מוסד **23614 בית אבות גיל עד, תל השומר**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **02/08/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
אלון קלמן

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר יהושע נדב שחם

שם מנהל/ת האחיות
לילי סמטנה

בית אבות גיל עד, תל השומר
מספר מוסד 23614
רמת גן, בי'ח תל השומר ביתן 23

הנדון **סיכום הבקרה בבית אבות גיל עד, תל השומר**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 24/06/2026 ע"י צוות מחוז תל-אביב.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר רן שוייד
מחוז תל-אביב

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
גב' מגיסטר מירי טריינין, מנהלת אגף הרוקחות, מחוז תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מוסד **23614 בית אבות גיל עד, תל השומר**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **02/08/2026**

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 - 26

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית אבות גיל עד, תל השומר**
מספר המוסד	**23614**
כתובת	**רמת גן, בי'ח תל השומר ביתן 23**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**אלון קלמן**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר יהושע נדב שחם**
שם מנהל/ת האחיות	**לילי סמטנה**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**5 מחלקות, 177 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**129**
תאריך בקרה	**24/06/2026**
צוות מבצע	**מחוז תל-אביב, צוות מטה-האגף גריאטריה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז תל-אביב**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית א	סיעודי	סיעודי	36	35	35 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	33	33 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ג	סיעודי	סיעודי	36	35	35 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ד	סיעודי	סיעודי	36	35	35 סיעודיים
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	33	33	33 תשושי נפש

מוסד **23614 בית אבות גיל עד, תל השומר**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **02/08/2026**

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

מנהל אדמינסטרטיבי, ליטל קנת, מחוז תל-אביב
רפואה, ד"ר לאה סרבו, מחוז תל-אביב
רפואה, ד"ר רן שוייד, מחוז תל-אביב
אחיות, גב' אירה גלוזמן, מחוז תל-אביב
תזונה, גב' טל פרילינג, מחוז תל-אביב
פיזיותרפיה, גב' חנה קפקא, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' ניצה אינשטיין חביב, מחוז תל-אביב
ריפוי בעיסוק, גב' שירה יסמין חן, מחוז תל-אביב
עבודה סוציאלית, גב' רחל הרשקוביץ, מחוז תל-אביב
רוקחות, גב' חגית קרמר, מחוז תל-אביב
בריאות הסביבה, גב' סמדר המאירי, מחוז תל-אביב

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	1.97	0.00	0.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	7.90	2.77	34.63
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	3.63	3.63	40.33
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	10.33	9.50	52.78
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	7.89	3.89	38.90
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	3.93	2.41	32.13
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	7.25	7.25	96.67
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	16.13	15.83	83.32
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	6.67	6.67	66.70
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	7.77	7.77	70.64
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.83	1.83	91.50
	סה"כ ניקוד		**75.00**	**62.00**	**62.00**

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

סיכום כללי

השימוש בלשון זכר או נקבה מתייחס לשני המינים

סיכום

הטיפול הרפואי המוסד טוב.
נמצאו פערים רבים בעשייה הסיעודית כמפורט בדו"ח.
יש לשפר את הכרת נהלי הרפורמה ולייישמם. יש לקדם את הנושא הפליאטיבי.
בריאות הסביבה - דו"ח הבקרה המלא נשלח להנהלת המוסד במייל בתאריך 15.07.26. תאריך אחרון להגשת דו"ח תיקון ליקויים 30.07.26.

כוח אדם

נמסר על חסר של שבעה תקנים בצוות המטפלים. תקן מחלקתי הושלם באמצעות היקף חריג של שעות נוספות המגיע ל-236 שעות עבודה בחודש למטפל. חלק מהצוות הסיעודי מועסק במשמרות רצופות של 16 שעות, בניגוד לחוק.
יש להשלים תקן תעסוקה למחלקה א, יש להשלים סה"כ 56 ש"ש וכן לפרוס את הפעילות התעסוקתית בכל מחלקה לחמישה בקרים ופעמיים אחר הצהריים לכל הפחות.
כח אדם ברפואה בהתאם לתקן.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

