לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
יורם זילברשטיין

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר ויקטוריה בולשקוב

שם מנהל/ת האחיות
ויטה סולומונוב

בית אבות משולב באר שבע
מספר מוסד 23613
באר שבע, דוד המלך 20

הנדון **סיכום הבקרה בבית אבות משולב באר שבע**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 23/12/2025 ע"י צוות מחוז באר-שבע.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר אבנר שחר
מחוז באר-שבע



העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' מיכאל גדלביץ, רופא מחוזי, לשכת בריאות דרום
ד"ר אבנר שחר גריאטר מחוזי מחוז דרום
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר אודי בן יהודה, רוקחות, מחוז דרום - באר שבע
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	4
גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים	5
סיכום כללי	6
סיכום תחום מקצועי	7
גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה	9 - 28

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית אבות משולב באר שבע**
מספר המוסד	**23613**
כתובת	**באר שבע, דוד המלך 20**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**יורם זילברשטיין**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר ויקטוריה בולשקוב**
שם מנהל/ת האחיות	**ויטה סולומונוב**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**4 מחלקות, 146 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**44**
תאריך בקרה	**23/12/2025**
צוות מבצע	**מחוז באר-שבע, צוות מחוז אשקלון**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז באר שבע**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית א	סיעודי	סיעודי	40	38	38 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	40	38	38 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ג	סיעודי	סיעודי	36	37	37 סיעודיים
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	30	31	31 תשושי נפש

מוסד **23613 בית אבות משולב באר שבע**
צוות בקרה **מחוז באר-שבע**
תאריך פרסום הדו"ח **28/04/2026**

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אבנר שחר, מחוז באר-שבע
אחיות, ד"ר קלאודיה קונסון, מחוז באר-שבע
תזונה, גב' חגית לב, מחוז באר-שבע
פיזיותרפיה, גב' אפרת חיון, מחוז באר-שבע
ריפוי בעיסוק, גב' אולגה קוצ'ינסקי, מחוז אשקלון
עבודה סוציאלית, גב' עינת סילברשטיין, מחוז באר-שבע
בריאות הסביבה, גב' אולגה קריאז'בסקיך, מחוז באר-שבע

גריאטריה כרונית - סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים

	נושא (ניקוד מירבי)	עמידה בדרישות בסיס	ניקוד על פעילות מעבר לדרישות הבסיס	ניקוד סופי	שיעור עמידה בדרישות הפרק %
1	כללי - תשתיות וציוד (2.00 נק')	לא	1.57	0.17	8.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	5.62	5.22	65.25
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	לא	2.63	0.63	7.00
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	7.83	5.83	32.39
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	8.09	8.09	80.90
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	4.11	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	5.65	5.65	75.33
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	12.45	12.15	63.95
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	6.49	6.49	64.90
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	לא	5.98	2.98	27.09
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.35	1.35	67.50
	סה"כ ניקוד		**61.77**	**48.56**	**48.56**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

סיכום כללי

השימוש בלשון זכר או נקבה מתייחס לשני המינים

סיכום

המוסד הינו מוסד ותיק ויציב, בעל 5 מחלקות - שלוש מחלקות סיעודיות ומחלקת תשושי נפש, הפועלות ברישיון משרד הבריאות. מחלקה לתשושים, בפיקוח משרד הרווחה.

התרשמות כללית

המרחבים הציבוריים והמחלקות נקיים ומתוחזקים.
האווירה במחלקות נעימה וישנה אפשרות לשמור על פרטיות הדייר וכבודו. רק בחלק מהחדרים ניכר צביון אישי, חשוב להמשיך ולהשקיע ביצירת אוירה ביתית ואישית בחדרי הדיירים.

כוח אדם

מצבת כוח האדם בפיזיותרפיה מתחת לתקינה באופן משמעותי. חסר תקן שעות תעסוקה לפי המכרז החדש.
אין ייעוץ גריאטרי כלל.
יש לפעול להשלמת תקן כוח האדם.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

המוסד ברמה סבירה אך יציבה. אין התפתחות משמעותית. בנוסף חסר גריאטר.

אחיות

האחות הראשית חדשה במוסד, ללא ניסיון עבודה בעבר במסגרת גריאטרית. נמצאת בתהליך קליטה במשך 3 חודשים.
במוסד לא היתה אחות ראשית במשך 3 חודשים והאחות הראשית שנקלטה לא עברה חפיפה.

