מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 12.09.2022

## במוסד: "בית אבות ע"ש רוכלין קרית מנחם"

## בישוב: ירושלים

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מחוז ירושלים**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר ליודמילה מיילר**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**בית אבות ע"ש רוכלין קרית מנחם (קוד מוסד 23681)**
**דהומיי 16**
**ירושלים**

**ד"ר מיילר נכבד/ה,**

## הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות ע"ש רוכלין קרית מנחם"

מצורף דוח הבקרה מיום 12.09.2022.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר רפי אלישע
גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים

**העתקים:**
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' זוהר מור, רופא מחוזי,, לשכת בריאות ירושלים
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

# סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות ע"ש רוכלין קרית מנחם"

בתאריך 12.09.2022 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז ירושלים.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר רפי אלישע, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים
- **סיעוד** - גב' אפרת שטולצמן, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז ירושלים
- **תזונה** - אתי סננס, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **פיזיותרפיה** - ד"ר ענת קפלון, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **ריפוי בעיסוק** - גב' חגית קלברמן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **עבודה סוציאלית** - מר אלחנן ירס, מרכז תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **רוקחות** - גב' סהאם שוויקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **בריאות הסביבה** - גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- מר דיא אלדין סלהב, מפקח בכיר בריה"ס בקרה בגריאטריה, בריאות הסביבה, לשכת הבריא

## מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

## פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.

## אישור כיבוי אש:

למוסד אין אישור כיבוי אש בתוקף.

## רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

## תמהיל מאושפזים:

| שם מחלקה | מס' מיטות ברישיון | מס' מאושפזים בפועל | מס' סיעודיים | מס' סיעודי מורכב | מס' תשושי נפש | מס' תשושים | מונשמים | תת אקוטי | שיקומיים | בבי"ח כללי |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| גריאטריה סיעודית | 36 | 37 | 37 | - | - | - | - | - | - | - |
| סה"כ | 36 | 37 | 37 | - | - | - | - | - | - | - |

- בסה"כ שהו במחלקות 37 מאושפזים

# נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

| סוגי מחלקות | סיעודיים ותשושי נפש | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| מקצועות | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| רפואה | | X | | | | |
| סיעוד | | X | | | | |
| תזונה | X | | | | | |
| פיזיותרפיה | | X | | | | |
| ריפוי בעיסוק | X | | | | | |
| עבודה סוציאלית | X | | | | | |
| רוקחות | X | | | | | |
| בריאות הסביבה | | | X | | | |

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

| הציון | טווח הציון | הערכה מילולית |
|---|---|---|
| 1 | 1-65 | נכשל |
| 2 | 66-72 | טעון שיפור רב |
| 3 | 73-79 | טעון שיפור |
| 4 | 80-86 | טוב |
| 5 | 87-93 | כמעט טוב מאוד |
| 6 | 94-100 | טוב מאוד |

יפו 86, ירושלים
טל': 5400* פקס: 02-5310028
דוא"ל: LBJISHPUZ@MOH.HEALTH.GOV.IL

# נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

**הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך**

## רפואה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 92% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**עבודת המנהל הרפואי**

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת חלקית.

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לפי דרישה עם תעוד.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

**קשר עם משפחות**

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

**רופא בית**

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**עבודת המנהל הרפואי**

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: חלקי.

**הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות**

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: חלקי.

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 92% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד מחלקה סיעודית, מחלקה לתשושים ועצמאיים ומרכז יום לתשושים בקהילה.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- האח האחראי ותיק במוסד ובעל ידע רב בטיפול במטופלים גריאטריים.

נאמני נושא: במוסד פועלים שני נאמני נושא שעברו הכשרה,בנושא זיהומים ובנושא מניעת עצירות. בנושא זיהומים קיימת תוכנית עבודה שנתית הכוללת הדרכות רבות לצוות וכן תצפיות על היגיינת ידיים.יש למנות נאמני נושא נוספים בתחומים טיפול בכאב, פצעים ובתחום הפליאטיבי ולהכשירם כנדרש.
במהלך השנה האחרונה נקלטו במוסד ארבעה עובדים מנפאל המתגוררים בבית האבות ומשמשים כמטפלים.
על פי סידורי העבודה המטפלים הנפאלים אינם מקבלים יום מנוחה שבועי כנדרש בחוק. יש לאפשר יום מנוחה שבועי לכל עובד.
כמחצית האחים המועסקים במחלקה הינם מעשיים, יש לודא שאינם חורגים מסמכויותיהם המקצועיות.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- המרחב הציבורי וחדרי המטופלים נצפו נקיים ומסודרים, בעלי אווירה ביתית, ניכרת ההשקעה במתן צביון אישי למחלקה.

