לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
אבנר אברהם

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר מילאוי דיב

שם מנהל/ת האחיות
הייפא נגידאת

מרכז גריאטרי בית שאן
מספר מוסד 236C3
בית שאן, שד מנחם בגין 110

הנדון **סיכום הבקרה במרכז גריאטרי בית שאן**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 18/06/2026 ע"י צוות מחוז צפון.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר יבגניה פנטופל
מחוז צפון

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד כבהא, רופא נפתי, נפת יזרעאל
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
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 - 25

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מרכז גריאטרי בית שאן**
מספר המוסד	**236C3**
כתובת	**בית שאן, שד מנחם בגין 110**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**אבנר אברהם**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר מילאוי דיב**
שם מנהל/ת האחיות	**הייפא נגידאת**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**3 מחלקות, 102 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**123**
תאריך בקרה	**18/06/2026**
צוות מבצע	**מחוז צפון**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז צפון**
נפה	**לשכת בריאות עפולה**

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	30	30 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	32	32 סיעודיים
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	30	26	26 תשושי נפש

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר יבגניה פנטופל, מחוז צפון
אחיות, נטלי מרשליק, מחוז צפון
תזונה, גב' רינת משה, מחוז צפון
פיזיותרפיה, גב' שולי ורדי, מחוז צפון
ריפוי בעיסוק, מר פרנסוא עג'אג', מחוז צפון
עבודה סוציאלית, גב' אומיה נסראלה, מחוז צפון
עבודה סוציאלית, גב' דועא שאמא, מחוז צפון
רוקחות, מר אבי כהן, מחוז צפון
בריאות הסביבה, אלמנש מנגיסטו, מחוז צפון
בריאות הסביבה, גב' לילך פרדוביץ, מחוז צפון
בריאות הסביבה, חוסין שלאעטה, מחוז צפון

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	1.67	1.27	63.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	5.98	5.48	68.50
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	2.38	2.38	26.44
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	8.27	8.27	45.94
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	6.80	6.80	68.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	2.76	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	7.00	7.00	93.33
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	כן	17.86	17.86	94.00
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	9.32	9.32	93.20
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	לא	9.29	4.29	39.00
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.76	1.76	88.00
	סה"כ ניקוד		**73.00**	**64.00**	**64.00**

***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

מרכז גריאטרי בית שאן, בעל 3 מחלקות, 2 מחלקות סיעודיות ואחת תשושי נפש.
יש לשפר נושא נראות וניקיון השטחים הציבוריים במוסד, כולל גינת תשושי נפש.
יש להתייחס לליקויים שפורטו בדו"ח, ולפעול לתיקונם.

כוח אדם

יש לפעול להשלמת שעות התקן בפיזיותרפיה.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

לא הוזנה הערה

אחיות

לא הוזנה הערה

תזונה

הדיאטנית ותיקה ומנוסה בתחום הגריאטריה, מכירה היטב את הדיירים ויוזמת לקידום מערך המזון והטיפול התזונתי הפרטני. יש להמשיך ולקדם את התחום תוך שימוש בשיטות טיפול מתקדמות כגון הערכה פיזיקלית ממוקדת תזונה בדגש על בריאות הפה וקביעת אבחנה תזונתית כולל איתור דיירים בתת תזונה.
מערך המזון מאופיין באיכות מזון גבוהה ואווירת הגשה ביתית לצד שבעות רצון של משפחות אך דורש חיזוק בהעשרת תיבול אישי והרחבת הגישה הטיפולית- פליאטיבית.

פיזיותרפיה

בעקבות עזיבת מנהל השירות הקודם, פעל שירות הפיזיותרפיה במשך חודשיים ללא ניהול ובחסר שעות.
לפני כחודשיים מונתה אחראית שירות חדשה, בעלת ותק של שנתיים במקצוע ובמוסד, שנכנסה לתפקיד ללא חפיפה והגדילה את שעות עבודתה לטובת המערך.
למרות היעדר הכשרה ייעודית בגריאטריה, הפיזיותרפיסטית משקיעה מאמצים ניכרים וצפויה להמשיך להתפתח ולהצליח בתפקידה.
עם זאת, השרות עדיין פועל בתקן חלקי, ויש לפעול להשלמת שעות התקן כנדרש.

