משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 24.09.2024

במוסד: "טובי ירושלים בגולדן היל (לשעבר בית"

בישוב: ירושלים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר סוויטלנה ברזובסקי
מנהל/ת רפואי/ית
טובי ירושלים בגולדן היל (לשעבר בית (קוד מוסד 237O3)
ההגנה 11
ירושלים

ד"ר ברזובסקי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "טובי ירושלים בגולדן היל (לשעבר בית"

מצורף דוח הבקרהמיום 24.09.2024.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.
לתשומת לב הנהלת המוסד: יש להשלים את שעות התקינה של מקצועות התזונה, עבודה סוציאלית ומדריכת התעסוקה.

בברכה,
ד"ר רפי אלישע
גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים

העתקים:

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "טובי ירושלים בגולדן היל (לשעבר בית"

בתאריך 24.09.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז ירושלים.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים
• **סיעוד**	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אלה מדורסקי, שיקום וניידות, אחות מרכזת תחום סיעודי
	-	גב' לידיה ריחני, משרת גימלאי - אחות, אגף גריאטריה - סיעוד
• **תזונה**	-	גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
• **פיזיותרפיה**	-	ד"ר ענת קפלון, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' חגית קלברמן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
• **עבודה סוציאלית**	-	מר אלחנן ירס, מרכז תחום בקרה, מחוז ירושלים
• **רוקחות**	-	מר איציק שלום, רוקח, צוות בקרות ירושלים
• **בריאות הסביבה**	-	גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

המחלקה הסיעודית 'טובי ירושלים בגולדן היל' צמודה למבנה דיור מוגן, בשכונת הגבעה הצרפתית בירושלים.
ביום הבקרה שהו במחלקה 35 מטופלים ו-2 מטופלים מאושפזים בבי"ח כללי.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית	36	37	35	-	-	-	-	-	-	2
סה"כ	36	37	35	-	-	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 37 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש					
מקצועות	6	5	4	3	2	1
רפואה		X				
סיעוד		X				
תזונה			X			
פיזיותרפיה	X					
ריפוי בעיסוק		X				
עבודה סוציאלית	X					
רוקחות	X					
בריאות הסביבה			X			

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

יפו 86, ירושלים
טל': 5400* פקס: 02-5310028
דוא"ל: LBJISHPUZ@MOH.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.
- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.
- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.
- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין. רופאת הבית זמינה טלפונית 24/7

ומגיעה למוסד במידת הצורך, גם לא בשעות עבודה. נצפה תיעוד מלא.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא. פענוח של בדיקות EKG מוכנס לתיק המטופל בתוכנת פרדיגמה, תחת רובריקה של "בדיקות מיוחדות".

- אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה. התחלת טיפול בתרופות אנטיפסיכוטיות, שינויים במינון, הפסקת טיפול, מבצעים בתאום עם פסיכיאטר.

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

בדיקה תקופתית אחת ל -3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: מלא.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות. דיונים על הגבלות מתקיימים בישיבות ייעודיות בשיתוף רופא, אחות ופיזיותרפיסט. ישיבות אלו מתקיימות על פי צורך ולעתים קרובות יותר מישיבות צוות רב-מקצועי. קיים תיעוד בפרדיגמה תחת רובריקה "ישיבת הגבלה".

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

- סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות.

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי. מתוך 8 תחומים טעוני שיפור בבקרה הקודמת נשאר ללא שינוי רק תחום ההכשרה של רופאת הבית, שטרם עברה השתלמות בגריאטריה, במשך יותר מ 10 השנים האחרונות.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד). רצוי לשים יותר תשומת לב לדיונים על הנחיות מקדימות ולתעד אותן תחת רובריקה "הנחיות קודמות".

רופא בית

- הכשרת רופא בית: ללא הכשרה בתחום.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת. מוסד ותיק שבו מערך דיור מוגן ומחלקה סיעודית אחת. המחלקה היא חלק מרשת בתי אבות באותה בעלות.
במוסד אחות ראשית ותיקה שחזרה לעבודה לאחר חופשת לידה. עובדת כאחות אחראית במחלקה מזה כ 5 שנים. בוגרת תואר ראשון בחינוך, תואר שני בבריאות הציבור, ללא הכשרה בקורס על-בסיסי בגריאטריה, כנדרש בנוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בב"ח גריאטרי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf .
ביום הבקרה נצפה כי כל המטופלים יושבים בחדר אוכל בפעילות תעסוקתית מגוונת, לבושים בלבוש אישי נקי ותואם לעונה.
מעל מיטות המטופלים נמצאו דפי מידע עם תמונות ואייקונים, המנחים על אופן ביצוע העברה של מטופלים ורמת העזרה לה זקוק המטופל וגם הנחיות לשימוש באביזרי עזר שונים.
תהליכי עבודה רוחביים במחלקה מסודרים ומאורגנים היטב. קיים רישום למעקב הסיעודי. תחומים הטעונים שיפור יפורטו בהמשך הדוח. רמת הטיפול הסיעודי היא טובה והמטופלים מקבלים טיפול נאות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים במחלקה בהתאם לדרישות התקינה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקות ברמה המוסדית:

