לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
דוד פאינשטיין

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר חג'אזי מאהר

שם מנהל/ת האחיות
אירנה חטיב

מוסד נאות הים
מספר מוסד 236B2
קרית ים, צה"ל 26א

הנדון **סיכום הבקרה במוסד נאות הים**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 27/10/2025 ע"י צוות מטה-אגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר אפרת גיל
מטה-אגף גריאטריה

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר סוניה חביב, רופאה מחוזית, לשכת בריאות חיפה
ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר מוחמד אבו פול, רוקח מחוזי מחוז חיפה, מחוז חיפה
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 - 27

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מוסד נאות הים**
מספר המוסד	**236B2**
כתובת	**קרית ים, צה"ל 26א**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**דוד פאינשטיין**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר חג'אזי מאהר**
שם מנהל/ת האחיות	**אירנה חטיב**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**7 מחלקות, 240 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**16**
תאריך בקרה	**27/10/2025**
צוות מבצע	**מטה-אגף גריאטריה, צוות מחוז חיפה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז חיפה**
נפה	**לשכת בריאות אזור א**

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	36	36 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	38	38 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ג	סיעודי	סיעודי	36	37	37 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ד	סיעודי	סיעודי	36	38	38 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ה	סיעודי	סיעודי	36	37	37 סיעודיים
תשושי נפש א	תשוש נפש	תשוש נפש	30	31	31 תשושי נפש
תשושי נפש ב	תשוש נפש	תשוש נפש	30	31	30 תשושי נפש 1 בבית חולים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אופליה טירר, מטה-אגף גריאטריה

רפואה, ד"ר פואד ג'ובראן, מחוז חיפה

אחיות, גב' רות אופיר, מטה-אגף גריאטריה

אחיות, גב' אילנה כהן, מחוז חיפה

תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-אגף גריאטריה

תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-אגף גריאטריה

תזונה, ד"ר גליה שפר הילל, מחוז חיפה

פיזיותרפיה, גב' חנה קפקא, מטה-אגף גריאטריה

פיזיותרפיה, ליאת מלר, מחוז חיפה

ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-אגף גריאטריה

ריפוי בעיסוק, גב' הלגה שחאדה, מחוז חיפה

עבודה סוציאלית, גב' ענבר אבנברג, מטה-אגף גריאטריה

עבודה סוציאלית, גב' יפעת הראל, מחוז חיפה

רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-אגף גריאטריה

מינהל, גב' סיגל קורדובה, מחוז חיפה

בריאות הסביבה, גב' דימא אסדי, מחוז חיפה

בריאות הסביבה, גב' דפנה יוגב, מחוז חיפה

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	1.80	1.60	80.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	כן	6.72	6.72	84.00
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	1.85	1.85	20.56
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	11.33	11.33	62.94
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	8.39	7.39	73.90
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	4.46	2.47	32.93
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	6.42	6.42	85.60
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	כן	16.65	16.65	87.63
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	8.69	8.69	86.90
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	6.47	6.47	58.82
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.61	1.61	80.50
	סה"כ ניקוד		**74.39**	**71.19**	**71.19**

***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

מבנה בית החולים מרשים ומטופח, המחלקות והמרחבים הציבוריים מעוצבים בפינות ישיבה וספריות לרווחת הדיירים.
לובי הכניסה מטופח ונעים למראה ומשרה אווירה נעימה.
לכל מחלקה יציאה למרפסת מטופחת המשקיפה אל הים.

התרשמות כללית

בית החולים ממוקם במיקום פסטורלי אל מול חוף הים. בכניסה לבית החולים רחבה גדולה, מוקפת בגינות מטופחות המאובזרות בריהוט גן.
לובי הכניסה מטופח ונעים למראה ומשרה אווירה נעימה ורגועה. המחלקות מרווחות, נקיות ומאובזרות בריהוט חדש המקנה אווירה מלונאית.
במחלקות נמצאו פינות ישיבה אסטטיות למפגשים בין הדיירים ובני משפחותיהם.
בכניסה לכל מחלקה ובצמוד למעליות פינת ישיבה נעימה ומזמינה. לכל מחלקה יציאה למרפסת מקורה ומטופחת המשקיפה אל חוף הים.
חדרי הדיירים מטופחים, משרים אווירה ביתית ומאובזרים בציוד חדיש.