ריפוי בעיסוק

המרפא בעיסוק החל את עבודתו במוסד לפני כחצי שנה, ונמצא עדיין בתהליך היכרות עם המטופלים וצרכיהם. ניכרת השקעה מקצועית ומחויבות לביסוס ופיתוח השירות. מומלץ להמשיך בתהליך ההטמעה והפיתוח בהתאם לנהלים ולצרכי המטופלים.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השירות הסוציאלי מתנהל ברמה טובה.
נקלטה עו"ס חדשה בעלת ידע וניסיון בגריאטריה בחודש 5/26.
עובדת סוציאלית שמרכזת את הועדה למניעת התעללות עברה הכשרה ייעודית וניכר שיפור רב בניהול הנושא.
יש להמשיך להשתלם בגריאטריה לרבות בנושא הטיפול הפליאטיבי.
ראוי לציון פרויקט מתמשך ליציאת מטופלים ניצולי שואה בסיוע עמותת עזר מציון "משאלת לב".
חשוב לבנות נהלים פנימיים ומערך הדרכות מותאם שפתית לעובדים זרים.

רוקחות

בסה"כ שירותי הרוקחות מבוצעים בצורה טובה, הרוקחת מנוסה ומקצועית ומקפידה להשתלם ככל הניתן.
התרופות מוחזקות בתנאים נאותים וההתערבויות מבוצעות כנדרש ובאופן מקצועי.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

לא הוזנה הערה

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-0.40	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.67	2.00
	סה"כ	**1.27**	**2.00**

תחומים לשיפור

קיים מרחב מסודר לחניית אמבולנסים, אך המרחב אינו מסומן.
במסגרת 2 אחיות מעשיות שמבצעות משמרות ערב ולילה כאחראיות מחלקה.
הנהלת המסגרת לא פנתה לאגף לגריאטריה לקבלת אישור תחת מתווה של אחיות מעשיות.
יש להשלים רכישת כורסאות גריאטריות עבור דיירים במצב מורכב, כפי שנדרש בחוברת הציוד למחלקות גריאטריות.
שירות הריפוי בעיסוק פועל כיום מחדר המשמש כמשרד הממוקם במחלקת תשושי נפש, ולהערכות בלבד, ואינו מאפשר טיפול פרטני וקבוצתי. יש להקצות מכון ריפוי בעיסוק שייתן מענה לטיפולים קבוצתיים ופרטניים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-0.50	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.40	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.23	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.85	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**5.48**	**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

הכניסה הראשית למוסד אינה נקייה, ריבוי בדלי סגריות בתוך הצמחייה, שטחי חוץ מוזנחים ולא מטופחים.
במחלקה לתשושי נפש מרפסת לא ראויה לשימוש. נמצא ציוד שבור, בלוי וקרוע, נמצאו בדלי סיגריות ולכלוך. בנוסף, המרפסת נעולה ולא מאפשרת יציאת הדיירים.
במחלקה לתשושי נפש נצפו קירות עם צבע מקולף, דלתות מקולפות ושחוקות עם חלודה. בנוסף, דלתות הכניסה לחדרי הדיירים נעולות ולא מאפשרות לדיירים להיכנס לחדרם ולנוח.
חלק גדול מהחדרים שנצפו ביום הבקרה, ללא צביון ביתי , יש להמשיך במאמצים לטפח את סביבת הדייר.
נמצא פתח בתקרה ופתח אוורור עם לכלוך במחלקת תשושי נפש, קור עכביש בקיר מעל המיטה בחדר 310, ראשי

מקלחת עם סימני אבנית בחדר 301, 302.
נמצאו סימני רטיבות בתקרה מעל הארון בחדר 215.
חלק מהמראות בחדרי הרחצה של המטופלים במחלקות הסיעודיות אינן מונגשות לדיירים בכיסא גלגלים. יש לדאוג להנגשה של המראות במחלקות הסיעודיות.
במחלקה לתשושי נפש נצפו חלק מהדיירים יושבים במרחק מהשולחן, דבר העלול לפגוע בעצמאות האכילה ובצריכת המזון.
חלק מכלי האוכל עדיין בעלי אופי מוסדי. יש לחשוב על החלפתם לכלים בעלי מראה ביתי לשיפור חוויית האכילה.
יש להציע באופן יזום רטבים כגון שמן זית/ מיונז/חרדל וכו' ותוספות תיבול לשיפור הטעם והגברת התיאבון.
לא נמצאה במסגרת חיית מחמד לדייר.

