מוסד **23707 מוסד נוה שמחה**
צוות בקרה **מחוז ירושלים**
תאריך פרסום הדו"ח **28/04/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
צביקי קליין

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר רודוי אולגה

שם מנהל/ת האחיות
אוריאנה מינץ

מוסד נוה שמחה
מספר מוסד 23707
ירושלים, סורוצקין 1

הנדון **סיכום הבקרה במוסד נוה שמחה**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 25/02/2026 ע"י צוות מחוז ירושלים.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר רפי אלישע
מחוז ירושלים

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' זוהר מור, הרופא המחוזי, לשכת הבריאות ירושלים
ד"ר רפי אלישע, הגריאטר המחוזי, לשכת הבריאות ירושלים
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מוסד **23707 מוסד נוה שמחה**
צוות בקרה **מחוז ירושלים**
תאריך פרסום הדו"ח **28/04/2026**

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	10 - 30

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מוסד נוה שמחה**
מספר המוסד	**23707**
כתובת	**ירושלים, סורוצקין 1**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**צביקי קליין**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר רודוי אולגה**
שם מנהל/ת האחיות	**אוריאנה מינץ**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**3 מחלקות, 100 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**78**
תאריך בקרה	**25/02/2026**
צוות מבצע	**מחוז ירושלים, צוות מחוז מרכז**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז ירושלים**

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	38	35 סיעודיים 3 בבית חולים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	35	34 סיעודיים 1 בבית חולים
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	28	27	27 תשושי נפש

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

ללא תחום מקצועי, גב' חגית קלברמן, מחוז ירושלים
ללא תחום מקצועי, ד"ר ענת קפלון, מחוז ירושלים
רפואה, ד"ר אדוארד פלוב, מחוז ירושלים
אחיות, גב' אנה שלום, מחוז ירושלים
פיזיותרפיה, ד"ר ענת קפלון, מחוז ירושלים
ריפוי בעיסוק, גב' חגית קלברמן, מחוז ירושלים
עבודה סוציאלית, מר אלחנן ירס, מחוז ירושלים
רוקחות, גב' מנאל שרקיה, מחוז ירושלים
בריאות הסביבה, גב' אלינה קוגן, מחוז ירושלים

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')	כן	1.57	1.57	78.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	6.13	4.63	57.88
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	1.88	1.88	20.89
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	15.50	15.50	86.11
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	7.56	3.56	35.60
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	4.44	1.44	19.20
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	5.50	5.50	73.33
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	כן	17.45	17.45	91.84
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	8.15	8.15	81.50
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	10.92	10.92	99.27
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.43	1.43	71.50
	סה"כ ניקוד		**80.53**	**72.02**	**72.02**

***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

מוסד בעל אופי חרדי, ממוקם בשכונה חרדית.
במוסד פועלות 2 מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש וגם מחלקות עצמאיים ותשושים.
ביום הבקרה במחלקה סיעודית א' היו 38 מטופלים - המחלקה בתפוסת יתר.
במחלקה סיעודית ב' 35 מטופלים ובמחלקה לתשושי נפש 27 מטופלים.

התרשמות כללית

הלובי בקומת הכניסה עבר שיפוץ. הלובי מטופח ונעים למראה ומשרה אווירה נעימה.
הוחלפו מיטות, מזרונים וארוניות בחלק מחדרי הדיירים. יש להמשיך ולהחליף ריהוט וציוד ישן.
בחדרים במחלקה לתשושי נפש מתגוררים 3 דיירים. הריהוט מסודר בצורה צפופה, דבר המקשה על נגישות הדיירים והצוות. חפצים (תמונות, עציצים וכדו') מונחים על משטח, מעל מיטות הדיירים, באופן לא בטיחותי.
מרבית החדרים בעלי תחושה מוסדית, עם מיעוט חפצים אישיים של הדיירים.