כוח אדם

קיים חסר כח אדם במקצועות הבאים ויש להשלים בהתאם:
מטפלים- חסר של 6.8 תקנים
תעסוקה - חסר של 1 תקן.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

צוות הרופאים והמנהל הרפואי מקצועי ועם יחסי צוות וקשרי עבודה טובים.
ישנו במוסד ציוד עזר ייחודי לבדיקות לצד מיטת הדייר.
קיימת התייחסות לנושא הקידום המקצועי ולצורך שיפור הטיפול בדיירים הסובלים ממחלות חריפות בשיתוף פעולה עם גורמים מקצועיים מחוץ למסגרת הסיעודית. רצוי ביידוע של הגורמים הרלבנטיים בלשכת הבריאות המחוזית ובאגף לגריאטריה.
יש מקום להרחיב את התיעוד בנושא הטיפול התומך וסיבת ההגדרה והטיפול המיוחד שנקבע.
בדו"חות של אירועים חריגים ובמעקב רפואי שוטף, רצוי להרחיב את התיעוד והפקת לקחים.

אחיות

מנהלת האחיות ותיקה (עם זאת ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש), לה שתי סגניות, ניכר כי הן עובדות בשיתוף פעולה ועושות רבות לקידום העשייה הסיעודית. הטיפול הסיעודי ניתן ברמה גבוהה. העבודה מתקיימת על פי נהלי משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במסגרת טובה. הוצגו תהליכי עבודה רוחביים לקידום העשייה המקצועית במסגרת. מונו נאמני נושא העומדים בדרישות ובתחומים מעבר לנדרש , הוצגה תכנית עבודה ויישום לדיירים רלוונטיים. כוח אדם- בכל המחלקות נמצא חסר בתקינת מטפלים.

תזונה

מנהל שרות התזונה זמן קצר בתפקיד. עם זאת, ניכר שביצע שינויים משמעותיים בארגון, ניהול עבודה שיטתית תוך חלוקת תפקידים מסודרת בתוך הצוות וגיבושו. צוות התזונה בעל מוטיבציה רבה לקדם את הטיפול התזונתי לאיכות חיי הדייר. כל הצוות עבר קורס בסיסי בתזונה בגריאטריה על ידי משה"ב.
נמצאו הערכות תזונה מלאות עם מעקב בתדירות המתבקשת.
במסגרת מטבח מבשל, רצוי להרחיב את האפשרויות להתאמה אישית ולהפריד בין מרקם "מעוך ולח" למרקם "טחון חלק".

פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה מנוהל בצורה מאורגנת ומקצועית. קיים שיתוף פעולה ברמה רב מקצועית.
צוות הפיזיותרפיה בחלקו ותיק ובחלקו חדש ועל כן השרות הולך ונבנה.
הפיזיותרפיסטים נותנים מענה טיפולי בכל המחלקות, קשובים לצרכי דיירים ונותנים מענה בהדרכות וליווי צוות האחיות והמטפלים.
יש לתת דגש על רצף תקשורת בהתערבות והנחיה של הפיזיותרפיסטים במקרה של אירועים חריגים.
מומלץ להשתמש בשטחים הרבים בשטח המחלקות ומחוצה להם לצורך טיפול בקבוצה למשל.
יש לשתף את הדייר ומשפחתו בקביעת מטרות הטיפול.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק מבוסס, מנוהל בצורה מקצועית. מנהל השירות בעל ותק בתחום ובמסגרת. ניתן מענה טיפולי במחלקות. השירות מעורב בפרויקטים משמעותיים לרווחת הדיירים. פעילות התעסוקה במחלקות מכבדת ומותאמת. חשוב לבנות וליישם מערך פנאי מוסדי בשיתוף גורמים רלוונטיים מהמסגרת, להשלים את התקינה בתעסוקה בהתאם לדרישות המכרז ולפרוס את הפעילות לאורך שעות היום והשבוע.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השירות הסוציאלי במוסד פועל באופן מקצועי לאורך השנים, בכלל תחומי ההתערבות הנדרשים. מנהלת השירות הסוציאלי בעלת ותק מקצועי רב וידע עדכני בתחום הגריאטריה. בשנה האחרונה חלו שינויים משמעותיים בקרב צוות העובדות בשירות וכיום עובדות בו שלוש עובדות סוציאליות חדשות, ללא ניסיון קודם.
מנהלת השירות מדריכה אותן באופן קבוע ומלווה אותן בכל עניין ודבר, תוך שיתוף עם המקצועות השונים.
תחומי ההתערבות בהם נדרשת מעורבות עובדת סוציאלית, מוכרים ומיושמים. יש לקדם את העשייה והתיעוד בהתאם להערות בגוף דו"ח הבקרה.