המנהל הרפואי מומחה בפנימית וגריאטריה. במוסד 3 רופאים נוספים שכולם עברו השתלמות בגריאטריה. במוסד רופאים תורנים בכל שעות היממה. אחד מהם הינו מומחה בגריאטריה.
הטיפול הרפואי במוסד טוב. המנהל הרפואי מכיר היטב את החולים ומסור לתפקידו. כל החולים חוסנו לפנאומוקוק.
יש לשפר את נושא ישיבות הצוות הרב מקצועיות. יש לקדם את הטיפול הפליאטיבי. המנהל הרפואי מבצע הערכה גריאטרית לחולים חדשים. יש לבצע הערכות גריאטריות כוללניות ל- 3 חולים בכל מחלקה בחודש ולא רק לחולים החדשים.
כח אדם בהתאם לתקן.

אחיות

למנהלת הסיעוד וסגניתה ניסיון רב-שנים בתחום הניהול והטיפול הסיעודי במסגרת, היכרות אישית וקרובה למטופלים. עם זאת, במהלך הבקרה נמצאו פערים משמעותיים ברוב תחומי העשייה הסיעודית, לרבות, בטיחות המטופל, ניהול הטיפול התרופתי, טיפול בכאב, טיפול הפליאטיבי, התערבות ומעקב סיעודי, הבטחת רצף הטיפול, חיסון עובדי בריאות ועוד. חשוב לפעול לשיפור התקשורת הבין-צוותית, בדגש על ניהול ישיבות צוות רב-מקצועי ויישום בפועל של הדרכת מטפלים. חשוב להכיר לעומק את הנחיות הרפורמה באשפוז הגריאטרי ולפעול להטמעתן בשטח המקצועי.

תזונה

במסגרת עובדות שתי דיאטניות. הדיאטנית הראשית וותיקה במסגרת ובעלת ניסיון וידע רב בתחום התזונה בגריאטריה. הדיאטנית השנייה סיימה קורס תזונה בגריאטריה וקורס בריאות הפה בהיבט התזונתי. הדיאטניות נותנות מענה 4 ימים בשבוע בשעות משתנות, בתקינה מלאה ועובדות יום אחד משותף. ישנה עבודה משותפת עם אחראי מערך המזון ואם הבית. הדיאטניות יוזמות ומובילות בפרוייקטים המערבים את תחום התזונה לרווחת המטופלים במחלקות השונות.החל סקר שביעות רצון מהמזון המוגש. הדיאטניות מכירות היטב את המטופלים ועובדות בשיתוף עם צוות המסגר

פיזיותרפיה

שרות הפיזיותרפיה במצבת כוח אדם מלאה. בחודשים האחרונים חלו שינויים בצוות בעקבות יציאתה של מנהלת השרות הוותיקה לגמלאות ועזיבתו של אחד הפיזיותרפיסטים. השרות נמצא כיום בתהליכי ארגון. מונה מנהל חדש לשרות ונקלטו מספר פיזיותרפיסטים נוספים. קיימים תהליכי עבודה בצוות, אחריות על מחלקות ועבודה עם הצוות הרב מקצועי. יש להעמיק את העבודה המקצועית, לתת דגש על בניית תכניות טיפול מותאמות לצרכי המטופלים. כמו כן חשוב להרחיב את מערך ההדרכות למטפלים ולהשתמש במגוון אמצעי הוראה להשגת מטרות ההדרכה.