כוח אדם

תקינת חסר במקצועות -
עבודה סוציאלית ותעסוקה.
יש להשלים את התקינה.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה, בעלת ניסיון רב בניהול מחלקות גריאטריות. גם רופאי הבית בעלי ידע מקצועי וניסיון בתחום.
תחומים הטעונים שיפור:
לא כל הבעיות הגריאטריות נכללות ברשימת האבחנות.
לדברי המנהלת הרפואית, המוסד אינו מקבל דיירים חדשים, הנושאים מחוללי זיהומים עמידים. הדבר הוא בניגוד לנהלי משרד הבריאות.
קיימת היכרות חלקית בלבד, של הצוות הרפואי, עם נהלי משרד הבריאות.
המנהלת הרפואית לא מעורבת בגיבוש הנהלים הפנימיים.
הערכות גריאטריות כוללניות אינן מוטמעות.
לא קיימת תוכנית טיפול תומך סדורה.

אחיות

הטיפול הסיעודי ניתן ברמה מקצועית טובה. מנהלת הסיעוד, בשלבי סיום הכשרה על-בסיסית בגריאטריה, מובילה באופן אפקטיבי את הטמעת הנחיות הרפורמה באשפוז הגריאטרי, תוך גיבוש הצוות המטפל והדרכתו. ניכרת מחויבות של הצוות לאיכות הטיפול והשמירה על כבוד המטופל.
חשוב לבנות תכנית נאמני נושא ולקדם את פעילותה באופן שיטתי ומובנה. יש לבנות בהקדם תוכנית הכשרה לסוגיות סוף החיים ותוכנית שנתית סדורה לניהול סיכונים. להסדיר מנגנון מוסדי ברור לטיפול בתלונות ומעקב אחריהן.
יש להשלים את הציוד החסר

תזונה

לא השתתפו בבקרה

פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה ניתן ברמה גבוהה. מנהלת השירות סיימה תואר שני עם תזה וקורס על-בסיסי בגריאטריה.
מנהלת השירות מעורבת ומכירה את כל המטופלים והמחלקות במסגרת.
היא משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועיות, בטיפול באירועים חריגים, שותפה בהחלטות בנושא ההגבלות, העברות וטיפול בפצעי לחץ.
הפיזיותרפיסטית מעורבת בפרויקטים רוחביים, כמו פרויקט עצירות, הרצאות ופעילות ביום הפיזיותרפיה העולמי.
הייתה מעורבת בקורס הכשרת מטפלים שנעשה במסגרת.
נרכש ציוד חדש למוסד, כסאות גלגלים, מזרונים, מיטות, ציוד לטיפול ולקבוצות.

ריפוי בעיסוק

במוסד 2 מרפאות בעיסוק. מנהלת השירות עם ניסיון בתחום הגריאטרי, עובדת כ-4 חודשים במוסד. המרפאה בעיסוק השנייה חדשה במקצוע ועובדת במוסד כחצי שנה.
תעסוקה - 4 מדריכי תעסוקה ותיקים מאד, שעובדים בשעות הבוקר.
בשנים האחרונות הייתה תחלופה מרובה של מרפאות בעיסוק, דבר המקשה על שמירת רצף טיפולי. למרות זאת, המרפאות בעיסוק הספיקו לבצע היכרות עם דיירי הבית, להתייחס להערות מבקרה קודמת, להדריך את מדריכות התעסוקה ואף להתחיל בהתערבות טיפולית.
יש להשלים את תקינת התעסוקה, כנדרש.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השירות הסוציאלי במוסד מונה 2 עובדות סוציאליות, אך היקף המשרות של העו"ס אינו תואם את דרישות התקן - ישנו חסר של 3 שעות עבודה שבועיות.
ניכר לראות את עבודתן המקצועית של צוות העו"ס במוסד. הן מבצעות הדרכות לעובדים במוסד בתחומים הקשורים לעבודה סוציאלית. מטפלות בתחומים הקשורים לעבודה סוציאלית כגון: מניעת התעמרות, אפוטרופסות, קבלת המטופל, טיפול פליאטיבי, הדרכת קבוצות למטופלים, בניית תוכנית עבודה רב-מקצועית למטופלים. קשר עם הדיירים ובני משפחתם. מעורבות בתחום מתנדבים והתאמתם לצרכיי המטופלים.