תזונה

במוסד עובדות שתי דיאטניות בעלות ותק רב. דיאטנית ראשית לצד דיאטנית נוספת. צוות הדיאטניות מקצועי והתחום מנוהל באופן מסודר.
הדיאטנית הראשית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה.
קיים שיתוף פעולה פורה בין תחום התזונה לשאר הסקטורים במוסד לשיפר חיי הדיירים.
יש להמשיך לבנות ולייעל תהליכי עבודה ברוח הרפורמה, להמשיך בקידום ופיתוח תחום התזונה, ולתת דגש לשיפור הגשת מרקמי המזון.

פיזיותרפיה

מנהל שירות הפיזיותרפיה ותיק ומקצועי, בעל ניסיון רב בתחום הגריאטריה. מכיר היטב את הדיירים וצרכיהם ונותן מענה לשלוש מחלקות סיעודיות, מחלקת תשושי נפש ומחלקת תשושים.
עם זאת, השירות נמצא במחסור משמעותי בכוח אדם, דבר המקטין את היכולת לממש את תכנית הטיפול. יש להמשיך ולפעול לגיוס צוות פיזיותרפיה על מנת לספק שירות ראוי לדירי הבית.

ריפוי בעיסוק

חלק מהמרכיבים הנדרשים במכרז החדש יושמו במוסד כבר בעבר. ניכרת מעורבות פעילה של מנהל השירות במגוון תחומים במוסד, לרבות חיזוק הקשר עם הקהילה ועם מתנדבים. מתקיימים פרויקטים ייחודיים בשיתוף מכללה טכנולוגית ואוניברסיטת באר-שבע.
נעשה שימוש באמצעים טכנולוגיים מגוונים לרוות הדיירים והעשרת הפנאי.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השירות הסוציאלי יציב, מנהלת השירות וותיקה ובעלת נסיון רב בגריאטריה. צוות השירות מסור, נגיש ומעורב בחיי הדיירים, מכירים אותם היטב, יוזם ונותן מענה לפי הצורך. מתקיימות קבלות מעמיקות, מיצוי זכויות מצוין, קיימות תכניות טיפול לדיירים וכפועל יוצא מתקיימות התערבויות טיפוליות ממושכות עם מספרת דיירים. מנהלת השירות שותפה ברב וועדות המוסדיות. יש להכניס גם את העובד הסוציאלי. תחום המתנדבים במוסד מפותח מאוד. מתקיימים פרויקטים רבים ביוזמת השירות. מתקיימים קשרי עבודה טובים בין השירות לצוות הרב מקצועי. ישר כוח

רוקחות

לא השתתפו בבקרה

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

מצב תברואי במוסד טעון תיקון משמעותי במערך חימום מים, בדיגום מי שתייה וחיידקי ליגיונלה, הקמת חדר כביסה חדש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.57	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.57	2.00
	סה"כ	**0.34**	**4.00**

תחומים לשיפור

המוסד אינו עובד עפ"י חוזר מנהל אחיות מס' 177/2021, מתאריך 05/04/2022- אחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת, מה שמהווה חריגה ממכרז הקודים החדש 2025. בתצפית במחלקת תשושי נפש, אחות מעשית הייתה אחראית משמרת בפועל ואחות מוסמכת הייתה מתלווה.
חדר הפיזיותרפיה גדול ומאובזר. עם זאת, יש לעשות שימוש בכלל הציוד הקיים (אמבט פראפין) ולהשלים ציוד חסר (טכנולוגית משחוק).
חדר ריפוי בעיסוק משמש כמשרד ואחסון ציוד וניירת.
יש להצטייד במזרנים דינמיים עבור מטופלים עם פצעי לחץ, בהתאם לנדרש בחוברת ההצטיידות.
עדיין נדרשים שיפורים במערכת כיבוי אש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.40	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.40	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.93	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.93	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.85	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.85	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	0.83	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	0.83	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00

2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**10.42**	**16.00**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

