מוסד **23632 בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **07/06/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
שושנה נש

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר לובצקי בני אהרון

שם מנהל/ת האחיות
מרינה רזניק

בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון
מספר מוסד 23632
רמת גן, רזיאל 28 רמת חן

הנדון סיכום הבקרה בבית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 26/04/2026 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 **23632 בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **07/06/2026**

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 - 30

מוסד **23632 בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **07/06/2026**

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון**
מספר המוסד	**23632**
כתובת	**רמת גן, רזיאל 28 רמת חן**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**שושנה נש**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר לובצקי בני אהרון**
שם מנהל/ת האחיות	**מרינה רזניק**
הצטרפות למכרז הקודים	**לא**
מחלקות ומיטות ברישיון	**1 מחלקות, 36 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**83**
תאריך בקרה	**26/04/2026**
צוות מבצע	**מחוז תל-אביב**
מטרת הבקרה	**בקרה במהלך תקופת רישוי פתע**
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	סיעודי	סיעודי	36	38	36 סיעודיים 2 בבית חולים

מוסד **23632 בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **07/06/2026**

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

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' ניצה אינשטיין חביב, מחוז תל-אביב
ריפוי בעיסוק, גב' שירה יסמין חן, מחוז תל-אביב
רוקחות, גב' חגית קרמר, מחוז תל-אביב
בריאות הסביבה, גב' סמדר המאירי, מחוז תל-אביב

מוסד **23632 בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **07/06/2026**

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	1.44	0.00	0.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (14.00 נק')	לא	13.67	13.17	94.07
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	6.88	6.88	76.44
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	9.43	9.43	52.39
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	4.44	0.00	0.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	4.59	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (6.00 נק')	כן	5.70	5.70	95.00
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	כן	16.29	16.29	85.74
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	8.51	8.51	85.10
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	לא	9.42	7.62	69.27
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.51	1.51	75.50
	סה"כ ניקוד		**81.88**	**69.09**	**69.09**

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

מוסד **23632 בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **07/06/2026**

סיכום כללי

השימוש בלשון זכר או נקבה מתייחס לשני המינים

סיכום

במוסד התרחשה שריפה ב- 18.4.26. הבקרה במוסד התקיימה לאחר חזרת כלל המטופלים למוסד. נמצא כי בוצעו קבלות רפואיות במחלקה הסיעודית, אך לא בוצעו לחולים הסיעודיים באגף תומך ג'. כמו כן לא בוצעו כל התהליכים הנדרשים בקבלת המטופלים לרבות קבלות סיעודיות, עדכון ותיעוד פצעים, תיעוד שיחות עם בני משפחה ואחסון נאות של תרופות.
המוסד קיבל אישור כיבוי אש מותנה, להשלמת אישורים עד ה- 1.7.26. יש לשלוח ללשכת הבריאות אישור קבוע, ללא תנאים עד ה- 1.7.26.

כוח אדם

במוסד חסר תקן של יועץ גריאטרי.
חסר תקן של פיזיותרפיסט.
תקן סיעודי מלא.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במוסד מועסקים 3 רופאים. המנהל הרפואי, מומחה ברפואה פנימית, רופאת הבית שעברה השתלמות בגריאטריה ורופאת המרפאה בדיור המוגן שעוזרת גם במחלקה הסיעודית. הרופאים מכירים היטב את החולים ומסורים לתפקידם.
שעות העבודה על פי התקן. חסר תקן של יועץ גריאטרי שנדרש על פי המכרז החדש. יש לפעול על פי הנהלים לטיפול בכל החולים הסיעודיים במוסד, כולל אלו ששוהים באגף תומך ג'. יש לבצע הערכות גריאטריות כוללניות לכלל החולים. יש לשפר את הפערים בטיפול ובתיעוד אירועים חריגים ולקיים ישיבות צוות בכל שינוי במצב של מטופל.

