לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
עופר אלוף

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר לבוב מיכאל

שם מנהל/ת האחיות
אמל אסדי אסדי

בית אבות מלון עדן נהריה
מספר מוסד 237D9
נהריה, ז'בוטינסקי 17

הנדון **סיכום הבקרה בבית אבות מלון עדן נהריה**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 18/11/2025 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 נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד עואד, רופא נפת עכו, נפת עכו
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	10 - 32

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית אבות מלון עדן נהריה**
מספר המוסד	**237D9**
כתובת	**נהריה, ז'בוטינסקי 17**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**עופר אלוף**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר לבוב מיכאל**
שם מנהל/ת האחיות	**אמל אסדי אסדי**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**3 מחלקות, 98 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**25**
תאריך בקרה	**18/11/2025**
צוות מבצע	**מטה-אגף גריאטריה, צוות מחוז צפון**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז צפון**
נפה	**לשכת בריאות עכו**

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	35	34 סיעודיים 1 בבית חולים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	30	35	33 סיעודיים 2 בבית חולים
גריאטריה סיעודית ג	סיעודי	סיעודי	32	32	32 סיעודיים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אריאל יקים, מטה-אגף גריאטריה

אחיות, גב' אהובה בן חמו, מטה-אגף גריאטריה

אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-אגף גריאטריה

אחיות, נטלי מרשליק, מחוז צפון

תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-אגף גריאטריה

תזונה, גב' רינת משה, מחוז צפון

פיזיותרפיה, גב' חנה קפקא, מטה-אגף גריאטריה

פיזיותרפיה, גב' שולי ורדי, מחוז צפון

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

ריפוי בעיסוק, מר פרנסוא עג'אג', מחוז צפון

קלינאות תקשורת, גב' רוני כידור, מטה-אגף גריאטריה

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

עבודה סוציאלית, גב' אמירה אשקר, מחוז צפון

עבודה סוציאלית, גב' דועא שאמא, מחוז צפון

רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-אגף גריאטריה

מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-אגף גריאטריה

בריאות הסביבה, גב' סוהא דקואר דאלי, מחוז צפון

בריאות הסביבה, מר גבריאל עטר, מחוז צפון

הערה
בבקרה השתתפה גב' סתיו גולדשטיין מלשכת בריאות 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')	כן	1.45	1.45	72.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	כן	5.18	5.18	64.75
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	לא	3.25	1.25	13.89
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	3.83	1.33	7.39
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	5.70	4.70	47.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	4.12	0.00	0.00
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	15.03	15.03	79.11
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	7.99	7.99	79.90
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	8.63	8.63	78.45
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.51	1.51	75.50
	סה"כ ניקוד		**63.11**	**53.48**	**53.48**

***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

על הנהלת המסגרת לפעול לשיפור התחומים המקצועיים, השלמת פערי כוח אדם וקידום תהליכי עבודה מקצועיים ורב מקצועיים.

התרשמות כללית

מהבקרה האחרונה ניכרת השקעת הנהלת בית החולים בהחלפה ורכישת ציוד חדש לדוגמא מיטות, כסאות גלגלים, כסאות רחצה, הותקנו חיפויי קיר בחדר יום ובמרפסות נוספו צמחים.
מערכת קריאת אחות הוחלפה בכל המחלקות.
הוחלפה תאורה בשטחים הציבוריים.
יש להמשיך ולהחליף ריהוט וציוד ישן לרווחת הדיירים.

כוח אדם

יש להשלים תקינת כוח אדם על פי הפירוט הבא:
תעסוקה: 0.38 תקנים.
עבודה סוציאלית: 0.13 תקנים.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

לא הוזנה הערה

אחיות

הבקרה נערכה באווירה נעימה תוך שיתוף הפעולה מצד המבוקרים. אחות ראשית חדשה בתפקיד בעלת מוטיבציה גבוהה.
יש לפעול לתיקון הליקויים שצוינו בדו"ח.

תזונה

הדיאטנית עובדת כשנה במוסד ומפגינה מעורבות ויוזמת פרויקטים, בהיבט התזונתי, לשיפור חוויית האכילה של הדיירים כגון פרוייקט "שייקים" ו "קפה ומאפה". כמו כן, משתדלת להקפיד על טיפול תזונתי רציף וחיזוק הקשר עם המשפחות.
מומלץ להמשיך ולקדם את ההתנהלות בזמן הארוחות ולאפשר בחירה במזון.
בנוסף, מומלץ לגבש נהלים תזונתיים פנימיים ברורים ולהמשיך בהדרכות הצוות לשמירה על איכות טיפול מיטבית.

