क्षमता में कमी।	एम				
							viii. संवेदी क्षति: मोटर क्षति अक्सर संवेदी क्षति का कारण भी बनती है।	एम				
						II. बिस्तर की गतिशीलता और स्थानांतरण (स्थानांतरण और हैंडलिंग)	I. सभी कर्मचारी दुर्घटनाओं और घटनाओं की रिपोर्टिंग के लिए मौजूद प्रणाली से अवगत हैं।	एम				
							II. कर्मचारियों को मैनुअल हैंडलिंग में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
							III. सेवा प्रदाता के पास दुर्घटनाओं और घटनाओं की बिना किसी देरी के रिपोर्ट करने की प्रणाली है।	एम				
							IV. सेवा प्रदाता के पास गंभीर घटनाओं की जांच करने की प्रणाली है।	एम				
							V. कर्मचारियों को दुर्घटना या घटना के लिए जिम्मेदार कारकों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
							VI. कर्मचारियों को दुर्घटना या घटना की रिपोर्ट भरने में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
							VII. कर्मचारियों को उपकरणों के सुरक्षित उपयोग में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
							VIII. कर्मचारियों को उपकरण रखरखाव में कमियों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
							IX. कर्मचारी उपकरण डिजाइन में नवीनतम विकास से अवगत हैं।	एम				
							X. कर्मचारियों को विभिन्न आवश्यकताओं के लिए आवश्यक उपकरणों के प्रकार को समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				

रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					
--	--	--	--	--	--

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	उपविषय	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.2	बी. पुनर्वास टीम iii. वाक् भाषा चिकित्सक, आवाज और निगलने के चिकित्सक	a. खाना (चबाना और निगलना)	i. कर्मचारी जानते हैं कि वृद्ध लोगों के लिए उचित आहार योजना बनाते समय भोजन को चबाने और निगलने की प्रक्रिया महत्वपूर्ण होती है।	एम				एसटी द्वारा मूल्यांकन किया जाना है
					ii. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि चबाने और निगलने का व्यवहार केंद्रीय तंत्रिका तंत्र द्वारा नियंत्रित होता है, वे आंतरिक और बाह्य कारकों से भी प्रभावित हो सकते हैं, जैसे कि दांतों की खराब कार्यप्रणाली, जिसमें प्राकृतिक दांतों का गिरना, मांसपेशियों का कमजोर होना, जबड़े की गति में कमी, लार का उत्पादन, जीभ पर दबाव और भोजन की बनावट और अन्य गुण शामिल हैं।	एम				
					iii. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि भोजन की कठोरता और सूखापन चबाने के चक्रों की संख्या, मौखिक प्रसंस्करण समय को बढ़ा सकता है।	एम				
					iv. स्टाफ यह समझता है कि उम्र बढ़ने के साथ निगलने की शारीरिक प्रक्रिया में होने वाले परिवर्तन वृद्ध लोगों में डिस्फेजिया के लिए पूर्व-निर्धारित कारक हैं।	एम				
				b. वाक् विकार	i. कर्मचारियों को पता है कि वृद्ध लोगों में वाणी विकार कई कारणों से हो सकता है, जिसमें स्ट्रोक या मनोभ्रंश जैसी तंत्रिका संबंधी स्थितियां, तथा स्वर तंत्र में आयु-संबंधी परिवर्तन शामिल हैं।	एम				
					ii. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि केवल योग्य स्पीच थेरेपिस्ट (एसटी) ही ऐसे ग्राहक को देखभाल प्रदान करें, जिसे इस थेरेपी या उपचार की आवश्यकता है।	एम				

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

					v. कर्मचारियों को पता है कि कैसे करता है व्यक्ति साथ फीडिंग ट्यूब के माध्यम से उन्हें भोजन मिलता है।	a. नली खिला है ए चिकित्सा इलाज वह कर सकना पास होना ए विविधता संभावित स्वास्थ्य परिणामों या परिणामों के बारे में।	एम				
						b. विशिष्ट जटिलताओं से खिला नली इसका कारण संक्रमण और/या रक्तस्राव हो सकता है।	एम				
						c. कर्मचारी जानते हैं कि ट्यूब फीडिंग से भी अस्थायी नुकसान हो सकता है दस्त, ऐंठन.	एम				
					vi. कर्मचारियों को बुनियादी ट्यूब फीडिंग प्रबंधन में प्रशिक्षित किया जाता है।	a. कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया जाता है कि कैसे ट्यूब है रखना में जगह।	एम				
						b. देखभाल करने के लिए नहीं को खींचो बाहर नली।	एम				
						c. जाँच करने का ध्यान रखा जाता है के लिए नली रिसाव, रुकावट को दूर करना और यह सुनिश्चित करना कि भोजन ठीक से अंदर जा रहा है।	एम				
					d. <u>विशेष आहार, चिकित्सीय आहार</u>	i. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि हिंदुओं के लिए उपवास एक सामान्य बात है और इसमें पूर्ण संयम से लेकर कुछ विशेष प्रकार के खाद्य पदार्थों से परहेज तक शामिल हो सकता है।	एम				
					e. <u>नरम भोजन, कीमा और तरल, अर्ध तरल</u>	i. कर्मचारी जानते हैं कि नरम, आसानी से चबाने और निगलने योग्य भोजन वृद्ध लोगों के लिए महत्वपूर्ण है, विशेष रूप से उन लोगों के लिए जिन्हें दांतों की समस्या है या चबाने में कठिनाई होती है।	एम				
						ii. कर्मचारियों को यह सलाह देने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि ग्राहकों को ऐसे खाद्य पदार्थों से बचना चाहिए जिन्हें निगलने में उन्हें कठिनाई होती है।	एम				

					III. यदि ग्राहकों को चबाने में कठिनाई हो रही है, तो स्टाफ उन्हें नरम खाद्य पदार्थ खाने की सलाह दे सकता है।	एम							
					IV. कर्मचारी जानते हैं कि गाढ़े तरल पदार्थ कभी-कभी निगलने में आसान होते हैं।	एम							
					V. योग्य कर्मचारी यह सुझाव दे सकते हैं कि कटे हुए, मसले हुए या प्यूरीकृत खाद्य पदार्थ ग्राहकों के लिए खाना आसान हो सकता है।	एम							
					VI. योग्य कर्मचारी यह सुझाव दे सकते हैं कि भोजन में ग्रेवी या सॉस डालने से भोजन को नरम और नम बनाने में मदद मिल सकती है।	एम							
					f. <u>विशिष्ट पोषण संबंधी आवश्यकता</u>	I. कर्मचारियों को पता है कि बुजुर्ग आबादी विभिन्न पोषण संबंधी कमियों से ग्रस्त है।	एम						
						II. कर्मचारियों को पता है कि जैसे-जैसे लोग बड़े होते जाते हैं, वे शारीरिक रूप से कम सक्रिय हो जाते हैं और इसलिए उन्हें अपना वजन बनाए रखने के लिए कम कैलोरी की आवश्यकता होती है।	एम						
						III. कर्मचारियों को पता है कि आदर्श रूप से तेल का दैनिक सेवन ज़रूरत से ज़्यादा नहीं होना चाहिए। घी, वनस्पति, मक्खन और नारियल तेल के इस्तेमाल से बचना चाहिए।	एम						
						IV. स्टाफ को पता है कि बुजुर्गों को कैल्शियम, सूक्ष्म पोषक तत्वों और फाइबर से भरपूर पोषक तत्वों से भरपूर भोजन की आवश्यकता होती है।	एम						
						V. उन्हें प्रोटीन से भरपूर खाद्य पदार्थ जैसे दालें, टोंड दूध, अंडे का सफेद भाग आदि की आवश्यकता होती है।	एम						
						VI. सूक्ष्म पोषक तत्व आयु-संबंधी विकारों से जुड़े हैं।	एम						
						VII. विस्तृत आहार संबंधी दिशानिर्देशों के लिए कृपया देखें: https://elderlycareindia.org/wp-content/uploads/2025/01/Dietary-Guidelines-for-Elderly-in-India.pdf	मैं						
					रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)								

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	उपविषय	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.2	बी. पुनर्वास टीम	iv. शक्ति प्रशिक्षक	I. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि केवल प्रशिक्षित और योग्य पेशेवर ही ग्राहकों के लिए शक्ति प्रशिक्षण और शक्ति सुधार सत्र प्रदान करें।	पी				
					II. कर्मचारी इस तथ्य से अवगत हैं कि शक्ति प्रशिक्षण / सुधार गतिविधियाँ वृद्ध लोगों की मदद करती हैं; a. ताकत का निर्माण b. हड्डियों का घनत्व बनाए रखें c. संतुलन में सुधार d. समन्वय और गतिशीलता e. गिरने का जोखिम कम करें	पी				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										
कुल रेटिंग – स्कोर (3.2i – 3.2 iv)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.3	सी. सामाजिक कार्यकर्ता	सामाजिक कार्यकर्ता	i. कर्मचारियों को पता है कि जेरोन्टोलॉजिकल सामाजिक कार्यकर्ता, जिन्हें जराचिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता भी कहा जाता है, विभिन्न प्रकार की स्थितियों में वृद्ध रोगियों की देखभाल का समन्वय करते हैं, जिनमें अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य क्लीनिक, दीर्घकालिक और आवासीय स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं, धर्मशालाएं और बाह्य रोगी/दिन के समय स्वास्थ्य देखभाल केंद्र शामिल हैं।	पी				
					ii. कर्मचारी जानते हैं कि सामाजिक कार्यकर्ता वरिष्ठ नागरिकों को वृद्धावस्था से जुड़ी चुनौतियों, जैसे स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं, वित्तीय चिंताएं और	पी				

					सामाजिक अलगाव से निपटने में मदद करने के लिए मूल्यांकन, वकालत, परामर्श और संसाधन समन्वय प्रदान करते हैं।					
					III. कर्मचारी जानते हैं कि सामाजिक कार्यकर्ता आवश्यक सेवाएं प्रदान करते हैं जो वरिष्ठ नागरिकों की बहुमुखी आवश्यकताओं को पूरा करती हैं, जिसमें उनकी शारीरिक, भावनात्मक और सामाजिक भलाई शामिल है।	पी				
					IV. कर्मचारी सामाजिक कार्यकर्ताओं की प्रमुख जिम्मेदारियों से अवगत हैं, जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं, परंतु इन्हीं तक सीमित नहीं हैं: a. मूल्यांकन: स्वास्थ्य देखभाल, आवास और अन्य चिंताओं को संबोधित करने के लिए व्यक्तिगत देखभाल योजनाएं विकसित करने हेतु वृद्ध वयस्कों की आवश्यकताओं का मूल्यांकन करना। b. वकालत: यह सुनिश्चित करना कि वरिष्ठ नागरिकों को आवश्यक सेवाएं और सहायता प्राप्त हो तथा उनके अधिकारों की रक्षा करना। c. परामर्श और सहायता: वरिष्ठ नागरिकों को जीवन में आने वाले परिवर्तनों और चुनौतियों से निपटने में मदद करने के लिए भावनात्मक सहायता और संसाधन प्रदान करना। d. शिक्षा: कलंक को कम करने और समझ को बढ़ावा देने के लिए परिवारों और समुदायों में वृद्धावस्था से संबंधित मुद्दों के बारे में जागरूकता बढ़ाना। e. अनुसंधान एवं नीति: व्यापक स्तर पर वृद्धजनों के जीवन की गुणवत्ता को बढ़ाने के लिए अनुसंधान एवं नीति विकास में संलग्न होना।	पी				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप सं.	उपधारा	विषय शीर्षक	उपविषय	अंक	पृष्ठ संख्या
3	देखभाल सेवाएँ	3.4	डी. मनोरंजक टीम	i. संगीत चिकित्सक	संगीत चिकित्सा		
				ii. उद्यान चिकित्सक	गार्डन थेरेपी		
				iii. पालतू चिकित्सक	पालतू चिकित्सा (पशु सहायता चिकित्सा)		
				iv. नृत्य चिकित्सक	नृत्य और गति चिकित्सा		
				v. मनोरंजनात्मक चिकित्सक	a. रंग चिकित्सा		
					b. कला चिकित्सा (कला और शिल्प)		
					c. गतिविधियाँ और खेल		
					d. आध्यात्मिक समर्थन		
					e. यात्रा का		
					f. पढ़ना		
					g. सामुदायिक भागीदारी		
रेटिंग - स्कोर							

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.4	डी। मनोरंजक टीम i. संगीत चिकित्सा	i. कर्मचारी जानते हैं कि क्लिनिकल म्यूजिक थेरेपी एक व्यक्ति और प्रमाणित संगीत चिकित्सक के बीच चिकित्सीय संबंध के अंतर्गत संगीत का उपयोग है।	पी				
				ii. स्टाफ को पता है कि संगीत चिकित्सा संज्ञानात्मक हानि वाले और बिना हानि वाले बुजुर्गों के जीवन की गुणवत्ता बढ़ाने में मदद कर सकती है, तथा व्यवहार संबंधी विकारों या चिंता में सुधार करने में मदद कर सकती है।	पी				
				iii. कर्मचारी जानते हैं कि संगीत गतिविधियों में भाग लेने से भावनाएं नियंत्रित होती हैं, जिससे सकारात्मक भावनाएं उत्पन्न होती हैं।	पी				
				iv. कर्मचारी जानते हैं कि भावनात्मक कल्याण और सामाजिक संपर्क में वृद्धि संगीत गतिविधियों और कार्यक्रमों में भागीदारी का परिणाम हो सकती है।	पी				
				v. स्टाफ को पता है कि डिमेंशिया से पीड़ित वृद्ध लोगों के लिए संगीत थेरेपी समग्र स्वास्थ्य में मदद करती है।	पी				

				vi. स्टाफ को पता है कि संगीत चिकित्सा एक समग्र दृष्टिकोण का उपयोग करती है जो व्यक्तिगत शक्तियों और आवश्यकताओं पर निर्भर करती है, तथा मनोदशा, व्यवहार, संज्ञान और गतिशीलता पर सकारात्मक प्रभाव डालती है।	पी				
				vii. स्टाफ समझता है कि संगीत चिकित्सा मौखिक और गैर-मौखिक दोनों तरह से अभिव्यक्ति का एक बहुविध साधन है।	पी				
				viii. स्टाफ को पता है कि संगीत चिकित्सा देखभालकर्ता और उनके प्रियजन के बीच सार्थक अनुभवों का स्रोत है।	पी				
				ix. स्टाफ़ को पता है कि संगीत चिकित्सक एक बहु-विषयक टीम के सदस्य के रूप में या अकेले काम कर सकते हैं। व्यक्ति, क्लिनिकल स्टाफ़, परिवार के सदस्यों और देखभाल करने वालों से एकत्रित जानकारी के आधार पर, संगीत चिकित्सक एक संरचित देखभाल योजना तैयार करने के लिए उपचार योजना में शामिल होते हैं।	पी				
				x. कर्मचारियों को पता है कि संगीत चिकित्सा के कार्यान्वयन में आत्म-अभिव्यक्ति को बढ़ावा देने के लिए गायन, गीत लेखन और तात्कालिक संगीत निर्माण जैसे कार्य शामिल हो सकते हैं।	पी				
				xi. कर्मचारियों को पता है कि स्मृति विकारों के उपचार में संगीत चिकित्सा पर किए गए शोध से निम्नलिखित लाभ सामने आए हैं: अवसाद में कमी और मनोदशा में सुधार, चिंता और उत्तेजना में कमी, दवा की मात्रा में कमी, सतर्कता और अभिविन्यास में वृद्धि, संज्ञान और स्मृति स्मरण में वृद्धि।	पी				
				xii. स्टाफ को पता है कि संगीत चिकित्सा से पार्किंसंस के लिए चाल में सुधार, मोटर गतिविधियों, चलने की लय में सुधार करने में मदद मिलती है।					
				xiii. स्टाफ को पता है कि संगीत चिकित्सा सत्र हमेशा लक्ष्य उन्मुख होते हैं और उनका परिणाम लक्षित होता है।					
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.4	डी. मनोरंजक टीम	I. कर्मचारी जानते हैं कि प्रकृति तक पहुंच होना, बाहर रहना और उसे देखना, सकारात्मक शारीरिक, भावनात्मक और व्यवहारिक परिणामों से जुड़ा है।	पी				
				II. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि बागवानी चिकित्सा कार्यक्रम (एचटीपी) निर्धारित बागवानी गतिविधियों के साथ व्यक्तिगत उपचार योजनाएं हैं, जिन्हें प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा संचालित किया जाता है।	एम				