אחיות

בתחום הסיעוד ניכר יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים. מנהלת הסיעוד - בוגרת הכשרה על-בסיסית בגריאטריה, מקצועית, מיומנת ומסורה למטופלים ובני המשפחה. מובילה באופן אפקטיבי את הטמעת הנחיות הרפורמה באשפוז הגריאטרי, תוך גיבוש והדרכת הצוות המטפל. עם זאת, בחזרתם של המטופלים לאשפוז במחלקה לאחר אירוע חריג מוסדי נמצא, כי לא בוצעו התהליכים הנדרשים בקבלת המטופלים. לרבות, קבלות סיעודיות, עדכון ותיעוד פצעים, שיחות עם בני המשפחה ואחסון נאות של תרופות. חשוב לפעול להשלמת הפערים בניהול רשומות המטופלים.
תקן סיעודי - מלא.

תזונה

הדיאטנית וותיקה במסגרת ובעלת ניסיון רב בעבודה בתזונה בגריאטריה. היא עובדת בתקינה מלאה, מסורה לתפקידה ומהווה חלק חשוב מהלך הרוח במחלקה ובקרב הצוות הרב מקצועי. הדיאטנית מכירה את מטופליה היטב ומתאימה להם תוכניות טיפול כנדרש. כלי האוכל במחלקה ביתיים והתפריט עשיר. במטבח המבשל מנהל מטבח חדש, מזה כ-7 חודשים. יש ליצור עבודה מסונכרנת ומשותפת עם שרות התזונה ולהכיר את הנהלים הנדרשים בתחום. יש להתייחס להערות שניתנו בדו"ח זה ולתקנן.

פיזיותרפיה

הבקרה נערכה ללא נוכחות פיזיותרפיסט/ית. הפיזיותרפיסט המקצועי והמסור שעבד במחלקה עזב סופית לאחר שעזר בחזרת המטופלים/ות יומיים טרם הבקרה.
עד למציאת איש מקצוע לאיוש קבוע תעזור במחלקה פיזיותרפיסטית ותיקה מהרשת - יום בשבוע 4 ש"ש.
יש לאייש את התקן במלואו בהקדם, ולעדכן את צוות הבקרה.
יש לדאוג לתחזוקה שוטפת של חדר הפיזיותרפיה והציוד שבו.

ריפוי בעיסוק

במוסד מרפא בעיסוק העובד יומיים בשבוע, סה"כ 10 ש"ש. החל את עבודתו בתאריך 09/25. לאור נסיבות אישיות הגיע באופן חלקי בתקופה זו.
כמו כן, ישנן 2 מדריכות תעסוקה. האחת ותיקה, עובדת גם בשאר המוסד. במחלקה הסיעודית עובדת יומיים בשבוע, סה"כ 8 ש"ש.
מדריכה נוספת חדשה, החלה את עבודתה בחודש 03/26, עובדת 3 ימים בשבוע, סה"כ 12 ש"ש.
יש להשלים שעות התעסוקה הנדרשות.
נצפו התחלות רבות של פרויקטים וטיפולים בשירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה, יש להמשיכם.
אנשי המקצוע דאגו לרווחת הדיירים בזמן בו הם לא שהו במסגרת.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

לא השתתפו בבקרה

רוקחות

במוסד מועסקת רוקחת מקצועית וותיקה בהיקף משרה של 4 שעות שבועיות. הרוקחת לא היתה מודעת לשריפה שפרצה במוסד, לרבות פינוי הדיירים והחזרתם. אנו רואים התנהלות כאמור בחומרה. פינוי התרופות מהמוסד נעשה באופן חלקי וללא בקרה על תנאי האחסון. תרופות הקירור הוכנסו להסגר. יש להצטייד בתרופות חדשות.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

דו"ח הבקרה המלא נשלח להנהלת המוסד בדוא"ל בתאריך 12.05.26.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	-1.00	דרישת בסיס
1.1	תקינות מבנה	-1.00	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	1.44	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.44	2.00
	סה"כ	**-1.92**	**4.00**

תחומים לשיפור

אישור כיבוי אש קיים עם התניות שנדרשות לטיפול עד ה-01.07.26. כמו כן, לא הוצגו אישורי תקינות מעליות לאחר השריפה במוסד.

יש להשלים: תקינת התעסוקה- 20 ש"ש, תקינת יועץ גריאטרי- 6 שעות חודשיות, תקינת פיזיותרפיה- 16 ש"ש.

חלק מהציוד הטיפולי, כגון, כריות הושבה, מנופים, ערסלים במצב תחזוקתי ירוד, לדוגמה, ציפויים שחוקים ובלויים של כריות הושבה וערסלים, מנופי העמדה עם סימני חלודה.