פיזיותרפיה

במוסד עובדים 3 פיזיותרפיסטים בהיקף של 57 שעות שבועיות. יש להתאים את שעות העבודה לשעות האפקטיביות לטיפול.
מנהלת השרות בעלת וותק וניסיון בגריאטריה, השלימה בשנת 2024 את הקורס האחרון במסגרת ההכשרה העל בסיסית בגריאטריה.
היא אחראית על מחלקות סיעודיות ב' וג' ועל כלל ההדרכות במוסד . פיזיותרפיסט נוסף אחראי על מחלקה סיעודית א', ופיזיותרפיסט שלישי, צעיר במקצוע מסייע בעבודה בכל המחלקות.
קיימת תקשורת בתוך הצוות וימי עבודה משותפים.
קיימות הנחיות מעל המיטות לגבי אופן העברת מטופל וכן תוכנית הליכה ראויה ומכבדת.

ריפוי בעיסוק

מנהל שירות הריפוי בעיסוק חדש במוסד, החל את עבודתו 3 חודשים טרם הבקרה. לא התקיימה חפיפה עם המנהל היוצא.
מאז כניסתו לתפקיד השקיע מאמצים בצמצום פערים והבנייה מחדש של השירות, הדרכת מדריכות התעסוקה והתחלת בניית מערך התעסוקה. דאג לרכוש סדים ואביזרי עזר. לאחרונה החל במתן מענה טיפולי חלקי לדיירים.
על מנת להבטיח שירות איכותי יש לספק הדרכה מקצועית מותאמת למנהל השירות, להקצות שטח ייעודי למכון ריפוי בעיסוק, ולהתחיל בהבניית מערך הפנאי המוסדי בהתאם לדרישות המכרז, לנוהל רוחב פנאי ונהלי הריפוי בעיסוק.

קלינאות תקשורת

שרות קלינאות התקשורת במוסד חדש, ניתן בכל המחלקות ופועל בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.
יש לשפר את תיעוד ההערכות והמעקבים ברשומה הרפואית בהתאם להערות.
יש לשפר ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בטיפול בדיירים עם הפרעות אכילה ובליעה, לרבות הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.
יש להבנות תהליכי איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל המחלקות.
חשוב להקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת למטופלים הזקוקים להם במהלך היום ובעת קיום פעילויות במסגרת.

עבודה סוציאלית

העובד הסוציאלי ותיק, מכיר ומעורב בחיי הדייר במסגרת.
תקינת העו"ס במחלקות הכרוניות אינה מלאה, יש להשלים לדרישות המכרז,
מיקום משרד השירות הסוציאלי אינו מאפשר התערבויות מקצועיות עם הדייר ומשפחתו.
התיעוד המקצועי בשירות הסוציאלי לוקה בחסר בכל המישורים.
על ההנהלה לבנות נוהל העברת מידע ותקשורת יעילה להדרכת עובד חדש.
מומלץ כי העובד הסוציאלי יקבל הדרכה מובנת על מנת לשפר את תהליכי העבודה וניהול השירות ויש לוודא כי יצא להכשרות בתחומים בהם הוא עוסק לרבות פליאציה .

רוקחות

בית החולים הגריאטרי נתן מענה לסקטור הרוקחות בהיבטים רבים , חשוב להמשיך ולתת מענה בכל הנדרש על מנת להמשיך ולשמור על רמת שירות רוקחית גבוהה.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

לסיכום:
1. נושאי מים- מערכות המים מתוחזקות ע"פ הנחיות למניעת לגיונלה. יש להכשיר עובד לקורס תברואת מים רמה א' לכל הפחות, ולהכין תוכניות למערכות המים של המוסד לקבלת אישורנו.
2. מטבח- המטבח שמור ברמת ניקיון משביעה רצון. קיימות הצטלבויות בתהליך ההכנה בין מזון נקי למזוהם, יש להסדיר את מערך המזון ע"פ דרישותינו. ויש להכשיר עובד מטבח בנושא תברואת מזון ומתן הדרכות לעובדי המטבח בנושאי איכות ובטיחות מזון כולל תיעוד.
3. מערך כביסה- להשלים את התיקונים בתשתית של חדר הכביסה ע"פ התוכנית שאושרה על ידינו.