		ii. <u>गार्डन थेरेपी (बागवानी चिकित्सा)</u>	iii. कर्मचारी जानते हैं कि अवसादग्रस्त और अवसाद-रहित, दोनों ही प्रकार के वृद्ध लोगों पर बगीचे में समय बिताने से सकारात्मक प्रभाव पड़ता है, जिससे उनकी मनोदशा में सुधार, नींद की गुणवत्ता और ध्यान केंद्रित करने की क्षमता में सुधार होता है।	पी				
			iv. कर्मचारी जानते हैं कि सूर्य के प्रकाश के संपर्क में आने से शरीर में विटामिन डी का उत्पादन होता है, जो मजबूत हड्डियों के लिए आवश्यक है।	पी				
			v. कर्मचारी जानते हैं कि डिमेंशिया से पीड़ित व्यक्तियों को, विशेष रूप से नियमित आधार पर, बाहर जाने का अवसर मिलने से, उनके तनाव को कम करने में मदद मिल सकती है।	पी				
			vi. कर्मचारियों को पता है कि बुजुर्गों की नींद की आदतें अक्सर बिगड़ जाती हैं, और दिन के उजाले में अधिक समय बिताने से उनके स्वास्थ्य पर सकारात्मक प्रभाव पड़ सकता है।	पी				
			vii. कर्मचारियों को पता है कि नियमित रूप से घर के बाहर बागवानी करने से अक्सर संज्ञानात्मक गिरावट कम होती है और मनोभ्रंश की घटनाओं में कमी आती है।	पी				
			viii. कर्मचारी जानते हैं कि बिना किसी तनाव या अत्यधिक परिश्रम के पानी देने और निराई-गुड़ाई जैसे सामान्य बागवानी कार्यों को करने की शारीरिक क्षमता के चिकित्सीय लाभ हो सकते हैं।	पी				
			ix. कर्मचारी जानते हैं कि बागवानी थेरेपी संज्ञानात्मक कल्याण, भावनात्मक कल्याण, सामाजिक कल्याण और शारीरिक कल्याण में मदद कर सकती है।	पी				
			x. कर्मचारियों को पता है कि संवेदी उद्यान और चिकित्सीय उद्यान पक्षियों और जानवरों के रंग, गंध और ध्वनियों के माध्यम से उत्तेजना प्रदान करते हैं।	पी				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)								

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.4	डी. मनोरंजक टीम	i. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि ग्राहक के घर पर किसी भी देखभाल कर्मचारी को नियुक्त करने से पहले घर के सभी पालतू जानवरों का उचित टीकाकरण किया गया हो।	एम				
			iii. पशु चिकित्सक	ii. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि किसी भी प्रकार की पालतू चिकित्सा पेशेवर रूप से प्रशिक्षित और योग्य कर्मियों द्वारा प्रदान की जाए।	एम				

				III. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि देखभाल कर्मचारी पालतू जानवरों को न घुमाएं और न ही उन्हें साफ करें।	एम				
				IV. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि सभी आक्रामक नस्लों को बंद कर दिया जाए या बांध दिया जाए।	एम				
				V. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि कोई भी देखभाल कर्मचारी पालतू जानवरों को भोजन न खिलाए, चाहे वह ग्राहक का घर का खाना हो या वह खाना जो वे घर से लाते हैं।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.4	डी. <u>मनोरंजक टीम</u>	I. यदि नृत्य एवं मूवमेंट थेरेपी एक सेवा के रूप में प्रदान की जाती है, तो सेवा प्रदाता एक योग्य नृत्य चिकित्सक की सेवाओं का उपयोग करता है।	एम				
			iv. <u>नृत्य और आंदोलन चिकित्सा</u>	II. कर्मचारी जानते हैं कि नृत्य शारीरिक गतिविधि का एक लोकप्रिय रूप है, और यह संतुलन, चाल और मांसपेशियों की ताकत जैसे विभिन्न मुद्दों में सुधार करता है।	पी				
				III. कर्मचारी जानते हैं कि नृत्य और आंदोलन चिकित्सा भावनात्मक, संज्ञानात्मक और शारीरिक कल्याण में मदद कर सकती है।	पी				
				IV. देखभाल कर्मचारी जानते हैं कि यदि कोई ग्राहक अकेले या बिना किसी निगरानी के नृत्य या मूवमेंट थेरेपी का प्रयास करता है तो उसे खतरा हो सकता है।	पी				
				V. यदि देखभाल कर्मचारियों को ग्राहक की देखरेख में मदद करनी है, तो उन्हें विभिन्न तकनीकों के बारे में पता होना चाहिए जैसे: a. मिररिंग (प्रतिबिंबन): किसी अन्य व्यक्ति की गतिविधियों की नकल करना या उन्हें जारी रखना। b. आंदोलन रूपक: एक रूपक का उपयोग किसी व्यक्ति द्वारा अपनी भावनाओं को नृत्य करने के लिए किया जा सकता है।	पी				
					रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)				

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	उपविषय	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.4	डी. मनोरंजक टीम v. मनोरंजक चिकित्सक	i. रंग चिकित्सा	I. कर्मचारी जानते हैं कि रंग चिकित्सा, जिसे क्रोमोथेरेपी के नाम से भी जाना जाता है, शारीरिक, भावनात्मक और आध्यात्मिक कल्याण को प्रभावित करने के लिए प्रकाश के दृश्यमान स्पेक्ट्रम का उपयोग करती है, और यह विशेष रूप से वृद्ध लोगों के लिए फायदेमंद हो सकती है।	पी				
					II. कर्मचारी जानते हैं कि रंग चिकित्सा का प्रभाव वृद्ध लोगों के मूड और मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित कर सकता है। अध्ययनों के अनुसार, रंग मूड और भावनात्मक कल्याण को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित कर सकते हैं। पीले और नारंगी जैसे गर्म रंग उत्साहवर्धक हो सकते हैं और आराम का एहसास दिला सकते हैं, जबकि नीले और हरे जैसे ठंडे रंग आराम को बढ़ावा दे सकते हैं और चिंता को कम कर सकते हैं।	पी				
				ii. कला चिकित्सा (कला और शिल्प)	I. कर्मचारी जानते हैं कि कला चिकित्सा वृद्ध लोगों के लिए एक लाभदायक दृष्टिकोण हो सकती है, जो रचनात्मक माध्यमों के माध्यम से भावनाओं को व्यक्त करने और अनुभवों का पता लगाने का एक अनूठा तरीका प्रदान करती है।	पी				
					II. कर्मचारी जानते हैं कि कला चिकित्सा एक प्रकार का चिकित्सीय हस्तक्षेप है जो भावनात्मक, मनोवैज्ञानिक और शारीरिक कल्याण को बढ़ावा देने के लिए कला बनाने की रचनात्मक प्रक्रिया का उपयोग करता है।	पी				
					III. स्टाफ को पता है कि कला चिकित्सकों को नैदानिक कला चिकित्सा प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	पी				
					IV. कर्मचारी जानते हैं कि मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से जूझ रहे वृद्ध लोगों के लिए आर्ट थेरेपी एक सकारात्मक अनुभव हो सकती है। आर्ट थेरेपी, मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से जूझ रहे लोगों के लिए मनोवैज्ञानिक चिकित्सा का एक व्यापक रूप से इस्तेमाल किया जाने वाला रूप है।	पी				
					V. कर्मचारी जानते हैं कि कला चिकित्सा छूटे हुए अवसरों की अभिव्यक्ति तथा पिछले जीवन की घटनाओं को समझने का एक माध्यम प्रदान कर सकती है।	पी				

					VI. कर्मचारियों को पता है कि मिट्टी के बर्तनों के उपयोग के माध्यम से कला चिकित्सा, मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य में सुधार लाती है और अवसाद को कम करती है।	पी				
					VII. स्टाफ को पता है कि कला थेरेपी सहायक हो सकती है, क्योंकि कला चिकित्सक अक्सर एक मार्गदर्शक के रूप में कार्य करता है जो चर्चा को प्रोत्साहित करता है और समर्थन देता है, जिसके परिणामस्वरूप वे अपने क्रोध, चिंता, भय और अन्य परेशान करने वाली भावनाओं को व्यक्त कर पाते हैं।	पी				
					VIII. कला चिकित्सा में ग्राहकों की सहायता के लिए कर्मचारियों द्वारा मिट्टी, पेंट, चाक पेस्टल, रंगीन पेंसिल, रंगीन पेन, ऑयल पेस्टल, चारकोल और कागज सहित विभिन्न प्रकार की कला सामग्रियों का उपयोग किया जा सकता है।	पी				
					IX. कर्मचारी कला चिकित्सा के प्रमुख पहलुओं से अवगत हैं, जैसे:	a. गैर-मौखिक अभिव्यक्ति: कला चिकित्सा गैर-मौखिक संचार पर जोर देती है, जो विचारों, भावनाओं और अनुभवों को व्यक्त करने का एक तरीका है, जिन्हें पारंपरिक मौखिक भाषा के माध्यम से व्यक्त करना चुनौतीपूर्ण हो सकता है।	पी			
						b. प्रतीकात्मक भाषा: कला सृजन व्यक्तियों को प्रतीकात्मक भाषा का उपयोग करने की अनुमति देता है, जो जटिल भावनाओं और अनुभवों को छवियों, रंगों और आकृतियों के माध्यम से व्यक्त करती है। यह विशेष रूप से तब लाभकारी हो सकता है जब किसी व्यक्ति के मन के अवचेतन या पूर्व-मौखिक पहलुओं से निपटना हो।	पी			
						c. चिकित्सीय संबंध: कला चिकित्सक व्यक्तियों के साथ मिलकर एक सुरक्षित और सहायक चिकित्सीय वातावरण तैयार करता है। चिकित्सक रचनात्मक प्रक्रिया का मार्गदर्शन कर सकता है; कलाकृति की व्याख्या करने में मदद कर सकता है और	पी			

						व्यक्ति के जीवन के संदर्भ में उसके महत्व का पता लगा सकता है।					
						d. व्यक्तिगत अन्वेषण: कला चिकित्सा व्यक्तियों को अपने आंतरिक विचारों और भावनाओं का अन्वेषण और समझने के लिए प्रोत्साहित करती है। कला-निर्माण प्रक्रिया आत्म-खोज के एक साधन के रूप में काम कर सकती है, जो व्यक्ति की भावनाओं, संघर्षों और शक्तियों के बारे में अंतर्दृष्टि को बढ़ावा देती है।	पी				
						e. रूपकात्मक अभिव्यक्ति: रूपकों और प्रतीकों के प्रयोग से, व्यक्ति अपने अनुभवों को शाब्दिक अभिव्यक्ति से परे एक रूप में प्रस्तुत कर सकते हैं। इससे व्यक्तिगत आख्यान और चुनौतियों की गहरी समझ प्राप्त हो सकती है।	पी				
						f. अनुकूलनशीलता: कला चिकित्सा को विभिन्न आयु समूहों, जनसंख्याओं और चिकित्सीय लक्ष्यों के अनुरूप अनुकूलित किया जा सकता है। इसका उपयोग मानसिक स्वास्थ्य उपचार, आघात से उबरने, पुनर्वास और शिक्षा सहित विविध परिस्थितियों में किया जाता है।	पी				
					x. कर्मचारी मानसिक और मनोवैज्ञानिक कल्याण पर सकारात्मक प्रभावों के बारे में	a. संज्ञानात्मक प्रक्रियाओं को उत्तेजित करना: कलात्मक गतिविधियाँ बुजुर्गों में रचनात्मक सोच और संगठनात्मक कौशल को बढ़ा सकती हैं।	पी				
						b. स्मृति और ध्यान में वृद्धि: कला गतिविधियाँ वृद्ध लोगों में स्मृति और ध्यान के स्तर को बेहतर बनाने में योगदान दे सकती हैं।	पी				
						c. कलात्मक अभिव्यक्ति और सकारात्मकता: रचनात्मक अभिव्यक्ति भावनाओं को सकारात्मक रूप से व्यक्त करने और	पी				

जागरूक हैं, जैसे:	जीवन की चुनौतियों से निपटने के साधन के रूप में काम कर सकती है।			
	d. मनोदशा में सुधार और मनोवैज्ञानिक कल्याण: कलात्मक गतिविधियों में भागीदारी बुजुर्गों में मनोदशा में सुधार और मनोवैज्ञानिक कल्याण को बढ़ावा देने में योगदान दे सकती है।	पी		
	e. सामाजिक संपर्क को बढ़ावा देना: सामाजिक संपर्क से जुड़ी कलात्मक गतिविधियां संचार और सामाजिक संबंधों को बढ़ा सकती हैं।	पी		
	f. मोटर कौशल में सुधार: कलात्मक गतिविधियाँ मोटर नियंत्रण, लचीलापन और समन्वय को प्रोत्साहित कर सकती हैं।	पी		
	g. उपलब्धि और सकारात्मकता की भावना: कला परियोजनाओं को पूरा करने से उपलब्धि की भावना मिलती है और सकारात्मक भावनाएं बढ़ती हैं।	पी		
	h. पहचान और आत्म-सम्मान को बनाए रखना: कलात्मक गतिविधियाँ व्यक्तिगत पहचान को बनाए रखने और आत्म-सम्मान को बढ़ाने में योगदान दे सकती हैं।	पी		
	i. अकेलेपन से मुकाबला: कलात्मक गतिविधियां संचार और सामाजिक संपर्क के साधन के रूप में काम कर सकती हैं, जो अकेलेपन से मुकाबला करने में मदद करती हैं।	पी		
	j. जीवन की गुणवत्ता में सुधार: कलात्मक गतिविधियां बुजुर्गों को समय बिताने का एक आनंददायक और लाभकारी तरीका प्रदान करके उनके जीवन की गुणवत्ता में सुधार करने में योगदान दे सकती हैं।	पी		

				iii. <u>गतिविधियाँ और खेल</u>	i. कर्मचारी गतिविधियों और खेलों के माध्यम से सक्रिय उम्र बढ़ने के चिकित्सीय लाभों से अवगत हैं।	पी						
					ii. कर्मचारी जानते हैं कि सक्रिय वृद्धावस्था कार्यक्रम वृद्ध लोगों के स्वास्थ्य, कल्याण और जीवन की गुणवत्ता को बेहतर बनाने में मदद करते हैं, क्योंकि इससे उन्हें सार्थक गतिविधियों में भाग लेने के अवसर मिलते हैं, जो उनकी सामाजिक, भावनात्मक और बौद्धिक आवश्यकताओं को पूरा करते हैं।	पी						
					iii. कुछ सक्रिय वृद्धावस्था गतिविधियाँ जिनका उपयोग कर्मचारियों द्वारा किया जा सकता है:							
					a. स्वयं सेवा	पी						
					b. बोर्ड के खेल जैसे शतरंज सांप सीढ़ी आदि	पी						
					c. पंछी देखना	पी						
					d. फूलों की सजावट	पी						
					e. प्रतियोगिताएं / प्रश्नोत्तरी	पी						
					f. संस्मरण	पी						
					g. अतिथि वक्ताओं	पी						
					h. संगीत / गायन / रेडियो	पी						
					i. संवेदी गतिविधियाँ	पी						
					j. खाद्य और पेय	पी						
					k. अंतर-पीढ़ीगत गतिविधियाँ	पी						
					l. कहानी सुनाना	पी						
					m. पुस्तक क्लब / ऑडियो पुस्तकें	पी						
					n. फोटोग्राफी	पी						
				iv. <u>आध्यात्मिक सहायता</u>	i. कर्मचारियों को प्रत्येक ग्राहक के साथ धार्मिक अनुष्ठान की आवश्यकताओं पर संवेदनशील और समावेशी तरीके से चर्चा करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	पी						
					ii. कर्मचारी सांस्कृतिक प्रथाओं, आहार संबंधी आवश्यकताओं और ज्योतिषीय मान्यताओं के अनुसार प्रार्थना, ध्यान, स्नान और स्वच्छता से संबंधित मुद्दों पर चर्चा करने के लिए प्रशिक्षित और संवेदनशील हैं।	पी						
					iii. कर्मचारी जानते हैं कि प्रार्थना और ध्यान कई वृद्ध लोगों के लिए महत्वपूर्ण है और उनमें से कई सुबह के समय प्रार्थना करना पसंद करते हैं।	पी						