חלק ניכר מציוד הפיזיותרפיה (הידרוקולטרו, עמידון, טנס ועוד) מאוחסן במסדרון ובשירותים שמול חדר הפיזיותרפיה - תוקן בסיום הבקרה.

רבים מהדיירים מועברים עם מנוף, אך הערסלים אינם אישיים.

יש ליצור עמדת עבודה קבועה עבור הדיאטנית שתאפשר שיחה אישית עם הדייר ומשפחתו.

מכון הריפוי בעיסוק הינו חלל פתוח ללא אפשרות ביצוע טיפולים או הערכות.

מוסד **23632 בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **07/06/2026**

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	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	-0.50	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	-0.50	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.50	2.50
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.50	2.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.17	0.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.17	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	3.00	3.00
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	3.00	3.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	1.00	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	1.00	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00

2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	5.00	5.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	5.00	5.00
	סה"כ	**26.34**	**28.00**

***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

סימני נזילה ועובש בתקרה וסביב המזגנים בחלק מהחדרים - מידע מלא בדו"ח הבקרה.

בחלק מהחדרים נצפו קילופי צבע בקירות, חלודה במשקופי הדלתות, אריחי קרמיקה שבורים וסדקים בכיורים.

יש להבטיח שימוש במדים מלאים וייעודיים ע"י צוות האחים. נצפה, כי חלק מצוות האחים במסגרת לובש חולצת מדים בלבד. לבישת חולצת המדים הפתוחה וג'ינס מקנה לאחים/אחיות מראה מרושל ואינו הולם את מעמדם המקצועי.

חשוב להקפיד על אחידות סקטוריאלית בצבע המדים, לפעול להפרדה ברורה בין מדי אחיות ומטפלים. לדוגמה, במועד הבקרה האח והמטפלים לבשו מדים לבנים. מנהלת הסיעוד לבשה מדים בצבע טורקיז.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.1	רישיון בתוקף	0.00	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	3.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.38	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.38	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**13.76**	**18.00**

מוסד **23632 בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **07/06/2026**

תחומים לשיפור

יש להעשיר מדריכת התעסוקה בהכשרות מקצועיות לטובת הדיירים.

נכון למועד הבקרה, במסגרת לא מועסקים מטפלים בוגרי הכשרה בקורסים לקידום והעצמת המטפל ורווחת הדייר בהיקף של 20 שעות לפחות בשנה.

מוסד **23632 בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **07/06/2026**

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)	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.33	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.33	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	1.50	3.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	1.50	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	1.00	1.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	1.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	1.50	3.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	1.50	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.60	2.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.60	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	**18.86**	**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 ומיושמת תכנית הכשרה ראשונית למטפלים בהיקף של 18 ש"ל. חשוב לכלול בערכת ההדרכה את פריסת השעות ותכני ההדרכה בין הסקטורים המקצועיים השונים ואת אישור המדריך והמודרך בכל פרק ההכשרה.

הוצגה תכנית הדרכה שנתית לצוות סיעודי ולכלל צוות המסגרת. הרצאת המתוכננת לחודש מרץ 2026 לא התקיימה, ללא סיבה מוצדקת.

לא נצפתה השתתפות נאמני נושא בדיוני צוות רב-מקצועי בנוגע למטופלים רלוונטיים. לא נצפה יישום בפועל של פעילות נאמנות נושא בתחומי מניעת זיהומים והטיפול הפליאטיבי.

ישנם פעילויות לקידום רווחת העובדים אך לא כלל אנשי המקצוע הרלוונטיים מיודעים ומכירים את התוכנית השנתית.

במוסד ישנן 4 אחיות עם וותק של 4 שנים ומעלה במסגרת.

הוצגה תכנית הכשרת המשך למטפלים בהיקף של 20 ש"ל ולא 40 ש"ל, כנדרש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	-1.00	דרישת בסיס
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	-1.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	-4.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	-4.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.44	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.44	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.00	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**-1.12**	**20.00**

תחומים לשיפור

כחלק משגרת החיים במסגרת יש לקיים מערך פנאי המושתת על תכנית מפורטת לפעילות תעסוקתית משמעותית עבור הדייר, ברמה יומית, שבועית וחודשית, הכוללת את מהות, משך הפעילות והגורם המפעיל.