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	0.00	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	1.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.38	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**2.38**	**9.00**

תחומים לשיפור

אחות ראשית בלבד בעלת הכשרה בקורס על בסיסי בתחום גריאטריה.
4 אחים בלבד השתתפו בהשתלמויות מקצועיות בהיקף של 30 שעות בשנתיים האחרונות.
יש לקדם ולעודד יציאה להשתלמויות בתחום הגריאטריה עבור הפיזיותרפיסטית (בעלת ותק מקצועי של שנתיים) , כחלק מפיתוחה המקצועי ובהתאם לדרישות הנוהל.
המטפלים במסגרת לא השתתפו בקורסים לקידום והעצמה המטפל.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.17	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.60	2.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**8.27**	**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

במסגרת מונו נאמני נושא בתחומים מניעת פצעי לחץ, זיהומים וטיפול פלאטיבי.
קיים איסוף נתונים ועיבודם אצל נאמני נושא, אך נאמני הנושא לא מציגים את המקרים בישיבות צוות רב מקצועי.
במסגרת לא מונו מטפלים אחראי תחום.
מטפלים שנקלטו טרם עברו הכשרה בהיקף של 40 שעות לפחות, מעבר להכשרה הראשונית הבסיסית של מטפלים.
קיימות הדרכות פיתוח מקצועי, אך עם חתימות של כל העובדים ללא הבדל בין עובדים שהיו נוכחים בהדרכה לבין עובדים שלא היו נוכחים.
מתקיימות הדרכות ראשוניות למטפלים, ההדרכות מתבצעות בפרק זמן לא סביר מיום כניסתו של המטפל לעבודה (מספר הדרכות בוצעו אחרי שבועיים).

בוצעו שתי הדרכות בנושא מניעת התעללות וזכויות הדייר בשנת 2025, והדרכה אחת בחודש 1.26.
הנהלת המסגרת יזמה מפגש אחד לצוות , סדנת גיבוש ואוורור. חשוב ליזום ולתקצב תכנית שנתית לקידום רווחת העובדים ומניעת שחיקה. לא הוצגה תכנית ייעודית לשנת 2026.
בנוסף להדרכה הפרטנית למטפלים חדשים של הפיזיותרפיסטית, יש למסד מנגנון בקרת שטח ותצפיות קבועות למתן משוב, לטובת יישום נכון ותיקון הביצוע בפועל.
הועברה על ידי הפיזיותרפיה הדרכה בנושא מעברים ובטיחות.
הדיאטנית מבצעת הדרכות לעובדים חדשים.
הרוקחת העבירה שתי הדרכות בנושא פעילות רוקחית שוטפת לצוות האחים והאחיות במוסד.
על שירות הריפוי בעיסוק להשתתף בחת"ש המוסדי, ולהעביר הדרכות לפחות ל-70% מהצוות המטפל.
במסגרת אין שימוש באפליקציות ואייקונים.

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	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	3.00	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.80	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**6.80**	**10.00**

תחומים לשיפור

ביוזמת השירות הסוציאלי מתקיימות יציאות לדיירים ניצולי שואה יחד עם עמותת עזר מציון.
יש לדאוג להוציא את המטופלים לפעילות פנאי מחוץ לכתלי המסגרת, על המרפא בעיסוק להיות שותף בשיבוץ הדיירים.