ריפוי בעיסוק

במוסד 3 מרפאות בעיסוק, מתוכן 2 ותיקות בגריאטריה המוסדית. עובדות לאורך השבוע, סה"כ 55 ש"ש, בהתאם לתקן.
כמו כן, ישנן 5 מדריכות תעסוקה ותיקות הפרוסות על 4 מח' (נותנות מענה למח' ה-5).
יש להשלים תקן תעסוקה למחלקה א, יש להשלים סה"כ 56 ש"ש וכן לפרוס את הפעילות התעסוקתית בכל מחלקה לחמישה בקרים ופעמיים אחר הצהריים לכל הפחות.
העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק ענפה, מגוונת ונותנת מענה לדיירים.
העשייה התעסוקתית רחבה מאוד, ניכרת השקעה רבה ואכפתיות לדיירים.
נצפו פרויקטים רבים התומכים באיכות חייהם של הדיירים.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השרות הסוציאלי קבוע, יציב ומקצועי. העו"סיות בעלות ניסיון רב והכשרות בגריאטריה. עובדות בתקן מלא. ניכרת הכרות מעמיקה עם המטופלים ובני משפחתם, קיימת מסירות ומחויבות למסגרת ופעילות לרווחת המטופלים ולמיצוי זכויותיהם.
יש לקדם את הנושאים בהם ישנן הערות לשיפור.

רוקחות

במוסד מועסק רוקח ממלא מקום עד לחזרתה של הרוקחת הקבועה מחופשת לידה. יש לערב הרוקח בניהול הסיכונים של הטיפול התרופתי במוסד ובוועדות הרלוונטיות, לרבות וועדות לדיון באירועים חריגים.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

דו"ח הבקרה המלא נשלח להנהלת המוסד במייל בתאריך 15.07.26.

תאריך אחרון להגשת דו"ח תיקון ליקויים 30.07.26.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	-1.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.97	2.00
	סה"כ	**0.00**	**2.00**

תחומים לשיפור

- יש לבצע חוזה נצור עם חברת אמבולנסים כפי שהוסבר ביום הבקרה.
- יש להשלים תעסוקה, במיוחד במחלקה א'. כמו כן, יש להשלים חוסר תקן במטפלים.
- יש לסדר את אי הסדר השורר החדרים על מנת לאפשר סביבת טיפול נעימה ומרווחת.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-3.13	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-2.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.50	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.90	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**2.77**	**8.00**

***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

- בחדר התרופות במחלקה ה, הקיר בצמוד לכיור עם סימני עובש וברז הכיור שבור.
- המצב הפיזי בתשתיות וברהוט של המוסד ירוד מאוד. פרוט מלא בדו"ח הבקרה בנושא בריאות הסביבה.
- מצב תחזוקתי של מחלקות האשפוז ירוד, קירות עם סימני רטיבות, עובש, סדקים וליקויי צבע. סדקים בקירות. מזגנים לא תקינים.

- נצפה אחסון בכלי משותף של מברשות שיניים של דיירים שונים.
- אסורה שטיפת מברשות השיניים בחדר האשפה המחלקתי.

- חלק מהציוד האישי של מטופלים עם ציפויים בלויים וקרועים.

- טמפרטורה בחלק מהחדרים עמדה על 28 מע"צ, בניגוד לנדרש.

- חלק מכלי ההגשה נושאים אופי מוסדי.
- המזון מוגש מעגלת מזון ולא ניתנת אפשרות למטופלים לראות ו/או לבחור את המנות המוגשות. יש לחשוב על דרך לשיתוף הדיירים בבחירת המזון.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	1.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.13	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	1.00	2.00
	סה"כ	**3.63**	**9.00**

תחומים לשיפור

- במסגרת לא מועסקות אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית בתחומים המוכרים לטיפול בחולים הכרוניים. הדבר אינו סביר במוסד המונה 5 מחלקות אשפוז ומטפל בכ-180 מטופלים.
- רק 20 מתוך 31 אחיות המועסקות במסגרת השתתפו בקורסים רלוונטיים עם זיקה למקצוע ולניהול צוות, בהיקף של 30 שעות.

- יש להמשיך להוציא את הפיזיותרפיסטים לקורסים וימי עיון מקצועיים.
- הרוקח לא עבר השתלמות מקצועית בתחום הגריאטריה בשנתיים האחרונות.

- נכון למועד הבקרה, במסגרת מועסקים שמונה מטפלים, בוגרי הכשרה מקצועית בקורסים לקידום רווחת הדייר בהיקף של 20 שעות. יש להמשיך בהכשרת המטפלים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-0.83	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.33	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
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
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	2.00	2.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**9.50**	**18.00**

***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

- כעת במסגרת לא נעשה שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח מטפלים, עם ממשק בין האפליקציות לתיק הממוחשב של מטופל.