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	1.45	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.45	2.00
	סה"כ	**2.90**	**4.00**

תחומים לשיפור

לסמן על הכביש חניית ייעודית לאמבולנסים.
להעשיר את הציוד הטיפולי בפיזיותרפיה לטיפול פרטני ולטיפול בקבוצה, מומלץ להצטייד בעמידון (הערה חוזרת).
להמשיך ולהצטייד במיטות HI-LO.
להקצות שטח ייעודי למכון ריפוי בעיסוק, בהתאם לדרישה.

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	1.52	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.52	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	1.81	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.81	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.85	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.85	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00

2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**10.36**	**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

בחלק מחדרי הדיירים נצפו סימני רטיבות בתקרה האקוסטית. בחדרי השירותים במחלקה סיעודית א' יש להתקין מאחזי יד משני צדי האסלה.
בחדרים נצפו פתחי אוורור ומיזוג מלוכלכים, מברשות שיער מאובקות.
חדר המשפחות בקומה הראשונה משמש כחדר משפחות וכחדר אחסון לעובדים.
נצפו מעופפים (זבובים) באזור הכניסה, כמו כן, חלק מרשתות החלונות בחדרים היו קרועות.
בכניסה למכבסה נצפו אריחים שבורים.
מומלץ להחליף ריהוט ישן בחדרי הדיירים כגון: מיטות, ארונות, שידות, כסאות רחצה חלודים וללא חגורות בטיחות ולהגביר את התאורה בחדרים ובמרחבים הציבוריים.
להנגיש את המראות בחדרי הרחצה לשימוש הדיירים.
בחלק מהחדרים לא נמצאו אמצעים לשמירה על פרטיות. שמות דיירים מחוץ לחדרים לא תואמים את הדיירים המתגוררים בפועל.
בעת ביצוע טיפול אישי יש לוודא שהטמפרטורה בחדר נעימה לדייר. נצפה טיפול בדייר בחדר קר מאוד (18 מעולות).
במחלקות פינות ישיבה למשפחות ללא ריהוט מותאם לביקורי משפחה.
המבנה ישן.
מומלץ להשתמש במדים רב גוניים לציון סקטור מטפל.
מומלץ להמשיך ולהחליף פינות וכורסאות במחלקות לרווחת הדיירים.
להמשיך בעיצוב חדרי הדיירים תוך התייחסות לצביון ביתי ואישי, בהתאם להעדפות הדייר.
קיים שוני בנראות החללים המרכזיים וחדרי הדיירים בין המחלקות, מבחינת אוירה ביתית וציבון האישי.
לבצע התאמות סביבתיות המאפשרות תפקוד ומעודדות השתתפות בעיסוקים משמעותיים בתוך חדרי הדיירים.
בתצפית ארוחת בוקר וארוחת צהריים, נצפו מספר מטופלים היושבים רחוק מהשולחן, דבר המקשה על עצמאות באכילה.
מנות המזון יוצאות מוכנות מראש מהמטבחון המחלקתי, דבר המקשה על בחירה והתאמה אישית להעדפות. בנוסף, בתצפית בזמן ארוחת צהריים חלק מהמנות הוגשו ללא רוטב כלל. קיימת חשיבות לתוספת רוטב למתן לחות למנה.

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	-2.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	-2.00	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	0.00	0.50
3.6	מנהל כללי	0.00	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.25	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	**2.50**	**18.00**

תחומים לשיפור

לאחיות המסגרת מומלצת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.
שני פיזיותרפיסטים מתוך השלושה שבצוות לא יצאו להשתלמויות במהלך השנתיים האחרונות, יש לעודד יציאה לימי עיון וקורסים בנושאים שקשורים לגריאטריה.
על כל צוות שירות הריפוי בעיסוק להשתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים רלוונטיים בהתאם לדרישות.
מומלצת הכשרת המטפלים בקורסים רלוונטיים להעצמה ולרווחת הדיירים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-2.50	דרישת בסיס
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-2.50	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	0.83	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	0.83	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	0.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	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	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	0.00	3.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	0.00	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	**2.66**	**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

