לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
איילת בן הילל

שם המנהל/ת הרפואי/ת
פרופ' ח'מאיסי מור'יר

שם מנהל/ת האחיות
אולגה מירוזניצנקו

טנדר לאבינג קר צומת סביון
מספר מוסד 237J4
אור יהודה, 9 האיריס

הנדון **סיכום הבקרה בטנדר לאבינג קר צומת סביון**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 04/02/2026 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 רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
גב' מגיסטר מירי טריינין, מנהלת אגף הרוקחות, מחוז תל אביב
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 - 31

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**טנדר לאבינג קר צומת סביון**
מספר המוסד	**237J4**
כתובת	**אור יהודה, 9 האיריס**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**איילת בן הילל**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**פרופ' ח'מאיסי מור'יר**
שם מנהל/ת האחיות	**אולגה מירוזניצנקו**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**5 מחלקות, 159 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**70**
תאריך בקרה	**04/02/2026**
צוות מבצע	**מטה-אגף גריאטריה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז תל-אביב**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית א	סיעודי	סיעודי	31	30	30 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	32	32	32 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ג	סיעודי	סיעודי	32	31	29 סיעודיים 2 בבית חולים
גריאטריה סיעודית ד	סיעודי	סיעודי	32	32	32 סיעודיים

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	32	0	

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אופליה טירר, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' גילה כזום, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' חנה קפקא, מטה-אגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, ננסי קרפ עפארי, מטה-אגף גריאטריה
רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-אגף גריאטריה
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-אגף גריאטריה

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	1.65	0.00	0.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	5.85	4.30	53.75
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	6.25	6.25	69.44
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	6.83	6.83	37.94
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	2.32	0.00	0.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	5.67	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	6.00	6.00	80.00
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	17.24	16.54	87.05
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	7.81	7.81	78.10
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	8.86	8.86	80.55
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.54	1.54	77.00
	סה"כ ניקוד		**70.02**	**58.14**	**58.14**

***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

ניכרים תהליכי שיפור במסגרת, יש להמשיך לקדם את התהליכים המקצועיים ולתת דגש על ניהול סיכונים ובטיחות הדייר, תשתיות וציוד וקידום פעילות פנאי ותרבות. יש להתייחס לכל ההערות המופיעות בדוח ולתקן את הליקויים.

התרשמות כללית

ניכרים מאמצים והשקעה משמעותית של הנהלת המסגרת בשדרוג המחלקות לרווחת הדיירים והתייחסותה להערות שהועלו מבקרות קודמות. המסגרת בתהליך צביעת הקירות בכל המחלקות, נרכשו 9 מזרונים דינאמיים, הוחלפו וילונות, נרכשו טלוויזיות עם מסך גדול למחלקות ולגג המוסד.
הותקנו טפטים בחדרי יום לכל המחלקות, נרכשו תמונות למרחבים הציבוריים. גג המוסד נצבע, פינות ישיבה הוחלפו והותקנה טלוויזיה עם מסך גדול בה הדיירים צופים בעיקר בערוצי ספורט.
יש לציין כי המחלקות נמצאו נקיות ומסודרות ושררה בהן אווירה נעימה.
יש להמשיך בתהליך שדרוג המחלקות לרווחת הדיירים.

כוח אדם

יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
יועץ גריאטר - חסר של 9.5 שעות חודשיות.
פיזיותרפיה - חסר של 0.48 משרה.
עבודה סוציאלית - חסר של 0.27 משרה.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

לציין את מסירותם של רופאי הבית ותרומתו המשמעותית בבקרה של רופא הבית השני, מומחה ברפואת המשפחה שהוכיח את תמיכתו המקצועית על רופא הבית הוותיק ובהכללתו לעבודה של רופא הבית החדש. נכרת תרומתם של הצוות הרפואי לשיפור איכות הטיפול בדיירי הבית.

אחיות

בבקרה שבוצעה ניכר שחל שיפור משמעותי מבקרה קודמת. הושקעו מאמצים בטיפוח סביבת הדיירים, המחלקות היו נקיות והמטופלים נקיים ומטופלים לבושים בהתאם לעונה. עם זאת , צריך להמשיך לפתח ולקדם תהליכי עבודה רוחביים בנושאים שונים כגון : טיפול מקצועי בהערכת כא , מניעת עצירו , מניעת זיהומים, הטמעת התחום הפליאטיבי באופן מלא ושיפור תחום ניהול סיכונים ואירועים חריגים כולל רישום מסקנות וביצוע תחקירים. חשוב להדגיש את הצורך בייצוב המערך של כוח אדם סיעודי ומניעת תחלופת עובדים בכלל המחלקות ובמיוחד במשרד אחות ראשית.