פרויקטים מחלקתיים:
* בעקבות השתלמות בנושא פצעי לחץ נקלטו במוסד 5 מערכות "וול סנס" למדידה וניטור פצעי לחץ המשמשות בפועל מטופלים בסיכון.
* את יום האחות ציינו במוסד בהפנינג, האחיות קיבלו שי וכן הודגשה חשיבות תפקידם בבית האבות.
* בריאות השן והיגיינת הפה- במרכז היום פועלת קליניקה לטיפולי שיניים באמצעות סטודנטים לרפואת שיניים, המשמשת גם את המטופלים הסיעודיים.
* המוסד משמש כשדה קליני עבור סטודנטים לרפואת שיניים וגרונטולוגיה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- מתבצעות בקרות לטיפול ראוי בשעות לא שגרתיות ע"י צוות האחים הבכיר במחלקה, באמצעות כלי מובנה.

**הבטחת הסביבה**

- קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות: אחת לרבעון מתבצע פילוח אירועים חריגים יחד עם הרופאה, מתבצע הליך חשיבה, הסקת מסקנות ויישום בפועל עבור כל אירוע.

**תנועתיות ותנוחה**

- התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: במחלקה ישנם 19 מטופלים עם הגבלה פיזית. בבדיקת הרשומות נמצא שמתקיים דיון במסגרת ישיבה רב מקצועית על הצורך בהמשך הגבלה.

**הדרכה והערכת הצוות**

- קיימת תוכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש: נצפתה תכנית חת"ש עשירה ומגוונת, על פי רשימת הנוכחות קיימת השתתפות יפה. מתקיימות הדרכות ייעודיות עבור צוות המטפלים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**מעקב סיעודי**

- תיעוד תקופתי, במצבים יציבים לפחות אחת לשבוע: יש להקפיד על ביצוע סיכום מעקב סיעודי אחת לשבוע לפחות.

**הבטחת הסביבה**

- יש לערוך בדיקת תכולת ציוד עגלת החייאה על גבי טופס מובנה הצמוד לעגלת ההחייאה. יש לבנות נוהל מוסדי פנימי בנושא החייאה ולהטמיעו בקרב הצוות, בבקרה נמצא שלא מתבצעת בדיקת ציוד עגלת החייאה על גבי טופס ייעודי.

**תקשורת**

- קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש: יש לקיים ישיבות צוות סיעודי אחת לחודש לפחות, לתעד ולהחתים את הנוכחים.

**היגיינה אישית ולבוש**

- קיים ציוד לטיפול פה ושיניים תותבות: בחלק מהחדרים נצפו מברשות שיניים למספר מטופלים המונחות באותו הכלי, כך שלא ניתן לדעת למי בוצעה פעולת צחצוח השיניים ובאיזה מברשת. יש לדאוג להפרדת ציוד אישי של המטופלים.

**תנועתיות ותנוחה**

- רישום שינויי תנוחה: יש להקפיד על תיעוד ביצוע שינויי תנוחה בכל שעתיים משעות היממה כולל תיעוד הצד עליו שוכב המטופל.

**עדכון מקצועי**

- חשוב לפעול להכשרת אחיות מוסמכות בקורסים לנאמנות נושא.
  יש לפעול להכשרת אחות במוסד בתחום הטיפול הפליאטיבי.

- קיום נהלים עדכניים בכל מחלקה: קלסר נהלים מחלקתיים נמצא בחדר האח האחראי, יש להעביר את קלסר הנהלים לתחנת האחיות על מנת שיהיה נגיש וזמין לכל הצוות.

**מניעת זיהומים**

- יש לברר מצב חיסוני של העובדים במוסד ולהשלים תהליך התחסנות על פי הנחיות חוזר מנכ"ל 8/2016 "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות". בעת הבקרה לא הוצג תיעוד מעקב חיסוני עובדים.

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 95% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד מטבח מבשל, המופעל ע"י ספק מזון חיצוני.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית במוסד ותיקה במקצוע ובתחום הגריאטריה, עם הכשרה בתחום.
עובדת במחלקה יום בשבוע, 8 ש"ש במחלקה הסיעודית.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**איכות ובטיחות המזון**

- במחלקה ובמטבח התפריט מעודכן וחתום ע"י הדיאטנית.
ישנה תקשורת רציפה בין הדיאטנית למנהל המטבח ואם הבית.
אם הבית מבצעת את מדידות טמפרטורת המזון וכן את שקילת מנות. הדיאטנית מפקחת על המדידות.
נצפה חישוב התפריט לשלושה ימים במרקמים השונים. החישוב מבוסס על חוברת המתכונים אשר סופקה ע"י חברת הקייטרינג ונעשה בתוכנת צמרת.