יש לקיים פעילות בהתאם לתכנית פעילות תעסוקתית, לפחות 5 פעמים בשבוע לאורך שעות הבוקר ופעמיים בשבוע אחה"צ, על פי הנהלים.

יש להמשיך פרויקטים ארוכי טווח של שירות הריפוי בעיסוק המותאמים לרמות ההשתתפות והתפקוד של הדיירים.

על המרפא בעיסוק להיות חלק מבחירת המפעילים החיצוניים במסגרת כולל הדרכתם ושיבוצם בתוכנית הפנאי המחלקתית כדי להבטיח התאמה של הפעילות המוצעת לתפקוד הדיירים והעדפות אישיות.

יש לקיים פעילות פנאי לדיירים מחוץ לכותלי המסגרת לפחות אחת לשנה.

על המרפא בעיסוק להיות שותף בשיבוץ הדיירים בפעילות מחוץ לכותלי המוסד, בכדי להבטיח התאמה של הפעילות.

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	-1.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	-1.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	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	-4.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-4.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	-2.50	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	-2.50	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	2.00	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	2.00	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.88	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.88	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	0.71	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	0.71	2.50
	סה"כ	**-6.86**	**15.00**

תחומים לשיפור

ציוד פיזיותרפיה הושאר במסדרון ובשירותים -אמנם תוקן עד לסיום הבקרה אך לא הגייני ולא בטיחותי.

בחלק מהמקרים רחצת המטופלים בוצעה ללא סגירת מעקה בטיחות ופתיחת רגליות. נצפתה מטפלת עוזבת את המטופלת לא חגורה לצורך הבאת ציוד חסר. נמצא, כי טמפרטורת המים לרחצה הייתה נמוכה מהנדרשת ע"י משרד הבריאות.

על המסגרת לבנות תיק לשעת חירום, מעודכן ונגיש לכלל העובדים, כולל רשימות כוח אדם ורשימות ריתוק צוות חיוני, כולל נוהל פנימי לפינוי מוסד + ניתנת הדרכת שעת חירום לעובדים חדשים.

טמפ' לא תואמת לדרישות בחלק מהחדרים - מידע מלא בדו"ח הבקרה.

מפתחות חדר התרופות מאוחסנים במגירה במחלקה, זמינים לכולם. הרוקחת רשמה נוהל בנושא הגישה לחדר התרופות. יש להוסיף לנוהל הנחיות לגבי אחסון המפתחות וכן מעקב אחר הנכנסים לחדר.

נמצאו מספר תרופות ממקור רכש שאינו ידוע. תרופה אחת אף נושא שם של מטופלת שאינה במחלקה. בתא של מטופל X נמצאו תרופות עם שם של מטופל Y. יש לסרוק את מלאי התרופות ולהשמיד תרופות ממקור רכש לא ידוע.

במחלקה אין מלאי תרופות המספיק ל-10 ימי טיפול לפחות.

בחדר התרופות נמצאה תרופה שתוקפה פג בחודש 3/26. יש לסרוק את מלאי התרופות ולוודא תקינותן.

במעמד הביקורת לא ניתן היה להיכנס לנתוני טמפ' מחודשים קודמים. המערכת הציגה נתונים עבור יום אחד בחודש מרץ בלבד.

לא נבדקו נתוני הטמפ' במקרר בימים בהם המוסד פונה, למרות שהיו תרופות במקרר. אי לכך, תרופות הקירור הוכנסו להסגר במעמד הביקורת.
לדבריכם נתוני הטמפ' במקרר נבדקים על בסיס יומיומי. לא נמצא לכך תיעוד.
לא נמצאו תעודות כיול לאוגרים ותעודת וולידציה למקרר. התבקשתם להעביר.

הרוקחת כתבה נוהל בנושא תרופות פרטיות. הצוות אינו בקיא בהנחיות. הובהר כי תרופות שיצאו וחזרו עם מטופלים בזמן הפינוי, יכולות לשמש את המטופל לו הן שייכות בלבד.

נצפו בקבוקים של טיפות עיניים, פתוחים מעל חודש ולכן תוקפן פג. בחלק מהמקרים בוצע תיקון של חודש בתאריך הפתיחה לשם הארכת תקופת השימוש.
נצפה עירוי נוזלים תת-עורי ללא שם האחות המבצעת את ההוראה.