- יש לבנות תהליך למעקב אחר יישום הידע שנלמד בהדרכות הפיזיותרפיה בקרב המטופלים.

- נבנתה ומיושמת תכנית הכשרה למטפלים בהיקף של 18 ש"ל. חשוב לרכז את תהליך ההדרכה ולכלול בה את תכני ההדרכה ופריסת שעות בין הסקטורים המקצועיים השונים, להקפיד על אישור מדריך ומודרך בכל פרק הכשרה.

- על הדיאטניות להדריך כל מטפל חדש שנקלט בהדרכה ראשונית בנושאים בסיסיים, כמו: חלוקת מזון, האכלה ומשוב על יישום המיומנויות שלמד.

- יש להרחיב את שיתוף נאמני הנושא בדיוני הצוות רהב-מקצועי הרלוונטיים לנושאי נאמנות, לקדם תכניות התערבות ברמת הפרט והארגון ולעקוב אחרי ביצוען. נמצאו חסרים בפעילות של חלק מתחומי הנאמנות.

הדרכות תוך שירות:
- במסגרת לא התקיימו הדרכות פיתוח מקצועי בהובלת סקטור סיעוד, בהשתתפות הנדרשת של 70% לפחות מהצוות המטפל.
- על השירות הסוציאלי להעביר שתי הדרכות לשנה לפיתוח המקצועי של הצוות במסגרת, כאשר אחת מההדרכות עוסקת בנושא מניעת התעמרות, בנוכחות של לפחות 70% ממנו.
- על הדיאטניות להעביר הדרכה בתחום התזונה אחת לשנה לפיתוח המקצועי של הצוות במסגרת בנוכחות של לפחות 70% ממנו.
- על הצוות המקצועי לקיים הדרכות להעשרה מקצועית, לכ-70% מהצוות במסגרת, לכל הפחות.
- הרוקח טרם החל להעביר הדרכות מקצועיות לצוות המקצועי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	-4.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.89	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**3.89**	**10.00**

תחומים לשיפור

- במחלקה ה' בלבד ישנה פעילות תעסוקתית בפריסה תקינה לאורך השבוע. יש להרחיב את הפעילות התעסוקתית בשאר המחלקות בכדי שיהיו לפחות 5 בקרים ופעמיים אחר הצהריים בכל מחלקה.

- פעילות תעסוקתית קבוצתית ופרטנית יפה במחלקות. יש להשלים את התעסוקה במחלקה א' ולקיים תיעוד דו חודשי על ידי מדריכת התעסוקה כפי הנדרש בנהלים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-0.52	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-1.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.91	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	0.36	2.50
	סה"כ	**2.41**	**7.50**

תחומים לשיפור

בטיחות:
- במחלקה לתשושי נפש אין לעשות שימוש בכסאות כתר פלסטיק ברחצות. יש להשתמש בכסא רחצה ייעודי (הוסבר בבקרה).
- נצפו ליקויים משמעותיים בתחום בטיחות המטופל במהלך טיפול אישי - הטיפול בוצע ללא סגירת חגורת בטיחות, ללא הכנת הציוד מראש. בחלק מהמקרים המטפלים עזבו את המטופלים לא חגורים לבד במקלחת לצורך הבאת ציוד חסר.
- טמפרטורה המים החמים בכיורים ומקלחות החדרים אינה עומדת בדרישת התקן בחלק מהחדרים. פרוט מלא בדו"ח בריאות הסביבה.
נצפה,כי מטפלים/אחות לא הקפידו על רחצה/חיטוי ידיים בתום הטיפול במטופלים. יש לפעול להפרדת מברשות שיניים,

אחסון ושימוש אישי בעטי אינסולין, משחות לטיפול בעור המטופלים ולא מחלקתי, כפי שזה נעשה כיום. יש להדריך את הצוות על שמירת כללי ההיגיינה.