תחומים לשיפור

חדרי הדיירים והשטחים הציבוריים נקיים ומתוחזקים, עם זאת, נצפה חלון זכוכית בפרוזדור, במחלקת תשושי נפש עם סדק בזכוכית החלון -לתיקון והקפדה על תחזוקת מבנה שוטפת.
כמו כן, נמצא ציוד פגום - כסאות רחצה עם ריפוד פגום, חלודה ומעצורים לא תקינים. מנופים עם חלודה. במספר כסאות גלגלים נצפו צמיגים שחוקים. יש לפעול לתיקון הציוד ולהקפיד על תחזוקה שוטפת ובדיקה תקופתית למנופים.
יש להדריך את הצוותים בנוגע לשימוש במזרנים למניעת פצעי לחץ, מיטות ומנופים.
לחיטוי מספריים לגזירת ציפורניים משתמשים בחומר חיטוי המיועד לחיטוי ידיים.
כלל הצוות לובש מדי עבודה בצבע לבן, אין שימוש במדים רב גוניים לציון סקטור.
האווירה במחלקות נעימה וישנה אפשרות לשמור על פרטיות הדייר וכבודו. יחד עם זאת, רק בחלק מהחדרים ניכר צביון אישי. יש לפתח יחד עם הצוות הרב מקצועי וההנהלה את נושא הצביון הביתי במחלקות ובחדרים כך שישקפו ככל הניתן את האדם שחי באותו חדר, מומלץ להעשיר את חדרי הדיירים באביזרי עזר לעידוד עצמאות, אמצעים לפנאי והפעלה בחדר כולל חדרי הבידוד.
הבגדים מסומנים אך בארונה של דיירת נמצאו בגדים שאינם שלה. יש להקפיד על מיון הבגדים כך שדייר יוכל ללבוש את בגדיו האישיים.
במחלקת תשושי נפש חשוב להקפיד על יצירת אווירה ביתית ונעימה בחדר האוכל, על מנת לתמוך בתחושת רוגע ונוחות במהלך הארוחה. מומלץ לשקול התאמות בסידור החלל וארגון השולחנות כך שיחזקו את התחושה הביתית.
בכלל המחלקות, יש להרחיב את הגיוון בדרכי ההגשה ולאפשר בחירה של מזון מתוך עגלת השירות או מזנון הגשה ,תוך תשומת לב לנראות ולסידור המנה על הצלחת. בנוסף, חשוב להקפיד על הוספת רטבים ותבלינים לבחירה על השולחן.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	-2.00	דרישת בסיס
3.1	רישיון בתוקף	-2.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.13	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.13	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	1.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	1.00	2.00
	סה"כ	**1.26**	**18.00**

תחומים לשיפור

קיימים חסרים של כוח אדם בתחום הרפואה ותחומים נוספים. אין גריאטר.
במוסד אין אחיות בוגרות קורסים על בסיסיים רלוונטיים - קורס על בסיסי בגריאטריה או קורס על בסיסי בתחומים הקשורים לחולה הכרוני.
עם זאת, אחיות במסגרת השתתפו בהשתלמויות מקצועיות. ישנה אחות ראשית חדשה במוסד ונושא הכשרת הצוותים נמצא בטיפול במסגרת תכנית עבודה.
צוות השירות הסוציאלי יצא לשני ימי עיון בשנה האחרונה . מספר שעות ההכשרה אינו עומד בדרישה המלאה.
צוות הדיאטניות השתתף בהדרכה מרחוק למשך כ- 3 שעות בלבד. יש לשלוח את הדיאטניות להכשרה בהיקף של 16 שעות לפחות במהלך שנתיים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	-2.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	-2.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	0.83	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	0.83	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	1.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	1.00	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	2.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	2.00

4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**11.66**	**36.00**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