תזונה

שירות התזונה יציב וברמה טובה.
הדיאטנית בעלת ניסיון וותק במסגרת, ומעורבת בפעילות רבה לקידום תחום התזונה לרווחת הדיירים.
בוצע שדרוג של התפריט — מעבר לסלטים מבושלים בהכנה ביתית, וכן הכנת ארוחת הערב במטבח המקום במקום אספקה מחברת ההסעדה.
הדיאטנית הובילה פעילויות יישומיות במחלקות, כגון הכנת חביתות אישיות.
קיימת תוכנית למעבר לעוגות אפויות בהכנה ביתית במקום רכישה מוכנה.
קיימת אפשרות בחירה של לפחות שני סוגי גבינה בארוחות החלביות.
המעקב והטיפול התזונתי מקצועיים מאוד.

פיזיותרפיה

שרות הפיזיותרפיה יציב מבחינת כוח אדם מאז הבקרה הקודמת. דווח על תקן כולל של 1.75 משרה, אך בפועל השרות ניתן בהיקף של כ 1.30 משרה. יש להשלים את שעות העבודה בפועל.
ניכרת הכרות טובה של המטופלים ומעורבות בתהליכי רוחב. הפיזיותרפיסטים מעורבים בהדרכות צוות ובוועדות מוסדיות.
ניכרת תמיכה של ההנהלה ברכישת ציוד ובתהליכי עבודה.

ריפוי בעיסוק

שירות מבוסס, מנוהל בצורה מאורגנת. מנהל השירות בעל ותק בתחום ובמוסד.
ניתן מענה טיפולי מקצועי, בתחומים שונים. ניכרת מעורבות רוחבית של השירות.
ניכרת השקעה בבניית מערך הפנאי המוסדי, חשוב להמשיך לבנות וליישם את המערך בתמיכת ההנהלה וסיפוק המשאבים הנדרשים.
יש להמשיך בהדרכת מדריכות התעסוקה להתאמת פעילויות לדיירים, להקפיד על פריסת שעות תעסוקה אפקטיביות בתדירות הנדרשת בהתאם למכרז החדש.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השירות לעבודה הסוציאלית בתהליך של מגמת שיפור אך עדיין חסר שעות בהתאם לתקן הנדרש, הדבר משפיע על איכות הטיפול המקצועי.
צוות השירות מסור ואכפתי ופועל לרווחת הדיירים ומשפחותיהם. ניכרת מעורבותם בשיפור בצביון אישי בחדרי הדיירים והתייחסותם לרצונות והעדפות הדיירים בדגש על תרבות וקשרים חברתיים. השירות הסוציאלי משקיע בהדרכות לצוות ובפרויקטים בשיתוף הצוות הרב מקצועי.
צוות השירות הסוציאלי משולב עתידי בהדרכות הפיתוח
חשוב להעמיק את הידע המקצועי ולצאת להשתלמויות בנושאים כגון מניעת התעמרות וטיפול פליאטיבי.

רוקחות

לא הוזנה הערה

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

לא השתתפו בבקרה

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	-1.00	דרישת בסיס
1.1	תקינות מבנה	-1.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.65	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.65	2.00
	סה"כ	**-1.50**	**4.00**

תחומים לשיפור

לטענת הנהלת המסגרת אין אישור מעירית תל אביב לחניה ייעודית מסומנת לאמבולנסים.
יש להשלים תקינת כח אדם כמפורט בדוח הבקרה.
אומנם נרכשו 9 מזרנים דינאמיים חדשים אך במחלקה סיעודית ג' (טופז) בכול המחלקה מזרן אוויר אחד בלבד והיו חסרות עגלות טיפול וציוד בשימוש המטפלים במחלקה.
להקפיד על תקינות ושלמות הציוד הטיפולי בחדר הפיזיותרפיה.
להניח את מזרוני האוויר הדינמיים על גבי מזרוני בסיס תקניים.
על הנהלת המוסד להסדיר את נושא אישור הרוקח האחראי מול המחוז, כמו כן יש לספק לרוקח את התוכנה בחדר התרופות המוסדי וגישה לספרות מקצועית, כמו כן גישה לכספות הסמים המסוכנים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-1.04	דרישת בסיס
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-1.04	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.50	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.50	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	0.50	0.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.08	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.08	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.75	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.75	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	**8.62**	**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