					IV. कर्मचारियों को जागरूक किया जाता है कि वे किसी भी ग्राहक का उसके विश्वास, धर्म या संस्कृति के आधार पर अनादर न करें।	पी				
					V. यदि किसी अन्य धर्म के कर्मचारी को ग्राहक के किसी अन्य धर्म की मूर्तियां, चित्र या प्रतीक चिन्ह रखने पर आपत्ति है तो उन्हें उस विशेष ग्राहक से नहीं जोड़ा जाना चाहिए।	पी				
					VI. कर्मचारियों को पता है कि कई वृद्ध लोगों की ज्योतिषीय मान्यताएं होती हैं, जिसका असर उनकी अपॉइंटमेंट, उपचार, भोजन, उपवास और अन्य निर्णय लेने पर पड़ सकता है।	पी				
					VII. स्टाफ को पता है कि आध्यात्मिक विश्वास ग्राहक और/या उनके परिवार के सदस्यों की मृत्यु और मृत्यु संबंधी निर्णयों और विकल्पों को प्रभावित कर सकते हैं।	पी				
				v. यात्रा	I. कर्मचारी इस बात से अवगत हैं कि वृद्ध लोगों के लिए यात्रा की योजना सावधानीपूर्वक बनानी चाहिए।	पी				
					II. स्टाफ ग्राहकों को अपने यात्रा गंतव्य और पहले से मौजूद बीमारियों के बारे में अपने पारिवारिक डॉक्टर को बताने के लिए प्रोत्साहित करता है।	पी				
					III. स्टाफ समझता है कि व्यस्त यात्रा कार्यक्रम वरिष्ठ नागरिकों के लिए उपयुक्त नहीं हैं।	पी				
					IV. कर्मचारी अपने ग्राहकों को सलाह देते हैं कि वे किसी भी विशेष आवश्यकता के बारे में ट्रेवल एजेंसी और एयरलाइन को पहले से सूचित करें।	पी				
					V. स्टाफ ग्राहकों को सलाह देता है कि वे अपने साथ पर्याप्त मात्रा में दवाइयां रखें, साथ ही पर्व में दवाइयों की खुराक और लेने का समय भी लिखें।	पी				
					VI. स्टाफ अपने ग्राहकों को सलाह देता है कि समय क्षेत्र में अंतर के कारण, विशेष रूप से अंतर्राष्ट्रीय यात्रा के लिए, ग्राहकों को अपनी दवा अलग समय पर लेनी पड़ सकती है।	पी				
					VII. कर्मचारी अपने ग्राहकों को यात्रा से पहले आवश्यक टीकाकरण कराने की सलाह देते हैं।	पी				
				vi. पढ़ना	I. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि ग्राहक की स्थानीय भाषा से परिचित कर्मचारी ही उन्हें नियुक्त किए जाएं।	पी				
					II. स्टाफ ग्राहक को स्वयं पढ़ने के लिए प्रोत्साहित करता है।	पी				

				vii. <u>सामुदायिक भागीदारी</u>	III. कर्मचारियों को ग्राहक की श्रवण क्षमता के अनुसार पढ़ने की गति के बारे में प्रशिक्षित किया जाता है।	पी					
					I. देखभाल कर्मचारी ग्राहकों को सामुदायिक गतिविधियों और आयोजनों में भाग लेने के लिए प्रोत्साहित करते हैं। इससे उनमें सामुदायिक भावना को बढ़ावा मिलता है और अलगाव, अकेलेपन और उपेक्षा की भावना कम होती है।	पी					
					II. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि जो ग्राहक भाग नहीं लेना चाहते, उन्हें ऐसा करने के लिए मजबूर नहीं किया जाना चाहिए, तथा उनके विचारों का सम्मान किया जाना चाहिए, उन्हें दर्ज किया जाना चाहिए तथा उनकी समीक्षा की जानी चाहिए।	पी					
					III. देखभाल स्टाफ समझता है कि समावेशी वातावरण के लिए बहुआयामी दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है जो शारीरिक, भावनात्मक और सामाजिक बाधाओं को दूर करता है, इसलिए उन्हें सभी पृष्ठभूमि, धर्म और भाषा के ग्राहकों की जरूरतों के प्रति संवेदनशील होना चाहिए।	पी					
					IV. कर्मचारियों को डिजिटल प्लेटफॉर्म को संभालने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जिसमें स्थिर या घर पर रहने वाले ग्राहकों के लिए आभासी भागीदारी विकल्पों (वीडियो कॉल, डिजिटल समूह कार्यक्रम) में सहायता करना शामिल है।	पी					
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)											

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	हाँ	नहीं	अंक	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.5	ई. वेलनेस टीम	i. पोडियाट्रिस्ट (पैरों की देखभाल)				
				ii. नेत्र रोग विशेषज्ञ (नेत्र देखभाल)				
				iii. वृद्धावस्था दंत चिकित्सक (मौखिक देखभाल: डेन्चर, मसूड़ों की देखभाल)				
				iv. ईएनटी (कान, नाक और गला)				

रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)				
--	--	--	--	--

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.5	ई. वेल्नेस टीम i. पोडियाट्रिस्ट (पैरों की देखभाल) क्या स्टाफ को निम्नलिखित में प्रशिक्षित किया गया है:	<p>I. पैरों की स्वच्छता: कर्मचारियों को प्रतिदिन पैर धोने, साफ मोजे पहनने में मदद करने, नियमित आधार पर त्वचा और नाखूनों की देखभाल करने का प्रशिक्षण दिया जाता है।</p> <p>II. त्वचा की देखभाल: कर्मचारियों को प्रतिदिन पैरों को धोने, शुष्क त्वचा पर मॉइस्चराइजिंग लोशन लगाने और लोशन के साथ कॉलस (त्वचा का मोटा, सख्त क्षेत्र जो बार-बार घर्षण या दबाव के कारण विकसित होता है) का प्रबंधन करने में मदद करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।</p> <p>III. कर्मचारियों को चकत्ते, दर्दनाक कॉलस या लाल या कोमल त्वचा की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है क्योंकि यह संक्रमण का संकेत हो सकता है।</p> <p>IV. नाखूनों की देखभाल: कर्मचारियों को ऐसे नाखूनों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है जो मोटे, रंगहीन और भंगुर हो जाते हैं।</p> <p>V. जूते: कर्मचारियों को ऐसे ग्राहकों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है जो गठिया, पिछली चोटों या पैर की उंगलियों के संरेखण संबंधी समस्याओं जैसे कि बनियन या हैमरटोज़ (पैर की एक विकृति जिसमें पैर का एक अंगूठा, आमतौर पर दूसरा, तीसरा या चौथा, बीच के जोड़ पर नीचे की ओर मुड़ जाता है, हथौड़े जैसा दिखता है) के कारण पैरों में दर्द के प्रति संवेदनशील होते हैं। ग्राहकों को ऐसे जूते पहनने में मदद करना जो अच्छी तरह से फिट हों, उचित सहारा दें और ज़्यादा घिसे हुए न हों।</p> <p>VI. गिरने का जोखिम और आपके पैर: कर्मचारियों को गिरने के जोखिम कारकों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जिसमें खराब फिटिंग वाले जूते, ऊँची एड़ी वाले जूते, अत्यधिक घिसे हुए जूते, सैंडल या असुरक्षित एड़ी वाले जूते शामिल हैं।</p> <p>VII. जूते की जांच क्या स्टाफ मूल्यांकन हेतु प्रशिक्षित है?</p> <p>a. कर्मचारियों को यह पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या ग्राहक बिना सहायता के जूते और मोजे उतार और बदल सकता है?</p>	एम				
					एम				
					एम				
					एम				
					एम				
					एम				
					एम				

					b. कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया जाता है कि वे किस प्रकार के जूते पहनते हैं (जैसे, स्लिप ऑन, लेस, वेल्क्रो)?	एम				
					c. कर्मचारियों को यह पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि जूते कितने घिसे हुए हैं? क्या वे मौसम के अनुकूल हैं?	एम				
					d. कर्मचारियों को यह पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि ग्राहक ने मोझे पहने हैं या नहीं?	एम				
				VIII. त्वचा परीक्षण क्या स्टाफ मूल्यांकन हेतु प्रशिक्षित है?	a. कर्मचारियों को स्वच्छता (विशेषकर पैर की उंगलियों के बीच गंदगी और नमी) के बारे में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					b. कर्मचारियों को सूखापन पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					c. कर्मचारियों को हाइपरकेराटोसिस (कैल्लस और कॉर्न्स) की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					d. कर्मचारियों को अल्सर की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				IX. नाखूनों की जांच क्या स्टाफ मूल्यांकन में प्रशिक्षित है?	a. कर्मचारियों को नाखूनों की लंबाई पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					b. कर्मचारियों को नाखूनों के मोटे होने की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					c. कर्मचारियों को अन्दर की ओर बढ़े/टूटे नाखूनों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					d. कर्मचारियों को फंगल संक्रमण की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				X. शारीरिक जाँच क्या स्टाफ मूल्यांकन में प्रशिक्षित है?	a. कर्मचारियों को हड्डी की विकृति की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					b. कर्मचारियों को हॉलक्स वाल्गास (जिसे सामान्यतः बूनिन के नाम से जाना जाता है, यह पैर की विकृति है, जिसमें पैर का अंगूठा	एम				

					(हॉलक्स) दूसरे पैर के अंगूठे की ओर झुका होता है, तथा अक्सर अंगूठे के आधार पर पैर के किनारे पर एक हड्डीदार उभार होता है) की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।					
					c. कर्मचारियों को हथौड़े/ओवरलैपिंग टोड़ की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है	एम				
					d. कर्मचारियों को पैर में दर्द/कोमलता की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					e. कर्मचारियों को पेस प्लैनस (चपटे पैर) की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				XI. संवहनी और तंत्रिका संबंधी मूल्यांकन क्या स्टाफ मूल्यांकन में प्रशिक्षित है?	a. कर्मचारियों को यह निगरानी करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या दोनों पैरों का तापमान समान है?	पी				
					b. कर्मचारियों को यह पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि बालों का विकास अनुपस्थित है या कम हो रहा है?	पी				
					c. कर्मचारियों को यह पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या एडिमा (जिसे ड्रॉप्सी भी कहा जाता है, शरीर के ऊतकों में द्रव संचय के कारण होने वाली सूजन के लिए चिकित्सा शब्द है) मौजूद है?	पी				
					d. कर्मचारियों को पैडल पल्स (पैर में धमनियों के स्पंदन को संदर्भित करता है, विशेष रूप से डोर्सलिस पेडिस और पोस्टीरियर टिबियल धमनियों) की पहचान करने और जांच करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	पी				
					e. कर्मचारियों को यह पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि क्या हल्का स्पर्श संवेदना बरकरार है (इप्सविच स्पर्श परीक्षण)?	पी				

			XII. टिनिया: कर्मचारियों को टिनिया के बारे में प्रशिक्षित किया जाता है, जो एक सामान्य त्वचा रोग है और फंगल संक्रमण के कारण होता है। इसका मुख्य लक्षण लाल, परतदार दाने हैं।	पी				
			XIII. डर्मेटाइटिस: कर्मचारियों को डर्मेटाइटिस की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जो एक सूजन वाली प्रतिक्रिया है जो किसी एलर्जन (जैसे सुगंधित साबुन) या संक्रमण से शुरू हो सकती है। इसमें त्वचा लाल, सूजी हुई और खुजलीदार हो जाती है।	पी				
			XIV. गोखरू: कर्मचारियों को गोखरू की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जो तब बनता है जब बड़ा पैर का अंगूठा दूसरे पैर के अंगूठे पर दबाव डालता है, जिससे बड़े पैर के अंगूठे के आधार पर जोड़ बाहर निकल आता है।	पी				
			XV. अंतर्वर्धित नाखून: कर्मचारियों को अंतर्वर्धित नाखूनों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जो तब होते हैं जब नाखून के किनारे या कोने पैर के अंगूठे की त्वचा में घुस जाते हैं। इस स्थिति में दर्द और सूजन होती है और आसपास की त्वचा में संक्रमण हो सकता है।	पी				
			XVI. प्लांटर फ्रेशिआइटिस: कर्मचारियों को प्लांटर फ्रेशिया की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जो ऊतक की एक मोटी, रेशेदार पट्टी होती है जो पैर के निचले हिस्से में फैली होती है। प्लांटर फ्रेशिआइटिस इसी ऊतक की सूजन है। इसके लक्षणों में एड़ी के पास तेज़ दर्द शामिल है, और यह दर्द अक्सर सुबह या आराम करने के बाद बढ़ जाता है।	पी				
			XVII. गाउट: कर्मचारियों को गाउट की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जो गठिया का एक प्रकार है जिसमें पैर, टखने या घुटनों में अचानक दर्द होता है और अक्सर बड़े पैर के अंगूठे के जोड़ में महसूस होता है। यह शरीर में यूरिक एसिड की अधिकता के कारण होता है और इसके लिए डॉक्टर द्वारा निर्धारित दवा की आवश्यकता होती है।	पी				
			XVIII. डायबिटिक फुट अल्सर: कर्मचारियों को डायबिटिक फुट अल्सर की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जो खराब नियंत्रित मधुमेह की एक जटिलता है। ये अल्सर सबसे ज्यादा पैर के अंगूठे के नीचे और पैरों के तलवों पर होते हैं। अल्सर तब होता है जब त्वचा के ऊतक टूट जाते हैं और नीचे की परतें उजागर हो जाती हैं, जिससे दर्द, बैक्टीरिया और संभावित संक्रमण होता है।	पी				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)								