רוקחות:
- הנוהל הפנימי ברוקחות בנושא הוצאת תרופות מחדר האחסון הייעודי אינו מפורט מספיק.
- במחלקה א' במהלך חודש יוני, במשך יומיים לא התקבלו נתוני טמפ' בעקבות בעיות תקשורת. לא נעשה דבר על ידכם. התבקשתם להעביר הצהרה לגבי תקינות נתוני הטמפ' בימים אלה. יש להקפיד על בדיקת נתוני טמפ' על בסיס יומי
- יש לציין ע"ג העתק מרשם הסמים הנשמר במחלקה את תאריך הקבלה ואת העמוד בו נרשמה בפנקס הסמים המחלקתי.
- הנוהל הפנימי בנושא תרופות פרטיות אינו מפורט דיו. יש לציין את אופן סימון התרופות הפרטיות ומה יש לעשות במקרה של פטירה או עזיבת הדייר לו הן שייכות.
- הרוקח אינו מעורב בניהול סיכונים של הטיפול התרופתי במוסד.
- הרוקח טרם העביר דוח ריכוז ליקויים להנהלה כמתבקש בנוהל 174.

תרופות:
- בבדיקה אקראית נמצא כי לשני מטופלים חסרות תרופות. זו הערה חוזרת. יש לדאוג למלאי עבור 10 ימי טיפול לפחות
- בהעדר תרופה במלאי מחלקתי יש לפעול להשגתה או לקבל הוראה רפואית חלופית. אין לפנות לבני המשפחה בבקשת רכישה פרטית של תרופות הנמצאות בסל משרה"ב. יש לתעד תרופות, הניתנות למטופלים SOS בקרדקס תרופות.

- חשוב לפעול להעלאת שיעור ההתחסנות נגד שפעת עונתית בקרב עובדי המסגרת, כעת שיעור ההתחסנות עומד על כ-50%. חשוב להמשיך לאסוף נתונים בדבר התחסנות הצוות לחיסוני חובה לעובדי בריאות, זאת בדגש על חיסון מטפלים.

וועדת התעמרות ואירועים חריגים:
- יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול של הועדה למניעת התעמרות, לפרט את תהליך הבדיקה שנעשתה.
- יש להעביר לתיחקור בועדת התעמרות כל מקרה של חבלה מסיבה לא ידועה. יש לעקוב תמיד אחר מצב החולה.
- נמצא כי לא התקיים מעקב כאב ומעקב קליני סיעודי אחרי מצב המטופל, בכל משמרת במהלך 72 שעות לאחר אירוע חריג. לא בוצעו תחקירים של אירועי זקיף.
- נמצא, כי לא נערכו דיוני צוות רב-מקצועי לאחר שני אירועי נפילה של מטופלים ולא הוצגה תכנית מובנית בתחום מניעת נפילות חוזרות הן ברמת הפרט והן ברמת המסגרת.
- יש לוודא כי הפיזיותרפיסטים נותנים מענה מקצועי באירועים חריגים, בדגש על נפילות.
- הדיאטניות בנו נוהל פנימי לאיתור וטיפול באירוע חריג במסגרת. יש להטמיע את הנוהל במסגרת ולתעד את מהלכי האיתור והטיפול שנעשו במקרים שנמצאו.

- טרם יושם תכנית עבודה שנתית בנושא בריאות הסביבה.

מוסד **23614 בית אבות גיל עד, תל השומר**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **02/08/2026**

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
7.2	סקר שביעות רצון	2.85	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.90	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.50	2.50
	סה"כ	**7.25**	**7.50**

תחומים לשיפור

- נמצא כי לא מתבצע תאום ציפיות עם מטופל/בני המשפחה בנוגע להעדפות מגדריות בטיפול אינטימי ורחצה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	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
8.4	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
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	-0.30	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	1.33	2.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.87	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.33	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.24	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.46	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.90	1.00
	סה"כ	**15.83**	**19.00**