בהדרכות שניתנות ע"י הפיזיותרפיסטים, יש להטמיע תהליך מסודר של תצפיות ומתן משוב, כדי לוודא שהמטפל מיישם בפועל את שנלמד.
על צוות הניהול לבנות וליישם הכשרה ראשונית של מטפלים בהיקף של 18 שעות לכל הפחות.
ניכר הצורך לגבש תכניות עבודה של נאמני תחומים בשיתוף צוות רב מקצועי ולהציג את המלצות הנאמן בישיבות צוות רב מקצועי.
העו"ס שותף בפיתוח צוות, יש למקד את הנושאים בהדרכות לפי מטרת ההדרכה ולשפר את איכות ההדרכה.
על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית.
התקיימו הדרכות בנושאים: תפקידי קלינאי התקשורת במוסד סיעודי (אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת) והפרעות בליעה ומרקמי מזון על פי IDDSI.
מומלצת חלוקת תפקידים בין המטפלים והכשרתם לניהול תחומי עבודה שבאחריותם.
עבודת מטפלים- מומלצת הטמעה של אפליקציות מונגשות שפתית וויזואלית לניהול ורישום טיפול סיעודי בדייר.
על ההנהלה לפתח תכניות שנתיות לקידום רווחת העובדים ומניעת שחיקה, הכוללת תקצוב ומעקב אחר יישומה והיקף המשתתפים.
להמשיך בהכשרת מטפלים בהיקף של 40 שעות בשנה לפחות בתחומים הרלוונטיים לטיפול מיטבי בדייר. (לדוגמא מניעת זיהומים, בטיחות בהעברות, הגשת ארוחות, פנאי ועוד)
על השירות הסוציאלי להיות שותף בתכנית להכשרת מטפלים (כאשר תוקם).

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	1.50	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.50	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	2.40	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	2.40	3.00
5.5	קשרי קהילה	1.80	3.00
5.5	קשרי קהילה	1.80	3.00
	סה"כ	**9.40**	**20.00**

תחומים לשיפור

להבנות מערך פנאי מוסדי המושתת על תכנית פעילות מפורטת ומשמעותית עבור הדייר, בהתאם לדרישות המכרז ונהלי הרוחב.
בהתאם לדרישות המכרז- יש לקיים פעילויות תעסוקה לאורך כל השבוע, בשעות אחה"צ ובסופי שבוע בכל המחלקות במסגרת. על הפעילות להיות מובנית, קבועה ומותאמת לצרכי הדיירים, בהתאם להנחיית מנהל שירות הריפוי בעיסוק.
להמשיך בקיום פרויקטים משמעותיים בריפוי בעיסוק לרווחת הדיירים וקידום איכות החיים שלהם.
לקיים פעילויות תעסוקה פרטניות מגוונות, מותאמות ליכולות התפקודית, בהתאם לממצאי ההערכה ותוכנית ההפעלה שנקבעה על ידי המרפא בעיסוק.
להעשיר את אמצעי ההפעלה בתעסוקה, כך שיתאימו לרמות התפקוד השונות וישמשו להפעלה בטכניקות מגוונות, כולל אמצעים טכנולוגיים.
על מנהל השירות לריפוי בעיסוק להיות מעורב בבחירת מפעילים חיצוניים, הדרכתם ושיבוצם בתוכנית הפנאי המחלקתית והמוסדית. כמו כן, עליו להיות מעורב בהבטחת התאמת הפעילות, ובשיבוץ הדיירים בפעילות פנאי מחוץ לכותלי המסגרת בשתי המחלקות שנבדקו רק 2 דיירים לקויי שמיעה מרכיבים בפועל את מכשירי השמיעה האישיים שלהם בזמן פעילות

במחלקה. לא נראה שימוש במגברי שמיעה.
לבנות ולתעד את הפעילות התעסוקתית המתוכננת כולל רישום מספר הדיירים שהשתתפו בפעילות.

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	-1.33	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.33	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	-1.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-1.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	-2.50	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	-2.50	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	-5.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	-5.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.67	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.03	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.03	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	1.43	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	1.43	2.50
	סה"כ	**-11.40**	**15.00**

תחומים לשיפור

מניעת התעמרות:
ועדת ההתעמרות לא מתכנסת אחת לרבעון כנדרש לצורך בניית תכניות עבודה, ניתוח סטטיסטי, בניית הדרכות וכו'.
על כל חברי ועדת ההתעמרות לחתום על הפרוטוקולים. על הדיון לכלול התייחסות לחובת הדיווח לגורמים הרלוונטיים בקהילה ובמשרד הבריאות.
לוועדת ההתעמרות לא נמצא תיעוד לתכנית שנתית הכוללת ניטור התופעה, פיתוח תכניות לזיהוי, איתור ומניעת התעמרות והדרכות לצוות.
פרוטוקול דיוני הוועדה למניעת התעמרות חלקיים, אין דיון מקצועי המוביל לבניית המלצות והחלטות הוועדה, בניית תוכנית טיפול, ומעקב אחר יישום ההחלטות הן ברמה הפרטנית והן החלטות ומסקנות רוחביות.