תחומים לשיפור

נבנתה תכנית הכשרה והחלה הכשרה ראשונית לצוות המטפלים. במהלך הבקרה רואיין מטפל שעבר הכשרה. קיימים פערים בין ידע תאורטי לביצוע מעשי. בתצפיות של מעברים ומניעת זיהומים, בנוכחות אחות ראשית, נצפו פערים בביצוע. יש לבצע ריענון הדרכה ומעקב אחר הטמעה. יש להחתים את המטפלים על השתתפותם.
למסגרת לא קיימת תכנית פיתוח מקצועי - הנושא נמצא בטיפול במסגרת תכנית עבודה.
ישנם נאמני נושא במניעת כאב, מניעת זיהומים, מניעת פצעים, מניעת עצירות וטיפול פליאטיבי. תהליך נאמנות נושא נמצא בפיתוח והטמעה.
נאמנת נושא בתחום כאב ופצעים הציגה עבודתה. יחד עם זאת נצפו פערים בתיקים הרפואיים של הדיירים. לחלק מהדיירים להם ישנם פצע לחץ, אין התייחסות באבחנות רפואיות, כאב כרוני אינו מצוין באבחנות רפואיות. נמצא כי אחות מעשית במחלקת תשושי נפש מבצעת אומדן כאב לדייר עם ירידה קוגנטיבית ניכרת.
יש ליישם ולהטמיע את תכנית עבודת הנאמן בעבודת הצוות הרב מקצועי.
בהתאם למכרז, רק אחות מוסמכת יכולה להיות נאמנת נושא.
האחות הראשית נקלטה לפני כשלושה חודשים, טרם קליטתה לא הייתה אחות ראשית כשלושה חודשים, עם זאת, קיימות הדרכות של הצוות הפרא רפואי במסגרת חת"ש. יש להמשיך ולבנות תכנית הדרכות שנתית.
אין שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח.
נושא מינוי המטפלים כאחראי תחום במחלקה נמצא בפיתוח.
הכשרה למטפלים חדשים בהיקף של 40 שעות מצויה בשלבי גיבוש ופיתוח. יש לבנות תכנית להכשרת מטפלים בשנתם הראשונה לפי התכנים הנדרשים ע"י משרד הבריאות.
מומלץ להאיץ את תהליך בניית התוכניות ולהגדיר לוחות זמנים ליישום.
יש להמשיך וליישם בפועל תכניות למניעת שחיקה ורווחת העובדים ופיתוחם המקצועי, לשימור כוח אדם איכותי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.89	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.89	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	2.20	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	2.20	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**16.18**	**20.00**

תחומים לשיפור

פעילות תעסוקתית במחלקות מתבצעת מידי יום בבוקר, שלוש פעמים אחר הצהריים ובימי שישי בבוקר - מומלץ להגביר תדירות פעילות תעסוקתית אחר הצהריים.
אין התאמה שפתית לתמהיל הדיירים. אף מדריכה לא דוברת את השפה של חלק גדול מהדיירים- רוסית.
יש להמשיך ולפעול למען הוצאת דיירים מכל המחלקות לפעילות פנאי מחוץ למסגרת - הוצגה תוכנית לשנת 2026 שנבנתה בשיתוף השירות הסוציאלי, הכוללת פעילות חוץ.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-0.52	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-0.52	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	-5.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	-5.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-1.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-1.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.67	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.37	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.37	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	1.07	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	1.07	2.50
	סה"כ	**-4.82**	**15.00**

תחומים לשיפור

בתצפיות מעברים שבוצעו, בנוכחות אחות ראשית והפיזיותרפיסט, נמצאו ליקויים באופן העברה ושימוש במנוף. עבודה של צוות המטפלים במקרה אחד אינה בהלימה להוראות הפיזיותרפיסט. יש לבצע הדרכה חוזרת של אופן מעברים לכלל הצוות, לוודא הלימה בין הנחיות הפיזיותרפיסט בפועל להנחיות המונגשות לצוות.
בזמן הבקרה המוסד התבקש לפתוח 3 אירועים חריגים כולל כמעט אירוע.
קיים תיעוד הדיאטנית לגבי תהליך איתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר רלוונטיים לתחום התזונה , אם כי ההטמעה והמעקב חלקיים.
יש צורך בריענון הנוהל הפנימי לטיפול ודיווח באירוע חריג ובכמעט- אירוע, תוך שיתוף פעולה עם הצוות הרב-מקצועי.
האחות הראשית פועלת לבניית נוהל לקידום תחום התחסנות עובדי הבריאות במוסד. יחד עם זאת, ישנם עובדים שמסרבים להתחסן (שפעת).
יש לבצע ריענון והדרכה בתחום מניעת זיהומים ושטיפת ידיים.
נדרש ריענון נוהל חלקות תרופות וריענון ידע בתרופות.
לפי דווח השירות הסוציאלי, אין מקרים של התעמרות כלל ולכן הוועדה לא מתכנסת. יש לפתח את תחום האיתור והזיהוי של מקרים של פגיעה בדיירים, קיים תת דווח בתחום זה.
להמשיך ולקדם את נושא מניעת נפילות.
טמפרטורת המים אינה בהתאם להנחיות תכנון למחלקות גריאטריות ועל פי הנחיות המחלקה לבריאות הסביבה במשרד הבריאות ונוהל שימוש במים 10.0.1 - קיימת נפילת טמפ' מים חמים חוזרים באגף מערבי(טמפ' בין 44-49 מעלות צלזיוס).טמפ' מים חמים מסופקים מח' סיעודית חדר אחות אגף מזרח י 37.8 מעלות צלזיוס. טמפ' מים חמים נמוכה לביצוע מקלחות37.6 מעלות צלזיוס.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.2	סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.2	סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.90	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.90	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	0.75	2.50
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	0.75	2.50
	סה"כ	**11.30**	**15.00**