תחומים לשיפור

טיפול אישי:
- נצפו מספר מקרים של העברת מטופלים באמצעות מנוף שבוצעו ע"י איש צוות אחד ולא שניים, כנדרש. לא נצפו הנחיות מקצועיות נגישות למטפלים בנושא טכניקת ביצוע מעברים.
- בחלק מהמקרים רחצת המטופלים בוצעה באיכות ירודה - ללא רחצת גב וכפות רגליים. חפיפת ראש בוצעה באמצעות

ספוג רחצה. בחלק מהמקרים נצפתה איכות ירודה של הניגוב והבגדים הולבשו על העור הרטוב של דיירים.
- ברוב המקרים שנבדקו נמצאה אי-הלימה בין תיעוד תנוחת המטופל במיטה לבין תנוחתו בפועל. הרמת עקבים בוצעה בטכניקה לא נכונה.
- נצפה, כי לא התבצע צחצוח שיניים ושטיפת חלל הפה למטופלים ללא שיניים ולמטופלים המשתמשים בשיניים תותבות.

קבלת דייר:
- על הרופא לתעד את רשימת התרופות בקבלת המטופל.
- נמצא כי לא מתבצע תאום ציפיות עם מטופל/ בני המשפחה בנוגע להעדפות מגדריות בטיפול אינטימי ורחצה.
- על הפיזיותרפיסט להקפיד על בדיקת קבלה במועד ועל מעקב ראשון בתוך חודש מהקבלה.
- על הדיאטנית לערוך הערכה פיזיקאלית מלאה במיקוד לקשיים באכילה, לעיסה ובליעה הקשורים לבריאות הפה לכל מטופל חדש. יש לקבוע את הצרכים התזונתיים (קלוריות וחלבון) לכל מטופל חדש ולתעדם בגיליון התזונתי של המטופל.

מדעי האחיות:
- לא בוצע עדכון תכנית הטיפול הסיעודית במקרים של שינוי במצב המטופלים, כגון, נפילות חוזרות, שימור שליטה, תכנית הטיפול הפליאטיבית.
- נמצא כי בתחום הסיעוד לא בוצע עדכון תאום ציפיות עם מטופל/בני המשפחה בנוגע לטיפול פליאטיבי, הכנסת פג, הגבלה פיזית, טיפול בנפילות חוזרות ואי-שקט ועוד.
- לא נמצא מעקב סיעודי רציף בכל משמרת במצבים בהם המטופלים סבלו מבעיה חריפה או שאינה מאוזנת, כגון, לאחר אירועים חריגים, חום, כאב, לאחר האשפוז ועוד.
- נמצאו מקרים של העברת מטופלים לבדיקה ו/או אשפוז ללא צירוף הפניה סיעודית. במקרים נוספים צורף מכתב סיעודי ללא ציון של הפרטים החיוניים, הנדרשים להבטחת רצף הטיפול במטופל.

רפואה:
- על הרופא לבצע בדיקה תקופתית ראשונה תוך חודש מקבלת החולה.
- על הרופא לבצע הערכה גריאטרית כוללנית ל- 3 חולים בכל מחלקה בחודש. המנהל הרפואי מבצע הערכות גריאטריות לכל החולים החדשים אך יש לבצע הערכות חוזרות לכלל המטופלים.
- על הרופאים לשפר את הכרת נהלי הרפורמה ולפעול לפיהן.

פזיותרפיה:
- בתכנית הטיפול בפיזיותרפיה יש להתייחס לכל הפרמטרים הרלוונטיים, לדוגמא: פצעים, כאב.
- יש לקבוע את תדירות הטיפול בפיזיותרפיה גם לפי פוטנציאל השיפור התפקודי של המטופל.
- מומלץ לקיים קבוצות טיפוליות מגוונות בפיזיותרפיה, לפי מטרות טיפול.

תזונה:
- יש לערוך ולתעד בדיקה פיזיקאלית לבריאות הפה, הראש והצוואר לזיהוי בעיות וקשיים ביכולות האכילה, לעיסה ובליעה בכל שינוי במצבו התזונתי של המטופל.
- יש לקבוע או לשלול אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד הטיפול התזונתי וקביעת תכנית ההתערבות התזונתית המותאמת.