בטיחות הדייר:
היציאה לגג הבניין מתאפשרת ישירות ממעלית מתוך המחלקות. מטופלים עלולים לצאת ללא השגחה ולהינעל בחוץ על הגג. בגג מפגעי בטיחות כגון היעדר ריצוף וללא מעקה בטיחותי (הערה חוזרת)- יש להגביל את עליית המעלית לגג המוסד.
להתקין מאחזי יד משני צדי האסלה בחדרי השירותים.
להתקין חגורת בטיחות בכל כיסאות הרחצה ולהתאים הליכונים או מאחזי יד בחדרים עבור הדיירים הזקוקים לכך.
מומלץ להתקין הגבלת פתיחת חלונות בחדרי הדיירים בכל המחלקות.
להקפיד על שילוט בולט ונגיש להכוונת הדיירים ובני משפחותיהם, להשגת אוריינטציה מירבית.
טמפ' המים גבוהה ועונה על דרישותינו לגבי מניעת התפתחות חיידקי הלגיונלה, אך הטמפ' בברזים אינה עונה על הנחיות למניעת כוויות.

בטיחות הטיפול:
לעדכן את נוהל "הוצאת תרופות מחדר האחסון הייעודי" לפי דרישת הנהלים.
להחזיק "מלאי ברזל" מרשימת תרופות נפוצות במוסד.
להתייחס לדיווח תופעות לוואי כנדרש על פי הנהלים .
לשמור נתוני טמפרטורה למשך 3 שנים בהתאם לנוהל 174 של אגף הרוקחות.
לתעד אירועים חריגים בטמפרטורת אחסון התרופות לפי נוהל 126 של אגף הרוקחות.
לשפר תהליכי עבודה בניהול טיפול תרופתי: נמצאו תרופות פגות תוקף בעגלת החייאה. בעת מחסור בתרופה יש לעדכן את האחות הראשית והרוקח. על אחות אחראית מחלקה לוודא קבלת הוראה רפואית לתרופה חלופית.
לבנות תהליכי עבודה למניעת זיהומים צולבים: אין להשתמש בקערת רחצה משותפת לטיפול אישי. יש לשפר תהליך היגיינת ידיים: מטפלים לא הקפידו על היגיינת ידיים, חלקם לא החליפו כפפות בין מטופל למטופל.

לפעול להשלמת חיסון עובדי בריאות כנדרש בחוזר המנהל הכללי 5/2023.

אירועים חריגים:
ליישם המלצות של ועדה לניהול סיכונים למניעת אירועים חוזרים. ברמה מוסדית יש לקדם למידה של כלל צוותי המסגרת:
לבצע תחקירי עומק ופרסום המסקנות של הועדה לניהול סיכונים.
לבנות וליישם תכנית למניעת נפילות חוזרות למטופלים רלוונטיים, בשיתוף צוות רב מקצועי.
לאחר אירוע חריג הקשור לתחום הפיזיותרפיה, יש להגדיל את מעורבות הפיזיותרפיסט בתהליך ניתוח האירוע, בהפקת הלקחים ובמעקב על יישומם.
לגבש תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר בהיבט התזונתי ולפעול על פיו, כולל הסקת מסקנות, הדרכות ומעקב אחר יישום.

מקצועי:
לערב את סקטור הרוקחות בעשייה הקלינית המוסדית .
על הרוקח לשלוח דוח תיקון ליקויים נדרשים להנהלה כמתבקש בנוהל 174.
חסר מינוי לאחראי תחום בריאות הסביבה אשר עבר הכשרה ייעודית בתחום. אך ישנם מרכזי נושא בריאות סביבה.
בנושא מערך מזון, ומערך כביסה קיימות הצטלבויות בין מזוהם לנקי והתהליכים בשניהם אינם מבוצעים ע"פ דרישות משרדנו.

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	2.65	3.00
7.2	סקר שביעות רצון	2.65	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.77	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.77	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.50
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.50
	סה"כ	**12.84**	**15.00**

תחומים לשיפור

בשיחות עם דיירים בזמן הבקרה עלו תלונות על אופן הטיפול האישי הניתן וחוסר שביעות רצון מהטיפול האישי.
על ההנהלה לבנות נוהל פנימי לטיפול בתלונות, למנות גורם אחראי לתכלול הטיפול בתלונות, מעקב אחר בדיקת התלונה ומתן תגובה למשפחה, הפקת לקחים ברמת המסגרת.