רוקחות

הרוקח מקצועי , עובד בצורה טובה ומשתף פעולה עם צוות המחלקה.
נקודות לשיפור:
- יש לוודא כי בכל מחלקה קיים מקרר תרפות וכי מתבצע ניטור טמפרטורה, בהתאם לנוהל 126.
- יש להתקין כספת לסמים מסוכנים בכל מחלקות האשפוז ובחדר התרופות ולהחזיק ספר סמים חתום, כנדרש.
- יש להקפיד על החזקת ספרות מקצועית לרוקח.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

מוסד **23707 מוסד נוה שמחה**
צוות בקרה **מחוז ירושלים**
תאריך פרסום הדו"ח **28/04/2026**

בריאות והסביבה

תחזוקת המוסד משביעת רצון.
המוסד חייב לתקן את סכמת המים.
דו"ח ביקורת מפורט, בכלי הבקרה, ישלח בנפרד.

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	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	0.00	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.57	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.57	2.00
	סה"כ	**3.14**	**4.00**

תחומים לשיפור

תקינת כוח אדם -
בתחום עבודה סוציאלית ישנו חסר של שלוש שעות שבועיות באיוש התקינה. לפי החישוב צריכות לעבוד 39 שעות עבודה שבועיות, לכלל השירות הסוציאלי, ובפועל עובדות 36 שעות בלבד.
בתעסוקה יש חסר בתקינה.

ציוד מקצועי לטיפול בדייר -
- ציוד טיפולי בציפורנים נצפה פחות מהנדרש. יש להשלים את הציוד בהתאם לטבלה של רשימת ההצטיידות הבסיסית.
- במחלקה לתשושי נפש יש להצטייד במיטות על פי הנוהל.
- קיים חדר משותף לריפוי בעיסוק ולמדריכות התעסוקה, אך הוא אינו מתאים לדרישות הבינוי, למבנה המסגרת ולא מאפשר מתן שירות טיפולי ראוי.
- קיים מקרר תרופות ללא אוגר טמפרטורה, שבודק טמפרטורה באופן רציף.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-0.83	דרישת בסיס
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-0.83	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.67	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.67	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	1.87	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.87	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	1.86	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.86	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.90	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.90	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.50	1.00

2.10	*בעלי חיים	0.50	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**9.26**	**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

ניקיון ותנאים סביבתיים -
- במחלקה לתשושי נפש נמצאו חדרים עם סימני רטיבות על הקירות.
- במספר חדרים, במחלקות השונות, כלים סניטריים חסרים או שאינם תקינים (מתקן לסבון לשטיפת ידיים ומתקן למגבות נייר - חסרים. מתקן למברשת שיניים שבור, פחים ללא מכסה).
- בחלק מהחדרים נצפו אריחי רצפה שבורים.

ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר -
- במחלקה לתשושי נפש ובחצי ממחלקה סיעודית ב' חלק מהמיטות לא תקניות. בחדרים יש גם ארוניות בלויות.
- במספר חדרים, במחלקה לתשושי נפש, לא נצפו וילונות הפרדה ואין אמצעים לשמירת פרטיות המטופלים בחדרים אלו.

מדי צוות מלאים -
- חלק מהצוות הסיעודי נצפה לובש ביגוד ייעודי באופן חלקי (חולצה בלבד). חלק מהצוות לא נצפה עם תגי זיהוי במיקום נראה לעין.
- לא נצפה שימוש במדים רב-גוניים לציון סקטור.