רוקחות:
- הרוקח אינו מעודכן באירועים חריגים במוסד, לרבות נפילות, ירידות במשקל ואספירציות ואינו מבצע התערבות רוקחית במקרים אלה.
- על הרוקח לבדוק ולהתייחס בהתערבות הרוקחית לשעות המתן ומינוני תרופות.
- הרוקח אינו מבצע התערבות רוקחית, תוך שבועיים, למטופלים שחזרו מאשפוז.
- על הרוקח לבדוק ולהתייחס להצדקת טיפול ממושך בPPIs.

מוסד **23614 בית אבות גיל עד, תל השומר**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **02/08/2026**

ריפוי בעיסוק:
- יש להשלים את כל תקני התעסוקה במחלקות- סה"כ חוסר של 56 ש"ש. החוסר הגדול ביותר במחלקה א'.

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
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.87	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.40	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.35	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.55	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.38	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.90	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.40	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.32	0.50
	סה"כ	**6.67**	**10.00**

תחומים לשיפור

ישיבות צוות רב מקצועיות:
- נמצא כי לא התקיימו ישיבות צוות רב מקצועי במקרים של שינוי במצב הדיירים, כגון לאחר נפילות, פצע חדש (לרבות פצעים קשיי ריפוי ופצעים טראומטיים), הכנסת פג, הזנה אנטראלית, כאב, עצירות, אי-שקט, התערבות פליאטיבית. יש לקיים ישיבות צוות רב מקצועיות בכל שינוי במצב החולה. יש לשפר את סיכומי ישיבות הצוות הרב מקצועיות ואת תכנית הטיפול הרלוונטית לבעיות שעלו בישיבה.
- על הרופא לבצע מעקב פצעי לחץ באופן שוטף.
- לא הוצג אומדן ומעקב סיעודי אחרי פצעים ממקור טראומתי.
- על הפיזיותרפיסטים להיות מעורבים גם בהנחיות לשינויי תנוחה למטופלים עם פצעים.

- לדברי הרוקח יושב עם הרופא אחת ל-3 חודשים. אין לכך תיעוד. אין תיעוד להערות הרופא להתערבות הרוקחית אותה מבצע הרוק

- יש להדריך את הצוות המטפל ע"י הפיזיותרפיסטים בהיקף מתאים לגודל הצוות ולנושאים הרלוונטיים.
- על הפזיותרפיסט לחדש את סימון המרחק במסלולי ההליכה על מנת לתת משוב למטופלים ולצוות בהליכה יזומה.

- יש להעשיר את חדרי הדיירים בצביונם האישי לפי העדפותיהם לצורך מתן תחושה ביתית.

שליטה על סוגרים:
- נמצאו מספר מטופלים הסובלים מהעדר יציאה במשך 4 ימים ללא דיווח לרופא, מעקב ופירוט ההתערבות בתחום הסיעוד.
- תכניות התערבות למניעה וטיפול בעצירות שהוצגו בתחום הסיעוד כללו טיפול תרופתי בלבד, ללא הפירוט של הטיפול הלא תרופתי.
- הוצגו תהליכי טיפול סיעודי בתחום שימור השליטה על סוגרים, ללא התיעוד הנדרש של ההתערבות בתכנית הטיפול הסיעודית.

כאב:
- על הרופא לבצע ניטור שוטף של כאב אצל הדיירים.
- נמצא חוסר הלימה בין המצב הקוגניטיבי של מטופל לכלי המשמש את הצוות להערכת כאב.
- נמצא, כי בחלק מהמקרים לא בוצע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב. בחלק מהמקרים לא בוצע אומדן חוזר למטופלים אחרי מתן הטיפול במשככים. לא בוצע המעקב הנדרש של אחות אחרי מצבם של המטופלים בסיכון לכאב.