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)	1.40	2.00
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	1.40	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	1.20	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	1.20	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)	0.88	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.88	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	1.30	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	6.49	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.49	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.76	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.76	1.00
	סה"כ	**30.06**	**38.00**

תחומים לשיפור

תקשורת:
בעת העברת דיירים למיטות, נצפה כי חלק מהמטפלים לא מסבירים לדייר את הפעולות שהם עומדים לבצע.
מומלץ כי במסגרת הפיתוח המקצועי תעשה הדרכה לצוותים בנושא תקשורת עם הדיירים.

שמירה על פרטיות:
המידע האישי של הדיירים חשוף למשפחות באופן שאינו שומר על פרטיות. יש להקפיד ולתלות את המודעה של קול הבריאות ומודעה המסבירה על דרכי הגישה לוועדת ההתעמרות במקום בולט ומונגש.

מעברים:
להקפיד על ביצוע מעברים בהתאם להנחיות. נצפה מעבר ללא סגירת מעצורים, השארת מטופלת ללא השגחה לאחר התרת חגורת בטיחות ואחיזה לא נכונה.

מקצועי:
במהלך הבקרה נצפו דיירים בבגדים מוכתמים ולא נקיים.
לוודא שצוות מטפלים משתמש באביזרי עזר כנדרש, לדוגמא גלגלי ספוג להפרדת רגליים וכריות לביצוע שינוי תנוחה.
לערוך בירור העדפות הדיירים בתחום שינה ולפעול ליישום העדפות ותנאי שינה.
ליישם את תכנית ההליכה שנקבעה. משיחות עם מטופלים עלה כי תדירות ההולכה במחלקה נמוכה.
הקבלות הסוציאליות מתקיימות בזמן, תיעוד איסוף המידע אודות הדייר דל, לא מתקיימת הערכה ביו-פסיכו-סוציאלית ותוכניות הטיפול אינן מותאמות אישית לכל דייר.
בקבלת דייר חדש יש לברר עמדות ורצונות להזנה בסוף החיים.

להקפיד על ביצוע הערכות בריפוי בעיסוק בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
על המרפא בעיסוק להשתמש במגוון כלי הערכה ואבחונים קוגניטיביים, במיוחד לדיירים ברמות תפקוד ירודות.
על ממצאי ההערכה הקוגניטיבית- תפקודית המתבצעת ע"י המרפא בעיסוק, לבוא לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי ולשמש בסיס להתאמת כלי המדידה (לדוגמה לכאב ולדיכאון) ולסייע בקביעת כשירות משפטית.
תיעוד ההערכה של קלינאי תקשורת חסר רקע רפואי ומידע עדכני אודות המטופל, תפקודו השמיעתי והתקשורתי של המטופל, פירוט הערכת הבליעה וממצאיה, מטרות טיפול ותכנית התערבות אישית המותאמת למטופל.
תכנית הטיפול של דיירים עם שינוי משמעותי במשקל אינה מתעדכנת בהתאם.
על העובד הסוציאלי לפתח את הידע בנושא מיצוי זכויות לרבות, זכויות ניצולי שואה, הגדלת דמי כיס לדיירים בקוד ועוד.
להקפיד על רשימה מסודרת ונגישה של המעמד המשפטי של כל דייר, כולל תהליכים שעדיין לא מוצו והיכן הם עומדים.
נצפה כי אין תכנית טיפול ביו-פסיכו-סוציאלית מותאמת וייעודית לדייר, מה שמוביל לכך שההתערבויות הן מצומצמות.
להרחיב את תאום הציפיות עם מטופל / משפחה גם לגבי מטרות הטיפול בפיזיותרפיה ולתעד ברשומה.
בתשאול המטופלים הביעו חלקם אי שביעות רצון עקב תדירות נמוכה של טיפולי הפיזיותרפיה. הדבר אינו עולה בקנה אחד עם התיעוד בטופס דיווח פעילות יומיומי. יש לבדוק את הפער.
להקפיד על מתן טיפולי הפיזיותרפיה על פי התכנית שנקבעה (טכניקות, אמצעים ותדירות). באם תכנית הטיפול אינה ניתנת ליישום - יש לשנותה.
לשלב בטיפול פיזיותרפיה בקבוצה גם מטופלים ממחלקה סיעודית ב'. מומלץ לבנות קבוצות גם לפי מדדים מקצועיים ולא רק לפי מחלקות.
לפרט במעקב את תוכן טיפולי הפיזיותרפיה, כולל השימוש בטכניקות טיפוליות מתאימות ובאמצעים בהם נעשה שימוש.
הערכה תקופתית בפיזיותרפיה צריכה לכלול שימוש בכלי הערכה רלוונטיים, קביעת מטרות טיפול עדכניות ואת עיקרי מהלך הטיפול.
בקביעת אבחנה תזונתית יש לחפש אחר האטיולוגיה ולקבוע מטרות טיפול ספציפיות, מדידות, ברות השגה, רלוונטיות ותחומות בזמן ולהתאים להן תכנית תזונתית.
על תכנית ההתערבות בריפוי בעיסוק להיות ייחודית לכל דייר, בהתאם לממצאי ההערכה, ולכלול מטרות תפקודיות וטיפול מומלץ.
להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק, כולל טיפולים ישירים, הדרכות לצוות וביצוע התאמות.
על ההערכה התקופתית בריפוי בעיסוק לשקף את מצבו העדכני של הדייר תוך שימוש בכלי הערכה מתאימים, כולל עדכון תכנית התערבות.
להצטייד במגוון ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק, המותאם לאוכלוסייה, ומאפשר התערבות בתחומים שונים.
לתת דגש רב יותר על ההיבט הרוקחי-קליני , יש לסקור תיקים של מטופלים בצורה תדירה יותר ורמה מקצועית גבוהה יותר.
חסרים מעקבי בליעה, חסרה התאמה ברישום של מרקם מזון מומלץ למטופל ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים, לעיתים קיים רישום של עדכון ולא פירוט הערכה וממצאיה.
לא מתקיימים תהליכי איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקויות שמיעה, קשיי דיבור, שפה ותקשורת.
במחלקות שנבדקו נצפו 2 דיירים בלבד שמרכיבים את מכשירי השמיעה האישיים שלהם. לא נצפה שימוש במגברי שמיעה.
מתקיימת הדרכה ע"י קלינאי התקשורת לדייר, לבני המשפחה ולצוות המטפל, אך לא נצפה יישום בפועל של ההמלצות הטיפוליות.