תחומים לשיפור

יש להמשיך ולפעול לשיתוף הדייר והמשפחה במצבו של הדייר, לבצע תאום ציפיות ולקבל החלטות משותפות.
על מנהל המסגרת למנות מרכז נושא תלונות, ליידע את הצוות, המשפחות והדיירים בשם הרכז ולבנות נוהל פנימי לטיפול בתלונה כולל מעקב אחר ביצוע.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	0.00	דרישת בסיס
8.1	תקשורת מכבדת	0.00	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	-0.30	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	-0.30	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	1.40	2.00
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	1.40	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	0.80	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	0.80	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	0.67	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	0.67	2.00

8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.48	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.48	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.67	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.67	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.20	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.20	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.44	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.44	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.81	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.81	1.00
	סה"כ	**24.34**	**38.00**

תחומים לשיפור

חשוב להקפיד על תקשורת עם הדייר במהלך הטיפול האישי, בכל ביצוע פעולה יש לתת הסבר מראש.
יש לפעול להנגשה שפתית של הצוות המטפל בהתאם לשפות המדוברות במחלקה כך שניתן יהיה לתת מענה לבקשות של דיירים, להבינם ולטפל בהם באופן מכובד.
יש לבצע ריענון נוהל העברת דיירים ולהקפיד על ביצוע מעברים בהתאם להנחיות מקצועיות בנושא. יש להקפיד על הלימה בין ההנחיות הניתנות על ידי הפיזיותרפיסט להנחיות המונגשות לצוות המטפלים בסמוך למיטת הדייר.
להקפיד על סגירת המעצורים בהעברת מטופל מכיסא למיטה.
להקפיד על בדיקת תקינות הציוד לפני השימוש - נמצא מנשא עם קרע.
כמו כן, הצוות זקוק לריענון הדרכה בנושא רחצת הדייר. בתצפית -עגלת הטיפולים נמצאת בפרוזדור ולא בחדר והצוות יוצא ונכנס אל החדר בעת הטיפול האישי על מנת לקחת ציוד.
יש להקפיד על ביצוע היגיינת הפה כחלק בלתי נפרד מהטיפול האישי .הטיפול יתבצע בהתאם ליכולות המטופל, תוך עידוד לעצמאות ושמירה על יכולות קיימות, במיוחד בקרב מטופלים המתמצאים בזמן ובמקום.
מרבית המטופלים לבושים בבגדים אישיים המותאמים לעונה. עם זאת, יש להקפיד על הופעה נקייה ומכובדת, תוך תשומת לב להימצאות כתמים בביגוד העליון. במסגרת הטיפול האישי, יש לאפשר למטופלים בחירה בבגדיהם האישיים, מתוך שמירה על כבודם והעדפותיהם.
קבלה רפואית של הדייר חלקית, הערכה רפואית, קוגניטיבית ותפקודית, רישום אבחנות בשבוע הראשון לקבלת הדייר- חלקית.
סיכום קבלה רפואית הכולל תכנית טיפול ראשונית מותאמת- שבלונית.
בקבלה הסיעודית, תיאום ציפיות והעדפות מבוצע באופן חלקי והנושא נמצא בטיפול במסגרת תכנית עבודה. עדכון תקופתי של תכנית הטיפול נעשית אחת לשנה לפחות או בשינוי מצב. יש לקיים שיחות עם הדיירים, לוודא העדפותיהם בכל הקשור לשינה, רחצה וכדומה ולהקפיד על תיאום ציפיות בעת בניית תכנית הטיפול, הן בקבלה והן לאורך השהות