אווירה ונראות חדרי הדיירים -
- חלק גדול מחדרי הדיירים עם אווירה מוסדית, ללא שימוש בחפצים אישיים או בריהוט ביתי. מומלץ לשפר את פני החדרים וליצור סביבה מותאמת אישית.
- קיימת התאמה סביבתית חלקית בחדרי הדיירים, דבר שלא מאפשר להם התמצאות, תפקוד והשתתפות באופן מיטבי. מומלץ להנגיש את העזרים הסביבתיים באופן רב-לשוני וקוגניטיבי.

אווירה ונראות חדר האוכל -
- מומלץ לשפר את האווירה ונראות חדר האוכל במחלקה לתשושי נפש.

בעלי חיים -
- אין במוסד בעלי חיים.

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	0.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	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	**3.76**	**18.00**

תחומים לשיפור

רופא הבית -
- אחד מרופאי הבית טרם עבר השתלמות בגריאטריה.

אחיות בוגרות הכשרה על-בסיסית -
- במועד הבקרה נמצא כי בצוות הסיעודי אין אחיות בוגרות קורס על-בסיסי בגריאטריה או קורס על-בסיסי בתחומים הקשורים לחולה הכרוני. מומלץ לגבש תוכנית לפיתוח ולעידוד יציאת אחיות להכשרה על-בסיסית.

עדכון ידע מקצועי –
- נצפה שיעור נמוך של השתתפות אחיות בהשתלמויות העשרה מקצועיות, שאינן חובה. מומלץ לעודד יציאה להשתלמויות העשרה, לצורך פיתוח מקצועי .
- הרוקח עבר קורס החייאה ועזרה ראשונה בשנת 2024.
- המטפלים במסגרת לא השתתפו בקורסים לקידום והעצמת המטפל ורווחת הדייר, בהיקף של 20 שעות לפחות בשנה.

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	0.50	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	0.50	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	0.00	1.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	1.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	1.00	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	2.00	2.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	2.00	2.00

4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	3.00	3.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	3.00	3.00
	סה"כ	**31.00**	**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

נאמני נושא מוסדיים -
- במסגרת מונו 3 נאמני נושא בתחומים: סוכרת, מניעה וטיפול בפצעים, מניעה וטיפול בכאב. לא הוצגה תוכנית עבודה בנושאי הנאמנות. חשוב לבנות תוכנית מגובשת, בשיתוף צוות רב-מקצועי וליישמה. כולל: ייצוג המלצות הנאמן בישיבות צוות, איסוף נתונים ועיבודם ויישום התוכנית לכלל הדיירים הרלוונטיים.

שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח -
- אין שימוש באפליקציות או אייקונים מונגשים שפתית למטפלים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	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	1.56	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.56	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	**7.12**	**20.00**

תחומים לשיפור

- קיימת תוכנית הפעלה מפורטת אצל חלק מהמטופלים. תוכנית הפעילות השבועית במחלקות, כוללת רק פעילות בשעות הבוקר ותוכנית הפעילות המוסדית החודשית חלקית בלבד.

- מדריכות התעסוקה עובדות במחלקות 5 בקרים בשבוע. מדריך התעסוקה לגברים עובד 6 בקרים בשבוע. בשעות אחה"צ לא מועברת פעילות ע"י מדריכות תעסוקה.
- פעילות התעסוקה והפנאי לא עומדת בדרישות הבסיס.

- מתקיימות פעילויות פרטניות מגוונות או מותאמות לרמות התפקוד באופן חלקי. תוכניות ההפעלה מותאמות וייחודיות עבור כל מטופל - באופן חלקי. התיעוד לא תמיד מתבצע בתדירות הנדרשת.

- המרפאה בעיסוק לא שותפה לבחירת המפעילים החיצוניים.
- המרפאה בעיסוק מדריכה מדי פעם את המפעילים של שעות אחה"צ.