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.5	ई. वेलनेस टीम ii. नेत्र रोग विशेषज्ञ (नेत्र देखभाल) मूल्यांकन और देखभाल वितरण क्या स्टाफ प्रशिक्षित है?	I. कर्मचारियों को सबसे प्रभावी चिकित्सीय देखभाल का गहन मूल्यांकन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	पी				
				II. कर्मचारियों को निर्धारित उपचारों को समझने और उनका पालन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	पी				
				III. कर्मचारियों को चिकित्सीय, संज्ञानात्मक, भावात्मक, पर्यावरणीय, आर्थिक, सामाजिक और कार्यात्मक सहित मूल्यांकन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	पी				
				IV. रंग दृष्टि में परिवर्तन: स्टाफ समझता है कि उम्र के साथ, सामान्यतः पारदर्शी लेंस धीरे-धीरे पीला हो जाता है, जिसके परिणामस्वरूप रंग भेद करने में कुछ कठिनाई होती है।	पी				
				V. स्टाफ को पता चला कि लेंस में कठोरता भी बढ़ती जा रही है, जिसे न्यूक्लियर स्कलेरोसिस कहा जाता है	पी				
				VI. प्रेसबायोपिया: स्टाफ समझता है कि लेंस के सख्त हो जाने के कारण निकट की वस्तुओं पर फोकस करने की क्षमता का नुकसान प्रेसबायोपिया के कारण हो सकता है, जिसके परिणामस्वरूप पास से पढ़ने में कठिनाई, आँखों में तनाव हो सकता है।	पी				
				VII. स्टाफ समझता है कि नेत्र रोग से संबंधित बीमारियाँ हो सकती हैं: a. उच्च रक्तचाप, जो रेटिना शिरा अवरोधन से जुड़ा हुआ है। b. गठिया, जो सूखी आँख से जुड़ा हुआ है। c. मधुमेह, जो ग्लूकोमा, मोतियाबिंद और मधुमेह रेटिनोपैथी से जुड़ा हुआ है। d. मधुमेह रेटिनोपैथी: इसके परिणामस्वरूप फ्लोटर्स, धुंधली दृष्टि, दृष्टि में अंधेरे क्षेत्र, कम रोशनी में देखने में कठिनाई हो सकती है	पी				
				VIII. देखभाल प्रदान करने से पहले कर्मचारियों को बुनियादी प्रश्न पूछने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है: a. क्या आपको अपनी दृष्टि में कोई समस्या हो रही है? अगर हाँ, तो क्या दृष्टि में कमी अचानक हुई या धीरे-धीरे? b. क्या आपको इन दृष्टि समस्याओं के कारण कोई दर्द हुआ है? c. क्या आपने कभी अपनी आँखों का ऑपरेशन करवाया है? अगर हाँ, तो किस लिए और कब?	एम				

			d. क्या आप वर्तमान में प्रिस्क्रिप्शन आई ड्रॉप्स का इस्तेमाल कर रहे हैं? यदि हाँ, तो कौन सी और किस स्थिति के लिए?				
			IX. सूखी आंखें: कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि सूखी आंखें आंसू के कम उत्पादन या खराब गुणवत्ता के कारण हो सकती हैं, जिसके परिणामस्वरूप जलन, खुजली, किरकिरापन, धुंधली दृष्टि हो सकती है।	पी			
			X. आंखों में ड्रॉप सही तरीके से डालने का प्रशिक्षण दिया गया।	एम			
			XI. आँखों पर मरहम सही ढंग से लगाने का प्रशिक्षण	एम			
			XII. पलकों की सफाई, नेत्रश्लेष्मलाशोथ और मोतियाबिंद सर्जरी के बाद की सफाई के लिए प्रशिक्षित।	पी			
			XIII. स्टाई के लिए सूखी गर्म सिकाई करने में प्रशिक्षित।	एम			
			XIV. आँखों की चोटों के लिए आई कवर या पैड लगाने में प्रशिक्षित	एम			
			XV. आँख में सतही बाहरी वस्तुएँ: कर्मचारियों को सतही बाहरी वस्तुएँ निकालने से बचना चाहिए क्योंकि किसी भी तरह की लापरवाही विनाशकारी हो सकती है और कॉर्नियल अल्सर का कारण बन सकती है। उन्हें परिवार से अनुरोध करना चाहिए कि वे ग्राहक को किसी नेत्र रोग विशेषज्ञ के पास ले जाएँ।	एम			
			XVI. मोतियाबिंद: कर्मचारियों को मोतियाबिंद के बारे में शिक्षित किया जाता है, जिसमें आँख के लेंस पर धुंधलापन आ जाता है, जिसके परिणामस्वरूप दृष्टि धुंधली हो जाती है, चकाचौंध हो जाती है, रंग फीका पड़ जाता है।	एम			
			XVII. आयु-संबंधित मैक्यूलर डीजनरेशन (एआरएमडी): कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि केंद्रीय रेटिना (मैक्युला) के डीजनरेशन के कारण केंद्रीय दृष्टि हानि, विकृत दृष्टि हो सकती है।	पी			
			XVIII. ग्लूकोमा: कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि आँखों के दबाव में वृद्धि से ऑप्टिक तंत्रिका को नुकसान पहुंचता है, जिसके परिणामस्वरूप परिधीय दृष्टि हानि, अंधे धब्बे, प्रकाश के चारों ओर प्रभामंडल, सुरंग दृष्टि (अंतिम चरण); मतली, उल्टी, सिरदर्द, धुंधली दृष्टि, और कुछ मामलों में परिणाम हो सकते हैं।	पी			
			XIX. पुतली का छोटा आकार/प्रकाश अनुकूलन: कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि चूंकि पुतली प्रकाश	पी			

				परिवर्तनों के प्रति धीमी प्रतिक्रिया देती है, इसलिए मंद प्रकाश में देखने या चमक के साथ समायोजन करने में परेशानी हो सकती है।					
				xx. परिधीय दृष्टि में कमी: कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि दृष्टि क्षेत्र के धीरे-धीरे संकीर्ण होने से पार्श्व दृष्टि में कमी आ सकती है, तथा गिरने का जोखिम बढ़ सकता है।	पी				
				xxi. विट्रीयस डिटेचमेंट/फ्लोटर्स: कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि जब विट्रीयस जेल सिकुड़ता है और रेटिना से दूर हो जाता है तो इसके परिणामस्वरूप फ्लोटर्स, प्रकाश की चमक हो सकती है।	पी				
				xxii. नेत्र रोगों के लिए आमतौर पर इस्तेमाल की जाने वाली दवाओं को समझने के लिए प्रशिक्षित किया गया।	एम				
				xxiii. चश्मे को हर समय साफ रखें।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक		सी सी	वा ई	ए न	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.5	ई. वेल्नेस टीम iii. <u>वृद्धावस्था दंत चिकित्सक</u> मौखिक देखभाल: <u>डेन्चर, मसूड़ों की देखभाल</u> क्या स्टाफ को प्रशिक्षित किया गया है?	a. डेन्चर	I. कर्मचारियों को डेन्चर पेस्ट/जेल या हल्के गैर विषैले सफाई समाधान लगाने में प्रशिक्षित किया जाता है।	पी				
					II. कर्मचारियों को पेशेवर डेन्चर समाधान का उपयोग करने में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					III. कर्मचारियों को डेन्चर को नम रखने का प्रशिक्षण दिया जाता है, ताकि वे सूखें नहीं या अपना आकार न खोएँ। जब डेन्चर पहना न जा रहा हो, तो उसे पानी (या डेन्चर क्लींजर घोल) में रखने से डेन्चर अपना आकार बनाए रखता है, लचीला बना रहता है और सूखने से बचाता है।	एम				
					IV. कर्मचारियों को मुंह में लगाने से पहले डेन्चर को साफ और नम रखने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				

				V.	कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि अगर डेन्चर जलन पैदा कर रहा है, तो वे लगाने में मदद के लिए लुब्रिकेंट लगा सकते हैं। डेन्चर चिपकाने वाले पदार्थ खराब फिटिंग वाले डेन्चर के लिए कोई उपाय नहीं हैं, जिन्हें मुँह में घाव होने से बचाने के लिए दोबारा लाइनिंग या बदलने की आवश्यकता हो सकती है।	एम				
				VI.	डेन्चर को कभी भी गर्म या उबलते पानी में नहीं रखना चाहिए, क्योंकि इससे वे मुड़ सकते हैं।	एम				
				VII.	स्टाफ को पता है कि एपुलिस फिसुराटम गलत फिटिंग वाले डेन्चर के कारण होता है।	पी				
				VIII.	कर्मचारियों को पता है कि डेन्चर स्टोमेटाइटिस 24 घंटे/दिन डेन्चर पहनने से जुड़ा हुआ है।	पी				
				IX.	स्टाफ समझता है कि वजन घटने के कारण डेन्चर का ठीक से फिट न होना समस्या हो सकती है।	पी				
				X.	स्टाफ को यह बात समझ में आती है कि डेन्चर के कारण खाने में परेशानी हो सकती है।	एम				
				XI.	कर्मचारियों को पता है कि यदि डेन्चर को उचित रूप से साफ नहीं किया जाता है, तो जमा हुआ बायोफिल्म मुँह में डेन्चर से संबंधित स्टोमेटाइटिस जैसी समस्याओं के विकास में योगदान कर सकता है।					
				XII.	कर्मचारियों को यह पहचानने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि ग्राहक के खाते समय डेन्चर से आवाज तो नहीं आ रही है।	एम				
				XIII.	स्टाफ को यह बात समझ में आती है कि डेन्चर मुँह से बाहर गिर सकता है।	एम				
				XIV.	डेन्चर इतना खराब हो गया है कि वह मुँह में स्थिर नहीं रह पाता, अन्य डेंटिशन से मेल नहीं खाता, ठीक से फिट नहीं बैठता या यदि डेन्चर या कृत्रिम दांत का रंग खराब हो गया है, वह टूटा हुआ है, फटा					

						है या गायब है, तो स्टाफ को डेन्चर बदलने पर विचार करना चाहिए।						
						xv. कर्मचारियों को पता है कि प्राकृतिक दांतों की तरह, डेन्चर को भी भोजन के कणों और बैक्टीरिया को हटाने के लिए, तथा डेन्चर पर स्थायी दाग लगने से बचाने के लिए, प्रतिदिन साफ किया जाना चाहिए।						
						xvi. कर्मचारियों को पता है कि डेंचर क्लीन्जर टैबलेट को गर्म पानी में डाला जाता है, जिससे एक बुदबुदाती घोल तैयार होता है, जिसमें डेंचर लगाया जाता है।						
						xvii. कर्मचारियों को पता है कि सफाई के घोल में डेन्चर को भिगोने से बैक्टीरिया का भार कम करने में मदद मिल सकती है, जिससे डेन्चर से संबंधित गंध कम हो सकती है।						
						xviii. कर्मचारी इस बात से अवगत हैं कि यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि जब तक डेन्चर मुंह में है, तब तक डेन्चर क्लीनर का उपयोग नहीं किया जाना चाहिए						
						xix. स्टाफ को पता है कि यदि कोई डेन्चर ठीक से फिट नहीं होता (अर्थात् ढीला लगता है या असुविधा पैदा करता है) तो उसे पुनः लाइन करने या बदलने की आवश्यकता हो सकती है।						
						xx. कर्मचारियों को बायोफिल्म और संभावित हानिकारक बैक्टीरिया और कवक के स्तर को कम करने के लिए नॉनअब्रेसिव डेन्चर क्लींजर का उपयोग करने के बारे में जागरूक किया जाता है।						
						xxi. कर्मचारियों को पता है कि गलत फिटिंग वाले डेन्चर मुंह में छाले पैदा कर सकते हैं या लंबे समय तक उपयोग करने पर हड्डियों को नुकसान पहुंचा सकते हैं।						
						xxii. हटाने योग्य पूर्ण और आंशिक	a. यदि डेन्चर बेस के नीचे दीर्घकालिक जलन (सूजन) मौजूद है (जिसमें एपुलिस					

					<p>डेन्चर का मूल्यांकन एक दंत चिकित्सक द्वारा प्रतिस्थापन के लिए तब किया जाना चाहिए जब निम्न में से कम से कम एक स्थिति उत्पन्न हो:</p>	<p>फिसुराटम (जिसे डेन्चर-प्रेरित हाइपरप्लासिया भी कहा जाता है, मुंह में रेशेदार संयोजी ऊतक का एक सौम्य (गैर-कैंसरयुक्त) अतिवृद्धि है, जो आमतौर पर खराब फिटिंग वाले डेन्चर के कारण होता है), मौखिक अल्सरेशन, या उपचार-प्रतिरोधी कैडिडा-संबंधी डेन्चर स्टोमेटाइटिस शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है)। यदि डेन्चर चिपकाने वाले पदार्थ खाने के लिए, या सामाजिक रूप से डेन्चर को बनाए रखने के लिए आवश्यक हों (अर्थात्, जब डेन्चर अपने आप अपनी जगह पर नहीं रहेंगे), या जब चिपकाने वाले पदार्थ का उपयोग दिन में एक से अधिक बार करना आवश्यक हो।</p>					
						<p>b. यदि रोगी हटाने योग्य कृत्रिम अंग नहीं पहनना चाहता है या नहीं पहन सकता है।</p>					
						<p>c. यदि डेन्चर इतना खराब हो गया है कि वह मुंह में स्थिर नहीं रहता, अन्य डेंटिशन से मेल नहीं खाता, ठीक से फिट नहीं बैठता या यदि डेन्चर या कृत्रिम दांत का रंग फीका पड़ गया है, वह टूटा हुआ है, फटा हुआ है या गायब है।</p>					

					d. यदि हटाए जाने योग्य आंशिक या ओवर डेंचर को सहारा देने वाले दांतों में कोई परिवर्तन हो।					
					e. यदि डेन्चर का निर्माण हुए 5 वर्ष से अधिक समय हो गया है।					
					f. वृद्ध लोगों में मूल क्षरण का खतरा अधिक होता है, क्योंकि उनमें मसूड़े पीछे हट जाते हैं, जिससे मूल सतह उजागर हो जाती है, तथा दवाओं का अधिक प्रयोग होता है, जिससे ज़ेरोस्टोमिया (ऐसी स्थिति जिसमें मुंह में स्थित लार ग्रंथियां मुंह को पर्याप्त रूप से गीला रखने के लिए पर्याप्त लार का उत्पादन नहीं करती) उत्पन्न होता है।					
					b. मसूड़ों की देखभाल					
					i. स्टाफ समझता है कि जैसे-जैसे मसूड़े सिकुड़ते हैं, दांतों की जड़ें उजागर हो जाती हैं।	पी				
					ii. स्टाफ को यह पता है कि मसूड़ों के सिकुड़ने से टूथब्रश से उन्हें प्रभावी ढंग से साफ करना भी कठिन हो सकता है, जिससे मसूड़ों की बीमारी का खतरा बढ़ जाता है।	एम				
					iii. कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया जाता है कि वे ग्राहकों को मसूड़ों तक ब्रश करने में मदद करें, ताकि वे मसूड़ों के पास के क्षेत्र से प्लाक को हटा सकें, जहां यह सबसे अधिक जमा होता है।	एम				
					iv. कर्मचारियों को यह ध्यान देने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि यदि मसूड़ों से खून निकलता है तो उन्हें ग्राहकों को ब्रश करना बंद करने की सलाह नहीं देनी चाहिए, बल्कि उन्हें ग्राहकों को अपने दंत चिकित्सक को	एम				