במהלך הבקרה המטפלים לא הקפידו על רחצה/חיטוי ידיים בתום הטיפול האישי במטופלים. יש להדריך את המטפלים על חובת רחצת ידיים/חיטוי ידיים לאחר טיפול אישי בחולה.

חשוב להשתמש בערסלי מנוף אישים לכל מטופל. כעת במחלקה נעשה שימוש בערסלים משותפים. הדבר עלול לגרום להעברה צולבת של זיהומים.

יש לשפר את הטיפול והתיעוד באירועים חריגים. על הרופא לתעד במעקב הרפואי מי התקשר אליו, מתי, מה מסר ואיזה הוראות נתן. יש לעקוב אחר מצב המטופל עד לאיזון.

נמצא כי בחלק מהמקרים לא התקיים מעקב כאב ומעקב קליני סיעודי אחרי מצב המטופל, בכל משמרת לאחר אירוע חריג.
יש לקיים דיוני צוות רב-מקצועי ודיון בוועדת סיכונים לצורך הסקת מסקנות ברמת הפרט והארגון.

נמצא, כי לא נערך דיון צוות רב-מקצועי לאחר שני אירועי נפילה של מטופלת ולא הוצגה תכנית מובנית בתחום מניעת נפילות חוזרות הן ברמת הפרט והן ברמת המסגרת.

יש לבנות נוהל פנימי לתהליך איתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר הרלוונטיים לתחום התזונה. יש לפעול להטמעתו במסגרת ולתעד אירועים אלה כנדרש.

הרוקחת אינה מעורבת בוועדות רב מקצועיות. הרוקחת לא עודכנה לגבי השריפה ופינוי המוסד ולא פיקחה על תנאי אחסון התרופות במהלך השריפה, הפינוי והחזרה למוסד.

טרם הושלם יישום תכנית עבודה בנושא בריאות הסביבה.

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	2.00	2.00
7.2	סקר שביעות רצון	2.00	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.70	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.70	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.00
	סה"כ	**11.40**	**12.00**

תחומים לשיפור

לא הוצג תיעוד ברשומת המטופל של שיחות עם בני המשפחה בתחום הסיעוד לאחר אירוע חריג מוסדי.

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)	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	1.33	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	1.33	2.00

8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.73	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.73	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.28	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.28	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.17	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.17	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.76	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.76	1.00
	סה"כ	**32.54**	**38.00**

תחומים לשיפור

בתצפית, כוחות העזר דוברי עברית חלקית והתקשורת עם המטופלת מינימלית ובסיסית.

בחלק מהמקרים נצפתה תקשורת דלה של מטפלים עם המטופלים במהלך הטיפול האישי.

נצפתה מטופלת עירומה מול החלון בלי שסגרו את הווילון.

בזמן תצפית לא נעלו בלמים של כיסא הרחצה טרם המעבר.

ביום הבקרה רחצת המטופלים בוצעה במים בטמפרטורה נמוכה מהנדרש, בהתאם להנחיות משרה"ב. בחלק מהמקרים המטפלים לא הכינו את הציוד מראש ונאלצו לעזוב את המטופלים לבד במקלחת לצורך הבאתו.

בחלק מהמקרים שנבדקו נמצאה אי-הלימה בין תיעוד תנוחת המטופלים במיטה לבין תנוחתם בפועל. נצפה מטופל שזקוק לשינויי תנוחה במיטה, ללא תיעוד ביצוען ברשומה הסיעודית.

לא נערכו קבלות חדשות למטופלים בחזרתם למסגרת לאחר אירוע חריג מוסדי.

בשגרה הדיאטנית עורכת קבלות תזונתיות לכל דייר כנדרש. בבקרה נמצא כי לאחר אירוע החירום וחזרת המטופלים נעשו 13 קבלות חדשות ראשוניות לדיירים כנדרש. יש להשלים ולבצע הערכה תזונתית מלאה לכלל המטופלים.

יש לבצע בחינה מחודשת של הציפיות והעדפות המטופל אחת לחצי שנה ולתעד זאת בגיליון התזונתי.