מוסד **23707 מוסד נוה שמחה**
צוות בקרה **מחוז ירושלים**
תאריך פרסום הדו"ח **28/04/2026**

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	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	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	-3.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-3.00	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	1.00	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.00	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.37	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.37	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	1.07	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	1.07	2.50
	סה"כ	**2.88**	**15.00**

תחומים לשיפור

בטיחות ובטחון -
- החדרים במחלקה לתשושי נפש צפופים והמעברים אל המיטות צרים מאוד.

טמפרטורת המים -
- טמפרטורת המים בברזים ובראשי המקלחות נמדדה תקינה. יחד עם זאת, תהליך חימום המים אינו תקין.

רוקחות -
- היה חסר תיעוד ריקול של adrenalin 1mg/ml.
- אין כספת בחדר הרוקחות ולא במחלקות. יש להחזיק ספר סמים מסוכנים חתום, כנדרש.
- אין נוהל פנימי לקבלת תרופות פרטיות.
- אין ברשות הרוקח ספרות מקצועית, חוץ ממאגר התרופות.

חיסונים -
- תוכנית חיסוני הצוות קיימת באופן חלקי. מנהלת הסיעוד אוספת מידע ומעודדת התחסנות. נדרש המשך פיתוח והרחבת התוכנית.

תוכנית למניעת התעמרות -
- לא קיימת תוכנית לשנת 2025 ולא לשנת 2026. צריך להשלים כתיבת תוכניות שנתיות בנושא מניעת התעמרות, בכלל מחלקות המוסד.

תוכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר -
- לא קיימת תוכנית מובנית למניעת נפילות חוזרות.
- חשוב לפתח את תהליכי ביצוע התחקירים על אירועי זקיף, הפקת לקחים מערכתיים, מעקב אחר יישום ההמלצות, הטמעת תהליכי למידה ארגונית, לשיפור בטיחות הדייר ובניית תוכנית שנתית לניהול סיכונים.
- הוצגה תוכנית בתחום מניעת נפילות חוזרות, לרבות שימוש באמצעי בטיחות למניעה, במחלקה לתשושי נפש בלבד. חשוב להרחיב את התוכנית וליישם אותה בכל המחלקות.
- קיימת מעורבות רוקחות בניהול סיכונים של הטיפול התרופתי, אבל היא אינה מתועדת.
- אין תיעוד למעקבים ברוקחות, לפי נוהל 174.

בריאות סביבה -

- הציון בכלי הבקרה הישן הוא - 78.
- אין במוסד תוכנית עבודה בתחום 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	3.00	3.00
7.2	סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	0.50	2.50
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	0.50	2.50
	סה"כ	**11.00**	**15.00**

תחומים לשיפור

- לא קיים נוהל פנימי לטיפול בפניות ובתלונות. אין מנגנון מסודר ליידוע הדיירים ובני משפחותיהם לגבי אופן הגשת תלונה. לא מונה גורם אחראי ליישום הנוהל. צוות העו"ס מטפל בצורה פרטנית בתלונות שמגיעות אליהן.
- יש לבנות את הנוהל ולמנות אחראי ליישומו. על הנוהל לכלול: בחינת התלונות או הפניות ומעקב אחר הטיפול בהן וכן עדכון הפונה על אופן הטיפול.

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)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00

8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	1.00	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.67	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.67	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.30	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.30	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.64	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.64	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.86	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.86	1.00
	סה"כ	**34.94**	**38.00**

תחומים לשיפור

שמירה על צנעת הפרט של הדייר -
- בתצפית על ביצוע מעברים והשכבת מטופלת במיטתה, נראה שהתבצע תוך שמירה על צנעת הפרט. עם זאת, בבדיקה מדגמית במספר חדרים, נמצא כי חסר וילון הפרדה בין המיטות, או אמצעי אחר לשמירה על הפרטיות בעת מתן טיפול אישי.

היגיינת הפה -
- בבדיקה מדגמית במספר חדרי רחצה, נצפו מברשות שיניים, שנראה שהן לא בשימוש (יבשות ומלוכלכות). יחד עם זאת, הוצג רישום על ביצוע צחצוח שיניים מדי יום.