כוח אדם:
העו"ס אחראי על כל המחלקות כולל מחלקות השייכות לפיקוח הרווחה, קיים חסר בשעות השבועיות במחלקות השייכות למשרד הבריאות.
יש להשלים 3 שעות נוספות לטובת תקן מלא בפיזיותרפיה ולשפר את פריסת השעות כך שתתאים לשעות הפעילות של הדיירים, על מנת לאפשר יישום מיטבי של תכנית הטיפול.
יש להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה.

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	0.73	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.73	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.92	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.92	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	1.50	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.50	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.92	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.92	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.59	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.59	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.42	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.42	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.46	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.46	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.29	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.29	0.50
	סה"כ	**16.02**	**20.00**

תחומים לשיפור

דיוני צוות רב מקצועי:
דייר שעבר הכנסת PEG ולאחר מכן היה לו אשפוז ממושך עקב זיהום מקומי: לא נערכה ישיבת צוות רב מקצועי לאחר הכנסת ה-PEG ולאחר האשפוז. בהמשך הייתה ירידה במשקל, שלא זכתה להתערבות רב מקצועית נדרשת.
בישיבות הצוות הרב מקצועי על העו"ס להציג את ההיבט הפסיכו סוציאלי של הדייר.
מתקיימת התאמה חלקית בין המלצות הקלינאי לרישום על ידי הצוות הרב מקצועי. לא מתקיים דיווח של קלינאי התקשורת לישיבות הצוות הרב מקצועי.
לקדם שיתוף פעולה ודיון מקצועי-תרופתי בסוגיות רוחביות.
בבניית תכנית טיפול יש לתעד מצב עדכני של הדייר והתייחסות לתכנית קודמת. אין לתעד בשיטת "העתק-הדבק".
בישיבת צוות רב מקצועי על כל איש מקצוע למסור ולתעד את דיווחו באופן עצמאי. נמצא מטופל פליאטיבי שהרישום של הרופא ושל האחות, בישיבת הצוות, היה זהה לחלוטין (כולל טעויות כתיב).