רוקחות

סקטור הרוקחות בבית החולים מאורגן ומסודר בצורה קפדנית מה שתורם ליעילות ניהולית וקלינית. יש להמשיך ולערב את הרוקחות בוועדות המוסדיות והעשייה הרוחבית.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

ממצאי הבקרה יועברו במכתב נפרד, שיצורף יחד עם דו"ח הבקרה הכללי.
מספר סימוכין: 414042025.
המכתב הינו חלק בלתי נפרד מדו"ח הבקרה.

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	-0.20	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-0.20	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.80	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.80	2.00
	סה"כ	**3.20**	**4.00**

תחומים לשיפור

בבדיקת סידורי עבודה נמצא שלא בכל משמרת מוצבת אחות מוסמכת כאחראית משמרת.
אחיות בעלות היתר זמני מבצעות אחריות משמרת. לא הוצג תהליך ליווי, פיקוח ובקרה כנדרש.
אחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת. לא הוצג אישור מהאגף לגריאטריה למתווה של אחיות מעשיות (5 שנים).
חסרות עמדות מחשב לצוות שירות התזונה לשם ייעול תהליכי העבודה.
יש להתאים את מכון הריפוי בעיסוק בקומה 2 לשימוש המטופלים בהתאם לייעודו.

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	0.00	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	2.02	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.02	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.70	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.70	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	0.00	0.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**13.44**	**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

להקפיד על תאורת לילה תקינה לשימוש הדיירים ולשמירה על בטיחותם.
טמפרטורת החדר- לא נמצא תיעוד להתחשבות בהעדפות אישיות של דייר.
נמצא שצוות אחיות ומטפלים עובד עם מכנס אישי וחולצת מדים לא ייעודית של המסגרת. לא נמצא שימוש במדים רב גוניים לציון סקטור.
חדרי הדיירים נקיים ואסטתיים, ניכר שיפור בחזות החדרים. יש להמשיך ולפתח את הציביון האישי להקניית תחושה ביתית באמצעות ריהוט ביתי, תמונות משפחתיות ועוד.
יש להקפיד על התאמת סביבת הדיירים המאפשרת אוריינטציה כגון: שעונים תקינים, שלטים בכניסה לחדרים בשפות מותאמות ועוד.
יש להתאים את ישיבת המטופל לקידום אכילה עצמאית ולהקפיד על רמת תאורה מספקת לאכילה.
כלי האוכל בנראות מוסדית ולא ביתית. קיים מבחר רטבים שאינו מוצע למטופלים. על השולחנות נמצאו רק מלחיות ללא אפשרויות נוספות. קיים בין המחלקות בהתאמת כלי עזר לאכילה לדוגמא: עיבוי סכו"ם, סף צלחת.
המרפסות יפות ומרווחות. מומלץ לעשות בהם שימוש נוסף לטובת הדיירים כגון גינון טיפולי, ולהשמישן לישיבת דיירים ומשפחות (להוסיף שולחנות וכסאות).