- הכנת מזונות מיוחדים ע"פ רשימה עדכנית שכוללת מספר מנות לכל מחלקה, מתכון, נפח מנה: ישנה הכנה של שייק חלבי מועשר בחלבון. נצפה חישוב עם ערכים תזונתיים ורשימה של דיירים המקבלים את השייק.

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: תקינה.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): תקינה.

**גודלי מנה/גיוון**

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מורכבים (כל הארוחות): תקינה.

- מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: תקין.

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מוכנים (כל הארוחות): תקינה.

**רשומות מחלקתיות**

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הדיאטנית החלה בפרויקט של הטמעת שיום מרקמים עפ"י הIDDSI במחלקה בשיתוף הקל"ת.
הדיאטנית בנתה טופס דרגות הסמכה לנוזלים, הוציאה תמונות להדרכה של סוגי המרקמים, החלה בהדרכות פרטניות לצוות.
ליד מספר מטופלים תלתה תפריטים אישיים עם תמונות להמחשה.

- ריכוז משקלים מחלקתי: תקין.

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): תקין.

- אישור כיול לכל מאזני השקילה במוסד, אחת לשנה ע"י גוף מורשה: תקין.

- טופס דו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: המעקב אחר מטופלים בסיכון תזונתי הינו מפורט בדו"ח חודשי וכולל את סוג הכלכלה, תוספות של מזון/ מזון רפואי וכן את תוכנית ההתערבות התזונתית.
בנוסף נצפה דו"ח מעקב מפורט אחר מטופלים עם פצעי לחץ.

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: תקין.

**הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

- עפ"י תצפית שנעשתה על ארוחת הצהריים ביום הבקרה:
חלוקת הארוחה נעשית בחדר האוכל.
הארוחה אשר הוגשה למטופלים היתה מגוונת ובאיכות גבוהה.
המטופלים אוכלים על גבי פלייסמנטים מנייר. בשולחנות נצפו כדי שתיה עם מיץ, מפיות, מלח ופלפל, שמן ומיץ לימון.
בארוחה נצפה סכו"ם מלא המוגש עפ"י תפקוד המטופלים.
מנות הבלנדר מגיעות מוכנות בצלחות מחולקות מהמטבח, עטופות בנייר כסף.
גודלי המנות נצפו תקינים במרקמים השונים.
האווירה בארוחה היתה נעימה.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: תקין.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- קבלת מטופל חדש מתבצעת כנדרש.

**מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

- תיעוד המעקב התזונתי אחר מטופלים במצב תזונתי לא תקין נעשה בצורה מפורטת ומקצועית.
נכר כי הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים ומעניקה להם יחס חם.

**יישום והלימה**

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: כן.

- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: תקין.

- רישום תוסף התזונה: תקין.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**איכות ובטיחות המזון**

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): על הדיאטנית לבצע תהליכי הבטחת הגשת המזון עפ"י נספח 1-500 ולתעדם.
יש להקפיד לתעד את התצפיות אשר נעשות על הארוחות.

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- עפ"י בדיקה של דוגמיות המזון הנשמרות ל 72 שעות במטבח, ההתאמה לתפריט היתה חלקית.
לדוגמה, ביום שקדם לבקרה בארוחת הערב הגישו לחמניה עם טונה במקום פיצה אשר היתה רשומה בתפריט.

**הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): על הדיאטנית לתעד את התצפיות אשר נעשות על ארוחת הערב לפחות אחת לרבעון.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- מתן מולטי וויטמין יעודי: בבדיקה מדגמית של תיקי מטופלים, נצפו מספר מטופלים אשר לא מקבלים תוסף של מולטיויטמין ייעודי לגריאטריה.

## סיכום כללי - תחום תזונה

- תחום התזונה מנוהל ברמה גבוהה ע"י דיאטנית וותיקה בתחום הגריאטריה.
הדיאטנית ממשיכה לקדם את תחום התזונה וכעת פועלת להטמעה של שיום המרקמים עפ"י ה IDDSI.
יש להמשיך ולקדם את התחום וכן לפעול לתיקון הליקויים אשר מפורטים בדו"ח הבקרה.
יישר כוח!

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 92% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פריסת שעות ומצבת כוח אדם**

- שרות הפיזיותרפיה ניתן, על ידי פיזיותרפיסטית ותיקה ומנוסה בגריאטריה, השרות ניתן בימים ראשון, שני, רביעי וחמישי בשעות הבוקר.
- תקן כוח אדם: מלא.

**פרופיל המטופלים במוסד**

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.
- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: גבוה.

**ארגון השרות**

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): יש. מתקיים פרויקט "איכות בשירות" בשיתוף הסיעוד. בפרויקט זה בודקים את יישום הלמידה וההדרכה בפועל בתחומי הסיעוד והפיזיותרפיה.
מתקיים פרויקט "שילוט אביזרי עזר למטופל" לכל מטופל ליד מיטתו יש תמונות של אביזרי העזר הספציפים לצרכיו.