1. תוכנית חת"ש - קיימת תוכנית חת"ש לשנת 2024 בשיתוף צוות רב-מקצועי, עם יישום תוכניות במחלקה. תוכנית חת"ש מקיפה וכוללת נושאי הדרכה בסיסיים בנושאים שונים. נושאים הכוללים מניעת אלימות, מניעת כאב, שמירה על שלמות העור, ניהול אירועים חריגים, ביצוע מעברים ומניעת נפילות.
2. נאמני נושא – מונו אחיות כנאמנות נושא בכול התחומים הנדרשים, פרט לתחום מניעת עצירות. נאמני נושא מבצעים עבודתם באופן מלא.
מניעה וטיפול בפצעים – אחות אחראית נאמנת נושא, בוגרת הכשרה כנדרש. נצפתה תוכנית עבודה שנתית בשיתוף עם צוות רב-מקצועי בקביעת רמת מסוכנות, כולל עיבוד נתונים ותיעוד של הדרכות לצוות. פעם בשבוע עוברות אחות ורופאת הבית על כול הפצעים עושות בקרה ועדכון של הטיפול. קיים רישום על שימוש באמצעי מניעה ושמירה על שלימות העור.
טיפול בכאב - מונתה נאמנת נושא בוגרת הכשרה כנדרש, נצפתה תוכנית הדרכה בשיתוף עם צוות רב-מקצועי. האחות נאמנת הנושא עוברת על כול המעקבים על כאב כדי לוודא שהרישום תקין. האחות גם משתתפת בוועדה פליאטיבית.
מניעת זיהומים - מונתה נאמנת נושא בוגרת הכשרה כנדרש, נאמנת נושא מובילה את התחום, היא מבצעת תצפיות בכלי מובנה על רחיצת הידיים, נצפתה תוכנית הדרכה של הצוות. בתוכנית ההדרכה נתנו הרצאות על נושא הזיהומים וכיצד להתנהל ולהתמגן בעת מתן הטיפול למטופלים המצויים בבידוד מגע. ישנן חתימות על ההדרכות.
3. עדכון מקצועי - לאחיות מתאפשר להשתתף בסמינרים וימי עיון - הוצג תיעוד השתתפות אחיות בימי עיון מתחילת השנה. הוצג כי אחות לומדת בקורס נאמנת נושא מניעת זיהומים.
4. פרויקטים מוסדיים – האחות הראשית שותפה לפרויקטים מוסדיים עם מקצועות הבריאות. הוכנה תוכנית למניעת עצירות בשיתוף הדיאטנית במוסד, שכללה תוספת סיבים למטופלים הסובלים מעצירות וכן קיימת תוכנית למניעת נפילות יחד עם הפיזיותרפיסט, שכללה פעילות גופנית והורדת מכשולים מסביבת הדייר. מדובר בפרויקט מוסדי, שנעשה במטרה להביא להפחתה במספר הנפילות של מטופלים במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים הטעונים שיפור ברמה המוסדית:

1. חיסונים – אין רישום מלא על ביצוע חיסונים לעובדים. בבקרה הוצג תיעוד של חיסוני חובה לעובדים.
נוהל חיסונים - נצפה נוהל חיסונים פנים מוסדי. קיים תיעוד עם רישום ותוצאות בדיקות של חיסונים לעובדים. נצפה טופס סירוב חתום ומתועד ע"י אנשי צוות. צריך לוודא שכול העובדים יחוסנו בהתאם לנהלים. מצורף הקישור לנוהל חיסונים לעובדי בריאות: https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf.
2. למטופלים ניתנו חיסוני חובה לשפעת עונתית, בהתאם לנהלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- אומדן סיעודי - בבדיקה מדגמית של הרשומה הסיעודית נמצא מטופל עם הפרעות התנהגות. בקבלתו לא נעשה אומדן התנהגות. יש להקפיד על רישום ותיעוד לכל הנתונים הדרושים בקבלה הסיעודית. יש להקפיד לעבוד עפ"י נוהל סיעוד 2.2.1 "קליטה ראשונית של מטופל סיעודי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-2-1/he/files_circulars_ng_2_2_1.pdf.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תוכניות טיפול סיעודיות - בבדיקה מדגמית נמצא כי חלק מתוכניות הטיפול אינן מעודכנות בהתאם לשינויים שחלו במצב המטופלים. לדוגמא - מטופל חדש הגיע עם הוראה לטיפול תרופתי להרגעה בעקבות הפרעות התנהגות. בקבלתו הוחלט על שינוי בטיפול התרופתי. נדרש לציין את השינוי שנעשה ורצוי לנמק את השיקולים להחלטה. באופן כללי, בתוכניות טיפול, במידה ואין כותרות מתאימות בתוכנה, מומלץ לפתוח לשונית חדשה תחת הסעיף "אחר" ולהתייחס לשינויים במצב המטופלים.