תחזוקה וניקיון
במחלקת ספיר היה ריח לא נעים במספר חדרים.
בחלק מחדרי השירותים נצפו כלים סניטרים חלודים, ובחלק מחדרי הדיירים נצפו סימני רטיבות, עובש וסדקים בקירות.
בחדר מס' 221 קרמיקה סדוקה עם סימני חלודה, מתקני סבונים מלוכלכים.
במקומות רבים, אריחי רצפה היו שבורים. יש להחליף מרצפות שבורים במרחבים הציבוריים ובמחלקות.

סביבת הדייר
יש להמשיך לשפר את ציוד הבסיס בסביבת הדייר - רוב מנורות הלילה ללא אהיל ונקודת חשמל לא תקנית (נדבק לקיר עם סרטי דבק).
הריהוט בחדרי הדיירים ישן וחלוד, מיטות ישנות וחלודות וחלק מהארונות והשידות ישנים. יש לנקות את החלק הפנימי של המנורות מחרקים.
יש להמשיך ולטפח את חדרי הדיירים בחפצים ופריטים אישיים כדוגמת מחלקת פנינה.
יש להמשיך להשקיע בהתאמת סביבת הדייר והצביון האישי על מנת ליצר אווירה ביתית.
יש לבצע התאמות סביבתיות בחדרי הדיירים, המאפשרות התמצאות בזמן ובמרחב, כגון שעונים, לוחות שנה ועוד.

מרחבים ציבוריים
מומלץ להמשיך ולטפח את לובי הכניסה ולחדש פינות ישיבה במרחבים הציבוריים.
חשוב להמשיך בטיפוח שטחים ציבוריים במחלקות ובמסגרת.
נפתח מועדון בקומה 4 לשימוש הדיירים ובני המשפחות יחד עם זאת, יש להמשיך לשפר את הנראות של הגג לרווחת הדיירים ובני משפחות.
בחדר האוכל היו כסאות שאינם מותאמים לגובה השולחנות שעלולים לפגוע בחווית האכילה, צריך לבצע שיפור בתחום זה , בנוסף, חלק מהמטופלים ביקשו לעלות למיטה לאחר ארוחת הצהריים וצריך להתחשב בצרכים והעדפות של מטופלים.
תצפית ארוחת צהריים- לא חולק סכו"ם בהתאמה אישית לדיירים.

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	3.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	0.75	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	0.75	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**12.50**	**18.00**

תחומים לשיפור

על הנהלת המסגרת לאפשר לצוות השירות הסוציאלי לעבור הכשרות בתחומים רלוונטיים (הערה חוזרת).
לעודד את הפיזיותרפיסטים לצאת לקורסים והשתלמויות מקצועיות רלוונטיות לעבודתם במסגרת.
על כל הצוות בשירות הריפוי בעיסוק להשתתף בהשתלמויות, קורסים מקצועיים וימי עיון רלוונטיים.
יש לאשר את הרוקח מול המחוז, ולשלוח אותו לקורס להשתלמות ידע מקצועי בגריאטריה.
מומלץ להעשיר מטפלים בקורסים המקנים ידע רלוונטי לרווחת הדייר.

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	1.33	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.33	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	1.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	1.00	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	1.50	3.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	1.50	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	**13.66**	**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

ניכר הצורך להעמיק עבודת הנאמנים במחלקות. לדוגמא, ביצוע אומדני כאב רלוונטיים למצב הקוגניטיבי של הדייר.
צוות השירות הסוציאלי משולב עתידי בהדרכות הפיתוח המקצועי לשנת 2026. לא התקיימו הדרכות מאז הבקרה הקודמת, יש להקפיד על השתתפות הצוות מעל 70%.
בבקרה נמסר שבמחלקות מונו מטפלים אחראים תחום, אך בפועל הגדרות תפקיד האחראים עדיין לא הוסדר. חשוב לקיים שיחות תיאום ציפיות עם מטפלים אחראים, להגדיר תחום סמכותם ותיאום צפיות מפעילותם במחלקות.
אין במוסד שימוש בעזרים כדוגמת אייקונים ואפליקציות עם ממשק לתיק ממוחשב.
לא קיימת תוכנית שנתית מתוקצבת לקידום רווחת העובדים (הערה חוזרת).
המסגרת לא עונה על הדרישה של 50% אחוז ומעלה מצוות אחיות (בשיעור של 60% משרה) עם ותק מעל 4 שנים במסגרת.
חשוב לבנות ולקיים הדרכת המשך למטפלים שתכלול תכנים מקצועיים רלוונטיים לטיפול בדייר.
התוכנית להכשרת המשך למטפלים בבניה אך טרם בוצעה. השירות הסוציאלי מעורב בתכנים.