					बताने की सलाह देनी चाहिए क्योंकि यह मसूड़ों की बीमारी का संकेत हो सकता है।					
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.5	ई. <u>वेलनेस टीम</u> <u>ईएनटी (कान, नाक और गला)</u> कर्मचारियों को सुनने की समस्याओं वाले ग्राहकों की सहायता करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है	I. कर्मचारियों को श्रवण हानि की पहचान करने और उसकी जांच करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। II. कर्मचारियों को श्रवण हानि वाले ग्राहकों के साथ संवाद करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। III. कर्मचारियों को श्रवण हानि वाले ग्राहकों की सहायता करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। IV. कर्मचारियों को श्रवण यंत्र के उपयोग और रखरखाव में सहायता करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। V. कर्मचारियों को सहायक श्रवण उपकरणों के उपयोग के बारे में प्रशिक्षित किया जाता है। VI. कर्मचारियों को अन्य कान संबंधी समस्याओं, जैसे टिनिटस और कान में मैल की रुकावट, की पहचान करने और उनका प्रबंधन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	पी				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									
कुल रेटिंग – स्कोर (3.5A – 3.5E)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	उपविषय	Y	N	अंक	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.6	एफ. <u>उपशामक एवं धर्मशाला देखभाल</u>	i. <u>जीवन के अंत की योजना</u> ii. <u>प्रशामक देखभाल</u> iii. <u>धर्मशाला की देखभाल</u> iv. <u>मृत्यु और मरना</u> v. <u>अंतिम संस्कार सेवाएं</u>					
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.6	एफ. उपशामक एवं धर्मशाला देखभाल i. <u>जीवन के अंत की योजना / अग्रिम देखभाल योजना</u>	I. कर्मचारियों को पता है कि जीवन के अंत में देखभाल का ध्यान उन असाध्य रोगियों के लिए उपशामक देखभाल पर केंद्रित होता है, जिनके पास जीने के लिए सीमित समय होता है।	एम				
				II. कर्मचारी जानते हैं कि जीवन के अंत की योजना में आमतौर पर ऐसे निर्णय शामिल होते हैं, जैसे कि कोई व्यक्ति अपनी ओर से कौन निर्णय लेना चाहता है, संपत्ति किसे मिलनी चाहिए, तथा मृत्यु के बाद नियंत्रण किसके हाथ में होना चाहिए।	एम				
				III. स्टाफ यह समझता है कि पूर्ण जीवन-अंत योजना में बीमारी और मृत्यु दोनों के लिए योजना शामिल होती है।	एम				
				IV. कर्मचारियों को ग्राहकों और/या उनके परिवार के साथ उपशामक, जीवन के अंत की देखभाल, अग्रिम देखभाल योजनाओं, मृत्यु और मरणासन्नता के बारे में बातचीत करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				V. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि ग्राहक के अन्य सुविधाओं में स्थानांतरण की स्थिति में मौजूदा अग्रिम देखभाल योजनाओं को अस्पतालों, नर्सिंग होम जैसी अन्य एजेंसियों के साथ साझा किया जाए।	एम				
				VI. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि जीवन-अंत प्रशिक्षण, नियमित अद्यतन सहित समग्र प्रशिक्षण मॉड्यूल का हिस्सा हो।	एम				
				VII. सेवा प्रदाता यह समझता है कि बुनियादी जीवन समर्थन उपशामक देखभाल और जीवन के अंत की देखभाल दोनों के लिए एक मुख्य योग्यता और प्रशिक्षण है।	एम				
				VIII. कर्मचारियों को उन प्रमुख तत्वों की जानकारी होती है जो अग्रिम देखभाल योजना का हिस्सा होते हैं, जिनमें शामिल हैं:					
				a. वसीयतें और विरासत	पी				
				b. पॉवर ऑफ़ अटॉर्नी	पी				
				c. लिविंग विल्स / अग्रिम निर्देश	पी				
				d. स्वास्थ्य और देखभाल संबंधी निर्णय	पी				
				e. अंतिम संस्कार की योजना	पी				
				f. पालतू जानवरों का प्रबंधन और देखभाल	पी				
				a. चिंता और अवसाद	पी				

				IX. कर्मचारियों को जीवन के अंतिम पड़ाव पर स्थित ग्राहकों की चिंताओं को समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जैसे:	b. शारीरिक और मानसिक गिरावट के साथ समायोजन करने में कठिनाई।	पी				
					c. उत्तेजना, बेचैनी और नींद आने में कठिनाई।	पी				
					d. स्मृति हानि, भ्रम और भटकाव।	पी				
					e. मृत्यु के बाद क्या होगा, इस बारे में चिंता।	पी				
					f. उचित सहायता न मिलने की चिंता, जैसे कि अपनी पसंदीदा जगह पर मरना, विशिष्ट अनुष्ठान आदि।	पी				
					g. रिश्ते की चिंताएँ और पछतावे	पी				
					h. परिवार के साथ मृत्यु और मरने के बारे में संवाद करने में कठिनाई।	पी				
					i. उनकी मृत्यु के बाद परिवार के बारे में चिंताएँ।	पी				
					X. कर्मचारियों को निम्नलिखित माध्यमों से ग्राहकों को सहायता प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है:	a. ग्राहकों की दर्द, मनोवैज्ञानिक और शारीरिक लक्षणों की शिकायतों को सुनना।	एम			
				b. ग्राहकों को उनकी प्राथमिकताओं और मूल्यों को बताने और उनका दस्तावेजीकरण करने के महत्व को समझने में सहायता करना।		एम				
				c. संस्कृति, नस्ल, जातीयता, लिंग, पारिवारिक स्थिति, धर्म आदि की महत्वपूर्ण भूमिका को समझें।		एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	वा ई	ए न	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.6	एफ. उपशामक एवं धर्मशाला देखभाल	I. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि जीवन के अंतिम समय में देखभाल के लिए ग्राहक की प्राथमिकता का उचित दस्तावेजीकरण किया गया है।	एम				स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 के
				II. सेवा प्रदाता के पास अग्रिम देखभाल योजना में भाग लेने के लिए ग्राहक की मानसिक क्षमता का आकलन करने के लिए एक तंत्र है।	एम				

		ii. <u>प्रशामक देखभाल</u>	iii. देखभाल कर्मचारी देखभाल योजना में परिवार के सदस्यों या कानूनी अभिभावकों को शामिल करते हैं, विशेष रूप से उन ग्राहकों के लिए जो स्वयं निर्णय लेने में असमर्थ हैं।	एम			अनुसार अनिवार्य
			iv. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि सभी अग्रिम देखभाल योजनाएं मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 के अनुरूप हों।	एम			
			v. सेवा प्रदाता के पास जीवन के अंतिम चरण में पहुंच चुके ग्राहकों की पहचान करने के लिए एक सुपरिभाषित मूल्यांकन प्रक्रिया है।	एम			
			vi. घरेलू प्रशामक देखभाल सेवाएं एक बहु-विषयक टीम द्वारा प्रदान की जाती हैं, जो प्रशामक देखभाल में प्रशिक्षित होती हैं, जिसमें डॉक्टर, नर्स, चिकित्सक, सामाजिक कार्यकर्ता और अन्य शामिल होते हैं।	एम			
			vii. सेवा प्रदाता के पास ग्राहक और उसके परिवार की आवश्यकताओं में परिवर्तन की पहचान करने और निगरानी करने के लिए अच्छी तरह से परिभाषित प्रणालियां हैं।	एम			
			viii. स्टाफ सभी ग्राहकों की देखभाल आवश्यकताओं और प्राथमिकताओं का सम्मान करता है।	एम			
			ix. यदि सेवा उनकी क्षमता के दायरे से बाहर हो गई है तो सेवा प्रदाता ग्राहक और उसके परिवार के सदस्यों को विधिवत सूचित करता है।	एम			
			x. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि जब ग्राहकों की आवश्यकताएं इतनी जटिल हों कि उन्हें प्रदाता द्वारा प्रबंधित नहीं किया जा सके, तो वे अधिक विशिष्ट सेवाओं के लिए ग्राहकों की देखभाल संबंधी आवश्यकताओं को उचित रूप से बढ़ा सकें।	एम			
			xi. सेवा प्रदाता के पास ग्राहक की देखभाल के दौरान उत्पन्न होने वाली किसी भी संभावित नैतिक दुविधा को दूर करने के लिए नीतियां और प्रक्रियाएं मौजूद हैं।	एम			
			xii. सेवा प्रदाता ग्राहक के सक्रिय मृत्यु चरण में संक्रमण का विधिवत दस्तावेजीकरण करता है, तथा ग्राहक, परिवार और कर्मचारियों को ग्राहक की आसन्न मृत्यु के बारे में सूचित करता है।	एम			
			xiii. सभी दर्द निवारक दवाओं को कानूनी अनुपालन और नियमों के अनुसार सेवा प्रदाता द्वारा संभाला और संग्रहीत किया जाता है।	एम			
			xiv. स्टाफ को ग्राहक के 'पुनर्जीवन न करें' (डीएनआर) आदेश के निर्देशों की जानकारी होती है।	एम			

				XV. अनावश्यक अस्पताल में भर्ती होने से बचना: स्टाफ को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि अंतिम चरण के दौरान अस्पताल में भर्ती होने से बचने के लिए परिवार सहमति प्रदान करे।	एम				
				XVI. सक्रिय उपचार को वापस लेना: स्टाफ को ग्राहकों और परिवार के सदस्यों को आक्रामक चिकित्सा हस्तक्षेपों को सावधानीपूर्वक वापस लेने के लिए शिक्षित करना चाहिए, जिसके लिए परिवार की सहमति आवश्यक होनी चाहिए।	एम				
				XVII. जीवन के अंतिम समय में IVs और लाइनों को सीमित करना: स्टाफ को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि जीवन के अंतिम समय में देखभाल के विशिष्ट घंटों के दौरान अनावश्यक अंतःशिरा लाइनों की स्थापना को रोकने के लिए सहमति ली जाए।	एम				
				XVIII. अग्रिम देखभाल योजना (एसीपी) और अग्रिम निर्देश: सेवा प्रदाता को ग्राहक के प्रवेश के समय एसीपी का दस्तावेज़ीकरण करना चाहिए, ताकि निर्णय लेने में स्पष्टता सुनिश्चित हो सके। इसमें शामिल हैं: a. यह निर्धारित करना कि ग्राहक के पास लिविंग विल है या नहीं। b. जब ग्राहक गंभीर रूप से बीमार हो या उसे उन्नत हस्तक्षेप की आवश्यकता हो, तो चिकित्सा निर्णय लेने के लिए अधिकृत स्वास्थ्य सेवा प्रतिनिधि की पहचान करना। c. ग्राहक के लिए उपलब्ध बीमा प्रावधानों को स्पष्ट करना, जैसा कि उनके परिवार द्वारा व्यवस्था की गई है।	एम				
				XIX. प्रदान की गई सेवाएँ	a. सेवा प्रदाता दर्द निवारण के लिए घरेलू चिकित्सा, नर्सिंग और/या थेरेपी देखभाल के बारे में स्पष्ट रूप से बताता है।	एम			
					b. सेवा प्रदाता स्पष्ट रूप से समझता है कि ग्राहक और उसके परिवार को दुःख से निपटने में मदद करने के लिए मनोवैज्ञानिक और भावनात्मक समर्थन की आवश्यकता होती है।	एम			
					c. कर्मचारियों को संकट, भय और अलगाव के जोखिम को न्यूनतम करने में मदद करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम			
					d. योग्य कर्मचारियों को ग्राहक और उनके परिवार को आध्यात्मिक सहायता प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित	एम			

					किया जाता है, जो उनके व्यक्तिगत, सांस्कृतिक और धार्मिक मूल्यों, विश्वासों के प्रति संवेदनशील होता है।					
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	वा ई	ए न	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.6	एफ. उपशामक एवं धर्मशाला देखभाल iii. धर्मशाला की देखभाल	<p>i. स्टाफ को पता है कि हॉस्पिस देखभाल का ध्यान लाइलाज बीमारी से पीड़ित वृद्धों को आराम और सहायता प्रदान करने पर केंद्रित है, जिसका उद्देश्य उपचारात्मक उपचार पर ध्यान देने के बजाय उनके अंतिम महीनों में उनके जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना है।</p> <p>ii. स्टाफ को पता है कि हॉस्पिस देखभाल में दर्द प्रबंधन, भावनात्मक समर्थन और दैनिक कार्यों में सहायता शामिल है।</p> <p>iii. स्टाफ को पता है कि हॉस्पिस देखभाल में लक्षण प्रबंधन, दर्द निवारण, तथा लाइलाज बीमारी से पीड़ित व्यक्तियों के जीवन की समग्र गुणवत्ता में सुधार को प्राथमिकता दी जाती है।</p> <p>iv. स्टाफ को पता है कि हॉस्पिस देखभाल में नर्सों, डॉक्टरों, सामाजिक कार्यकर्ताओं और आध्यात्मिक सलाहकारों सहित पेशेवरों की एक टीम शामिल होती है, जो रोगी की शारीरिक, भावनात्मक और आध्यात्मिक आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए मिलकर काम करते हैं।</p> <p>v. स्टाफ को पता है कि हॉस्पिस देखभाल का उद्देश्य अंतर्निहित बीमारी का इलाज करना नहीं है, बल्कि रोगी को उसके अंतिम महीनों के दौरान यथासंभव आरामदायक और शांतिपूर्ण बनाना है।</p>					
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.6	एफ. उपशामक एवं धर्मशाला देखभाल	i. ग्राहक की मृत्यु की स्थिति में, सेवा प्रदाता तुरंत ग्राहक के निकटतम संबंधी, कानूनी प्रतिनिधि, पर्यवेक्षक चिकित्सक, नर्स को सूचित करता है, जब तक कि ग्राहक ने किसी को सूचित न करने की अपनी इच्छा के बारे में लिखित रूप में न दिया हो।	एम				
			iv. मृत्यु और मरना	ii. सेवा प्रदाता ग्राहक के अग्रिम निर्देशों/लिविंग विल को समझता है और उसका सम्मान करता है तथा संबंधित प्राधिकारियों के पास पंजीकृत कागजी कार्रवाई के अनुसार आवश्यक देखभाल प्रदान की जाती है।	पी				
				iii. यदि सेवा प्रदाता मोबाइल शवगृह सुविधा प्रदान करता है, तो कर्मचारियों को इसके रखरखाव, संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण पर पर्याप्त प्रशिक्षण दिया जाता है।	एम				
				iv. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि कई हिंदू ग्राहक घर पर ही मरना चाहते हैं, क्योंकि इसका विशेष धार्मिक महत्व है।	पी				
				रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपखंड / विषय शीर्षक	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
3	देखभाल सेवाएँ	3.6	एफ. उपशामक एवं धर्मशाला देखभाल	I. यदि कोई लिखित निर्देश नहीं दिया गया है तो ग्राहक या उनके कानूनी प्रतिनिधियों की इच्छा के अनुसार कर्मचारियों को ग्राहक की अंतिम संस्कार संबंधी प्राथमिकताओं के बारे में प्रशिक्षित किया जाता है।	पी				
			v. अंतिम संस्कार सेवाएं (यदि सेवा प्रदान की जाती है)	II. कर्मचारियों को इस बात के प्रति सचेत किया जाता है कि कुछ धर्मों में ग्राहक के सबसे बड़े पुत्र से मृत्यु से पहले, मृत्यु के दौरान और मृत्यु के बाद भी उपस्थित रहने की अपेक्षा की जाती है, भले ही वह पुत्र छोटा ही क्यों न हो।	पी				
				III. कर्मचारियों को इस बात के प्रति सचेत किया जाता है कि परिवार के सदस्य अनुरोध कर सकते हैं कि ग्राहक को सीधे तौर पर अंतिम निदान के बारे में न बताया जाए।	पी				
				IV. कर्मचारियों को इस बात के प्रति सचेत किया जाता है कि कई संस्कृतियों में मृत शरीर को आमतौर पर करीब से धोया जाता है परिवार के सदस्यों के बीच सबसे बड़ा बेटा अग्रणी भूमिका निभाता है।	पी				
				V. कर्मचारियों को इस बात के लिए सचेत किया गया है कि परिवार चाहे तो शव के पास एक छोटा सा दीपक जला सकता है या धूपबत्ती जला सकता है।	पी				

				vi. कर्मचारियों को इस बात के प्रति सचेत किया जाता है कि, मृतक ग्राहक के परिवार की मृत्यु के बाद शव की स्थिति के प्रति प्राथमिकता हो सकती है।	पी				
				vii. कर्मचारियों को इस बात के प्रति जागरूक किया जाता है कि कई धर्मों में परिवार मृत्यु के बाद शव का यथाशीघ्र दाह संस्कार करना पसंद करते हैं।	पी				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									
कुल रेटिंग – स्कोर (3.6i – 3.6v)									