קבלת הדייר -
- לא כל הבעיות הגריאטריות נרשמות באבחנות, ע"י הרופא המקבל.
- בבדיקה מדגמית ברשומות האחיות, נמצא כי התקיימה תוכנית טיפול ראשונית בסמוך לקבלה, אך היא לא עודכנה ותוכנית הטיפול הכוללנית לא הושלמה.
- ממצאי ההערכה הקוגניטיבית-תפקודית, בריפוי בעיסוק, לא באים לידי ביטוי בשיח הצוות הרב-מקצועי ולא נראה שמשמשים בסיס להתאמת כלי מדידה מתאימים למטופלים.
- בחלק מהקבלות, שנעשו ע"י מדריכות התעסוקה, חסרים פרטים נדרשים.
- לא היה תיעוד דיגיטלי של ניהול יומן התערבות רוקחית בסמוך לקליטה במסגרת או חזרתו של דייר מאשפוז. התיעודיים נפתחו לרישום בתאריך 1.2.26.

התאמת תוכנית הטיפול -

- המנהלת הרפואית לא מכירה את רוב הנהלים והחוזרים של משרד הבריאות, בכל תחומים.
- בבדיקה מדגמית, לא בוצע עדכון של תוכנית הטיפול הסיעודי במקרים של שינוי במצב המטופלים, כגון, התפתחות פצעים.
- בבדיקה מדגמית אצל מטופלת שחזרה מאשפוז, לא נצפתה התייחסות לשינויים ועדכון המלצות לאחר האשפוז ולא נקבעה תוכנית טיפול מעודכנת. יש להקפיד על תיעוד שינויים והמלצות לאחר אשפוז ועדכון תוכנית הטיפול.
- לא מבוצעות הערכות גריאטריות כוללניות, ע"י הרופא.
- יש להמשיך ולשתף את הדיירים ובני משפחותיהם בקביעת מטרות ותוכנית טיפול בפיזיותרפיה.
- ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק, מתבצעת באופנים שונים ובאסטרטגיות שונות, כולל: טיפול ממוקד או מתמשך, פרטני או קבוצתי. יש להקפיד על דיווח בתדירות הנדרשת ולהקפיד על דיווח מדויק גם בהתערבות טיפולית קבוצתית.
- בבקרה במחלקות נמצא שהאחים חוצים כדורים, שאינם מיועדים לחציה.
- יש הרבה מטופלים עם תרופות הרגעה מרובות.

איוש מותאם של התקינה -
- היקף כלל משרות השירות הסוציאלי תואם בצורה חלקית את דרישות התקן. יש חסר של 3 שעות שבועיות בתחום העבודה סוציאלית.
- התקינה של התעסוקה פחות מהדרישה.

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	0.96	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.96	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.82	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.82	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.18	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.18	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.05	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.05	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.83	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.83	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.00	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.00	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.43	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.43	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.38	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.38	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	**16.30**	**20.00**

תחומים לשיפור

ישיבת צוות רב-מקצועי -
- המרפאות בעיסוק משתתפות בכל ישיבות הצוות באופן קבוע ומציגות את מצבו העדכני של המטופל. לא בכל סיכום ישיבת צוות מופיעות המלצותיהן כחלק מתוכנית הטיפול הרב-מקצועי במטופל.

פצעי לחץ -
- בבדיקה מדגמית של מעקב על שלמות העור (אומדן וטיפול בפצעים), נצפה תיעוד לא מעודכן, יש לבצע מעקב בהתאם לנהלים.