טיפול פליאטיבי:
- בתחום הסיעוד- לא הוצגו תכניות טיפול רב-מקצועיות בדגש על איזון סימפטומים מובילים, שיפור איכות החיים ותמיכה למטופלים ובני משפחתם.
- בתחום הרפואה - בתחום הטיפול הפליאטיבי יש לקבוע וליישם טיפול רב מקצועית בהתאם לצרכיו של הדייר תוך שיתוף הדייר ומשפחתו.
- יש לבצע תיאום ציפיות עם הדייר ומשפחתו בנוגע לטיפול פליאטיבי.
- בתחום התזונה- לדייר עם מחלה חשוכת מרפא מתקדמת יש להתאים טיפול תזונתי בגישה הפליאטיבית בשיתוף מלא של הדייר ומשפחתו, תוך התחשבות ברצון הדייר במכלול צרכיו להבטחת איכות חיים מיטבית.
- על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי ובקיום טקסי פרידה ברוח הגישה הפליאטיבית.
- הרוקח אינו מעורב בטיפול התרופתי לחולים המוגדרים פליאטיביים.

הזנה אנטראלית:
- בתחום ההזנה האנטראלית יש לקבוע וליישם תכנית טיפול רב מקצועית ועדכון בהתאם לשינויים במצב הדייר.
- נצפה חיבור וניתוק המטופל מהזנה אנטראלית ע"י מטפל. יש להקפיד על יישום הנחיות למתן ההזנה על ידי צוות מורשה בלבד.
- בתחום הזנה אנטראלית הוצגה תכנית התערבות סיעודית דלה, ללא התייחסות לטיפול בצנתר, מניעה ומעקב אחרי סיבוכי ההזנה ואחרי מצב תזונתי של המטופל. לא הוצגה תכנית טיפול רב-מקצועית.

הפרעות התנהגות:
- יש לקבוע וליישם תכנית טיפול רב מקצועית במטופלים עם הפרעות התנהגות כולל התייחסות למתן הנחיות לטיפול לא תרופתי.
- ברוב המקרים שנבדקו לא הוצגו תכניות טיפול רב-מקצועיות למטופלים עם אבחנה של הפרעות התנהגות. לא נעשה שימוש באסטרטגיות טיפול לא תרופתיות לטיפול בהפרעות התנהגות.

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
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.87	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	2.40	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.17	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.50	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.00	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.33	1.00
	סה"כ	**7.77**	**11.00**

תחומים לשיפור

- כלי האוכל ביתיים, אולם כוסות השתייה והליפתניות הינן עדיין מוסדיות.

- על המרפאות בעיסוק לבצע מעקב ולתעד את כלל התאמות אביזרי העזר לאכילה שביצעו במחלקות.

- בהנחיית הדיאטניות, יש להמשיך ולהגדיל את המענה להגשת מוצרי מזון ע"פ העדפות אישיות של מטופלים בהתאם למטרות הטיפול התזונתי שנקבע.

- יש לשתף הדיירים בכל המחלקות בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת לפחות אחת לשבוע לבחירת המסגרת. בנוסף, יש לתת את הדעת להיבטים של התזונה בשיתוף הדיירים בהכנת מנות אלו.

- יש לקיים אחת לחצי שנה מפגש עם נציגי הדיירים ונציגי משפחותיהם לשיחה ודיון על התפריט המוגש במסגרת. יש לתעד זאת ולהתייחס בהמשך 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	1.83	2.00
	סה"כ	**1.83**	**2.00**

תחומים לשיפור

- במוסד מערכת רגשים מתקדמת לניטור טמפ'. יש לוודא תקינות מערכת התקשורת הנדרשת לעבודתה.

התייחסות לבקרות קודמות:
- בתחום האחיות נמצא כי צוות המסגרת התייחס במידה מועטה לליקויים שנמצאו בבקרה הקודמת.
- בתחום הרוקחות נמצא כי מספר הערות חוזרות על עצמן מביקורות קודמות.
- בתחום בריאות הסביבה נמצא כי במידה בינונית צוות המסגרת טיפל בליקויים שנמצאו בבקרות קודמות.