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	0.60	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.60	3.00
3.6	מנהל כללי	0.00	0.50
3.6	מנהל כללי	0.00	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	1.25	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.25	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**3.70**	**18.00**

תחומים לשיפור

יש לעודד ולאפשר לאחים/ות לצאת להכשרות על בסיסיות רלוונטיות לתמהיל הדיירים. בבדיקת מצבת עובדים נמצאה אחות אחת בלבד עם הכשרה על בסיסית בגריאטריה בכל המסגרת שלא עפ"י דרישות המכרז החדש.
יש לעודד ולאפשר לצוות האחיות להשתתף בהשתלמויות חוץ מוסדיות. נמצא ש-23% מאחים/ות במסגרת השתתפו בהשתלמויות מקצועיות בהיקף של 30 שעות בשנתיים האחרונות.
מטפלים במסגרת לא השתתפו בקורסים לקידום והעצמה לרווחת הדייר בהיקף של 20 שעות לפחות.
יש להקפיד על המשך הכשרות מקצועיות לפיזיותרפיסטים, כנדרש.
יש להקפיד על הכשרה והעמקת ידע מקצועי בקרב מרפאים בעיסוק ומדריכות תעסוקה.

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	1.67	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.67	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	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.67	1.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.67	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.00	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	**22.68**	**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

יש להטמיע השתתפות נאמן נושא בישיבות צוות רב מקצועי ותיעוד המלצותיו במטופלים רלוונטיים.
בשנת 2025 (עד ליום הבקרה) לא התקיימו הדרכות בתחום העבודה הסוציאלית. על השירות להקפיד ולהעביר הדרכות לעובדים בהתאם לנהלים.
על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בתוכניות ההדרכה במסגרת, להעביר הדרכות בנושאים מקצועיים רלוונטיים לפחות ל70% מכלל הצוות בהתאם לדרישות המכרז.
כיום יש שימוש במילון (ספרדית, רוסית, עברית ואנגלית). יש להרחיב את ההנגשה השפתית למטפלים באמצעות אייקונים ואפליקציות טיפוליות תוך בניית ממשק לתיק הממוחשב.
על הנהלת המסגרת לבנות תוכנית עבודה שנתית לקידום רווחת העובד ומניעת שחיקה ולייישמה.
נמצאה תכנית הכשרת המשך למטפלים בהיקף של 20 שעות. יש להרחיב את התכנית ולייישמה תוך שנה מקליטתם למסגרת.

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	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.39	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.39	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	3.00	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**14.78**	**20.00**

תחומים לשיפור

יש לבנות מערך פנאי מוסדי הכולל את מהות, משך הפעילות והגורם המפעיל ולהציגו במחלקות באופן חודשי.
יש לספק פעילויות תעסוקה מגוונות ומותאמות לאורך השבוע גם בשעות אחר הצהריים.
יש להעשיר את קבוצות ההפעלה בתעסוקה, תוך שימוש בטכניקות הפעלה מגוונות.
על לוח תכנית הפעילות השבועי לשקף את הפעילויות המתקיימות בפועל.
יש להצטייד בציוד טכנולוגי כולל מחשבים לשימוש הדיירים ומדריכות התעסוקה כנדרש.

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	-1.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.00	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	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	0.00	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	0.00	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.00	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.32	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.32	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	2.14	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.14	2.50
	סה"כ	**4.92**	**15.00**