עידוד מיצוי תפקוד וניידות -
- במחלקה לתשושי נפש יש לרכוש מיטות בהתאם לנדרש.
- יש להמשיך ולדאוג לישיבה מיטבית של המטופלים.
- הצוות מעודד עצמאות בעיקר באכילה ובשתייה. מומלץ להרחיב את תחומי ההתערבות.
- הוצגה תוכנית במחלקה לתשושי נפש בלבד - חשוב לעודד למצות תפקוד וניידות בכל המחלקות.
- קיימים לוחות התמצאות בעברית וברוסית, אולם לוח ההתמצאות ברוסית (לדוג. בסיעודית ב') עם מידע חלקי.
- סביבות הדייר מותאמות באופן חלקי. חשוב להתייחס לצביון אישי וביתי לבחירתו, בחדרו, לסביבת חדר הרחצה מותאמת ומאפשרת תפקוד מיטבי וכדומה, בכל סביבה שקשורה למטופל.

הפרשות ושימור שליטה על הסוגרים -
- התוכנית למניעת עצירות וטיפול בה נעצרה בשלב זה. חשוב לחזור וליישם את התוכנית.
- לא נצפתה בתוכנית התייחסות, שבוחנת אפשרות שימוש באמצעים נוספים, מעבר לטיפול תרופתי.

טיפול פליאטיבי -
- לא קיימת במוסד תוכנית לטיפול פליאטיבי. לא הוצגו מטופלים בסטטוס פליאטיבי. חשוב לקיים דיון בצוות רב-מקצועי, לצורך איתור מטופלים מתאימים.
- הצוות לא עבר הכשרה בתחום הטיפול התומך.
- חשוב להקפיד ולקיים שיחה עם כל דייר ומשפחתו לגבי העדפות בסוף החיים. בבדיקה מדגמית, נמצא רישום חלקי.

הזנה אנטראלית -
- התייחסות רוקחית לצורת מתן התרופות בהזנה אנטראלית ומתן חלופות הולמות הכוללות הכנות רוקחיות - לא רלוונטי.

הפרעות שינה -
- לא נצפה תיעוד עם התייחסות להפרעות שינה.
- לא נצפה תיעוד במעקב ודיווח שוטף לצוות הרפואי, בנוגע להפרעות שינה.

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	1.92	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	0.50	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.50	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)	0.50	0.50

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
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**21.84**	**22.00**

תחומים לשיפור

- רישיון ספק מזון בתוקף - הוצגו חלק מהמסמכים הנדרשים.

- יש להמשיך ולהתאים את גובה השולחנות, בחדר האוכל על מנת לאפשר תפקוד מיטבי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.43	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.43	2.00
	סה"כ	**2.86**	**4.00**

תחומים לשיפור

מרכיבי איכות הטיפול -
- מומלץ לקדם יוזמות ופרויקטים נוספים, התורמים לאיכות חייהם של הדיירים ורווחתם.
- לא נצפה ציוד מתקדם, שנרכש, מעבר לציוד החובה בטבלת הציוד. לא הוצגה היענות מיוחדת לנושא של התייחסות להעדפות הדייר.

פרויקטים רוחביים -
- יש להרחיב את תחום הפרויקטים הרוחביים במסגרת ולבנות פרויקטים חדשים.

תהליכי עבודה פנימיים -
- ההיכרות עם הנהלים, בתחום הרפואה, מועטה. נהלים פנימיים לא מעודכנים.
- לא קיימים נהלים פנימיים עדכניים בריפוי בעיסוק.
- צוות הריפוי בעיסוק לא משתתף בוועדות מוסדיות, כמו ועדה פליאטיבית או ועדה לניהול סיכונים.

התייחסות להערות מבקרה קודמת -
- חלק גדול מההערות בריפוי בעיסוק, מהבקרה הקודמת תוקנו. יש להשלים תיקון כל ההערות.
- חלק מהליקויים, בבריאות הסביבה, שפורט בדו"ח הקודם תוקנו.
- חלק מהערות מבקרה קודמת ברוקחות לא תוקנו:
1. אין ברשות הרוקח ספרות מקצועית.
2. לא הותקנה כספת במחלקות ולא בחדר התרופות.
3. לא הותקנה מערכת התרעה על חריגה בטמפרטורה במקררים.
4. אין מקרר ייעודי לתרופות במחלקות האשפוז.