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	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	-5.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	-10.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.09	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	0.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	0.00	2.50
	סה"כ	**0.00**	**7.50**

תחומים לשיפור

במסגרת קיימים דיווחים על מעט אירועים חריגים ולא נמצא דיווח על כמעט אירועים. ניהול אירוע חריג והסקת מסקנות בהיבט ניהול סיכונים כולל ביצוע תחקיר האירוע, עדיין אינו מספק. יש לבצע תחקירים מעמיקים לאחר אירועים ולהסיק מסקנות רלוונטיות לאירוע שניתן ליישם בפועל. יש לפתח מנגנון מובנה לניהול אירועים חריגים בתחום התזונה הכולל תיעוד, הפקת לקחים, יישום פעולות מתקנות ובקרה שוטפת לשיפור איכות ובטיחות הטיפול.
קיימת תכנית בתחום מניעת נפילות חוזרות, אך יש לשפר יישום התכנית בפועל.
במקרים פרטניים הוועדה למניעת התעללות צריכה לגבש פעולות לטיפול באירוע ואחראי לביצוע ההחלטות, לבצע מעקב אחרי המלצותיה. כל חברי הועדה צריכים לחתום על פרוטוקול הועדה.
טמפ' המים החמים בחלק מנקודות הצריכה לא עומדת בהנחיות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה טמפ' המים שנמדדה

במטבח הייתה 49 מע"צ וטמפ' המים החמים במטבח שבמחלקה סיעודית א' 26 מע"צ. טמפ' המים לא תרד מ53 מע"צ.
קיימות רשימות של תרופות בנות סיכון, אולם מומלץ לסמן אותן פיזית במחלקות באמצעות מדבקות ייחודיות אדומות או כל צבע מוסכם אחר.
מומלץ לבדוק אופציה למשלוח של מיילים/הודעות מהרוקחת לרופא דרך המערכת על מנת שהרוקחת תוכל להעביר הערות חשובות לרופא ולקבל את התייחסויותיו ופעולות נדרשות לנאמר.
טרם נבנתה תכנית חיסונים ומעקב אחר ביצועה בקרב הצוות.
יש לוודא השתתפות הרוקחת בוועדות הרלוונטיות לטיפול התרופתי ולניהול הסיכונים בנושא זה במוסד.
עפ"י תשאול אין אחראי בריאות הסביבה אשר עבר הכשרה ייעודית למוסד, הדבר ניכר בבקרה.
במהלך הבקרה נצפו כבלים במחלקת תשושי הנפש, בנוסף לא קיימת הצללה בגינה של מחלקת תשושי הנפש.
לא קיים שילוט בולט ומכוון ,יש לדאוג לשילוט הכוונה למטופלים ולבני משפחותיהם.

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	3.00	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.50
	סה"כ	**7.00**	**7.50**

תחומים לשיפור

קיימת מודעה תלויה לגבי אופן הגשת תלונה/ פניה ונבנה טופס פניה. לא נצפתה תיבה בה ניתן להכניס את התלונה, או הנחיות למי להעביר את התלונה. יש לבנות נוהל פנימי בנושא, לרבות דרכי פעולה ואחריות ליישום הנוהל.

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)	0.00	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)	2.00	2.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.73	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.43	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.74	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.95	1.00
	סה"כ	**17.86**	**19.00**

תחומים לשיפור

בקבלת דייר חדש למוסד יש להקפיד לבצע תרשים א.ק.ג , ולתעד בקבלה רפואית פיענוח של התרשים.
בסיכום קבלה רפואית יש להרחיב התייחסות לתסמינים גריאטריים, כגון הפרעות שינה, עצירות.
יש להקפיד על עדכון וסדר אבחנות.
השירות הסוציאלי החל בבדיקת צרכים חברתיים ורגשיים לצורך בניית פעילות קבוצתית עם דיירים.