תרופות

- הטיפול התרופתי - בסיור בחדר האוכל בזמן חלוקת תרופות בארוחת צוהרים, נמצאו מזרקי אינסולין שונים מעורבבים בכלי אחסון משותף, נדרש להפריד את מזרקי אינסולין האישיים לקופסא אישית, יש להקפיד על עבודה לפי נוהל 8.0.3 "הנחיות לאחסון תרופות במחלקות בי"ח גריאטרי " https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-8-0-3/he/files_circulars_ng_8_0_3.pdf.

הזנה והאכלה

- הטיפול התזונתי - בבדיקת הרשומה נמצאה מטופלת עם ירידה במשקל. לא נמצא תיעוד לכך בתוכנית הטיפול הסיעודי. מטופל עם הזנה אנטרלית באמצעות גסטרוסטום ללא תיעוד מספק ברשומה סיעודית לתוכנית הזנה ייעודית.

הדרכה והערכת הצוות

- 1. בבדיקה של הנהלים המחלקתיים נמצא, כי נוהל פנים מוסדי על פי חוזר מנהל סיעוד שמספרו 154/19 - "מניעת איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך אשפוז והקהילה" אינו מעודכן. יש לעדכן את הנוהל על פי החוזר וליישם את תכניו.
2. הדרכה והערכת הצוות - התקיים הליך הערכהלכול העובדים במחלקה, אך לא נמצאה התייחסות העובדים להערכה שבוצעה להם. חסרות חתימות עובדים על טופס הערכה. יש להקפיד על מתן אפשרות לעובד להתייחס להערכה שבוצעה ולהקפיד על החתמת העובד על טופס הערכה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המחלקה מקבלת את ארוחת הצוהריים וחלק מארוחת הערב מספק מזון חיצוני.
אם הבית ותיקה, מסורה למטופלים ומפעילה שיקול דעת בהכנת האוכל והגשתו למטופלים.
המטבחון נקי ומסודר.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית עובדת 5.5 שנים, אחת לשבוע 7 שעות.
סיימה קורס תזונה בגריאטריה מטעם משרד הבריאות לפני כ 7 שנים ומשתתפת בוובינרים רלוונטיים לתחום.
מומלץ לשלוח את הדיאטנית להרחיב את הידע בנושא הטיפול הפליאטיבי וכן בנושא מרקמי המזון החדשים (IDDSI).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- במחלקה ישנם שני מכשירי בלנדר, חלבי ובשרי.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- תפריט עשיר ומגוון. מנת דג מוגשת בכל יום בארוחת בוקר (טונה/סרדינים לסירוגין).
לארוחת צוהריים מוזמנים 4 סוגים של מנה עיקרית (עוף, דג, מנה יומית משתנה וקציצות).
בארוחת ערב מוגשות 2 מנות מורכבות, אחת במרקם רגיל והשנייה קלה ללעיסה.

נשמרות דוגמאות מכל המזונות שמוגשים בפועל, כולל המזון הטחון, בצורה מסודרת ובכמות מתאימה.
ניתן מענה למטופלים שאינם צורכים מוצרי חלב (משקה צמחי ומעדנים).

רשומות מחלקתיות

- הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועיות.
הדיאטנית עובדת לפי תוכנית עבודה שנתית.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים:
שולחנות עם מפות וכוסות, מתקני מפיות וקנקני מים.
מלחיות נמצאו על רוב השולחנות. סכו"ם מלא ניתן לפי יכולת אישית.
ניכר שהמטפלים מכירים היטב את המטופלים. חלוקת הארוחה הייתה בהתאם למתן עזרה בהאכלה.

מטפל שחילק את מנת המרק ברך כל מטופל "בתאבון".

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה תזונתית למטופל חדש נערכת עם הקבלה למחלקה וכוללת גם רישום צריכת מזון.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית עוקבת אחר מצבם התזונתי של המטופלים וקובעת תאריך למעקב הבא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- ארוחת הבוקר כתובה בתפריט באופן כללי. יש לפרט את סוג הממרח היומי וסוג סלט הירקות שמוגש. כמו כן יש לציין בתפריט את סוג מנת הפרי שמוגשת מדי יום.
יש לערוך חישוב אותנטי של ההרכב התזונתי של התפריט השבועי בהתאם לנתונים שהתקבלו מספק המזון.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לבנות תוכנית אישית למטופלים שאוכלים ארוחת צהריים חלבית (כעת ישנם 2 מטופלים שאוכלים ארוחה חלבית במקום ארוחת צהריים).

גודלי מנה/גיוון

- מספר המנות שמוזמנות לארוחת צוהריים תואם בדיוק למספר המטופלים, שאוכלים ארוחה בשרית. יש להזמין מנות רזרבה ומנהלשמירת דוגמאות מזון. אותה כמות מנות מוזמנת גם לארוחת ערב (מנה מורכבת) בזמן שבארוחה ישנם 2 מטופלים נוספים שאוכלים את הארוחה (אלו שאוכלים ארוחה חלבית בצוהריים והורדו מספירת המנות הבשריות). יש לעדכן את מספר המנות שמוזמנות לשתי הארוחות.