खंड D – सहायता सेवाएँ

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	उपविषय	अंक	पृष्ठ संख्या
4	सहायता सेवाएँ	4.1	A. सहयोगी सेवाएँ				
		4.2	B. बैंकिंग कार्य				
		4.3	C. बिल भुगतान				
		4.4	D. कर दाखिल करना				
		4.5	E. वसीयत, कानूनी सहायता				
रेटिंग - स्कोर							

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
4	सहायता सेवाएँ	4.1	ए. सहयोगी सेवाएँ	I. कर्मचारी जानते हैं कि वृद्ध लोगों के लिए साहचर्य सहायता में अलगाव और अकेलेपन से निपटने, कल्याण को बढ़ावा देने और जीवन की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए सामाजिक संपर्क और भावनात्मक समर्थन प्रदान करना शामिल है।	एम				
				II. कर्मचारी जानते हैं कि विभिन्न प्रकार की गतिविधियों, जैसे चर्चा, शौक और सैर-सपाटे के माध्यम से, साथी सहायता से वृद्ध लोगों को कम अकेलापन महसूस करने और समुदाय का हिस्सा महसूस करने में मदद मिल सकती है।	एम				
				III. कर्मचारी जानते हैं कि संगति से वृद्ध व्यक्तियों में सामाजिक अलगाव और अकेलेपन की भावना काफी हद तक कम हो सकती है।	एम				
				IV. कर्मचारी जानते हैं कि एक साथी सामाजिक जुड़ाव को बढ़ावा देने में मदद कर सकता है और निराशा और चिंता सहित मानसिक स्वास्थ्य परिणामों में सुधार कर सकता है।	एम				
				V. कर्मचारियों को पता है कि वे परिवार के बीच संवाद स्थापित करने, डॉक्टर के अपॉइंटमेंट में सहायता करने के अलावा बैंक का काम, खरीदारी, रिश्तेदारों और दोस्तों से मिलने आदि जैसे अन्य काम भी कर सकते हैं।	एम				
				VI. कर्मचारी जानते हैं कि एक साथी के रूप में उनकी भूमिका वरिष्ठ नागरिकों को भावनात्मक समर्थन, साथ और रोजमर्रा के कार्यों में सहायता प्रदान करके उनके जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना है।	एम				
				रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
4	सहायता सेवाएँ	4.2	बी. बैंकिंग कार्य	I. सेवा प्रदाता के पास वित्तीय दुरुपयोग और धोखाधड़ी को रोकने के लिए प्रणालियाँ और प्रक्रियाएँ हैं तथा ऐसी किसी भी घटना को रोकने और हल करने के लिए तंत्र मौजूद हैं।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
4	सहायता सेवाएँ	4.3	सी. बिल भुगतान	I. सेवा प्रदाता के पास कर्मचारियों द्वारा नकद में बिलों का भुगतान करने, बैंकों से नकदी निकालने या डेबिट/क्रेडिट कार्ड का उपयोग करने या इंटरनेट लेनदेन के माध्यम से भुगतान करने के संबंध में स्पष्ट नीतियां हैं।	एम				
				II. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि प्रत्येक प्रविष्टि का दस्तावेजीकरण किया जाए, व्यय के कारण के साथ ग्राहक की फाइल में हस्ताक्षर किए जाएं तथा व्यय रसीदें रखी जाएं।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप सं ख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	Y	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
4	सहायता सेवाएँ	4.4	डी. कर दाखिल करना	I. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि कर दाखिल करने जैसी सेवाएं पेशेवर रूप से योग्य कर्मचारियों द्वारा प्रदान की जाएं।	पी				
				II. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि कोई भी देखभाल कर्मचारी ग्राहक से उनके वित्तीय विवरण, बैंक दस्तावेज, अन्य व्यक्तिगत विवरण न मांगे।	पी				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप सं ख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
4	सहायता सेवाएँ	4.5	ई. वसीयत, कानूनी सहायता	I. यदि सेवा प्रदाता वसीयत और कानूनी सेवाएं जैसी सेवाएं प्रदान करता है, तो पेशेवर रूप से योग्य कर्मचारी शामिल होते हैं और किसी भी समय कोई अन्य कर्मचारी शामिल नहीं होता है।	पी				
				II. कोई भी देखभाल कर्मचारी ग्राहक से वसीयत या कोई कानूनी दस्तावेज नहीं मांगता है।	पी				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									
कुल रेटिंग – स्कोर (4.1 – 4.5)									

खंड E – नैतिकता, जवाबदेही और शासन

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	उपविषय	अंक	पृष्ठ संख्या
5	नैतिकता, जवाबदेही और शासन	5.1	A. गरिमा के साथ सेवा				
		5.2	B. सर्वोत्तम हित निर्णय				
		5.3	C. गोपनीयता				
		5.4	D. दुर्व्यवहार की रोकथाम और रिपोर्टिंग				
		5.5	E. डेटा संरक्षण, रखरखाव और पहुँच - डिजिटल और भौतिक				
		5.6	F. ग्राहक नकदी प्रबंधन दिशानिर्देश				
		5.7	G. ग्राहकों द्वारा उपहार				
		5.8	H. घटना की रिपोर्टिंग				
		5.9	I. सांस्कृतिक संवेदनशीलता	i. शाकाहारी, मांसाहारी / वीगन खाना पकाना			
			ii. भोजन उपवास				
रेटिंग – स्कोर							

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
5	<u>नैतिकता, जवाबदेही और शासन</u>	5.1	ए. <u>गरिमा के साथ सेवा</u>	i. सभी कर्मचारी हर समय सभी ग्राहकों की गरिमा और गोपनीयता बनाए रखने के मौलिक महत्व को समझते हैं।	एम				अनिवार्य - मरीजों के अधिकारों का संरक्षण
				ii. सेवा प्रदाता के पास ग्राहकों की गोपनीयता और गरिमा बनाए रखने के लिए सुपरिभाषित मानक और दिशानिर्देश हैं।	एम				
				iii. सभी कर्मचारियों को उचित प्रशिक्षण दिया जाता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि ग्राहकों और कर्मचारियों की गरिमा, गोपनीयता और सम्मान के साथ कोई समझौता न हो।	एम				
				रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
5	नैतिकता, जवाबदेही और शासन	5.2	बी. सर्वोत्तम हित निर्णय	I. सेवा प्रदाता के पास ग्राहकों के सर्वोत्तम हित पर एक सुपरिभाषित और प्रलेखित नीति है जो मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 के अनुरूप है। सभी कर्मचारी इस नीति के प्रमुख तत्वों से अवगत और प्रशिक्षित हैं।	एम				अनिवार्य - देखभाल आवश्यकता का मानक, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017
				II. स्टाफ समझता है कि, सर्वोत्तम हित केवल चिकित्सा संबंधी सर्वोत्तम हित नहीं हैं, इसमें व्यापकतम संभव अर्थों में ग्राहक का कल्याण शामिल है, जो व्यक्ति की व्यापक इच्छाओं, भावनाओं, मूल्यों और विश्वासों पर विचार करता है।	एम				
				III. कर्मचारियों को इस बात के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि जहां तक संभव हो, किसी भी ग्राहक को, जिसमें निर्णय लेने की क्षमता का अभाव हो, निर्णय लेने की प्रक्रिया में शामिल किया जाना चाहिए।	एम				
				IV. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि ग्राहक को केवल इसलिए निर्णय लेने में असमर्थ न समझा जाए क्योंकि उसने ऐसा निर्णय लिया है जिसे कर्मचारी अनुचित या तर्कहीन मानते हैं।	एम				
				V. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि किसी ग्राहक, जो क्षमता की कमी से ग्रस्त है, के लिए या उसकी ओर से किया गया कोई भी कार्य या लिया गया निर्णय उसके सर्वोत्तम हित में हो।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
5	<u>नैतिकता, जवाबदेही और शासन</u>	5.3	<u>सी. गोपनीयता</u>	I. सभी सूचनाओं को गोपनीयता और सत्यनिष्ठा के साथ रखा जाता है तथा सूचना का कोई भी भाग बाहरी व्यक्तियों या अनधिकृत व्यक्तियों के साथ साझा नहीं किया जाता है।	एम				अनिवार्य - कानूनी दायित्व
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
5	नैतिकता, जवाबदेही और शासन	5.4	डी. दुर्व्यवहार की रोकथाम और रिपोर्टिंग	I. सभी स्टाफ सदस्यों को सभी प्रकार के दुर्व्यवहार तथा दुर्व्यवहार की रिपोर्ट करने की प्रक्रिया में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				अनिवार्य - कानूनी दायित्व
				II. सभी स्टाफ सदस्यों को शारीरिक शोषण, वित्तीय, भौतिक शोषण, मनोवैज्ञानिक शोषण, यौन शोषण, उपेक्षा, अलगाव/कारावास, या अनुचित या अत्यधिक प्रतिबंधों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				III. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि कर्मचारी और ग्राहक ऐसे व्यवहार के बारे में जागरूक हों जो अपमानजनक हो सकता है, या जिसके कारण ग्राहक या कर्मचारी द्वारा दुर्व्यवहार हो सकता है।	एम				
				IV. सेवा प्रदाता के पास ऐसी प्रणालियां और प्रक्रियाएं हैं जो ग्राहकों और कर्मचारियों के साथ दुर्व्यवहार के जोखिम को न्यूनतम करती हैं तथा उचित तरीके से निपटने का तरीका बताती हैं।	एम				
				V. सभी स्टाफ सदस्य, जो ऐसी स्थिति देखते हैं, जहां ग्राहक वास्तविक या आसन्न खतरे में है, वे तुरंत उस स्थिति को रोक देते हैं, बिना इसमें शामिल किसी को भी, जिसमें वे स्वयं भी शामिल हैं, और किसी को भी, बिना किसी और नुकसान के, या तो तुरंत व्यक्तिगत रूप से हस्तक्षेप करके, या सेवा प्रदाता और परिवार के सदस्यों को रिपोर्ट करके।	एम				
				रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
5	<u>नैतिकता, जवाबदेही और शासन</u>	5.5	<u>ई. डेटा संरक्षण, रखरखाव और पहुंच - डिजिटल और भौतिक</u>	I. सेवा प्रदाता ग्राहक के अभिलेखों को गैर-नामित परिवार या मित्रों द्वारा एक्सेस किए जाने से बचाने के लिए उचित कार्रवाई करता है और भौतिक रूप में या डिजिटल रूप में सुरक्षित रखने, नष्ट करने के लिए उचित प्रक्रियाओं का पालन किया जाता है।	एम				अनिवार्य - भारत के डीपीडीपी अधिनियम द्वारा आवश्यक, अनिवार्य - स्वास्थ्य सेवा विनियमों द्वारा आवश्यक
				II. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि ग्राहक का डेटा प्रासंगिक डेटा अधिनियम और नीतियों के अनुसार संग्रहीत और नष्ट किया जाए।	एम				

			III. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि सभी ग्राहक डेटा को राष्ट्रीय दिशानिर्देशों के अनुरूप अवधि के लिए संग्रहीत किया जाए तथा भौतिक और डिजिटल दोनों प्रारूपों में विधिवत नष्ट कर दिया जाए।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)								

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
5	नैतिकता, जवाबदेही और शासन	5.6	एफ. ग्राहक नकदी प्रबंधन दिशानिर्देश	I. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि ग्राहक अपने धन और वित्त पर स्वयं नियंत्रण रखें, सिवाय इसके कि जहां परिवार या उनके प्रतिनिधि ने लिखित रूप में विशिष्ट स्टाफ या सेवा प्रदाता को प्राधिकार दिया हो। II. कर्मचारी यह सुनिश्चित करते हैं कि सभी लेन-देनों का लिखित रिकॉर्ड हर समय रखा जाए तथा लेखापरीक्षा के लिए उपलब्ध हो। III. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि कर्मचारियों द्वारा की गई समस्त नकदी की गणना ग्राहक या उनके परिवार के सदस्यों के सामने की जाए तथा उसका दस्तावेजीकरण किया जाए। IV. स्टाफ सदस्यों की सारी नकदी ग्राहक के पैसे से अलग रखी जाती है। V. कर्मचारी ग्राहकों से उनके वित्त के बारे में पूछताछ नहीं करते क्योंकि यह उनका निजी मामला है। VI. सेवा प्रदाता ग्राहकों को मूल्यवान वस्तुओं को इधर-उधर न छोड़ने के लिए प्रोत्साहित करता है तथा उन्हें अपने निजी सामान और नकदी के प्रति अधिक सजग रहने की सलाह देता है।	एम				अनुशंसित
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
5		5.7		I. सेवा प्रदाता के पास कर्मचारियों और ग्राहकों दोनों द्वारा उपहार देने और प्राप्त करने के संबंध में सुसंगत दिशानिर्देश हैं।	एम				अनुशंसित

	नैतिकता, जवाबदेही और शासन		G. ग्राहकों द्वारा उपहार	II. ग्राहकों द्वारा स्टाफ सदस्यों को दिए गए किसी भी नकद उपहार या वस्तु के रूप में दिए गए उपहार की जानकारी ग्राहक की फाइल में दी जाती है तथा उसका दस्तावेजीकरण किया जाता है।	एम				
				III. खाद्य पदार्थ जैसे उपहार स्टाफ द्वारा स्वीकार नहीं किए जाते।	एम				
				IV. किसी भी स्थिति में और किसी भी परिस्थिति में कोई भी कर्मचारी ऐसे ग्राहक से सीधे उपहार स्वीकार नहीं करेगा, जो मनोभ्रंश, स्मृति क्षीणता या निर्णय लेने की अस्थिर क्षमता से ग्रस्त हो।	एम				
				V. किसी भी समय ग्राहक या उनके परिवार द्वारा स्टाफ को सीधे नकद उपहार नहीं दिया जाता है।	एम				
				VI. कर्मचारी ऑनलाइन उपहार हस्तांतरण या उपहार कार्ड स्वीकार नहीं करते हैं।	एम				
				VII. सभी कर्मचारियों को अनिवार्य रूप से किसी भी प्रकार के हितों के टकराव या नकद या गैर-नकद उपहार की प्राप्ति की घोषणा करनी होगी, यदि स्वीकार किया गया हो।	एम				
				VIII. कर्मचारी उन ग्राहकों के प्रति पक्षपातपूर्ण और पक्षपातपूर्ण व्यवहार करते हैं जो उपहार या टिप देना चाहते हैं, चाहे वे सेवा प्रदाता को जानते हों या नहीं।	एम				
				IX. कोई भी स्टाफ सदस्य ग्राहकों या उनके परिवार को उपहार देने के लिए आग्रह या दबाव नहीं डालता है।	एम				
				रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
5	नैतिकता, जवाबदेही और शासन	5.8	एच. घटना रिपोर्टिंग	I. सभी कर्मचारी किसी भी महत्वपूर्ण घटना को रिकॉर्ड बुक में दर्ज करने के साथ-साथ उसे ग्राहक की फाइल में भी दर्ज करते हैं।	एम				अनिवार्य - स्वास्थ्य सेवा मानकों के तहत आवश्यक
				II. यदि ग्राहक को चोट लगी हो या उसे नुकसान पहुंचा हो या लापता होने या स्वयं को नुकसान पहुंचाने, स्टाफ के दुर्व्यवहार/गलती के कारण उसे गंभीर नुकसान पहुंचने का खतरा हो तो स्टाफ सेवा प्रदाता और परिवार के सदस्यों को रिपोर्ट करता है।	एम				
				III. कर्मचारियों को भटकने और लापता होने के जोखिम वाले ग्राहकों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है और उनकी उचित	एम				