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	1.72	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.72	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.00	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	0.60	3.00
5.5	קשרי קהילה	0.60	3.00
	סה"כ	**-3.36**	**20.00**

תחומים לשיפור

יש לקיים פעילויות תעסוקתיות לאורך כל השבוע בשעות הערות של המטופלים (בוקר ואחה"צ) בכל המחלקות.
יש לקיים פעילות תעסוקה ופנאי מובנית ומשמעותית, לאורך כל ימי השבוע בשעות הבוקר ואחה"צ בכל המחלקות, בהתאם לדרישות המכרז החדש.
יש להתאים הפעלה תעסוקתית פרטנית מגוונות, משמעותית ומותאמת באופן ייחודי עבור כל מטופל, בכל המחלקות במסגרת.
יש לקיים הפעלה קבוצתית מגוונת במסגרת התעסוקה. על הקבוצות להיות משמעותיות, מותאמות לרמות התפקוד השונות, לתרבויות ותחומי עניין שונים.
יש להמשיך ברכישת אמצעי הפעלה (פרטנית וקבוצתית) מגוונים, מותאמים לרמות תפקוד שונות.
יש להמשיך בבניית ערכות "נושא שבועי מוביל" המתאימות לשימוש אחיד בכל המחלקות, וכוללות מגוון טכניקות הפעלה.
לא מתקיימים חוגים או פעילויות על ידי מפעילים חיצוניים במסגרת.
הנושא של פעילות פנאי מחוץ למסגרת בתכנון.

יש להוסיף למערך הפנאי המוסדי פעילויות מגוונות המעניקות ערך מוסף ומשלבות גורמים שונים בקהילה.
יש לפתח פעילות המשולבות עם גורמים בקהילה המעניק ערך מוסף לכלל הדיירים אשר יכולים להשתתף בפעילויות.

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	-2.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-2.00	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)	-2.50	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	-2.50	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-3.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-3.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	-2.50	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	-2.50	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.33	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.33	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.84	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.84	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	2.50	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.50	2.50
	סה"כ	**-8.66**	**15.00**

תחומים לשיפור

בטיחות
חסרה הצללה בגג הבניין (קומה 5), מרחב המשמש ליציאת מטופלים, סיכון לשהייה ממשוכת בשמש.
יש להתקין חסמי כסאות גלגלים במעלה המדרגות למניעת הדרדרות כסאות גלגלים.
בקומת הגג יש לסגור ארון חשמל וחוטי חשמל גלויים, במטבחון במחלקת ספיר יש להחליף חלון סדוק.
אין אבטחה היקפית בכניסה למסגרת.
בכניסה למסגרת קיימות מנורות רחוב שקועות דבר המהווה סיכון בטיחותי לדיירים, לצוות ולמבקרים.
קיים מנגנון קריאה לעזרה תקין אך ניתן לכבות את הלחצן קריאה מתחנת אחות, יש לבטל את הלחצן בתחנת אחות ולהשאיר מנגנון המאפשר ניתוק מהחדרים בלבד.