בתצפית על מעברים של דיירים, נצפה חוסר מיומנות של מטפלים, ללא שיחה עם מטופל והסבר על הפעולה. יש לרענן את נהלי העבודה בקרב הצוות המטפל ולהדגיש את החובה למתן הסבר מקדים לדייר לפני כל פעולה המבוצעת עמו.
לא נצפתה ביצוע תכנית הולכה, כל הטפסים היו חתומים מראש. תכנית הטיפול האישית צריכה להיות מכוונת למיצוי מירבי של יכולות הדייר. בהקשר זה, טיפול ב-APT אינו מספק עבור דייר המסוגל לעמוד ולהתהלך.
יש לחדד את חלוקת העבודה עם כוח העזר בפיזיותרפיה; בתצפית נמצא כי כוח העזר מובילה לפרקים את הטיפול בחדר, בשעה שהפיזיותרפיסטית עוסקת בשינוע המטופלים למחלקות.
בסיום הערכת הדייר החדש ועל בסיס ממצאי הבדיקה, יש לקבוע את מטרות הטיפול ותוכנית טיפול מפורטת, תוך התאמה מלאה ליכולותיו התפקודיות ולרצונותיו.
בהערכה התקופתית בפיזיותרפיה יש לעדכן את מטרות טיפול בהתאם למצב תפקודי ולשיתוף הפעולה והרצון של הדייר ולפרט את עיקרי מהלך הטיפול.
יש להקפיד כי דוח הפעילות היומי בפיזיותרפיה ישקף את הטיפול שניתן לדייר הלכה למעשה, ויבוצע על בסיס דיווח אמת ולא על פי דיווח מובנה הנגזר מתוכנית הטיפול.
יש להוסיף טיפול בקבוצה בפיזיותרפיה ולשתף דיירים מכל המחלקות.
יש להשלים שעות עבודה בפיזיותרפיה לתקן הנדרש. לציין כיום במוסד פיזיותרפיסטית יחידה שעובדת 40 שעות שבועיות ב- 3 המחלקות.
במסגרת תיאום הציפיות עם דייר חדש ובני משפחתו יש לשלב שיח יזום ומתועד לגבי רצונות והעדפות בנושא תזונה והזנה בסוף החיים.
יש לפתח מנגנון מובנה לטיפול בתלונות, בקשות והעדפות של הדייר ובני משפחתו, הכולל תיעוד, מעקב, עדכון בני המשפחה במצבו התזונתי של הדייר וקיום שיח משותף לגבי חלופות וגישות הטיפול.
ניכר כי מתבצע מעקב תזונתי שוטף, אולם יש להשלים את תהליך ההערכה התזונתית באמצעות ביצוע ותיעוד של הערכה פיזיקלית ממוקדת תזונה בכל שינוי במצבו התזונתי של הדייר.
יש להטמיע קביעת אבחנה תזונתית כחלק מתהליך הNCPT, הגדרת מטרות ויעדים ספציפיים, מדידים וברי השגה ובניית תכנית התערבות תזונתית מותאמת אישית, אשר תהווה בסיס למעקב ולהערכת יעילות הטיפול.
על המרפא בעיסוק לבצע תצפיות בכל תחומי הBADL, להדריך את הצוות ולתעד בתיק המטופל.
המרפא בעיסוק התחיל לעבוד במוסד לפני חצי שנה, עדיין בשלב היכרות וביסוס השירות.
על המרפא בעיסוק אחרי תקופת ההיכרות לבנות מערך טיפולי מותאם על ידי טיפולים קבוצתיים, פרטניים או התערבות ממוקדת.
על המרפא בעיסוק להעשיר את הציוד הטיפולי במוסד לפי שיקול מקצועי, כך שייתן מענה טיפולי לכל סוגי הטיפולים.
על המרפא בעיסוק להעשיר את האמצעים הטכנולוגיים הטיפוליים במוסד.

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	0.93	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.91	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.44	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	0.75	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.38	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.50	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.45	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.47	0.50
	סה"כ	**9.32**	**10.00**

תחומים לשיפור

יש להכשיר את הצוות הרב מקצועי בנושא של טיפול פליאטיבי.
נדרש להעמיק את יישום הגישה הפליאטיבית בתחום התזונה, לרבות שילוב מזונות מנחמים בהתאם להעדפות הדייר,
קיום שיח עם הדייר ובני משפחתו לגבי רצונות בסוף החיים ותיעוד ההתערבות כחלק מתכנית הטיפול הרב מקצועית.
מומלץ למרפא בעיסוק לצאת לקורסים בתחום הטיפול הפליאטיבי.
יש להקפיד על ניתור הפרעות שינה, יש לנסות גם טיפול לא תרופתי , כמו היגיינת שינה.
בבדיקה אקראית לא נמצא תיעוד כלי שבו נעשה שימוש בקביעה רמת הכאב אצל מטופלים עם בעיות קוגנטיביות.
לא נמצא תיעוד בתיק של דייר שסובל מבעיות בשלמות העור, על המלצה למזרון מותאם לצרכים של הדייר.
מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי, אולם בימים שבהם הרוקחת לא נמצאת ואי לכך לא נוכחת בהם. יש לוודא נוכחות
הרוקחת בישיבות אלה מאחר והמלצותיה חשובות מאד וקריטיות לנושאים אלה.
יש לקבוע ישיבה ודיון על מטופלים המקבלים כמות גדולה של תרופות פסיכוטרופיות ולנסות להוריד מינון או תרופות.
יש להנחות את הצוות לביצוע הושבה נכונה ותיקון מנח הישיבה של הדייר לפי צורך, בדגש על הזמן שלפני הארוחה,
לטובת מיצוי התפקוד המרבי.