רשומות מחלקתיות

- בטופס הנחיות עדיין יש חלוקה למרקם רגיל רך וטחון. חשוב שהדיאטנית תשתלם בנושא ה'אידסי', כדי שתוכל להציע מגוון רחב יותר של אופני הגשת מזון להתאמה מירבית ליכולת ורצון המטופלים. (נתנה הדרכה בזמן הבקרה לכל דרגות ה'אידסי', אך חשוב שהדיאטנית תרחיב ותטמיע את הידע).
כדאי שהדיאטנית תשתלב באופן אקטיבי בפרויקטים הרב-מקצועיים, שמתקיימים במחלקה (למשל פרויקט למניעת עצירות וטיפול בה, מניעה וטיפול בפצעי לחץ וטיפול פליאטיבי).

יש לכייל את מאזני המשקל.

נערכו שתי הדרכות לצוותים, אך הדיאטנית אינה בקיאה מספיק בנושא ההדרכה (מרקמי המזון החדשים). יש להמשיך ולהדריך את הצוות במחלקה, לרענון ההנחיות ונושאים נוספים שעולים תוך כדי תצפיות בארוחות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים.
האוכל הוגש בצלחות מוסדיות.
צלחות האוכל הוכנו מראש במטבח. יש לאפשר למטופלים בחירה בין המנות השונות במיוחד כאשר התפריט עשיר ובעל מספר חלופות.
נצפתה חוסר התאמה של המזון שהוגש לרשומות, אך ניכר שהמרקם שניתן בפועל, מתאים למטופלים. יש לעדכן את הרשומות.
מומלץ להוסיף תבלינים אישיים להגברת הטעם והעלאת שביעות הרצון מהמזון.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- יש לתעד שיחות עם משפחות/ מטופלים.
  יש להגדיר אבחנה תזונתית.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- בבניית תוכנית טיפול, כדאי לבדוק אפשרות של העשרת התפריט האישי במזון, בהתאם למצב המטופל והחלטת הדיאטנית.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות עובד פיזיותרפיסט ותיק בגריאטריה. שירות הפיזיותרפיה ניתן בימים ראשון ושישי בשעות הבוקר ובימי שלישי וחמישי בשעות אחר הצהריים, בסך כולל של עשרים שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת שעות: יעילה.

- תקן כוח אדם: מלא.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: גבוה.

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): הפיזיותרפיסט מוביל ומשתתף בכמה פרויקטים מוסדיים.
בכל חדר, ליד כל מיטת מטופל, יש תמונה עם האביזרים של כל מטופל ומטופל.
פרויקט מניעת נפילות, פרויקט מניעת עצירות, פרויקט פצעי לחץ.
בנוסף, מתקיים פרויקט בדיקת תקינות אביזרי שכיבה ובעקבותיו נרכשו 10 מזרונים ויסקו-אלסטיים והוסיפו מזרוני אוויר, על פי הצורך.

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: כן.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: מלא.

טיפול בקבוצה

- מתקיימות שתי קבוצות במסגרת שירות הפיזיותרפיה.
1. קבוצת הפעלה כללית לגו ולגפיים.
2. קבוצת עמידה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: קיים.

- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: קיים.

- מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: קיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): כן.

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

- מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: קיימת.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימת רשימת הליכה חתומה בפועל. ההליכות מתקיימות 3 פעמים ביום, בוקר, צוהריים וערב.

- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה סודר ונוקה ומהווה מרחב טיפולי מסודר.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולהתאים את הישיבה בכיסאות הגלגלים לגובה שולחנות האוכל, על מנת למצות את היכולת התפקודית של המטופלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש להמשיך ולתמוך בפיזיותרפיסט לצאת להשתלמויות וימי עיון בגריאטריה.

ציוד טיפולי

- יש להשלים ציוד טיפולי, על פי הנדרש בנוהל.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש להשלים ציוד, כנדרש בנוהל.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת, בנוכחות מנהלת השירות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - במוסד מרפאה בעיסוק, המשמשת מנהלת השירות. עובדת במוסד כשנה וחצי, עם ותק מקצועי של כשנתיים. עובדת יום בשבוע, סה"כ 7.5 ש"ש.
  תעסוקה - במוסד מדריכת תעסוקה ותיקה, עובדת 5 פעמים בשבוע, בשעות הבוקר או אחה"צ. סה"כ 19 ש"ש.
  תחום התעסוקה עדיין בתת תקינה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- חל שיפור בביצוע הקבלות למטופלים ובתיעודן.

הערכת מעקב

- חל שיפור בביצוע מעקבים תקופתיים למטופלים ובתיעודם.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק כוללת טיפולים פרטניים, עפ"י שיקול דעתה של המרב"ע.
  המרפאה בעיסוק מקיימת קבוצת מוטוריקה עדינה לכ-5 מטופלים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא.