במסגרת.
נמצא כי לא מתבצע אומדן שינה. אין תאום ציפיות מתועד על העדפות שינה.
יש לרענן נוהל חזרת דייר מאשפוז כללי.
בחלק מהתיקים שנבדקו חסר חישוב צריכת מזון והערכה פיזיקלית ממוקדת ראש צוואר. יש להקפיד על עריכת קבלה ומעקב תזונתי עפ"י ncpt כולל התייחסות להערכה פיזיקלית במיקוד לאכילה וקביעת אבחנה תזונתית .
בכל שינוי במצבו התזונתי של הדייר ,להתאים תכנית תזונתית אישית ,להנחות את הצוות המטפל ולבצע מעקב.
בחלק מהתיקים שנבדקו לא בוצע תיאום ציפיות עם דייר חדש בנושא העדפות מזון והרגלים. יש להקפיד לבצע תיאום ציפיות בקבלה ,בחינה מחודשת של הציפיות אחת לחצי שנה או בשינוי מצב, וכן עמדות להזנה בסוף החיים.
על הדיאטנית לפעול למימוש רצונות הדייר ובני משפחתו ,טיפול בתלונות או בקשות ובדיקת תהליכי יישום, עדכון בני המשפחה לגבי מצבו התזונתי של הדייר ושיח לגבי גישות הטיפול השונות. ביותר ממטופל אחד, נצפה מצב בו לא הייתה התייחסות להעדפותיו התזונתיות של הדייר. יש להקפיד במהלך הארוחה, על מתן הסבר לדיירים לגבי מרכיבי הארוחה והאפשרויות העומדות לרשותם ולאפשר בחירה בהתאם להעדפתם.
המנהל הרפואי מכיר את החוזרים ונהלי משרד הבריאות והאגף לגריאטריה באופן חלקי.
אין שעות זמינות רופא לשיחת משפחה.
בדיקה תקופתית לפחות אחת לחצי שנה ובהתאם לצורך עם התייחסות לממצאים חדשים ועדכון תכנית הטיפול בהתאם-נעשה שימוש בטקסט אוטומטי = רישום כוזב וזיוף רשומה רפואית.
בחזרת דייר יש לבצע קבלה רפואית חדשה מלאה.
במעקב הרפואי אין בקרה מספקת בנושא תרופות. יש עודף טיפול ופוליפרמה.
ברישום הרפואי, יש להתייחס לממצאי מעבדה, להתייחס ולפרט כראוי בעיות הזנה.
לרוב קיים שיתוף של הדייר/ בני משפחה בתוכנית הטיפול בפיזיותרפיה. חשוב להמשיך ולתעד את תאום הציפיות והשיחות המתקיימות.
המחסור בכוח האדם בפיזיותרפיה מקטין את היכולת לממש את תכנית הטיפול.
יש להמשיך ולפעול להקמת קבוצות בפיזיותרפיה ולהפעלתן.
הרשומות המחלקתיות הכוללות את דירוג המרקמים אינן מעודכנות בחלק מהמחלקות , חלק מהדיירים קיבלו שילוב של מרקמים , יש להטמיע את מרקם 5 מעוך ולח על מנת לאפשר לחלק מהדיירים אכילה מגוונת יותר.
נמצא חוסר הלימה בין דרגת המרקם שנקבעה לדרגת המרקם שהוגשה בפועל. הפרי הטחון נוזלי מידי . יש לשפר את מנת הפרי הטחון על מנת שיתאים להגשה לדרגת מרקם 4 טחון. הוגש נוזל בסמיכות כבדה במקום בסמיכות קלה.
יש לעבור לטפסים החדשים של המכרז החדש בתחום ריפוי בעיסוק.
מצבת כוח האדם בפיזיותרפיה מתחת לתקינה באופן משמעותי. יש לפעול להשלמת תקן כוח האדם.
חסר תקן שעות תעסוקה לפי המכרז החדש.
אין ייעוץ גריאטרי כלל. ממצא חמור.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.84	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.84	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.49	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.49	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.28	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.28	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.95	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.95	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.18	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.18	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.86	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.86	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.50	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.50	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.10	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.10	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.29	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.29	0.50
	סה"כ	**12.98**	**20.00**