תרופות- מלאי, אחסון וניהול סיכונים
במהלך הבקרה לא נמצאה כמות תרופות מספקת לשעת חירום בתוך המחלקות, יש לשמור מלאי ברזל בתוך המחלקות.
חשוב לעדכן רשימות תרופתיות הנדרשות על פי הנהלים.
יש לקיים הדרכה לצוותים המחלקתיים על נוהל 126 ואחסון נאות של התרופות בחדרי התרופות המחלקתיות.
לא הוצגו במהלך הבקרה טפסים לבקרה בתוך המחלקות, הרוקח שנכח בעת הבקרה לא הכיר את הסדר מאחר והינו רוקח חדש שעוד לא התחיל רשמית וקיבל אישור מטעמנו.
במחלקה סיעודית ג' (טופז) אין שימוש בטוקסיקה אך הכספת הייתה נעולה, לבסוף נפרצה הכספת, צריך לוודא שאין מתקנים שלא תואמים את הצרכים של המוסד בארון תרופות.
יש לדווח על תופעות לוואי של תרופות במערכת של המחלקה לניהול סיכונים של משרד הבריאות.
במהלך הבקרה לא הוצגו חלק מנתוני העבר של רישומי טמפרטורה במקרר ובחדר תרופות בשל תקלה מחשובית (לפי ההסבר) ולא היה גיבוי כנדרש.
יש לערב את הרוקח בניהול סיכונים של הטיפול התרופתי ברמה המוסדית.
לא הוצג לבקרה דוח מהרוקחות להנהלה כמתבקש בנוהל 174.
יש לספק לרוקח גישה לספרות מקצועית עדכנית.

מניעת זיהומים
ביום הבקרה לא דווח על דיירים נשאים חיידקים עמידים . המסגרת נערכת להתמודדות עם זיהומים, רצוי לרענן את הידע של רופאי הבית לגבי תוכן ויישום נוהל זה.
צריך לשנות סימון של חדרים בבידוד מגע ולהדריך את כול הצוות לגבי הסימון המקובל, בכיורים של החדרים בבידוד מגע היה חסר ספטול לביצוע רחצה של הידיים, לאחר מתן טיפול אישי מטפלים צריכים לשטוף ידיים במים וסבון.

חיסונים
יש להמשיך תכנית חיסון עובדי בריאות לפי דרישת חוזר המנהל הכללי. בשלב זה מטפלים זרים מנפאל לא מחוסנים.

מניעת התעמרות
יש לשפר את תכנית השנתית של הוועדה למניעת התעמרות. התוכנית כללית מידי ואינה כוללת יעדים, הדרכות לצוות, תאריכים לביצוע וכולל חלוקת אחראיות על המשימות.
יש להמשיך לשפר את פרוטוקול הוועדה למניעת התעמרות. יש להקפיד על תיעוד מפורט של האירוע, לתעד שמות מלאים, לדייק את המסקנות וההחלטות ולרשום מי אחראי לביצוע ההחלטות.

אירועים חריגים
לשפר תחום ניהול סיכונים, צריך לשפר תהליך ניתוח של אירועים חריגים כולל רישום מסקנות ויישום של תהליך הפקת לקחים והטמעה בתוך המחלקות. צריך לבצע תחקירים על אירועים משמעותיים.
אירועים חריגים - להעמיק הסקת מסקנות פרטניות ורוחביות, בניית תכנית התערבות ויישום ברמת המטופל. לשתף את כל אנשי המקצוע הרלוונטיים בתחקור האירועים.
יש להבנות תהליך סדור לאיתור, דיווח וטיפול באירועים חריגים בתחום התזונה.
לדוגמה: אירוע חנק של מטופל בעקבות קבלת מזון שאינו מותאם (נקניק) ממבקרים. יש לערב את הדיאטנית וקלינאית התקשורת לבירור הנושא.
יש להקפיד על מעורבות הרופאים באירועים חריגים בקבלת מסקנות והמלצות למניעה ועל תיעודם במעקב הרפואי / ישיבות הצוות.

מניעת נפילות
חסרה תכנית מקיפה למניעת נפילות מטופלים במוסד לרבות נפילות חוזרות

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	2.70	3.00
7.2	סקר שביעות רצון	2.70	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.80	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.80	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	1.50	2.50
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	1.50	2.50
	סה"כ	**12.00**	**15.00**

תחומים לשיפור

קיימים פערים ברשומה, על צוות השירות הסוציאלי להקפיד על תיעוד קשר רציף עם בני משפחת המטופל, ברשומת המטופל.
לא קיים נוהל פנימי לטיפול בתלונות וחסר ריכוז הפניות ומעקב אחרי הטיפול ויישום המסקנות (הערה חוזרת).

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)	-0.70	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	-0.70	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)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.33	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.33	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.24	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.24	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.67	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.67	1.00
	סה"כ	**33.08**	**38.00**

תחומים לשיפור

תקשורת
לשפר את התקשורת עם המטופלים בעת מעברים. נצפה מעבר ללא כל תקשורת עם המטופלת.