**אבחון פיזיקלי**

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

**טיפול פרטני**

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: מלא.

**טיפול בקבוצה**

- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: קיימים.
- מספר מטופלים בקבוצה: אופטימאלי.
- מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: אופטימאלי.

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: קיים.
- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: קיים.
- מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: קיים.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): כן.
- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.
- מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: קיימת.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.
- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת.

- הדרכה מובנית לכל הצוות: בתאריך 1.4.22 התקימה הדרכה לכל הצוות בנושא טיפול במטופל המרותק למיטה, מניעת סיבוכי שכיבה ומניעת פצעי לחץ.

**תנאים פיזיים**

- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגראמה: כן.

- חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.

- לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: כן.

**ציוד ואביזרי עזר לניידות**

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**ארגון השרות**

- על מנהלת השרות להשלים את ההכשרה העל בסיסית בגריאטריה.

**אבחון פיזיקלי**

- יש להקפיד על מטרות טיפול שמתיחסות לכל ממצאי הבדיקה הרלוונטים.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: להמשיך ולהתאים את גובה השולחנות לצרכי המטופלים.

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: להמשיך ולהתאים את אביזרי העזר למטופלים היושבים בכיסאות הגלגלים.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- לעודד ולתמוך בפיזיותרפיסטית לצאת להשתלמויות וימיעיון בגריאטריה.

**ציוד טיפולי**

- יש להשלים ציוד טיפולי כנידרש בנוהל.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 94% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה מתוכננת, נערכה בנוכחות מנהלת השירות.

ניכר ששירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה יצר שיגרת התערבות מותאמת לצרכי התקופה, תוך שימת לב והתייחסות לצרכיהם השונים והייחודיים של המטופלים. העבודה במחלקה מאופיינת בשיתופי פעולה רב ציוותיים.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - במוסד מרפאה בעיסוק, המשמשת מנהלת השירות, עם כ-12 שנות ותק מקצועי וכ-4 שנים במוסד. עובדת יומיים בשבוע (ב', ד'), בשעות הבוקר , סה"כ 10 ש"ש.

תעסוקה - במוסד מדריכת תעסוקה שעובדת במוסד כשנתיים, עובדת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר. סה"כ 20 ש"ש. בנוסף עובד תעסוקה שעובד 2 בקרים בשבוע 3 שעות. סה"כ 26 ש"ש.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- ההערכה מתבצעת כנדרש. כוללת אבחון מוטורי וסנסורי, אבחון קוגניטיבי והערכת A.D.L.

תוכנית ההתערבות מתייחסות לצרכיו וליכולותיו הייחודיים של כל מטופל. התוכניות כוללות התייחסות לתחומי התערבות מגוונים.

**הערכת מעקב**

- מתבצעות הערכות חוזרות לכלל המטופלים, כנדרש בנהלים.

קיים עדכון של מטרות ההתערבות ושל תוכנית ההתערבות המומלצת, כנדרש בנהלים.

**ישום תכנית הטיפול**

- ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק כוללת טיפולים פרטניים, התאמות סדים, תצפיות אכילה ועוד.

המרפאה בעיסוק מקיימת קבוצת תשחץ עם כ-6 מטופלים, פעם בשבוע. הקבוצה מתקיימת בחצר.

**פעילות בתעסוקה**

- פעילות התעסוקה מתקיימת 5 בקרים בשבוע.

פעם או פעמיים בשבוע (בהתחשב בתנאי מזג האוויר) מתקיימת פעילות התעסוקה בפרגולה בחצר המוסד.
בשלושה בקרים מתקיימות פעילויות גם ע"י מפעילים חיצוניים - גינון טיפולי, טיפול באמצעות בע"ח ובינגו.

**תנאים פיזיים וסביבה**

- חדר תעסוקה: מתאים.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים.

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

**ציוד ואביזרים**

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד נלווה: לשימוש המטופלים יש מחשב נייד, 10 טאבלטים ו'משפחתון'.

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

**הדרכה ותקשורת**

- ישיבות הצוות וההדרכה למדריכת התעסוקה מתקיימות בתדירות הנדרשת.
המרפאה בעיסוק משתתפת באופן קבוע בישיבות הצוות הרב-מקצועיות.
שירות הריפוי בעיסוק שותף לתוכנית החת"ש. בחודש אוגוסט 2022 העבירה המרפאה בעיסוק הדרכה בנושא 'הפחתת מצבי אי-שקט אצל המטופלים'.

**העשרה ונהלים**

- השתלמות והתפתחות מקצועית: חלקי גבוה.

- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה**

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: יש לסיים את מילוי טופס הקבלה, למטופל חדש, תוך שבוע מיום הקבלה.