פעילות בתעסוקה

- פעילות התעסוקה מתבצעת ע"י מדריכת התעסוקה, 4 בקרים בשבוע ופעם בשבוע בשעות אחה"צ. הפעילות מגוונת וכוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית.
  לדברי המדריכה, מתקיימת פעילות קבוצתית מחוץ למחלקה, בחצר הפנימית או באיזור מחוץ לכניסה הראשית, בהתאם למזג האוויר.
  רישום קבלות המטופלים בתעסוקה ותיעוד פעילותם, נמצאות בתהליכי מיחשוב.

תנאים פיזיים וסביבה

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות.

- חדר תעסוקה: מתאים.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים.

- חדר ריפוי בעיסוק: חדר הריפוי בעיסוק והפיזיותרפיה עבר סידור וארגון מחדש. החלל, המיועד להתערבות טיפולית, נצפה נקי ומסודר.

ציוד ואביזרים

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

הדרכה ותקשורת

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: שירות הריפוי בעיסוק שותף לתוכנית ההדרכה התוך מוסדית. בחודש אוגוסט 2024 העבירה המרפאה בעיסוק הדרכה על פרוייקט 'צחצוח השיניים' שמעבירה.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: פרוייקטים המתקיימים ע"י שירות הריפוי בעיסוק, חלקם רב-מקצועיים:
- מספר יציאות של המטופלים לבית קפה שכונתי.

- קידום צחצוח שיניים עצמאי, יחד עם שירות הסיעוד.
- מניעת נפילות, יחד עם שירותי הפיזיותרפיה והסיעוד.
- המשך 'ביות חדרים', יחד עם התעסוקה ואם הבית.
- שינוי סביבת האכילה, יחד עם שירות התזונה ואם הבית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ישום תכנית הטיפול

- חשוב לתעד כל התערבות טיפולית בריפוי בעיסוק, פרטנית ו/או קבוצתית, כולל מעקב סדים, בתדירות הנדרשת.

פעילות בתעסוקה

- בימי שלישי ושישי בבוקר ו-4 פעמים בשבוע, בשעות אחה"צ אין מדריכת תעסוקה במחלקה.
  יש קושי בתקשורת עם המטופלים הרבים דוברי השפה הרוסית.

ציוד ואביזרים

- ציוד נלווה: לדברי המרפאה בעיסוק ומדריכת התעסוקה, לעיתים קרובות יש בעיות קליטה של הרשת האלחוטית במחלקה.

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים אך מועט.

הדרכה ותקשורת

- נצפה חוסר בתיעוד פרוטוקול ישיבות צוות והדרכה של הריפוי בעיסוק והתעסוקה בין התאריכים 11.2023-31.7.2024.
  שירות הריפוי בעיסוק עדיין לא שותף לתוכנית ההדרכה של עובד חדש.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- יש להשלים את תקינת מדריכת התעסוקה.
  חשוב להמשיך את ההדרכה המקצועית, שמקבלת המרפאה בעיסוק ולעודד את צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה להשתלם בתחום הגריאטרי.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד כולל מחלקת סיעודית אחת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- עו"ס ותיקה העובדת במחלקה סיעודית נוספת של הרשת.
עובדת בהיקף של 14 ש"ש בימים ד' ויום ו' בשעות הבוקר והצוהריים.
העו"ס בעלת ידע ורקע רב בתחום הגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- מבדיקה מדגמית של התיקים עולה, כי קבלת המטופלים ובני משפחתם מתבצעת באופן מקצועי. מעקב ההסתגלות מעודכן במערכת הממוחשבת ובתיקו האישי של המטופל.
המטופלים והמשפחות מקבלים הסבר על המחלקה ונהליה, שעות הפעילות ואנשי הצוות., הם מקבלים גם טפסים הקשורים לטיפול פליאטיבי ומסמכים רלוונטיים לתהליך הקבלה. המסמכים מועברים במספר שפות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס דואגת לרווחת המטופל ולשיפור איכות הטיפול. מבצעת מעקב ביקורים אצל המטופל ופועלת לשיפור חוויות המטופל ולמתן טיפול איכותי וראוי.
ישנה התייחסות לצרכיי המטופל בזמן ההסתגלות ולאחריה.
נצפתה תוכנית עבודה שנתית בתחומים הקשורים לעבודת העו"ס במחלקה.
העו"ס מדריכה עובדים חדשים בעת קבלתם למחלקה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס ומדריכת התעסוקה מקיימות קבוצה עם כ-7 מטופלים בנושא "תנועה זוגית" בתדירות של אחת לשבועיים. נצפה תיעוד על הקבוצה, מטרותיה ורשימת המשתתפים.
העו"ס שותפה לפעילויות החברתיות והתרבותיות במוסד.
הייתה שותפה ליציאת מטופלים לבית קפה בקרבת המוסד במהלך חודש 7/24. נצפה תיעוד תמונות מהאירוע ורשימת משתתפים.
התקיימו פעילויות סביב חגים שאליה מוזמנות משפחות המטופלים. נצפה תיעוד על כך.
העו"ס דואגת לשיתוף בני המשפחות בפעילויות המוסד.
העו"ס ומדריכת התעסוקה מרכזות את תחום הקשרים עם הקהילה ועם המתנדבים.
מקיימת קשרים עם סטודנטים במכללת הדסה ועם המכללה החרדית "גוונא", המגיעים להתנדבות פרטנית עם מטופלים ומקבלים