תחומים לשיפור

ישיבות צוות רב מקצועיות מתקיימות בתדירות הנדרשת, האחות הראשית משתתפת בישיבות ותגביר את מעורבותה בהתאם ללמידת התפקיד. עם זאת, המפגשים לא תמיד מקיפים את הבעיות של הדייר, יש להעמיק ולתרגם זאת לתכנית טיפולית מותאמת.
יש להטמיע את ההמלצות שניתנו ע"י הדיאטנית בישיבת הצוות הרב מקצועי כחלק מתוכנית הטיפול המותאמת אישית.
בתחום הפצעים, נאמנת הנושא מקדמת טיפול מקצועי ורב מערכתי. עם זאת, בבדיקה שבוצעה באחת המחלקות, אין העברת מידע וחשיבה רב מקצועית במניעה וטיפול בפצע לחץ.
יש להתאים את הציוד הטיפולי הקיים למניעה וטיפול בפצעי לחץ בהתאם לאיתור, למעקב והערכה חוזרת ולתעדף בהתאם.
על הפיזיותרפיסט להיות מעורב יותר בהתאמה ומעקב אחר ציוד שכיבה.
נושא שלמות העור מטופל ונמצא במעקב סדיר, כולל טיפול בפצעים בהתאם לצורך. עם זאת, יש לחזק את תחום ההדרכה לצוותים, בדגש על צוותים חדשים, על מנת להבטיח ידע מקצועי ומענה מיטבי בנושא.
קיים שימוש רב במנופים להעברות דיירים. ישנה חשיבות רבה למיצוי היכולות התפקודיות של המטופל ובעידוד המטופלים המסוגלים ומשתפים פעולה להשתתף במעבר במטרה לשמר את יכולת התנועה והניידות שלהם. יש לחזק הדרכות בנושא ניידות ועידוד עצמאות בתחומי תפקוד שונים, בדגש על צוותים חדשים ובשיתוף צוות הפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק.
יש מקום לשיפור בהתאמת סביבות הדייר השונות: סביבת הפעילות, סביבת האכילה, סביבת החדר ועוד.
תוכנית למניעה וטיפול בעצירות מיושמת באופן חלקי והנושא נמצא בטיפול במסגרת תכנית עבודה.
קידום שימור תפקוד בתחום שליטה על סוגרים המותאם ליכולת הדייר מיושם באופן חלקי והנושא נמצא בטיפול במסגרת תכנית עבודה. יש להקפיד על הלימה בין אבחנות רפואית ואבחנות ברשומה הסיעודית בנושא זה.
אין איזכור כאב ברשומה הרפואית הכולל תלונות, טיפול מותאם וניטור.
במחלקת תשושי נפש האומדן מתבצע ע"י אחות מעשית. אי לכך, לא ניתן להסתמך על תוצאות ביצוע האומדן. יש לבצע ריענון נוהל טיפול בכאב. חל איסור ביצוע אמדנים על אחות מעשית.
יש לבצע ולתעד אבחנה בין סוגי כאב – כרוני, חריף וכו'. יש לבצע ריענון לצוות על שימוש באמדנים.
להתייחס לסימפטומים נשימתיים ולבצע שימוש בכלי הערכה לאומדן כאב כחלק מהערכת פיזיותרפיסט אצל מטופל פליאטיבי.
מבחינה רפואית, אין התייחסות מספקת לטיפול פליאטיבי. אין תעוד רפואי מספיק של שיחות עם דייר או משפחה לגבי העדפות בסוף החיים ומיצוי הכלים החוקיים לשמירה על אוטונומיה בסוף החיים. גם בתחום האחיות נושא זה נמצא בטיפול במסגרת תכנית עבודה.
נאמן נושא בתחום הפליאטיבי חייבת להיות אחות מוסמכת.
על העובדים הסוציאליים להעמיק את הידע בתחום מיצוי זכויות הדייר בתחום הפליאטיבי. במקרה מסויים דיירת ביקשה למלא הנחיות מקדימות והוגדרה כפליאטיבית על ידי הצוות על אף שרופא לא הגדיר אותה כך.
אין התייחסות לטיפול תזונתי פליאטיבי. יש להתאים טיפול תזונתי בגישה זו עבור דיירים אלו, בשיתוף הדייר ומשפחתו, תוך התחשבות ברצונו להבטחת איכות חיים מיטבית.
מבחינה רפואית, אין התייחסות עומק לנושא השינה.
לא משתמשים באומדן לנדודי שינה. דבר זה גורם לחוסר מעקב אחר מתן הטיפול במועד אפקטיבי עבור דיירים המקבלים טיפול תרופתי.
לא ננקטים צעדים לשיפור היגיינת השינה הכוללים הנחיות מתאימות למטפלים.
אין הלימה בין אבחנות רפואיות לסיעודיות בנושא נדודי שינה.
קיים שינוי טיפול נוירולפטי ללא ייעוץ פסיכיאטרי או גריאטרי.