על מדריכת התעסוקה לבצע קבלה ראשונית ומעקב דו חודשי על כלל הדיירים בהתאם לנהלים. כמו כן, יש להעביר הפנייה למדריכת תעסוקה על ידי המרפא בעיסוק בכל כניסת דייר חדש למוסד. יש לסדר את קלסר התעסוקה.

נצפו תכניות טיפול דלות ולא ממצות, ללא התייחסות לבעיות מרכזיות ו/או פעילות של מטופלים, כגון, נפילות חוזרות, פצע לחץ חדש, ירידה במשקל הגוף, עצירות, למטופלים הזקוקים לטיפול פליאטיבי ועוד.

לא נצפה עדכון תכניות הטיפול בתחום הסיעוד בשינוי מצב המטופלים.

לא בוצעו קבלות מחודשות לדיירים הסיעודיים הנמצאים בתומך ג'.

על המנהל הרפואי לבצע בקרת תרופות לכלל החולים אחת ל- 3 חודשים.

יש לעדכן אבחנות באופן שוטף. לא נמצאו אבחנות במקרה של פצעי לחץ, פצע טראומתי, סקאביאס.

יש לשמור הפניות לבי"ח בתיק החולה. יש לתעד כל הפניה במעקב הרפואי השוטף ולא לחכות לחזרת המטופל למוסד.

יש לבצע הערכה גריאטרית כוללנית ל- 3 מטופלים כל חודש.

הדיאטנית כותבת אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד הטיפול התזונתי- יש להשלים לכלל המטופלים.

מומלץ להרחיב תכניות ההתערבות והמענה הטיפולי של המרפא בעיסוק לדיירים נוספים.

על המרפא בעיסוק להתאים לדייר תכנית פעילות מותאמת ומפורטת ליישום על ידי מדריכת התעסוקה וגורמים נוספים.

יש לקיים תקשורת רציפה בין המרפא בעיסוק לבין מדריכות התעסוקה במחלקה לרבות הדרכה מקצועית ולתעדה.

במוסד לא מועסק יועץ גריאטרי. יש להעסיק בהתאם לתקן.

נכון ליום הבקרה הפיזיותרפיסט שעבד במחלקה מאוגוסט 2023 עזב. פיזיותרפיסטית וותיקה ומנוסה שעובדת ברשת מגיעה אחת לשבוע ל 4 שעות למתן מענה כפי יכולתה.

יש להשלים תקינת התעסוקה על פי הנהלים החדשים.

מוסד **23632 בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **07/06/2026**

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	0.71	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.71	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.56	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.56	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.48	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.48	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.50	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.50	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	1.00	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	1.00	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.90	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.90	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.45	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.45	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.41	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.41	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.50	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.50	0.50
	סה"כ	**17.02**	**20.00**

תחומים לשיפור

יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועית בכל שינוי במצב החולה. יש לבצע ישיבות צוות גם למטופלים הסיעודיים בנמצאים באגף תומך ג'.

מומלץ לשנות את זמן ישיבת הצוות הרב מקצועי בכדי לא לפגוע בזמן טיפול אפקטיבי לדיירים.

אין ישיבות צוות מתוכננות של הרוקחת, הרופא ומנהלת הסיעוד. הרוקחת בקשר עם כל אחד בנפרד.

תדירות ביצוע דיוני צוות רב-מקצועי נמוכה מהנדרשת. לא התקיימו דיוני צוות רב-מקצועי במקרים של שינוי במצב המטופלים, לרבות, לאחר נפילות חוזרות, פצעים, טיפול פליאטיבי, עצירות, הפרעות התנהגות ועוד.

על הרופאים לבצע מעקב שוטף אחר מצב פצעי לחץ ולעדכן את האבחנות.

לא נמצא עדכון התיעוד של שינוי במצב הפצעים אצל המטופלים שחזרו לאשפוז לאחר אירוע חריג מוסדי. לא נמצא תיעוד ומעקב אחרי חלק מהפצעים ממקור טראומתי.

לא התקיימו דיוני צוות רב-מקצועי בנוגע למניעה ו/או טיפול בפצע קיים. נצפתה תקשורת לקויה וחוסר בהעברת מידע בין מקצועות הבריאות השונים בנוגע קיום וטיפול בפצעים.