מעברים
בזמן ביצוע מעברים צריך לקחת עגלת ציוד וטיפול ולא להביא ספוגיות רחצה מהשירותים הסמוכים, בנוסף יש להקפיד על החלפת כפפות לאחר ניקוי אזורים גניטליים ורחצת הידיים עם מים וסבון בין כול מטופל ומטופל
על הפיזיותרפיסטים לבנות תכנית לשיפור המעברים, להדרכת הצוות המטפל, צפיות ומתן משוב.

מקצועי
על השירות הסוציאלי להקפיד על הערכה פסיכו- סוציאלית מפורטת, להעמיק באיסוף המידע אודות המטופל הכולל התייחסות לאורח חיים קודם, מערכות תמיכה ואירועים משמעותיים.
על השירות לעבודה סוציאלית להקפיד על התייחסות להסתגלות הדייר ומשפחתו.
יש להקפיד על פירוט הערכה פסיכו- סוציאלית ולהעמיק באיסוף המידע אודות המטופל הכולל התייחסות לאורח חיים קודם, מערכות תמיכה ואירועים משמעותיים.
על העו"ס להקפיד לתעד את ההתערבות המקצועיות ולשמור על רצף טיפול בהתאם לתוכנית הטיפול שנקבעה.
מתקיימת עבודה קבוצתית ע"י השירות הסוציאלי במחלקה אחת. יש לקיים פעילות קבוצתית במחלקות אחרות בהתאם לאיתור צרכים של הדיירים (הערה חוזרת).
יש להשתמש במגוון כלי אבחון והערכה בריפוי בעיסוק, המתאימים לרמות תפקוד ואבחנות שונות.
על ממצאי ההערכה הקוגניטיבית- תפקודית בריפוי בעיסוק לבוא לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי.
יש לערוך קבלה מפורטת ומלאה לדייר על ידי מדריכת התעסוקה, תוך שבוע מיום קבלתו.

חשוב להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק (כולל קיום קבוצות טיפוליות), בהתאם לשיקול הדעת המקצועי של המרפא בעיסוק.
על תכנית הפעילות בתעסוקה להיות מפורטת וייחודית עבור כל דייר. התכנית תכלול פירוט להפעלה פרטנית, הפעלה קבוצתית ופעילויות פנאי מגוונות בהתאם להנחיית המרפא בעיסוק.
על המעקבים התקופתיים בריפוי בעיסוק לשקף את מצבו העדכני של המטופל. יש לעדכן את תכנית ההתערבות בכל עת שיש שינוי במטרות (כגון התאמת סד או אביזר עזר).
יש להצטייד במגוון ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק (כולל סדים, אביזרי עזר, ציוד קוגניטיבי, טאבלטים ועוד) בהתאם לנדרש.
יש להרחיב את השימוש בטכנולוגיות להתערבויות בריפוי בעיסוק.
חשוב לספק אמצעים (מחשב ומדפסת צבעונית) לשימוש מדריכות התעסוקה.
בתחום הרפואה, להקפיד על תיעוד תוכן השיחות / לציין את המסקנות בקבלה.
לבנות תהליך מסודר לבקרות על הטיפול התרופתי הקבוע בהשתתפות רופא בכיר (מנהל רפואי או יועץ גריאטרי) בתדירות הנדרשת במכרז החדש.
להקפיד על כתיבת הפניית דייר לגורם רפואי חיצוני הכוללת את המידע הרפואי הרלבנטי. במהלך הבקרה הוצג מקרה שהגיע לטיפול רפואי חיצוני, לא נמצאה הפניית צוות המחלקה.
בתחום האחיות, להקפיד ברישום ותיעוד שיחות עם משפחות בתדירות הנדרשת במיוחד יש לתעד מצבים חריפים עד לחזרה לאיזון של מטופלים שחל שינוי במצבם,
בבניית תכנית הטיפול בפיזיותרפיה להתייחס לנושאים שאותרו בהערכה, כגון כאב.
לקבוע את תדירות הטיפול בפיזיותרפיה על פי צרכי המטופל ולא רק לפי התכנית השבועית למחלקה בה נמצא.
לקיים את טיפולי הפיזיותרפיה לפי התכנית שנקבעה. באם התכנית אינה מותאמת לצרכי, יכולות ורצונות המטופל - יש לשנותה.
על שירות התזונה לשפר את התפריטים האישיים בהתייחסות להעדפות הדייר, זמני ארוחות, הרגל תרבותי.
יש לדייק מקרמי המזון על פי IDDSI. בתצפית: המרק היה סמיך מידי, והמרקם IDDSI 4 (טחון חלק) לא היה חלק כנדרש.
על הדיאטנית לבצע אבחון תת־תזונה באמצעות כלי מוכר (כגון GLIM), ולהביא את הממצאים לידיעת הצוות הרב־מקצועי.