				पहचान की जाती है तथा उन्हें नुकसान के जोखिम को न्यूनतम करने के लिए उनका प्रबंधन किया जाता है।					
				IV. यदि कर्मचारियों को संदेह हो कि कोई ग्राहक लापता है तो वे तुरंत अलार्म बजा दें, इसके लिए उन्हें प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				V. ग्राहक के सामान की चोरी और गुम हो जाना आम बात है, इसलिए सेवा प्रदाता के पास ऐसे मुद्दों की पहचान, जांच और समाधान के लिए विस्तृत मानक और दिशानिर्देश हैं।	एम				
				VI. स्टाफ सदस्यों को ग्राहकों की निजी संपत्ति तक पहुंच होती है, इसलिए यह जरूरी है कि उन पर भरोसा किया जा सके और अधिकृत एजेंसियों द्वारा उनका उचित सत्यापन किया गया हो।	एम				
				VII. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि उनके पास सभी प्रकार की चोरी के बारे में सूटढ़ नीतियां हों तथा ये नीतियां कर्मचारियों को अच्छी तरह ज्ञात हों तथा उन्हें सावधानीपूर्वक बताई जाएं।	एम				
				VIII. अधिक जानकारी के लिए देखें: https://elderlycareindia.org/wp-content/uploads/2025/01/Serious-Incident-Reporting-Form-1.pdf	मैं				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
5	नैतिकता, जवाबदेही और शासन	5.9	I. सांस्कृतिक संवेदनशीलता	i. <u>शाकाहारी, मांसाहारी, वीगन खाना पकाना</u>	I. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि कई ग्राहक पूर्णतः शाकाहारी हैं, तथा मांस, मछली और अंडे से परहेज करते हैं।	एम			
					II. स्टाफ को पता है कि कई मांसाहारी ग्राहक गोमांस या सूअर का मांस नहीं खाते हैं।	एम			
					III. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि कई मांसाहारी ग्राहक सप्ताह के विशेष दिनों में मांस खाने से परहेज करना चुन सकते हैं।	एम			
					IV. कर्मचारियों को यह समझने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि कई ग्राहक	पी			

					केवल अपने दाहिने हाथ से ही खाना खाते हैं। कुछ लोग बाएँ हाथ से दिया गया खाना नहीं खाते।					
				ii. <u>भोजन उपवास</u>	I. कर्मचारियों को पता है कि वृद्ध लोगों में उपवास करना आम बात है और इसमें पूर्ण संयम से लेकर कुछ विशेष प्रकार के खाद्य पदार्थों से परहेज तक शामिल हो सकता है।	पी				
					II. कर्मचारियों को यह सुनिश्चित करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है कि ग्राहक अपने भोजन के समय का पालन करें तथा भाग के आकार के संबंध में डॉक्टरों, आहार विशेषज्ञों और पोषण विशेषज्ञों द्वारा दिए गए किसी भी विशिष्ट निर्देश का पालन करें।	एम				
					III. कर्मचारियों को पता है कि सप्ताह के किसी विशेष दिन उपवास रखना भी एक आम प्रथा है	पी				
					IV. कर्मचारी जानते हैं कि उपवास या भोजन का सेवन सीमित करने से शरीर पर विभिन्न शारीरिक प्रभाव पड़ते हैं, जिसमें चयापचय में बदलाव और वजन कम होना शामिल है।	पी				
					V. कर्मचारी जानते हैं कि आंतरायिक उपवास एक पोषण मॉडल है जो धार्मिक उपवास से भिन्न है।	पी				
					VI. कर्मचारियों को ग्राहकों की उपवास से संबंधित सांस्कृतिक प्रथाओं का सम्मान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
					VII. उपवास अवधि के दौरान सांस्कृतिक/धार्मिक आहार समायोजन का मूल्यांकन और दस्तावेजीकरण किया गया।	एम				

					VIII. स्टाफ को पता है कि ग्राहक उपवास के दौरान हाइड्रेशन प्रोटोकॉल का पालन करते हैं।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										
कुल रेटिंग – स्कोर (5.1 - 5.9)										

खंड F – मानव संसाधन

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विषय शीर्षक	उपविषय	अंक	पृष्ठ संख्या
6	मानव संसाधन	6.1	A. न्यूनतम मजदूरी				
		6.2	B. कर्मचारियों की सुरक्षा				
		6.3	C. स्टाफ ड्रेस				
		6.4	D. स्टाफ आईडी कार्ड				
		6.5	E. कर्मचारियों के कार्य घंटे				
		6.6	F. अनुशासनात्मक कार्रवाई और रोकथाम प्रक्रिया				
		6.7	G. सही काम के लिए सही कर्मचारी				
		6.8	H. कर्मचारी सत्यापन प्रक्रिया				
		6.9	I. क्षतिपूर्ति खंड				
		6.10	J. ग्राहक और कर्मचारी दुर्व्यवहार निवारण और रिपोर्टिंग				
		6.11	K. कर्मचारियों का प्रशिक्षण				
		6.12	L. स्टाफ योग्यता				
		6.13	M. सेवाओं की आवृत्ति				
		6.14	N. गृह भ्रमण की अवधि				
		6.15	O. कर्मचारियों की ज़िम्मेदारियाँ				
		6.16	P. ग्राहक की ज़िम्मेदारियाँ				
		6.17	Q. कर्मचारियों की यात्रा लागत				
		6.18	R. स्टाफ भोजन और शयन सुविधाएं				
		6.19	S. पर्यवेक्षी कर्मचारियों का दौरा				
		6.20	T. गुणवत्ता निगरानी प्रक्रिया				
रेटिंग – स्कोर							

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.1	ए. न्यूनतम मजदूरी	1. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि सभी आउटसोर्स कर्मचारियों सहित न्यूनतम मजदूरी पर राज्य के नियमों का पालन किया जाए।	एम				कानून के अनुसार अनिवार्य

रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					
--	--	--	--	--	--

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप सं ख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.2	बी. कर्मचारियों की सुरक्षा	I. देखभाल कर्मचारियों और ग्राहकों का स्वास्थ्य, सुरक्षा और कल्याण सेवा प्रदाता की प्राथमिक चिंता है।	एम				अनिवार्य - कार्यस्थल पर महिलाओं का यौन उत्पीड़न (रोकथाम, निषेध और निवारण) अधिनियम, 2013)
				II. सेवा प्रदाता ने कर्मचारियों की सुरक्षा और संरक्षण पर मानकों और दिशानिर्देशों को अच्छी तरह से परिभाषित किया है।	एम				
				III. सेवा प्रदाता कर्मचारियों को प्रशिक्षित करता है और ग्राहकों को व्यक्तिगत सुरक्षा के क्षेत्रों में शिक्षित करता है।	एम				
				IV. चूंकि गृह देखभाल कार्यकर्ताओं के रूप में काम करने वालों के लिए अनगिनत सुरक्षा खतरे हैं, इसलिए सभी देखभाल कार्यकर्ताओं को स्वयं की तथा ग्राहकों की सुरक्षा बनाए रखने के लिए सावधानी बरतने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				V. कर्मचारियों को ग्राहकों को हाथ से संभालने का प्रशिक्षण दिया जाता है क्योंकि कार्यस्थल पर चोट लगने का यह सबसे आम कारण है। देखभाल करने वाले कर्मचारियों को पीठ में चोट लगने का ज़्यादा खतरा होता है क्योंकि ग्राहकों को चलने-फिरने में मदद करना देखभालकर्ता के काम का एक बड़ा हिस्सा होता है।	एम				
				VI. किसी भी कार्यस्थल पर फिसलना, ठोकर लगना और गिरना आम जोखिम हैं और गैर-घातक चोटों के सबसे बड़े कारणों में से एक हैं, इसलिए सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि सभी कर्मचारी प्रशिक्षित हों।	एम				
				VII. स्वास्थ्य और सुरक्षा के लिए उपकरणों और चिकित्सा उपकरणों की सुरक्षा एक महत्वपूर्ण विचारणीय बिंदु है। अगर होइस्ट, लिफ्ट, रैंप, बेड रेल आदि का सही रखरखाव न किया जाए, तो ये सभी खतरे पैदा कर सकते हैं, इसलिए सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि सभी कर्मचारी विभिन्न उपकरणों को संभालने के लिए प्रशिक्षित हों।	एम				
				VIII. कर्मचारियों को किसी भी ढीले खुले विद्युत तारों की पहचान करने, अग्नि सुरक्षा प्रोटोकॉल, खाद्य भंडारण सुरक्षा, जल ठहराव के मुद्दों पर प्रशिक्षण दिया जाता है।	एम				

				IX. सेवा प्रदाता सभी कर्मचारियों के लिए समय-समय पर मानसिक स्वास्थ्य सहायता कार्यक्रम और प्रशिक्षण सुनिश्चित करता है।					
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.3	सी. स्टाफ ड्रेस	I. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि सभी कर्मचारी एजेंसी द्वारा उपलब्ध कराई गई आधिकारिक पोशाक पहनें।	एम				
				II. स्टाफ यह सुनिश्चित करता है कि स्टाफ की पोशाक हर समय साफ हो और गंदी न हो या उसमें से दुर्गंध न आती हो।	एम				
				III. स्टाफ की पोशाक पर स्टाफ और एजेंसी का नाम लिखने का प्रावधान है, हालांकि इससे देखभाल संबंधी गतिविधियों में बाधा नहीं आनी चाहिए।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सीसी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.4	डी. स्टाफ आईडी कार्ड	I. सेवा प्रदाता ने प्रत्येक कर्मचारी को उचित पहचान पत्र जारी किया है, जिसमें कर्मचारी के रक्त समूह सहित सभी प्रासंगिक जानकारी अंकित है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सीसी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.5	ई. कर्मचारियों के कार्य घंटे	I. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि कर्मचारियों को उनकी व्यावसायिक क्षमता के अनुसार कार्य सौंपा जाए तथा कर्मचारी द्वारा झूटी पर बिताए जाने वाले घंटों की संख्या राज्य के नियमों के अनुसार हो।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप सं ख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सीसी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.6	एफ. अनुशासनात्मक कार्रवाई और रोकथाम प्रक्रिया	I. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि किसी भी समय और किसी भी परिस्थिति में सेवा प्रदाता कर्मचारियों द्वारा किसी भी प्रकार के भ्रष्टाचार को स्वीकार नहीं करेगा तथा ऐसी सभी बड़ी घटनाओं को कानूनी रूप से उठाया जाएगा तथा अनुशासनात्मक कार्रवाई की जाएगी।	एम				
				II. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि कर्मचारियों द्वारा किए गए किसी भी संभावित कदाचार की रिपोर्ट की जाए, उसका दस्तावेजीकरण किया जाए और उसका मूल्यांकन किया जाए।	एम				
				III. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि देखभाल कार्यकर्ताओं को यह सिखाया जाए कि व्यक्तिगत संपर्क के कुछ रूप ऐसे होते हैं जो अनुचित होते हैं, क्योंकि उन्हें अपमानजनक माना जाता है और इसके परिणामस्वरूप अनुशासनात्मक कार्रवाई हो सकती है।	एम				
				रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सीसी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	<u>मानव संसाधन</u>	6.7	<u>जी. सही काम के लिए सही कर्मचारी</u>	I. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि कर्मचारियों को उनके प्रशिक्षण, व्यावसायिक क्षमताओं, लिंग वरीयताओं और अनुभव के आधार पर ग्राहकों को सौंपा जाए।	एम				
				II. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि नियोजित कर्मचारी अवकाश और आपातकालीन स्थितियों के मामले में उपयुक्त स्टाफ व्यवस्था हो, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि सेवाएं प्रदान करने के लिए योग्य कर्मचारी उपलब्ध हों।	एम				
				III. कर्मचारी यह सुनिश्चित करते हैं कि देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए उचित रूप से प्रशिक्षित प्रत्यक्ष देखभाल कर्मचारी उपलब्ध हों।	एम				
				IV. सेवा प्रदाता के पास एक लिखित संगठनात्मक चार्ट होता है जो अधिकार और जवाबदेही की सीमाओं को स्पष्ट रूप से रेखांकित करता है।	एम				
				V. सेवा प्रदाता ने सभी कर्मचारियों के लिए योग्यता, कर्तव्य, रिपोर्टिंग और प्रमुख संकेतकों सहित नौकरी का विवरण अच्छी तरह से परिभाषित किया है।	एम				

				vi. सेवा प्रदाता के पास कर्मचारियों को बढ़ावा देने के लिए एक अच्छी तरह से संरचित कैरियर प्रगति कार्यक्रम है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप सं ख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सीसी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.8	एच. कर्मचारी सत्यापन प्रक्रिया	I. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि प्रत्येक कर्मचारी की पुलिस सत्यापन सहित सही एजेंसियों द्वारा जांच और सत्यापन किया गया हो।	एम				
				II. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि चरित्र सत्यापन के अलावा कर्मचारियों की शैक्षणिक योग्यता और पिछले कार्य अनुभव का भी सत्यापन किया जाए।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सीसी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.9	इ. क्षतिपूर्ति खंड	i. सेवा प्रदाता अनुबंध में कर्मचारियों और ग्राहकों से क्षतिपूर्ति सहित आवश्यक धाराएं शामिल करता है।	पी				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सीसी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.10	जे. ग्राहक और कर्मचारी दुर्व्यवहार निवारण और रिपोर्टिंग	i. सेवा प्रदाता के पास कर्मचारियों को यह शिक्षित करने के लिए मजबूत प्रणाली और प्रक्रिया है कि दुर्व्यवहार अत्यंत गंभीर है, तथा सभी कर्मचारियों और ग्राहकों को सभी प्रकार के दुर्व्यवहार से सुरक्षित रखा जाना चाहिए।	एम				
				ii. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि ग्राहकों को दुर्व्यवहार से सुरक्षा मिले तथा दुर्व्यवहार के विशिष्ट मामलों की पहचान करने तथा उनसे निपटने के लिए व्यवस्था हो।	एम				
				iii. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि सभी स्टाफ सदस्यों को सभी प्रकार के दुर्व्यवहार की रोकथाम और दुर्व्यवहार की रिपोर्ट करने की प्रक्रिया में प्रशिक्षित किया गया है।	एम				