תפקוד הדייר:
לספק מזרונים מתאימים למטופלים עם פצעי לחץ.
להתאים את המזרנים הקיימים והמיטות החשמליות הקיימות על פי צורכי הדיירים.
לשאוף להגדיל את מיצוי היכולת התפקודית של הדייר במסגרת שגרת היומיום, כגון - שימוש בהליכון במעבר, ישיבה בכיסא רגיל.
על הצוות במסגרת לעודד תפקוד, ניידות ועצמאות בתחומי התפקוד השונים.
להתאים את סביבת הדייר, לרבות סביבת האכילה על מנת לאפשר עצמאות מירבית והשתתפות.
בנוסף לטיפול תרופתי נגד כאבים, מומלץ לשלב אמצעים לא תרופתיים.

טיפול פליאטיבי:
לבנות תכנית טיפול רב מקצועית פליאטיבית מותאמת אישית לדייר שהוגדר כפליאטיבי.
לברר ולתעד ברשומה את ההשקפות הדיירים על מצבי סוף חיים ולמצות כלים למיצוי זכריותם של הדיירים.
לעו"ס אין הכשרה פליאטיבית, העו"ס אינו שותף לתיאום הציפיות עם הדייר, על העו"ס לבנות תכנית טיפול לדייר הפליאטיבי המותאמת לדייר ולמעגלים המשפחתיים.
לפתח את התחום הפליאטיבי בהיבט התזונתי, במסגרת רב מקצועית.
לקדם את תחום הטיפול הפליאטיבי בריפוי בעיסוק.
לא נמצאה התערבות של קלינאי התקשורת במטופלים פליאטיביים.

עבודה רב מקצועית:
לתת דגש רב יותר על ההיבט הרוקחי-קליני , יש לסקור תיקים של מטופלים בצורה תדירה יותר ורמה מקצועית גבוהה יותר.
קיימת מעורבות חלקית של קלינאי התקשורת בטיפול בדיירים עם הזנה אנטראלית, חסרות הערכות ומעקבים וחסר תיעוד של דיון רב מקצועי בנושא.
מומלץ לנקוט בצעדים לשיפור היגיינת שינה עבור מטופלים עם הפרעות שינה ולהתייחס לבקשותיהם האישיות.

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	1.60	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.60	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	3.20	4.00
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	3.20	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.33	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.33	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	**17.26**	**22.00**

תחומים לשיפור

מומלץ להגביר ביצוע ותיעוד תצפיות בזמן הארוחות לצורך תהליך איתור ליקויים, הסקת מסקנות ויישום ההנחיות.
בתצפית בזמן ארוחת צהריים נצפתה מטפלת שמאכילה דיירת באופן טכני ומהיר וללא מתן יחס אישי. בנוסף, נצפה איש צוות שמאכיל דייר בעמידה.
להקפיד על התאמת גובה ישיבה ליד שולחן האוכל למיצוי היכולת התפקודית באכילה.
ארוחת הבוקר מוגשת החל מהשעה 8:00 וארוחת צהריים החל מהשעה 12:15. יש להקדים את שעת ארוחת הבוקר.
בהובלת הדיאטנית הוכנסו מנות חדשות לתפריט כגון דג סלמון, דג מלוח. כמו כן, נעשה שימוש בהעשרה מהמזון כגון פודינג ביתי. מומלץ להרחיב את מגוון המזונות המשלימים ככלי לטיפול תזונתי ושיפור צריכת מזון.
מתקיימות במחלקות קבוצות בישול פעם בשבוע. יש לשתף דיירים בהכנת מנה או חלק ממנה, בתדירות הנדרשת בהתאם למכרז, לצורך חיזוק תחושת שייכות וביתיות והעצמת חווית האכילה.
לקיים מפגש תקופתי עם משפחות הדיירים לבחינת שבעות רצון מהתפריט ולבצע התייחסות לממצאי המפגש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.51	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.51	2.00
	סה"כ	**3.02**	**4.00**

תחומים לשיפור

מומלץ לקיים יוזמות התורמות לאיכות חייהם ורווחתם של הדיירים ובהתאם לצרכים השונים של הדיירים.
לא מתקיימים תהליכים של חשיבה על איכות הטיפול מעבר לנדרש בנהלים.
לפעול לרכישת ציוד חובה וציוד מתקדם לשיפור איכות חיי הדיירים.
על העו"ס להתעדכן בנהלי העבודה של המשרד ולבנות תהליכי עבודה פנימיים שיבנו מקצועית את עבודת השירות הסוציאלי.
להמשיך לבנות נהלי תזונה פנימיים לדוגמא: בנושא טיפול פליאטיבי, הערכה תזונתית ממוקדת תזונה בדגש על בריאות הפה ועוד.
התייחסות חלקית להערות הבקרה הקודמת במספר סקטורים.