הדרכה ע"י העו"ס נצפה תיעוד על הדרכות אלו ועל פרויקט ההתנדבות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס נמצאת בקשר עם המטופלים ובני משפחתם וכן עם צוות בית החולים בעת אשפוז המטופלים בביה"ח כללי.
נמצאת בקשר עם בעלי מינויי האפוטרופסים. נצפה תיעוד על כך.
תקנון זכויות החולה תלוי במחלקה ומועבר למטופלים ובני משפחתם בטופסי הקבלה למחלקה.
נצפה תיעוד רשימת הגבלות למטופלים מעודכן וחתום במחלקה. אחת לרבעון מתקיימת ישיבת צוות סביב נושא זה לעדכון וחידוש ההגבלות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- ועדת ההתעמרות מתכנסת בהתאם לנוהל. העו"ס כתבה יחד עם חברי הוועדה נוהל פנימי בנושא מניעת התעמרות במחלקה.
העו"ס מקיימת הדרכות לצוותים הרב-מקצועיים בנושא מניעת התעמרות, נצפה תיעוד ומעקב על הדרכות אלו.
במחלקה קיים פרסום אודות ועדת התעמרות במספר שפות.
העו"ס השתתפה בהרצאות וימי עיון מקצועיים בתחום מניעת התעמרות.
קיימים שיתופי פעולה עם הצוות הרב-מקצועי במוסד בהעברת מידע על אירועים חריגים נצפה תיעוד בקלסר אירועים חריגים.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה עם גורמי חוץ ועמותות חיצוניות. קיימת רשימה של ניצולי השואה בקרב המטופלים במחלקה.
קיים תיעוד בקלסר ניצולי השואה, הכולל ריכוז הזכויות השונות הניתנות למטופלים. עוד בתהליך הקבלה למחלקה נבדק מיצוי הזכויות של ניצולי השואה ונעשות פעולות לסייע להם.
מתקיים פרויקט של טיפול באומנות ומוסיקה ע"י מטפלת מטעם עמותת אל"ה למספר ניצולי שואה במחלקה.
נערכות פעילויות לניצולי השואה במחלקה ע"י פרויקט "משאלת לב" במימון משרד הבריאות ובסיוע עמותת "עזר מציון".

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- העו"ס מקיימת שיחות עם מטופלים ובני משפחה על רצונותיהם ובעת הצורך פועלים עפ"י רצונות המטופל.
קיים טופס ייעודי לנושא טיפול בסוף חיים.
העו"ס השתתפה בימי עיון והשתלמויות מקצועיות בתחום זה.
הוועדה הפליאטיבית במחלקה מתכנסת עפ"י הנוהל ומתועדת בתיקו האישי של המטופל. נצפה תיעוד וסיכומי פרוטוקולים של הוועדה.
נצפתה תוכנית עבודה שנתית של שנת 2024 בנושא טיפול פליאטיבי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנהלי משרד הבריאות. ישנם סיכומים ופרוטוקולים של ישיבות הצוות. נצפה תיעוד על כך.
שיתופי הפעולה עם הצוות הרב-מקצועי מתבצעים באופן מקצועי ויעיל.
העו"ס שותפה באופן מקצועי וחולקת מהידע המקצועי שלה בישיבות השונות, המתקיימות במחלקה.
מתקיים פרויקט סידור חדרים בשיתוף העו"ס ואם הבית, נצפה תיעוד על כך.
בנוסף הקיים פרויקט ביות החדרים במחלקה בשיתוף העו"ס והמרפאה בעיסוק, נצפה תיעוד על כך.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- סביבת העבודה של העו"ס נעימה ומתאימה.
העו"ס מטמיעה ומרעננת את הנהלים הרלוונטיים.
ישנה התייחסות להמלצות מהבקרה הקודמת.

העו"ס משתתפת פעילה בכנסים, בהשתלמויות מקצועיות ובימי עיון.

רשומת מטופל

- תיעוד הקבלה הסוציאלית של המטופל ומעקב אחרי הסתגלותו, מתועד באופן מלא ומקצועי.

תיק אפוטרופסות

- קיים תיעוד בנוגע למינויי אפוטרופסים במחשב. כתבי המינוי מתועדים בהתאם לנוהל. קיים ריכוז שמי של האפוטרופסים. נצפה תיעוד על כך .
העו"ס נמצאת בקשר עם בעלי מינויי האפוטרופסים.