תחומים לשיפור

מניעת התעמרות:
יש לבחון ולעדכן את נהלי ועדת ההתעמרות לרבות אופן הדיווח לוועדה. בשנתיים האחרונות נדונו 2 מקרים בלבד, דבר העלול להצביע על תת דיווח. לצד בדיקת חשד, על העו"ס במחלקה לקיים שיחות טיפוליות עם הדייר ומשפחתו.
על חברי ועדת התעמרות לבנות תכנית שנתית למניעת התעמרות הכוללת פיתוח תכניות לזיהוי, הדרכת הצוותים, ניטור התופעה.
על פרוטוקול הועדה למניעת התעמרות להיות ברור ומפרט את האירוע, כך שניתן ממנו להבין את מסקנות הועדה והחלטותיה וליישמן. על הוועדה לבחון את מסקנותיה עד כה בהתאם לנהלי משרד הבריאות וחוק העונשין.
תנאים סביבתיים:
יש להתקין מחסומים בחדרי המדרגות למניעת הידרדרות כסאות גלגלים.
לא נמצאו אמצעים להגבלת פתיחת חלונות אך קיימות רשתות אטומות.
טמפרטורת המים החמים, בחלק מהקומות שנדגמו, לא הייתה תקינה.
שעת חירום:
יש להקצות מחסן ייעודי למזון לשעת חירום. כיום, המזון מאוחסן בחדר ריפוי בעיסוק ללא מידוף, מונח על משטחי עבודה.
חיסונים:
הוצג קובץ מרכז של חיסוני חובה של צוות מטפל לפי סקטור. יש להשלים חיסוני חובה למטפלים.
אירועים חריגים:
לא נמצא תיעוד לביצוע תחקירים של אירועי זקיף, לא נמצא תהליך טיפול ב"נפגע השני".
על העו"ס לבחון את הצורך בטיפול בדייר לאחר אירוע חריג, ולבחון את השפעות האירוע על הדייר ומשפחתו.
יש לשתף את הפיזיותרפיסט בתחקור אירועים חריגים רלוונטיים ולכלול את המלצותיו במסקנות. בתכנית מניעת נפילות יש לחקור את מכלול הסיבות האפשריות לנפילות ולבנות תכנית התערבות בהתאם למסקנות.
יש לבנות תהליך איתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר הכוללים גם את תחום התזונה לדוגמא: טעות במתן הזנה אנטראלית.
רב מקצועי:
במסגרת אין אחראי הממונה על תחום 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	2.80	3.00
7.2	סקר שביעות רצון	2.80	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.87	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.87	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	1.75	2.50
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	1.75	2.50
	סה"כ	**12.84**	**15.00**

תחומים לשיפור

על העו"ס לבנות תכנית התערבות במקרים בהם ישנם שינויים משמעותיים בדפוסי הביקור של בני המשפחה.
על הנהלת המסגרת לבנות נוהל פנימי ותהליך מוסדר של הגשת תלונות, הטיפול בהן והקשר עם המשפחה, כולל הפקת לקחים ומעקב אחר יישום המסקנות.

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)	1.60	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	1.60	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00

8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.76	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.76	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	1.16	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.16	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.22	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.22	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.90	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.90	1.00
	סה"כ	**33.28**	**38.00**

תחומים לשיפור

מקצועי:
להנגיש למטפלים את ההנחיות שניתנו ע"י פיזיותרפיסט לגבי מעברים, ישיבה, ניידות ותפקוד.
לוודא בטיחות המטופל בזמן מעברים ולנעול את המעצורים בכיסא הגלגלים.
כחלק מתהליך הטיפול התזונתי יש לבצע בדיקות פיזיקליות ממוקדות תזונה.
על הדיאטנית לבצע אחת לחצי שנה או בשינוי מצב בחינה מחודשת של תיאום ציפיות והעדפות מזון. בנוסף, עליה להיות מעורבת בבדיקת עמדות ורצונות להזנה בסוף חיים.
על ממצאי ההערכה הקוגניטיבית לבוא לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי ולשמש כבסיס להתאמת כלי מדידה וסיוע בקביעת כשירות משפטית.
יש להקפיד על תיעוד מעקב סיעודי שוטף במצבים חריפים עד חזרה לאיזון.
להעמיק את הקבלה הפסיכוסוציאלית ולהתייחס לאורח חיים, רקע מקצועי, אירועי חיים משמעותיים, תפישות ורצונות המטופל, קשרים משפחתיים ומעגלי תמיכה. יש לבנות תכנית טיפול בהתאם להערכת הצרכים שעלו קבלה.
יש להקפיד על תיעוד ורישום מסודר של תהליכי מינוי אפוטרופוס/ייפוי כוח, כולל תאריכים ומעקב אחר שלבי הטיפול.
במהלך שהות הדייר במסגרת, על העו"ס לגבש תכנית טיפול פרטנית ומותאמת למצבו, בהתאם לצורך. יש לעקוב אחר יישום התכנית ולתעד באופן שוטף את ההתערבות הטיפולית.
בתכנית הטיפול בפיזיותרפיה יש להתייחס גם לכאב ונפילות.
על תכנית הטיפול בפיזיותרפיה לכלול מטרות משמעותיות למטופל, כגון תרגול בחוץ.
לעשות שימוש בטכניקות טיפול מתאימות בטיפולי הפיזיותרפיה בהתאם למטרות שנקבעו. למשל, כאשר נקבעות מטרות של שיפור שיווי משקל או מעברים יש לתרגל אותן בטכניקות תפקודיות מתאימות במהלך הטיפול.
יש להרחיב ולהעמיק את ההתאמה האישית למטופלים על ידי הדיאטנית.
על הדיאטנים לפעול למימוש רצונות הדייר ובני משפחתו. בנוסף, לעדכן את בני המשפחה על מצבו התזונתי ובשינוי מצב