לא הוצגו תהליכי עבודה מובנים ואיתור מטופלים בתחום הטיפול הפליאטיבי. לא בוצע שיחת תיאום ציפיות, דיון צוות רב-מקצועי, בניית תכנית התערבות רב-מקצועית לטיפול במטופלים הזקוקים לטיפול פליאטיבי.

נדרשת הכשרה לעובדים בנושא פליאציה.

יש לבנות את המענה לטיפול הפליאטיבי בתחום התזונה במסגרת.

על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי ובקיום טקסי פרידה ברוח הגישה הפליאטיבית.

נמצאו ליקויים במתן הזנה אנטראלית.

לא נמצאה תכנית התערבות בתחום הסיעוד בנושא הזנה אנטראלית.

לא נמצאו הנחיות למתן טיפול לא תרופתי להפרעות שינה.

בתכניות הטיפול בתחום הסיעוד לא נמצאה התייחסות לנושא היגיינת שינה כאמצעי טיפולי לא תרופתי להפרעות שינה. הטיפול כלל אמצעים תרופתיים בלבד.

מוסד **23632 בית הורים ע"ש אניטה מילר כהן של ארגון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **07/06/2026**

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	-1.80	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	-1.80	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	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.92	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.92	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.50	1.50
10.6	זמני הארוחות	1.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	4.00	4.00
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	4.00	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.00	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.00	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.75	1.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.75	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.25	0.50

10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.25	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**15.24**	**22.00**

תחומים לשיפור

יש לעבוד בשיתוף פעולה מלא בין צוות מערך המזון ודיאטנית המסגרת על מנת ליישם את הנחיות התזונה המופיעות בנוהל 5.0.3 "מערך המזון". על התפריט שנבנה ונחתם ע"י הדיאטנית להיות המוביל את מערך המזון כולו.

יש לאפשר לדיאטנית להיות מעורבת בתהליכי בחירת מוצרי המזון בתפריט השבועי המוגש ויצירת מאגר מוצרי מזון בהתאמה אישית לדיירים במחלקה.

יש ליצור עבודה של שיתוף מלא בין צוות מערך המזון במטבח המבשל ובין הדיאטנית על מנת לקיים הלכה למעשה את ההנחיות התזונתיות כנדרש בנהלים.

נצפו מספר דיירים יושבים ליד שולחן גבוה מדי, למרות שהשולחנות מתכווננים.

יש לבנות תכנית משותפת לריפוי בעיסוק ותזונה לשיתוף הדיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת פעמיים בשבוע לכל הפחות.

יש ליצור בהתייעצות עם הדיאטנית פינת קפה במחלקה הכוללת שתייה חמה וכיבוד קל משתנה לרווחת הדיירים ובני משפחותיהם.

הדיאטנית מקיימת שיח בינה ובין האחראי מטבח המבשל מול המטופלים ומבקריהם, אולם יש ליצור מפגש מתוכנן אחת לחצי שנה עם נציגי הדיירים ובני משפחותיהם בעניין התפריט המוגש ויש לקיים התייחסות 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	1.51	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.51	2.00
	סה"כ	**3.02**	**4.00**

תחומים לשיפור

יש להשלים את הפערים ברשומות לכלל החולים הסיעודיים, גם מאגף תומך ג', לאחר חזרת המטופלים למוסד לאחר השריפה שהתרחשה.

במועד הבקרה תיק חירום היה בתהליך בנייה מחדש לאחר אירוע חריג מוסדי.

יש לשפר את התמצאות הצוות בעגלת החייאה, את היכרותו ואת מיומנותו בהפעלת מכשירים חיוניים, לצורך מתן מענה מקצועי במצבי חירום רפואיים.
יש לכייל אוגרי הטמפ' בחדרי אחסון התרופות. זו הערה חוזרת.

על הדיאטנית לערוך הדרכה אחת בשנה לפחות בנושא מתחום התזונה בו יהיו נוכחים לפחות 70% מכלל הצוות המטפל במסגרת.

התקשורת בצוות לוקה בחסר.

חשוב לוודא כי ישיבת הצוות הרב מקצועי תתקיים בזמן במהלך היום שאינו זמן אפקטיבי לטיפול בפיזיותרפיה.

ישנן מספר הערות חוזרות מבקרות קודמות בתחום הריפוי בעיסוק והרוקחות.

בתחום בריאות הסביבה הייתה התייחסות להערות שהועלו מבקרות קודמות.