כוח אדם
על הנהלת המסגרת להשלים כוח אדם בעבודה סוציאלית בהתאם לתקן הנדרש. חסר כ 8 שעות שבועית.
בשרות הפיזיותרפיה יש להשלים את שעות העבודה בפועל לתקן הנדרש. בבדיקת דוח הנוכחות עלה כי התקינה בפועל קטנה ב 0.45 משרה מהנדרש. לקבוע את שעות העבודה בשעות האפקטיביות לטיפול במטופלים.
חשוב שהיקף המשרה בתעסוקה בכל המחלקות יתאים לדרישות התקינה. יש להקפיד על פריסת שעות תעסוקה אפקטיבית המותאמת לשעות הערות של הדיירים.
יש לקבל את האישור המתאים להעסקת רוקח מאת הרוקחות המחוזית.

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	0.95	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.95	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.75	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.75	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.23	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.23	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	0.48	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.48	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.95	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.95	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	0.39	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.39	0.50
	סה"כ	**15.60**	**20.00**

תחומים לשיפור

הגבלות פיזיות
בסיעודית ב' (ספיר) היו 17 מטופלים עם הגבלה פיזית מסוגים שונים, צריך לבצע בחינה של נחיצות ההגבלות. ניתן להוסיף כורסאות גריאטריות כדי למנוע שימוש בקשירה, במחלקת טופז מטופל אחד עם קשירה שאינה מתועדת.
להתייחס לכל הגבלה פיזית על פי הקריטריונים שנקבעו במסגרת, גם אם מדובר בהגבלה על פי רצון המטופל או ביוזמתו.

ישיבות צוות רב מקצועי
בישיבות הצוות הרב מקצועי על הפיזיותרפיסט להיות נוכח בפועל ולהשתתף בדיון. דיווח בלבד לישיבה אינו מספק.

פצעי לחץ
צריך להוסיף מזרנים מותאמים לכול המטופלים בסיכון לפיתוח פצעי לחץ ומטופלים שכבר סובלים מקיומם של פצעי לחץ.
לתת יותר דגש בתחום הפיזיותרפיה על התאמת כריות ישיבה ייעודיות למטופלים עם פצעי לחץ.

הושבה מותאמת ומיצוי תפקוד
על צוות הפיזיותרפיה להשקיע חשיבה נוספת בהתאמת כסא הגלגלים / כורסא גריאטרית והציוד הנלווה לצרכי המטופלים על מנת לאפשר ישיבה נוחה, בטיחותית ותפקודית.
לתת הדרכות לצוות המטפל ע"י הפיזיותרפיסטים בנושא של מעברים וישיבה.
לאפשר למטופלים מתאימים לשבת בכיסאות ישיבה רגילים.
יש להתאים את הושבת הדיירים בזמן ארוחה, לרבות התאמת גובה שולחנות אוכל.
על הצוות לפעול לעידוד תפקוד ניידות ועצמאות הדייר ככל ומסוגל, בתחומי התפקוד השונים.

מניעת עצירות
בקרב מטופלים עם אבחנה של עצירות עיקר הטיפול הוא תרופתי, חסרה תכנית התערבות למניעת עצירות הכוללת אמצעים נוספים.

ניטור והערכת כאב
להתייחס לניטור השוטף של הכאב, לתעד את תוצאות האומדנים הנמצאים בתפריט האחיות בתיק המטופל.
בסיעודית ג/ (טופז), אח אחראי מחלקה מכיר רק סוג אחד של כלי להערכת כאב ושימוש ב-VAS, צריך לבצע הדרכה לגבי שימוש בכלים נוספים וכלים מותאמים להערכת כאב בקרב מטופלים עם ירידה קוגניטיבית.
חסרה תכנית התערבות ומעקב אצל מטופלים הסובלים מכאב, אין התייחסות מספקת ברישום סיעודי להערכת כאב בקרב מטופלים עם ירידה קוגניטיבית, מטופלים הסובלים מפצעים וכדומה.