תיקריכוז מתנדבים

- קיים תיעוד מקצועי ומלא, הכולל רשימות מתנדבים ורישום פעילויות התנדבות במוסד.
ישנו תיעוד מלא של ביצוע פרויקטים מיוחדים, שהתקיימו במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- על העו"ס לקדם קיום פעילות קבוצתית עם בני המשפחות של המטופלים.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס פועלת באופן מקצועי, מטפלת במטופלים ובני משפחותיהם בתחומים השונים, הקשורים לעבודה סוציאלית.
ראוי לציין לחיוב את העבודה המקצועית של העו"ס בנושאים השונים: איכות השירות במטופלים, ועדת התעמרות, טיפול פליאטיבי, אפוטרופסות ומיצוי זכויות ניצולי שואה.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד מחלקה סיעודית אחת.

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

תיקון ליקויים

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקרות קודמות: תיקון מלא.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן. יש לדווח על כל שינוי בימי העבודה, המהווים בסיס לאישור.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- טמפ' בטווח הנדרש: כן. יש לכייל מדחום על פי נוהל 126.

סיכום כללי

- במוסד עובדת רוקחת ותיקה, מקצועית ביותר ומנהלת את תחום הרוקחות על פי כל נהלי משרד הבריאות.
יש לציין לטובה כי הרוקחת ביצעה שינוי משמעותי, על פי הנדרש, באופן חלוקת התרופות ואחזקתן.

ליקויים שיש לתקן:
יש לכייל מדחום חדר התרופות על פי נוהל 126.
לדווח על כל שינוי בימי פעילות הרוקחת במוסד, המהווים בסיס לאישור.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המחלקה משביעת רצון.
אין כיורים לשטיפת ידיים בחדרי אישפוז.
תכנון המטבח דורש שדרוג. המוסד נמצא בתהליך לקבלת אישור לתוכנית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- תקינות וחיטוי מאגר מים: לא נבדק. המוסד נמצא בתהליך התקנת מאגר לשעת חירום.

- תקינות הבדיקות של המים: תקין חלקית (חריגה בפרמטר אחד, לא משמעותית ללא סיכון בריאותי). הוצגו תוצאות דיגום המים עם חריגה בטמפרטורה.

- רמת כלור נותר על פי דרישות: מתאים לדרישות ומדווח. יש להוסיף סימון של מיקום מדידה בטופס.

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי גבוה. הוצגו חלק מהמסמכים הנדרשים.

הגנת רשת מי שתיה

- אביזרים להגנת רשת מי שתיה הותקנו ע"י מתקין מוסמך: התקנה מותאמת ומתועדת. יש להגיש רשימת מז"חים, המותקנים בבית האבות, לרבות מספר תעודת בדיקה ומיקום מדויק של ההתקנה.

איסוף פסולת ופינויה

- פינוי פסולת זיהומית. מבוצע כדין ע"י קבלן מורשה: מתבצע בחלקו (כמפורט). לא הוצג אישור פינוי פסולת זיהומית לאתר המאושר.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

- גינון וטיפוח חצר קדמית ואחורית ופינות ישיבה: תקין בחלקו. אין הפרדה בין החניה לבין החצר המחלקתית.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- טיפול מחלקתי בכביסה: תקין חלקית. יש לתקן את נוהלהעבודה הפנימי.

מכבסה וכביסה

- תקינות אזור מיון כביסה ותהליך הטיפול: לא תקין/לא מתאים. לא הוצג רישיון של מכבסה חיצונית.

- מצב סביבת העבודה במכבסה: לא תקין/לא מתאים. לא הוצג רישיון של מכבסה חיצונית.

- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: התאמה ותקינות חלקיים. כדי למנוע מהצטלבות בין כביסה נקייה לבין כביסה מלוכלכת יש לקבוע תהליך עבודה תקין.

- מבצע הכביסה ורשיון עסק תקף: ג- כביסה מבוצעת אצל ספק חיצוני ללא רשיון עסק תקף. לא הוצג רישיון של מכבסה חיצונית.

חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה

- שמירת היגיינה בחדרי טיפולים: היגיינה נשמרת חלקית. בוצעה הפרדה בין חדר הפיזיותרפיה לבין האחסון. אך עדיין הכניסה למחסנים מתבצעת דרך חדר הפיזיותרפיה.

קבלת המזון במחלקה

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: הובלה ואחסון תקין בחלקו. המטבח טרם שודרג. המוסד נמצא בתהליך קבלת אישור לתכנון המטבח.

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: תקין בחלקו. יש לבצע בדיקת מזון בקבלה של כל הסוגי המזון - מזון מוכן שמתקבל מחברת ההסעדה ושאר המזון כמו מוצרי חלב ועוד.

קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- הפרדה בין מזון יבש/טרי, וגם גולמי/חצי מוגמר/ מוכן: לא תקין. אין הפרדה בין מוצרי מזון גולמיים לבין מזון מוכן לאכילה. המוסד נמצא בתהליך שינוי התהליך, כך שלא תהיה הצטלבות.

- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: חלקי. נדרש רישום אוטומטי של הטמפרטורות במקררים.

- בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: חלקי. לא הוצגו טפסים של קבלת סחורה.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: קיים חלקית. אין מתקני הגשת מזון בחום ובקור לארוחות בוקר וערב.

נתונים כללים על מערך הכנת מזון ובישול - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- ביצוע בדיקות מזון, בקרת GMP; HACCP בקרת טמפרטורה ע"י העובדים וחיבור מדי טמפרטורה לרשם/מחשב: חלקי. אין בקרת GMP HACCP.

- שירות יועץ בטיחות מזון: לא קיים. אין שירות יועץ בטיחות מזון.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- חלוקה ברורה של מדורי העבודה: לא קיימת/לא תקינה. אין חלוקה ברורה ואין מדורים נפרדים, כנדרש.

- שמירת פס ייצור והפרדת מזון גולמי ממזון מוכן (כולל באחסון): לא קיימת/לא תקינה. אין הפרדה בין מוצרי מזון גולמיים לבין מזון מוכן לאכילה.

- יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: חלקי. נדרש רישום אוטומטי של הטמפרטורות במקררים.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- אבטחת איכות המים:

1.1. להתקין ברזי דיגום תקניים.
1.2. לתקן את מד החום בדוודים.
1.3. יש לבצע שטיפה וחיטוי של אוגרי המים החמים אחת לשנה, לכל הפחות, ולהעביר למשרד דו"ח ביצוע.
1.4. התקנת שילוט על כל הצנרת (לציין סוג המים וכיוון זרימה).
1.5. למניעת הצטברות אבנית בראשי המקלחות והברזים, יש לחטא את האביזרים אחת לשלושה חודשים, לכל הפחות. הכנת תכנית לטיפול באבנית בבית האבות.
1.6. המוסד נמצא בתהליך התקנת מאגר מים לשעת חירום.

2. מניעת זרימה חוזרת:

2.1. יש להגיש רשימת מז"חים, המותקנים בבית האבות, לרבות מספר תעודת בדיקה ומיקום מדויק של ההתקנה.
2.2. בדיקה לתקינות מז"חים אחת לשנה, לכל הפחות, על ידי מתקין מז"ח מוסמך והעברת הדוחות למשרד הבריאות.

3. אספקת מים:

3.1. עד ליום 30.12.2024 תועבר לבדיקת המשרד תכנית/סכמה עדות (as made) מעודכנת, הכוללת מערכות מים קרים, מים חמים, כיבוי אש וספרינקלרים, בהתאם לקיים בשטח, כולל ציון מז"חים וברזי דיגום.

4. מטבח:

4.1 אין מספיק מקום בעגלת החימום. הערה חוזרת.
4.2 אין עגלות להגשת מזון בחום ובקור של ארוחות בוקר וערב. הערה חוזרת.
4.3. דיגום מזון מתבצע באופן חלקי - חסרה כמות דגימות, אין רישום כנדרש על גבי המכסים.

5. מחלקות:

5.1. מאחר ובוצעו שינויים בתכנון המחלקה, יש להגיש למשרד תכנית מעודכנת לבדיקה.
5.2 אין הפרדה בין חניית הרכבים לבין החצר של המחלקה.
5.3. בוצעה הפרדה בין חדר הפיזיותרפיה לבין אחסון הציוד והמחסן הכללי. יחד עם זאת, הכניסה למחסנים עדיין דרך חדר הפיזיותרפיה.

על הנהלת המוסד לתקן את כל הליקויים, להגיש את כל המסמכים הנדרשים ולדווח על התיקון למשרד הבריאות.

נספח ג'

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות כרוניות

ל-36 מיטות ברישוי ו-37 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.500	0.578	0.078	15.6%
אחיות [2]	5.430	7.702	2.272	41.8%
מוסמכות	5.430	7.702	2.272	41.8%
כוח עזר	12.300	13.462	1.162	9.4%
Nutritionist [1]	7.200	7.000	-0.200	-2.8%
Physiotherapist	0.500	0.500	0.000	0%
Occupational Therapy [1]	7.200	7.500	0.300	4.4%
Employment Instructor	0.500	0.463	-0.037	-7.4%
Speech therapist [1]	0.960	1.000	0.040	4.2%
Social Worker	0.360	0.359	-0.001	-0.3%
Pharmacist [1]	3.024	6.500	3.476	115.3%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-36 מיטות ברישוי ו-37 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.330	0.500	0.170	51.5%
House keeper	0.330	0.375	0.045	13.6%
Maintenance worker	0.250	0.375	0.125	50%
Storekeeper	0.250	0.375	0.125	50%
Chief cook [1]	0.330	0.000	-0.330	-100%
kitchen worker	1.000	0.825	-0.175	-17.5%
Cleaner	1.500	1.750	0.250	16.7%
Kashrut supervisor	0.170	0.125	-0.045	-26.5%
Gardener	0.090	0.125	0.035	38.9%
Secretary	0.330	0.500	0.170	51.5%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 30.00 מתאריך: 01.04.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 30.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.12.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 24.09.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	25.50
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	1.50
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	1.50
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	2.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	53.50