ולקיים שיח לגבי גישות הטיפול השונות.
המעקב התזונתי אינו תואם Nutrition Care Process Terminology.
נמצא תיעוד חלקי של בעיות וקשיים העשויים לפגוע ביכולות האכילה, הלעיסה והבליעה.
חשובה התייחסות כוללנית של צוות התזונה להשפעת מרקם המזון והשתייה על היבטים שונים בבטיחות (כגון: התייבשות ותת תזונה) ובאיכות חיי הדייר. לשם התאמה יש להרחיב את סוגי המרקמים גם למרקם "מעוך ולח" (5).
לא נקבעות או נשללות אבחנות תזונתיות.
יש לקבוע תכנית התערבות ייחודית לכל דייר בריפוי בעיסוק, תוך התייחסות לתחומי עיסוק ותפקוד שונים, כולל מטרות וטיפול מומלץ המפרט אופן, תדירות ואחראי על הביצוע. יש לעדכן את תכנית ההתערבות בכל שינוי.
יש להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק בהתאם לצרכי הדיירים.
בהדרכת המרפא בעיסוק למדריכות התעסוקה חסרה התייחסות לנושא יישום תכנית הפעילות ברמת הדיירים.
יש להרחיב את השימוש בכלי הערכה תעסוקתיים, במיוחד לדיירים ברמות תפקוד נמוכות.
יש לבנות תהליך עבודה משותף לצוות הרוקחות ולצוות הרפואי לסקירת כלל המטופלים שבוצע להם שינוי מהותי בטיפול התרופתי.
יש לעבור על כלל המדדים בבקרה הרוקחית באופן מרוכז.
יש להתייחס לטיפולים ישנים הדורשים תאריך הפסקת מתן תרופה.
העדפות דיירים:
להקפיד על תיעוד העדפות מטופלים לגבי שעת קימה, מנוחת צהריים ושנת לילה.
להקפיד על תיעוד מפורט של ציפיות הדייר/משפחתו בעת הקבלה ובכל שינוי משמעותי במצב.
על העו"ס להעמיק את ההיכרות עם המטופל, בדגש על בירור רצונותיו וצרכיו, ולבחון באופן שיטתי את הקשר עם בני משפחתו. כל זאת במטרה לסייע להם בתקופת הסתגלותם לשינוי.
כוח אדם:
יש להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה בהתאם לדרישות המכרז.

רוקחות - יש לבנות מנגנון בשיתוף עם הצוות הרפואי בבית וסקטור הרוקחות למעבר על כלל המטופלים שבוצע בהם שינו מהותי בטיפול התרופתי הדורש התערבות רוקחית.

רוקחות - יש לעבור על כלל המדדים באופן מרוכז תוך ההתערבות הרוקחית

רוקחות - יש להתייחס לטיפולים ישנים הדורשים תאריך הפסקת מתן תרופה.

ריפוי בעיסוק - יש להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה בהתאם לדרישות המכרז.