יש להנחות את צוות המחלקה על ביצוע בפועל של תכנית ההליכה היזומה. לקבוע תכנית פרטנית עבור כל דייר, הכוללת הנחיות ברורות ותדירות מותאמת אישית.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	-5.00	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	1.79	2.00
10.6	זמני הארוחות	0.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	4.00	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.25	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.25	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.50	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**4.29**	**11.00**

תחומים לשיפור

בעת הביקורת נמצאו חוסרים רבים של רישיונות ספקי המזון השונים (רישיון הובלה בקירור, רישיון עסק/ יצרן, רישיון אחסנה). יש לבצע סדר בנושא.
זמני הארוחות: ארוחת הבוקר מתחילה בשעה 7:30 באופן הדרגתי, ארוחת הצהריים החל מהשעה 12:00 וארוחת ערב החל מהשעה 18:30.
הדיאטנית מדווחת על ביצוע הדרכות לצוות. יש לתעד את ההדרכות ולבצע תצפיות ובקרות שוטפות על יישום ההנחיות בפועל.
על המרפא בעיסוק להמשיך ולהדריך את הצוות המטפל והמשפחות, ליישום ההתאמות שנקבעו למטופל בזמן האכילה.
יש לשתף את הדיירים בהכנת מנה או חלק ממנה, באחת הארוחות, פעמיים בשבוע לכל הפחות. בנוסף, ניתן לשתף דיירים בקיפול מפיות, עריכת שולחן וכדומה.
קיימת פינת שתיה חמה לרווחת משפחות בלובי הכניסה ולא בתוך המחלקות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.76	2.00
	סה"כ	**1.76**	**2.00**

תחומים לשיפור

יש להמשיך ולקדם תהליכי עבודה פנימיים בצוותים המקצועיים, בדגש על עבודת צוות רב מקצועי, בניית פרויקטים משותפים לרווחת הדיירים.
על המרפא בעיסוק והצוות הרב מקצועי לבנות פרויקטים מיוחדים, תוך היענות להעדפות הדיירים. על המרפא בעיסוק לרענן נהלים קיימים, ולכתוב נהלים פנימיים חדשים בתוך שירות הריפוי בעיסוק.
הפרויקט הרוחבי המרכזי שהוצג לשיפור רווחת הדיירים הוא "בית קפה". מעבר לכך, ללא פרויקטים מיוחדים או יוזמות נוספות המקדמות את איכות החיים.
יש לבצע ישיבות סדורות עם הנוגעים למערך המזון. מומלץ למסד מפגשים אלו באופן קבוע כדי להבטיח מעקב אחר תכניות העבודה והטמעה מלאה של הנהלים בשטח. לצד עמידה בדרישות הבסיס, מומלץ לבחון יוזמות איכות נוספות, כדי להעניק ערך מוסף ולהרחיב את המענה המותאם להעדפות הדיירים.
על הפיזיותרפיסטית לרענן נהלים קיימים ולכתוב נהלים פנימיים חדשים בתוך שירות הפיזיותרפיה, בהתאם לנהלי משרד הבריאות.
צוות הפיזיותרפיה לא לא היה שותף בפרויקטים רוחביים בשנה החולפת.
לאחר קבלת תוצאות דיגום במשרדנו, נשלח מייל למנהל הבית הסיעודי על כך שלא מתבצע דיגום בהתאם לתוכנית הדיגום שאושרה, אך נושא זה טרם טופל.