**פעילות בתעסוקה**

- מומלץ להרחיב את פעילות הפנאי של המטופלים ביום שישי ובשעות אחה"צ. כיום מתקיימת פעילות פנאי בשעות אחה"צ, פעמיים בשבוע.

**הדרכה ותקשורת**

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: התיעוד בפרוטוקולים של ישיבות הצוות עם התעסוקה דלים במידע.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: לדברי המרפאה בעיסוק מקיימת הדרכה לעובד חדש, אולם היא לא מתועדת.

**העשרה ונהלים**

- פרויקטים מיוחדים: מומלץ לקיים עוד פרוייקטים מקצועיים רב-צותיים.

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 95% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- מחלקה סיעודית במוסד הגריאטרי רוכלין, ממוקמת בקומה התחתונה במבנה,שבו יש גם מחלקות לתשושים ,עצמאיים ומרכז יום. קיימים שיתופי פעולה טובים עם הקהילה המתגוררת בסמוך למחלקה.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקה הסיעודית עובדת עו"סית אחת בעלת ותק של 15 שנים וותק מוסדי 12 שנים. עובדת 20 ש"ש, בפריסת ימים א-ה בשעות הבוקר ואחה"צ.
ישנם עו"סים נוספים שעובדים בשאר מחלקות הבית. עו"סית המחלקה הסיעודית הינה דוברת רוסית דבר שעוזר רבות לקשר עם המטופלים במחלקה שרובם דוברי רוסית.
העו"סית השתתפה בימי עיון והשתלמויות בנושאים מגוונים בתחום עבודה סוציאלית.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**קבלת מטופל והסתגלות**

- מבדיקה מדגמית של התיקים עולה כי קבלת המטופלים ובני משפחתם מתבצעת באופן מקצועי,מעקב ההסתגלות מעודכן במערכת הממוחשבת ובתיקו האישי של המטופל.המטופלים והמשפחות מקבלים הסבר בכתב על המחלקה ונהליה ושעות פעילות אנשי הצוות.

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- העו"ס דואגת לרווחת המטופל ולשיפור איכות הטיפול ועל שמירת פרטיות המטופל.מבצעת מעקב ביקורים אצל המטופל באשפוזו בביה"ח כללי. פועלת לשיפור חוויות המטופל ולמתן טיפול איכותי וראוי למטופלים. ישנה התייחסות רבה לצרכיי המטופל בזמן ההסתגלות והן לאחריה.

**תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

- ביום הבקרה נצפו ארונות מסודרים עם בגדים אישיים. חדרי המטופלים בעלי אופי ביתי אישי, כמו כן נצפו אמצעים לשמירה על פרטיות המטופל.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- העו"סית מקיימת קבוצת מטופלים לדוברי רוסית בתדירות של פעם בשבועיים, נצפה תיעוד הכולל את מהלך פעילות הקבוצה תאריכי המפגשים ומשתתפיהם.
בנוסף העו"סית שותפה לפעילות חברתית ותרבותית במחלקה כגון: ארגון ימי הולדת למטופלים, טיול לאקווריום וכדומה.
ישנם פרויקטים חברתיים משותפים של הצוות הרב מקצועי במחלקה כגון סיעוד, דיאטנית, פיזיוטרפיסטית, עבודה סוציאלית. בנוסף העו"סית מעורבת בפרויקטים של מיצוי זכויות של ניצולי שואה.
כמו כן מתקיימת פעילות התנדבותית מגוונת ועניפה נצפה תיעוד הפעילות.

**פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה**

- העו"סית פועלת להעלאת מודעות לזכויות המטופלים בתחומים שונים.מבצעת הדרכות וחת"שים לצוות המטפל במחלקה בנושא זכויות המטופל.
לאחרונה עם קליטתם של עובדים נפאלים ככוח עזר במחלקה העו"סית העבירה להם הדרכה יחד עם הפיזיותרפיסטית בנושא זכויות המטופל ואיכות השירות.
נמצאת בקשר עם האפוטרופסים של המטופלים נצפה תיעוד על כך.
העו"סית נמצאת בקשר רציף עם מטופלים ובני משפחתם המועברים להמשך טיפול בבתי חולים כלליים.
העו"סית מעורבת בתחום הטיפול בתלונות, נצפה תיעוד על כך.

**פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות**

- העו"סית מקיימת הדרכות וחת"שים לצוותים הרב מקצועיים בנושא מניעת התעמרות. נצפה תיעוד ומעקב על הדרכות אלו.
ועדת ההתעמרות מתכנסת בהתאם לנוהל, נכתב נוהל פנימי במוסד בנושא זה. נצפה תיעוד סיכום פרוטוקולים של ועדת ההתעמרות קיימים שיתופי פעולה עם הצוות הרב מקצועי במוסד בהעברת מידע על אירועים חריגים. יש תיק אירועים חריגים נצפה תיעוד.