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	0.88	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.88	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	2.00	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	2.00	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.30	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.30	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.20	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.20	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	0.81	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.81	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	0.50	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	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	**17.38**	**20.00**

תחומים לשיפור

דיוני צוות רב מקצועי:
במסגרת ישיבת הצוות הרב מקצועי, על העו"ס להציג את מצבו הפסיכו- סוציאלי העדכני של הדייר ואת ההתערבות שנעשתה, באם הייתה כזו. בעקבות הדיון המשותף יש לעדכן את תכנית הטיפול .
על המרפאים בעיסוק להציג את מצבו התפקודי העדכני של הדייר בישיבות הצוות הרב מקצועי תוך דגש על הצגת המענה הטיפולי הניתן לדייר.
יש לקדם תהליכי עבודה רב מקצועיים מובנים בקרב הצוותים, העשויים לסייע בשימור תפקוד ועצמאות הדיירים, כגון ביצוע תצפיות ADL והתערבות בהתאם.
תפקוד הדייר:
לעודד מיצוי תפקוד של מטופלים בחיי היום יום. למשל, ישיבה בכיסאות רגילים, הליכה מהחדר לחדר האוכל ושימוש עצמאי בשלט לשינוי מנח המיטה במיטות עם מנגנון חשמלי. לאתר את המטופלים המתאימים ולבנות תכנית התערבות.
על המרפאים בעיסוק להקפיד על התאמת אביזרי עזר לכלל המטופלים הזקוקים לכך ולעדכן בהתאם את תכנית ההתערבות והמעקב.
לא נמצא תיעוד ליישום תכנית למניעת עצירות, בתכנית טיפול סיעודית. לא נמצא תיעוד להעדר יציאה במשך 5 ימים במעקב הסיעודי.
טיפול פליאטיבי:
לא נמצא יישום של תכנית טיפול פליאטיבי במחלקות. לא נמצאו אבחנות רפואיות, לא נמצאה התערבות ייחודית למטופל המוגדר פליאטיבי כגון מזון מנחם, התאמת סביבה טיפולית ועוד.
העדפות סוף חיים- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד ליפויי כוח מתמשך ו/או הנחיות מקדימות.
על השירות הסוציאלי להרחיב את הידע בנושא הטיפול הפליאטיבי בכדי לסייע לדיירים ובני משפחתם משהוסכם כי זה הטיפול שיוענק ליקירם. בנוסף, הידע בתחום יאפשר לתת תמיכה לצוות.
לא בא לידי ביטוי מעורבות הדיאטנים בתכנית העבודה הרב מקצועית במיקוד על טיפול פליאטיבי.
על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי, הן ברמת הפרט והן ברמה רוחבית.

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	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.71	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.71	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	0.17	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.17	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.50	1.50
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

10.10	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	**12.96**	**22.00**

תחומים לשיפור

יש לאפשר לצוות התזונה מעורבות גדולה יותר בבחירת מוצרי מזון.
לא נמצאו תהליכי עבודה מובנים של צוות המטפלים לבחינת "שארית צלחת" והפנייה לדיאטנית במקרים הרלוונטיים.
להמשיך בהתאמה מיטבית של ישיבת מטופלים ליד השולחנות למיצוי היכולות התפקודיות באכילה ובפעילות ליד שולחן.
יש להקפיד על יישום ההנחיות המקצועיות של המרפאים בעיסוק בנוגע להתאמת אביזרי עזר לאכילה.
הגשת ארוחת בוקר החל מהשעה 7:00, ארוחת צהריים לא לפני 12:30 וארוחת ערב החל מהשעה 18:00, כאשר משך זמן ארוחה לפחות שעה וחצי תוך מתן אפשרות בחירת שעת האכילה בטווח זמנים זה. בנוסף, להתחשב בהעדפות הדייר בעזרת שאלון.
יש להרחיב את מגוון המזונות המשלימים (מזונות לא שגרתיים) תוך ביצוע התאמות אישיות לדיירים על ידי הדיאטנים.
יש לשתף דיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת, פעמיים בשבוע לכל הפחות בהתאם לדרישות המכרז.
יש לקדם קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט המוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת) במעורבות שרות התזונה וצוות רב מקצועי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.61	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.61	2.00
	סה"כ	**3.22**	**4.00**

תחומים לשיפור

מנהלת השירות הסוציאלי ותיקה ובעלת ידע נרחב בתחום הזקנה. צוות השירות עצמו חדש, ללא רקע מקדים בגריאטריה וזוכה להדרכה שוטפת ממנה. טרם גובשה תכנית עבודה משותפת וחלוקת אחריות בנושאים הרוחביים.
נמצאה התייחסות חלקית להערות מבקרות קודמות במספר סקטורים.