יש לרענן נוהל פנימי לשימוש באמדן התנהגות. בתצפית על תיקי דיירים במחלקת תשושי נפש, נצפה שדייר נמצא באי שקט פסיכו-מוטורי. קיים דיווח סעודי ללא שימוש באמדן התנהגות והערכת מצב.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	-3.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	-3.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.47	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.47	2.00
10.6	זמני הארוחות	0.50	1.50
10.6	זמני הארוחות	0.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	1.60	4.00
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	1.60	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.42	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.42	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.00	1.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.00	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.00	0.50

10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.00	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**5.98**	**22.00**

תחומים לשיפור

נצפו כלים סדוקים ושרוטים בחלק מהמחלקות. יש לרכוש כלים חדשים ומכבדים.
על הדיאטנית להבנות תהליך של בחינת צריכת המזון והשתייה של הדייר("שארית צלחת").
יש לאפשר מתן בחירה לדייר, להתאים את משך זמן הארוחה באופן אישי ולקדם אכילה עצמאית.
בוצעה התאמת שולחנות לישיבה בזמן תעסוקה אולם לא בזמן הארוחות. יש להתאים את גובה השולחנות לצרכי המטופלים על מנת להשיג תפקוד מיטבי ולמצות את יכולותיהם התפקודיות.
יש להקדים את הגשת ארוחת הבוקר ולהגישה החל מהשעה 7 עבור דיירים הניגשים בשעה זו לחדר האוכל , משך הארוחות כשעה וחצי לפחות ומתן אפשרות בחירה לאכול בטווח זמנים זה.
יש לגוון במזונות המשלימים המסופקים לדיירים, ולספקם בהתאם למטרות הטיפול התזונתי ותוך התחשבות בהעדפות האישיות של הדיירים.
שיתוף דיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת (לרבות ארוחת ביניים) פעמיים בשבוע לכל הפחות-יש להקפיד על התדירות הדרושה לפי המכרז החדש.
יש לוודא זמינות מזון ושתייה בכל שעות היממה בכל המחלקות.
במחלקה לתשושי נפש לא ממוקמת פינת קפה. יש להתאים מיקום פינת קפה הכוללת שתייה וכיבוד קל בהתייעצות עם הדיאטנית , תוך התאמת אמצעי הבטיחות לאופי הדיירים.
לא מתקיים מפגש עם נציגי הדיירים ובני משפחותיהם בעניין תפריט הבסיס המותאם למסגרת. יש לקיים מפגש אחת לחצי שנה ולהתייחס להמלצות המפגש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.35	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.35	2.00
	סה"כ	**2.70**	**4.00**

תחומים לשיפור

לא מתקיימים פרויקטים מיוחדים בתחום עבודה סוציאלית, בשירות הפיזיותרפיה ובסיעוד.
לא נרכש ציוד מעבר לציוד החובה שבטבלת הציוד בתחום התזונה והפיזיותרפיה.
אחות ראשית חדשה, נמצאת בתהליך למידה ופיתוח פרויקטים בשיתוף עם הצוות הרב-מקצועי, מומלץ לחדש את שיתופי הפעולה בין הסקטורים הרב מקצועיים לקידום איכות הטיפול ורווחת הדיירים.
רוב הנהלים הפנימיים במוסד בתחום אחיות עודכנו בפעם האחרונה בשנים – 2016, 2019, 2020.
נהלים עדכניים של האגף לגריאטריה ומנהל האחיות אינם מיושמים כנדרש. לדוגמא: תפקיד אחות אחראית בכל מחלקה, נאמנות נושא באחיות וכו'.
נהלים פנימיים בתחום התזונה אינם מעודכנים . יש לחדש את הנהלים הישנים שנבנו.
בכלל הסקטורים שנבדקו תיקון הליקויים בוצע באופן חלקי בלבד. חלק מההערות בבקרה קודמת בתחום הרפואה, אחיות, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ועבודה סוציאלית חוזרות על עצמן בבקרה הנוכחית, דבר המדגיש את הצורך לחדד תהליכי עבודה במסגרת. יש לעקוב אחר הליקויים בנושא דרגות המרקמים ולפעול לתיקונם .
כמו כן, לא ניתן מענה לנושאים הבאים בתחום בריאות הסביבה: מערך חימום מים אגף מערבי, התאמת דיגום מים לדרישות והקמת חדר כביסה חדש.