**טיפול בניצולי שואה**

- התקיימו הדרכות מקצועיות ומקיפות לצוות הסיעודי ולמטפלים בנושא מיצוי זכויות וטיפול בניצולי שואה נצפה תיעוד על כך.
העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופלים עם גורמים חיצוניים ומשרדי הממשלה הרלוונטיים. קיים קלסר ייעודי המאגד בתוכו את ריכוז הזכויות השונות הניתנות למטופלים וכן ישנה רשימת ניצולי שואה עדכנית נצפה תיעוד על כך.

**טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

- התקיימו ישיבות צוות לאורך השנה בנושא טיפול פליאטיבי. מתקיימת ועדה רב מקצועית בנושא מספר פעמים לאורך השנה. כבר בתהליך קבלת המטופל למוסד, העו"סית והצוות הרב מקצועי משוחחים עם המטופל ובני משפחתו על נושא זה.
העו"סית השתתפה בימי עיון בנושא זה.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- במוסד ישנם שיתופי פעולה מקצועיים בין הצוות הרב מקצועי. ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנוהל. בני המשפחות של המטופלים מוזמנים לישיבות צוות הרב מקצועי.

**הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת**

- העו"ס מטמיעה ומרעננת נהלים ומראה בקיאות בנהלים הרלוונטיים. יש התייחסות להמלצות הבקרה הקודמת.
העו"ס משתתפת בימי עיון והשתלמויות נצפה תיעוד על כך.

**רשומת מטופל**

- תיעוד הקבלה הסוציאלית של המטופל ומעקב אחרי ההסתגלות המטופל מתועד באופן מלא ומקצועי.

**תיק אפוטרופסות**

- תיעוד לגבי הליכי מינוי אפוטרופסות / ייפויי כוח מתמשך מתועד באופן מלא ומקיף.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- קיים תיעוד מקצועי מלא, הכולל רשימת מתנדבים ורישום פעילויות התנדבות במוסד.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- יש צורך בשיפור וקיום פעילויות קבוצתיות עם משפחות המטופלים.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- יש לתעד עבודה קבוצתית של המתנדבים במוסד.

## סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- מדובר במחלקה סיעודית אחת ובצוות מגובש.

העו"סית פועלת באופן מקצועי ואמפתי תוך הקשבה לפניות המטופלים ובני משפחתם.
העו"סית הינה מקצועית מאוד בעבודתה ומקדמת ומשפרת את איכות חייהם ורווחת המטופלים.
העו"סית מקדמת רבות במקצועיות רבה את נושא איכות השירות במטופלים, זכויות המטופל, מיצוי זכויות ניצולי השואה, מניעת התעמרות וטיפול פליאטיבי ותומך במטופלים.
העו"סית עובדת בשיתוף פעולה פורה ורחב עם שאר צוות המחלקה.

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 97% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד יש חדר תרופות ייעודי.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת רוקחת. לרוקחת יש אישור רוקחת אחראית בתוקף.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פעילות הרוקח/ת במוסד**

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

**בקרה רוקחית**

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי.

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: באופן חלקי.

**מתן סם למטופל**

- על אריזת הסם מצוין שם המטופל שבעבורו נופק הסם - תקנה 12 (א): לא.

- הסם למטופל ניתן רק מהאריזה הנושאת את שמו - תקנה 12 (ב): לא.

## סיכום כללי - תחום רוקחות

- תחום הרוקחות מנוהל בצורה מקצועית.

אותרו בליסטרים של תרופות בעגלת התרופות וגם בחדר אחסון התרופות שמורות ללא האריזות המקוריות. יש לשמור את התרופות באריזותיהן המקוריות, או במידת הצורך בשקית מסומנת על כל פרטי התרופה.
על אריזת הסם יש לציין שם המטופל שבעבורו נופק הסם.

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 80% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- תחזוקת מחלקה סיעודית ברמה טובה.
טרם בוצע שדרוג המטבח בהתאם לתכנית המאושרת בשנת 2016.
אין במוסד סכמות מים קרים וחמים מועדכנות.
חסרים מז"חים במערכת המים.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים**

- נקודות דיגום ותקינות ברזי דיגום: מצב לא תקין. קיים ברז דיגום שאינו תקין.

- רמת כלור נותר על פי דרישות: לא מתאים/לא מתבצע. לא מתבצע בדיקת כלור נוטר על ידי מוסד.

**מערכת מים חמים ומקלחות**

- ברזים וראשי מקלחת מטופלים נגד אבנית, מחוטאים ונבדקו: תקינות וטיפול חלקיים. לא הוצג תיעוד ביצוע פעילויות.

- טמפרטורת מים במערכת אספקת מים חמים (עד הברזים). נדרש 55 - 60 מעלות צלסיוס. יעילות סחרור מים חמים: תקין חלקית. מדי חום לא תקניים.

**מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה**

- כל ההנחיות למניעתמחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי נמוך. לא הוצגו טפסים של ביצוע פעילויות הנדרשות בנספחים 1 ו-2 של הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים.

**הגנת רשת מי שתיה**

- הפרדת מערכות הספקת מים. הפרדת קווי מי שתיה מקווים אחרים: לא תקין. אין את ההפרדה הנדרשת.

- אביזרים להגנת רשת מי שתיה הותקנו ע"י מתקין מוסמך: לא תקין. חסרים מז"חים במערכת.
קיים מז"ח אחד בלבד במקום שאינו תקין.

- התיעוד על אביזרי הגנת רשת מים מעודכן לכל שנה: לא מעודכן. אין סכמות מים קרים וחמים מעודכנים.

**איסוף פסולת ופינויה**

- איסוף וסילוק פסולת רגילה נעשה בשקית למתקן מוסדר: מתבצע בחלקו (כפי שמפורט). שימוש במכולה אזורית (ממוקמת ליד כניסה למטבח).
אין ליד המכולה נקודת ניקוז וברז שטיפה.

**תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה**

- טיפול מחלקתי בכביסה: תקין חלקית. נוהל טיפול מחלקתי בכביסה דורש תיקון.

**מכבסה וכביסה**

- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: התאמה ותקינות חלקיים. לפי כמות כביסה שנמצאת בחדר כביסה נראה שמכבסים את הכל במקום.

**קבלת המזון במחלקה**

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: הובלה ואחסון תקין בחלקו. חסר מקום לכל הגסטרונומים בעגלת חימום בארוחת צהריים.

**חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון**

- סידורי שתיה ומתקני מים חמים וקרים: קיימים תקינים ומתאימים. מתקן שתייה ממוקם במטבחון בחלק של הצוות.

**קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות**

- קיום רישיונות של ספקי מזון,תעודות משלוח של ספקים ואישורי בדיקת רופא וטרינר של הרשות: קיימים בחלקן. רישינות של ספקים הוצגו באופן חלקי.

- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: חלקי. לא הוצג רישום טמפרטורות מזון במקררים.

- בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: לא תקין. לא הוצגו טפסים של קבלת מזון (סחורה).

**מתקני הובלת מזון למחלקות**

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: קיים חלקית. אין מד חום בעגלת חימום.

**נתונים כללים על מערך הכנת מזון ובישול - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות**

- ביצוע בדיקות מזון, בקרת GMP; HACCP בקרת טמפרטורה ע"י העובדים וחיבור מדי טמפרטורה לרשם/מחשב: לא תקין. לא הוצגו מסמכים בנושא
GMP , HACCP.
אין רישום אוטומטי של טמפרטורות בחדרי קירור ומקררים.

- הדרכת העובדים: לא קיימת. לא הוצג רישום על ביצוע ההדרכות עובדי המטבח.

- שירות יועץ בטיחות מזון: לא קיים. לא הוצג רישום כלשהו שקיים יועץ בטיחות מזון במוסד.

**עובדי מטבח / מבשלים**

- העובדים מצוידים בבגדי עבודה כיסויי ראש ומקפידים על היגיינה אישית: קיים בחלקו. חלק מהעובדי המטבח משתמשים בכובעים שאינם תקניים.

- קיום כיורים לשטיפת ידיים בשטחי מטבח הכוללים מים חמים, סבון וסידור לניגוב ידיים: קיים בחלקו. חסרים כיורים לשטיפת ידיים בחלק מהמדורים- כגון קצביה, מדור שטיפת ירקות.

**מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות**

- מצב פיזי של הקירות והרצפה: לא תקין. תחזוקה ירודה של המטבח, קיימים סימני רטיבות בתקרה.

**עמדות העבודה ומדורים במטבח**

- יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: חלקי. לא קיימת מערכת ממוחשבת לרישום טמפרטורות בחדרי קירור, מקפיא ומקררים.

## סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- 1. ביצוע כל הפעולות המפורטות בנספחים 1 ו-2 של ההנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים, עדכון פברואר 2011.
2. אבטחת איכות המים:
2.1 נדרש כי הטמפרטורה לא תרד מ-55 מ"צ בכל חלקי מערכת המים החמים.
2.2 יש לבצע שטיפה וחיטוי של אוגרי המים החמים אחת לשנה לכל הפחות, ולהעביר למשרדנו דו"ח ביצוע.
2.3 במסגרת תחזוקה מונעת הנהלת בית האבות נדרשת לנהל ניקוז משקעים יומי של אוגר המים החמים ולתעדו.
2.4 קביעת נקודות דיגום מעודכנות של מים קרים וחמים.
2.5 התקנת ברזי דיגום תקניים (ברז נירוסטה "1/2 עם פיה "3/8, עם קצה הפיה 30 ס"מ מעל הרצפה) בצינור ניקוז של כל אוגר מים חמים לפני ברז ניקוז.
2.6 נמצאה אבנית בפיות הברזים ובראשי המקלחות של חלק מהחדרים בבית האבות. למניעת הצטברות אבנית בראשי המקלחת והברזים יש לחטא את האביזרים אחת לשלושה חודשים לכל הפחות. הכנת תכנית טיפול באבנית בבית האבות.
2.7 חסרים מז"חים במערכות.
2.8 אין הפרדה הנדרשת בין מערכות ומים.
3. אספקת מים:
3.1 עד ליום 01.12.22 תועבר לבדיקתנו תכנית/סכמה עדות (as made) מעודכנת הכוללת מערכות מים קרים, מים חמים, כיבו אש וספרינקלרים בהתאם למציאות בשטח ואשר תכלול ציון מז"חים וברזי דיגום.
4. מכבסה:
4.1 הגשת תעודות משלוח של כביסה למכבסה חיצונית.
5. מטבח מרכזי:
5.1 טרם בוצע שדרוג המטבח המרכזי בהתאם לתכנית המאושרת בשנת 2016.
טרם הוגשה תכנית של מטבח הזמני לקבלת אישור של משרד הבריאות לפני תחילת השיפוץ במטבח המרכזי.
5.2 קיימים סימני רטיבות בתקרה.
5.3 ביצוע הדרכות עובדי המטבח ותיעוד בהתאם לנדרש בכלי בקרה.
5.4 לנהל רישום טמפרטורות בקבלת מזון (סחורה).
5.5 לנהל רישום טמפרטורות של חדרי קירור ומקפיא ומקררים. נדרש רישום אוטומטי.
5.6 שימוש בעגלות חימום וקירור לצורך הגשת ארוחות בוקר וערב.

# נספח ג'

## סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות כרוניות

### ל-36 מיטות ברישוי ו-37 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 0.500 | 0.578 | 0.078 | 15.6% |
| אחיות [2] | 5.430 | 7.475 | 2.045 | 37.7% |
| מוסמכות | 5.430 | 2.062 | -3.368 | -62% |
| מעשיות | 0.000 | 5.413 | 5.413 | 100% |
| כוח עזר | 12.300 | 12.336 | 0.036 | 0.3% |
| Nutritionist [1] | 7.200 | 8.000 | 0.800 | 11.1% |
| Physiotherapist | 0.500 | 0.525 | 0.025 | 5% |
| Occupational Therapy [1] | 7.200 | 10.000 | 2.800 | 38.9% |
| Employment Instructor | 0.500 | 0.500 | 0.000 | 0% |
| Speech therapist [1] | 0.960 | 0.960 | 0.000 | 0% |
| Social Worker | 0.360 | 0.513 | 0.153 | 42.5% |
| Pharmacist [1] | 3.024 | 13.500 | 10.476 | 345.8% |

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול )

# נספח ג'

## תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
## ל-36 מיטות ברישוי ו-37 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.330 | 1.000 | 0.670 | 203% |
| House keeper | 0.330 | 0.600 | 0.270 | 81.8% |
| Maintenance worker | 0.250 | 1.000 | 0.750 | 300% |
| Storekeeper | 0.250 | 0.250 | 0.000 | 0% |
| Chief cook [1] | 0.330 | 0.000 | -0.330 | -100% |
| kitchen worker | 1.000 | 0.000 | -1.000 | -100% |
| Cleaner | 1.500 | 4.000 | 2.500 | 166.7% |
| Kashrut supervisor | 0.170 | 0.600 | 0.430 | 252.9% |
| Gardener | 0.090 | 0.160 | 0.070 | 77.8% |
| Secretary | 0.330 | 1.000 | 0.670 | 203% |

[1] מטבח מוסדי המופעל על ידי ספק מזון חיצוני.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 61.00 מתאריך: 07.09.2020
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 61.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 12.09.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 27.50 |
| בריאות הסביבה | 3.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 4.00 |
| מומחיות רופא הבית | 0.00 |
| יועץ מומחה בגריאטריה | 0.00 |
| יועץ שאינו מומחה בגריאטריה | 4.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל | 0.00 |
| קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים | 0.00 |
| קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים | 3.00 |
| תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים | 2.00 |
| שיעור אחיות עם קורס על בסיסי | 0.00 |
| שיעור אחיות עם תואר אקדמאי | 2.00 |
| קורסים ועדכון ידע לצוות | 2.00 |
| חת"ש צוות | 1.00 |
| אישור למתן IV | 0.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת | 0.00 |
| רשומה רפואית ממוחשבת | 2.00 |
| תקשורת רפואית ממוחשבת | 2.00 |
| סה"כ (ללא משך רישוי) | 52.50 |