טיפול פליאטיבי
אח נאמן בתחום הפליאטיבי החל לקדם את הנושא ברמה הרוחבית, עם זאת , ברמת המחלקה עדיין אין הטמעה מלאה של יישום התוכנית הפליאטיבית למטופלים המוגדרים פליאטיביים בכול המחלקות הסיעודיות, מבוצע באופן חלקי.
לא נמצא תיעוד מספק של שיחות עם משפחות על העדפות בסוף החיים, ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.
על השירות הסוציאלי להעמיק בידע בנושא הפליאטיבי על מנת לסייע לדיירים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים. חשוב לאפשר לעו"ס הכשרה מקצועי בתחום (הערה חוזרת).
על הפיזיותרפיסטים להשלים ידע בתחום הטיפול הפליאטיבי.

יש להרחיב ביחד עם צוות רב-מקצועי את ההיבט התזונתי בתחום הפליאטיבי.

טיפול במצבי אי שקט
בקרב מטופלים המצויים באי שקט לא תמיד נעשה אומדן התנהגות ולא תמיד יש התייחסות ברישומים הסיעודיים לאסטרטגיות טיפול המוצעות להפחתת מצבים של אי שקט פסיכומוטורי.

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	1.49	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.49	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	0.50	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	0.67	1.00
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.67	1.00
	סה"כ	**17.72**	**22.00**

תחומים לשיפור

חשוב לבחור כלי אוכל יותר ביתיים.
צריך להתאים גובה שולחנות האוכל לכיסאות הישיבה של הדיירים, צריך לוודא שימוש בסכו"ם מלא לפי הצרכים של הדיירים.
במהלך הארוחה נצפה כי דיירים שסיימו לאכול וביקשו לשוב לחדרם למנוחה, נותרו לשבת זמן ממושך בחדר האוכל.
מומלץ לאפשר גמישות בסיום הארוחה, בהתאם לקצב האכילה ולרצון הדיירים, כחלק מגישה מכבדת ומותאמת אישית.
להתאים את ישיבת המטופלים ליד שולחנות האוכל על מנת לאפשר מיצוי היכולות התפקודיות באכילה.
ארוחת בוקר מוגשת משעה 08:00 בבוקר. מומלץ להקדים לשעה 07:00 עבור מטופלים שכבר נמצאים בחדר האוכל.
הדיאטנית בתהליך שיפור כמות המזון הלא שגרתי עבור דיירים. יש להמשיך בכיוון הזה בדגש על התאמה אישית ותרבותית.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.54	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.54	2.00
	סה"כ	**3.08**	**4.00**

תחומים לשיפור

מומלץ לקדם תחומים מקצועיים בפיזיותרפיה, כגון הטיפול הפליאטיבי, לרווחת המטופלים.
רצוי לרכוש ציוד מתקדם לסיוע באבחון בעיות רפואיות במסגרת ולהשתמש באפשרות של חיבור מרחוק לתוכנת המחשב לניהול תיק הרפואי של הדייר.
על השירות הסוציאלי להמשיך לפעול לקידום איכות הטיפול לרווחת הדיירים.
חשוב לקדם יוזמות מיוחדות במסגרת, לרווחת הדיירים והעלאת איכות החיים שלהם.
חשוב להמשיך הצטיידות במכשור מתקדם לאיכות חיים ורווחת הדיירים.
יש להמשיך בתכנון ויישום פרויקטים רוחביים הנותנים מענה לצרכיהם השונים של הדיירים.
על השירות הסוציאלי לבנות תהליכי עבודה כולל נהלים פנימיים,

בתחום פיזיותרפיה, על המסגרת להמשיך ולפעול לתיקון ההערות בדוח הבקרה. מאז הבקרה האחרונה חלק מהליקויים תוקנו.
יש לפעול לתיקון הליקויים שצוינו בדו"ח.
בתחום עבודה סוציאלית, בבקרה נמצאו הערות מבקרות קודמות שחוזרות על עצמן, יש לפעול לקידום הנושאים בהם יש הערות.
בתחום תזונה, קיימת התייחסות להערות שהועלו בבקרות קודמות. יש להמשיך ולקדם תחום "תפריט אישי", לדייק מרקמי IDDSI, ולשפר חווית האכילה בזמן ארוחות.
בתחום ריפוי בעיסוק, יש להמשיך בתיקון ליקויים והתייחסות להערות העולות בבקרות.