			IV. स्टाफ को पता है कि ग्राहकों के साथ दुर्व्यवहार हो सकता है: शारीरिक दुर्व्यवहार, वित्तीय, भौतिक दुर्व्यवहार, मनोवैज्ञानिक दुर्व्यवहार, यौन दुर्व्यवहार, उपेक्षा, अलगाव/कारावास, या अनुचित या अत्यधिक संयम।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)								

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.11	के. कर्मचारियों का प्रशिक्षण	<p>I. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि सभी कर्मचारी उन विशेष भूमिकाओं के कर्तव्यों को निभाने के लिए योग्य और सक्षम हैं जिनके लिए उन्हें नियुक्त किया गया है।</p> <p>II. सेवा प्रदाता सभी नए कर्मचारियों के लिए एक अभिमुखीकरण पाठ्यक्रम/कार्यक्रम आयोजित करता है।</p> <p>III. डॉक्टरों को सामुदायिक देखभाल, पारिवारिक चिकित्सा, जराचिकित्सा, मनोभ्रंश और/या जीवन के अंत में देखभाल में प्रशिक्षण और अनुभव प्राप्त होता है।</p> <p>IV. नर्सों को समुदाय, जराचिकित्सा, मनोभ्रंश और/या जीवन के अंतिम चरण की देखभाल में प्रशिक्षण और अनुभव प्राप्त होता है।</p> <p>V. चिकित्सकों के पास जराचिकित्सा, मनोभ्रंश, जीवन के अंत में देखभाल और/या सामुदायिक मामला प्रबंधन में प्रशिक्षण/अनुभव होता है।</p> <p>VI. चिकित्सा सेवाओं के प्रावधान में सहायता करने वाले देखभाल कर्मचारियों (जैसे चिकित्सा सहायक) को पर्याप्त रूप से प्रशिक्षित किया जाता है और उनकी देखरेख की जाती है ताकि वे अपने कर्तव्यों का निर्वहन इस प्रकार से कर सकें जो ग्राहक और उनके लिए सुरक्षित और उचित हो।</p> <p>VII. घरेलू सामाजिक देखभाल सेवाएं प्रदान करने वाले देखभाल कर्मचारियों को पर्याप्त रूप से प्रशिक्षित किया जाता है और उनकी देखरेख की जाती है, ताकि वे अपने कर्तव्यों का निर्वहन ऐसे तरीके से कर सकें जो ग्राहक और उनके लिए सुरक्षित और उचित हो।</p> <p>VIII. घरेलू प्रशामक देखभाल सेवाएं प्रदान करने वाले देखभाल कर्मचारियों को प्रशामक देखभाल में पर्याप्त रूप से प्रशिक्षित किया जाता है तथा उनकी देखरेख की जाती है ताकि वे अपने कर्तव्यों का निर्वहन इस प्रकार से कर सकें जो ग्राहक और उनके लिए सुरक्षित और उचित हो।</p>	एम				<p>1. अनुशंसित - अंतर्राष्ट्रीय गृह देखभाल नर्स संगठन मानक</p> <p>2. अनुशंसित - IMA से बुनियादी जीवन समर्थन और प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षण आवश्यकताएँ</p> <p>3. अनुशंसित - एनएबीएच होम हेल्थकेयर से अस्पताल संक्रमण दिशानिर्देश</p>

				IX. मनोभ्रंश से पीड़ित ग्राहकों की देखभाल में शामिल देखभाल कर्मचारियों को मनोभ्रंश देखभाल में पर्याप्त रूप से प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				X. देखभाल समन्वयकों को सामुदायिक देखभाल प्रबंधन में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				XI. सामाजिक कार्यकर्ताओं के पास चिकित्सा सामाजिक कार्य में प्रशिक्षण या अनुभव होता है।	एम				
				XII. कर्मचारी प्रशिक्षित हैं और भाषा एवं संचार कौशल में निपुण हैं, विशेष रूप से बहुभाषी ग्राहकों के लिए।	एम				
				XIII. सेवा प्रदाता के पास बर्नआउट रोकथाम प्रशिक्षण के बारे में मजबूत प्रणाली है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.12	एल. स्टाफ योग्यता	I. डॉक्टर संबंधित शासी निकायों और प्राधिकरणों के साथ पंजीकृत हैं।	एम				
				II. नर्स संबंधित शासी निकायों और प्राधिकरण के साथ पंजीकृत हैं।	एम				
				III. फिजियोथेरेपिस्ट, व्यावसायिक चिकित्सक और वाणी-भाषा चिकित्सक को संबंधित शासी निकायों और प्राधिकरण के साथ पंजीकृत होना होगा।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.13	एम. सेवाओं की आवृत्ति	i. सेवा प्रदाता के पास देखभाल कर्मचारियों के समय के संबंध में स्पष्ट और पारदर्शी निर्देश हैं।	एम				
				ii. सेवा के आरंभ और समाप्ति का समय देखभाल स्टाफ द्वारा दर्ज किया जाता है और ग्राहक या उनके कानूनी प्रतिनिधि द्वारा हस्ताक्षरित किया जाता है।	एम				
				iii. सेवा प्रदाता के पास एक निगरानी तंत्र है, जो यह सुनिश्चित करता है कि देखभाल कर्मचारी अपनी समय-सारिणी बनाए रखें।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.14	न. गृह भ्रमण की अवधि	I. सेवा प्रदाता के पास संबंधित कर्मचारियों द्वारा गृह भ्रमण की अवधि का स्पष्ट एवं पारदर्शी कार्यक्रम होता है, जिस पर सेवा अनुबंध/अनुबंध के समय हस्ताक्षर किए जाते हैं।	एम				
				II. सेवा प्रदाता महिला कर्मचारियों के लिए शिफ्ट, लिंग और समय के अनुसार दी जाने वाली सेवा की अवधि के संबंध में सभी कानूनी अनुपालन का पालन करता है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.15	ओ. कर्मचारियों की ज़िम्मेदारियाँ	I. देखभाल स्टाफ ग्राहक की गोपनीयता और सम्मान के सार को समझता है और यह सुनिश्चित करने के लिए उचित रूप से प्रशिक्षित है कि वरिष्ठ नागरिकों की गरिमा, गोपनीयता और सम्मान में कोई समझौता न हो।	एम				
				II. कर्मचारियों को ग्राहक के अधिकारों की रक्षा और संवर्धन के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				III. देखभाल स्टाफ को प्रशिक्षित किया जाता है कि वे ग्राहक को हस्तक्षेप, दबाव, भेदभाव या प्रतिशोध के बिना अपने अधिकारों का प्रयोग करने दें।	एम				
				IV. देखभाल कर्मचारियों को ग्राहक के आत्म-सम्मान को बनाए रखने और बढ़ाने में सहायता करने तथा ग्राहक की प्राथमिकताओं और विकल्पों का सम्मान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				V. स्टाफ को ग्राहक की शारीरिक गोपनीयता का सम्मान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जिसमें ग्राहक को पर्याप्त रूप से ढकना, जैसे कि एक वस्त्र के साथ, जब उसे उसके निजी स्थानों से बाहर के क्षेत्रों में ले जाया जाता है।	एम				
				VI. कर्मचारी गोपनीयता बनाए रखते हैं और अपने ग्राहकों के बारे में गपशप नहीं करते हैं या अपने निजी या व्यक्तिगत मुद्दों पर ग्राहक के साथ चर्चा नहीं करते हैं।	एम				
				VII. कर्मचारी यह सुनिश्चित करते हैं कि वे कार्यस्थल पर धूम्रपान, शराब पीने या मादक पदार्थों का दुरुपयोग न करें।	एम				

				VIII. स्टाफ किसी ग्राहक द्वारा धूम्रपान, शराब पीने या मादक द्रव्यों के सेवन के किसी भी दुरुपयोग की रिपोर्ट करता है।	एम				
				IX. कर्मचारियों को सभी प्रकार के दुर्व्यवहार तथा दुर्व्यवहार की रिपोर्ट करने की प्रक्रिया में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				X. स्टाफ के सदस्य, जो ऐसी स्थिति को देखते हैं जिसमें ग्राहक वास्तविक या आसन्न खतरे में है, वे तुरंत ही घटना को रोक देते हैं, बिना इसमें शामिल किसी को भी, यहां तक कि स्वयं को भी, और अधिक नुकसान पहुंचाए।	एम				
				XI. जो ग्राहक भाग नहीं लेना चाहते, उनके प्रति कर्मचारी उत्तरदायी होते हैं, तथा ग्राहक के विचारों का सम्मान किया जाता है तथा उन्हें दर्ज किया जाता है।	एम				
				XII. स्टाफ यह सुनिश्चित करता है कि ग्राहक अलग-थलग और अकेला महसूस न करें क्योंकि इसका उनके मानसिक स्वास्थ्य और समग्र कल्याण पर नकारात्मक प्रभाव पड़ सकता है।	एम				
				XIII. कर्मचारियों को सामाजिक देखभाल और सहायता के बारे में प्रशिक्षित किया जाता है, खासकर अगर उन्हें ग्राहक की ओर से नकद बिलों का भुगतान करना हो, बैंकों से नकद निकालना हो, डेबिट/क्रेडिट कार्ड का उपयोग करना हो, या इंटरनेट के माध्यम से लेनदेन करना हो। कर्मचारी यह सुनिश्चित करते हैं कि प्रत्येक प्रविष्टि का दस्तावेजीकरण किया जाए, ग्राहक की फ़ाइल में खर्च के कारण के साथ हस्ताक्षर किए जाएँ और खर्च की रसीदें रखी जाएँ।	एम				
				XIV. कर्मचारियों को प्रतिबंध नीति के बारे में पूरी तरह प्रशिक्षित किया जाता है।	एम				
				XV. कर्मचारी सेवा प्रदाता की अंतरंगता नीति के बारे में पूरी तरह प्रशिक्षित और जागरूक हैं।	एम				
				XVI. कर्मचारी सेवा प्रदाता की अकेले काम करने संबंधी नीति और दिशा-निर्देशों से पूरी तरह अवगत हैं।	एम				अनुशंसित - गृह स्वास्थ्य सेवा कर्मियों के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन के दिशानिर्देश-2020

				XVII. कर्मचारी सेवा प्रदाता की सर्वोत्तम हित नीति के बारे में जागरूक और प्रशिक्षित हैं।	एम					
				XVIII. कर्मचारियों को गंभीर घटनाओं से निपटने और उनका दस्तावेजीकरण करने का प्रशिक्षण दिया जाता है।	एम					
				XIX. कर्मचारियों को सभी ग्राहकों के दुर्व्यवहार की पहचान करने, उनकी सुरक्षा करने और उन्हें रोकने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम					
				XX. कर्मचारियों को सांस्कृतिक, धार्मिक और जातीय प्रथाओं का सम्मान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है।	एम					
				XXI. कर्मचारी दवा वितरित करने और रिकॉर्ड करने के लिए योग्य हैं।	एम					
				XXII. कर्मचारियों को ग्राहकों को ले जाने और संभालने में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम					
				XXIII. कर्मचारियों को गिरने की रोकथाम और प्रबंधन में प्रशिक्षित किया जाता है।	एम					
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)										

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.16	प. ग्राहक की ज़िम्मेदारियाँ	I. सेवा प्रदाता प्रत्येक ग्राहक को सूचित करता है कि उन्हें सभी स्टाफ सदस्यों की गोपनीयता और गरिमा का सम्मान करना होगा।	एम				
				II. सेवा प्रदाता विधिवत रूप से सूचित करता है कि ग्राहक से अपेक्षा की जाती है कि वह सेवा अनुबंध में परिभाषित नियमों और शर्तों का सम्मान और पालन करेगा।	एम				
				III. सेवा प्रदाता सभी ग्राहकों को स्पष्ट रूप से सूचित करता है कि ग्राहक किसी भी समय ऐसी गतिविधियों में शामिल नहीं होगा जो सेवा प्रदाता की प्रतिष्ठा को नुकसान पहुंचा सकती हैं या किसी भी ऐसी गतिविधि में शामिल नहीं होगा जो सेवा अनुबंध से परे स्वीकार्य नहीं है, जिसमें मादक द्रव्यों का सेवन, या कर्मचारियों के प्रति किसी भी प्रकार का दुर्व्यवहार शामिल है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.17	क्यू कर्मचारियों की यात्रा लागत	I. सेवा प्रदाता, सेवा अनुबंध में कर्मचारियों के यात्रा व्यय के बारे में स्पष्ट रूप से सूचित करता है और दस्तावेज तैयार करता है, जिसे या तो सेवा प्रदाता या ग्राहक द्वारा वहन किया जाएगा, जिसमें यात्रा का तरीका भी शामिल है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.18	आर. स्टाफ भोजन और शयन सुविधाएं	I. सेवा प्रदाता, सेवा अनुबंध में कर्मचारियों के भोजन और रात्रि विश्राम के नियमों, समय, लिंग और शयन क्षेत्र तथा बुनियादी ढांचे की न्यूनतम गुणवत्ता के बारे में स्पष्ट रूप से सूचित करता है और दस्तावेज तैयार करता है। II. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि यदि कर्मचारी अपना भोजन ग्राहक के घर ले जा रहे हैं, तो भोजन ग्राहक की सांस्कृतिक और धार्मिक प्रथाओं के अनुसार होना चाहिए। यदि ग्राहक मांसाहारी भोजन नहीं खाता है, तो उसके घर में मांसाहारी भोजन नहीं खाया जाना चाहिए।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.19	एस. पर्यवेक्षी कर्मचारियों का दौरा	I. सेवा प्रदाता के पास नियमित रूप से केयर होम स्टाफ की गुणवत्ता और जमीनी कर्मियों की प्रतिबद्धता पर निगरानी रखने के लिए पर्यवेक्षी कर्मचारियों द्वारा निर्धारित दौरों की एक प्रक्रिया है।	एम				
रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)									

क्र.सं.	अनुभाग शीर्षक	उप संख्या	उपधारा	विस्तृत मानक	सी सी	Y	N	वर्तमान प्रणाली	टिप्पणी
6	मानव संसाधन	6.20		I. सेवा प्रदाता के पास सेवा वितरण गुणवत्ता और मूल्यांकन की नियमित निगरानी करने की एक प्रक्रिया है।	एम				

			टी. गुणवत्ता निगरानी प्रक्रिया	II. सेवा प्रदाता केवल उन्हीं कर्मचारियों को नियुक्त करता है जो योग्य हों और सेवाएं प्रदान करने के लिए उपयुक्त हों, अच्छे चरित्र के हों तथा अपनी जिम्मेदारियों को पूरी ईमानदारी और व्यावसायिकता के साथ पूरा करने में सक्षम हों।	एम				
				III. सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करता है कि देखभाल सेवाएं सभी ग्राहकों के सर्वोत्तम हित में क्रियान्वित की जाएं।	एम				
				IV. सेवा प्रदाता के पास निरंतर सुधार के लिए प्रणालियां मौजूद हैं।	एम				
				V. सेवा प्रदाता के पास ग्राहकों, उनके अभिभावकों और परिवार के सदस्यों से प्राप्त फीडबैक के आधार पर प्रभावी गुणवत्ता आश्वासन और गुणवत्ता निगरानी प्रणाली है।	एम				
				VI. सेवा प्रदाता के पास एक गुणवत्ता सुधार प्रणाली है जो ग्राहक की सेवाओं के मूल्यांकन और ग्राहक तथा उनके परिवार के सदस्यों से प्राप्त फीडबैक के आधार पर संरचित होती है।	एम				
				रेटिंग – स्कोर (हाँ और नहीं की संख्या गिनें)					
कुल रेटिंग – स्कोर (6.1 – 6.20)									