לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
ידידיה צוריאל

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר סמו חיים

שם מנהל/ת האחיות
לאורה חוטובלי

יקירי אונו בע"מ (בית סוסנסקי)
מספר מוסד 237R0
קרית אונו, אמיל זולה 2

הנדון **סיכום הבקרה ביקירי אונו בע"מ (בית סוסנסקי)**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 11/05/2026 ע"י צוות מחוז תל-אביב.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר רן שוייד
מחוז תל-אביב

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	9 - 29

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**יקירי אונו בע"מ (בית סוסנסקי)**
מספר המוסד	**237R0**
כתובת	**קרית אונו, אמיל זולה 2**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**ידידיה צוריאל**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר סמו חיים**
שם מנהל/ת האחיות	**לאורה חוטובלי**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**1 מחלקות, 36 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**93**
תאריך בקרה	**11/05/2026**
צוות מבצע	**מחוז תל-אביב**
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	סיעודי	סיעודי	36	38	38 סיעודיים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר לאה סרבו, מחוז תל-אביב
רפואה, ד"ר רן שוייד, מחוז תל-אביב
אחיות, גב' אירה גלוזמן, מחוז תל-אביב
תזונה, גב' טל פרילינג, מחוז תל-אביב
פיזיותרפיה, גב' ניצה אינשטיין חביב, מחוז תל-אביב
ריפוי בעיסוק, גב' שירה יסמין חן, מחוז תל-אביב
עבודה סוציאלית, גב' רחל הרשקוביץ, מחוז תל-אביב
רוקחות, גב' חגית קרמר, מחוז תל-אביב
בריאות הסביבה, גב' סמדר המאירי, מחוז תל-אביב

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	1.61	0.21	10.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (14.00 נק')	לא	10.77	8.77	62.64
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	לא	2.38	0.38	4.22
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	3.83	3.83	21.28
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	4.50	4.50	45.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	3.54	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (6.00 נק')	כן	4.20	4.20	70.00
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	15.18	14.08	74.11
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	לא	5.21	4.81	48.10
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	6.93	6.93	63.00
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	0.77	0.77	38.50
	סה"כ ניקוד		**59.00**	**48.00**	**48.00**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

סיכום כללי

השימוש בלשון זכר או נקבה מתייחס לשני המינים

סיכום

במוסד מנהל רפואי וותיק. מומחה בגריאטריה. רופאת הבית חדשה, ללא השתלמות בגריאטריה. יש לשלוח אותה בהקדם להשתלמות. חלק מהערות הבקרה הן הערות חוזרות מבקרה קודמת.
במוסד מנהל סיעוד חדש, השקיע רבות בהשלמת חסרים בתחום הסיעוד. עם זאת בבקרה נצפו פערים ביישום הנחיות משרד הבריאות.
שרות הפיזיותרפיה ניתן יום אחד בשבוע. קיים חוסר בתקינה. יש להשלים שעות ולפרוס את השעות על פני השבוע.
במצב הנוכחי לא ניתן לתת מענה הולם לצרכי המטופלים.
דו"ח בריאות הסביבה כבר נשלח למוסד. יש לתקן את הליקויים עד ה- 30.6.26.

כוח אדם

קיים חוסר תקינה של 10 ש"ש בפיזיותרפיה, 50% מהתקינה הנדרשת. קיים חוסר תקינה של 45% בתעסוקה.
נדרש לפעול להכשרת אחיות בקורסים על בסיסיים בגריאטריה.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במוסד מועסק מנהל רפואי מומחה בגריאטריה שעובד במוסד שנים רבות. כמו כן מועסקת במוסד רופאת בית חדשה . על הרופאה לעבור השתלמות בגריאטריה.
למוסד מגיע בנוסף, לפי הצורך, הרופא הרשתי , מומחה בגריאטריה.
נמצאו פערים המתועדים בדו"ח ונמצא כי חלק מההערות הן הערות חוזרות מהבקרה הקודמת.
כח אדם על פי התקן.

אחיות

מנהל הסיעוד במסגרת - חדש, כחודשיים בתפקיד, בעל ניסיון מקצועי ומוטיבציה לניהול תקין של תהליכים מקצועיים הנדרשים ע"י משרד הבריאות, השקיע רבות בהשלמת החסרים בתחום הסיעוד.
עם זאת, במהלך הבקרה נצפו פערים ביישום בפועל של הנחיות משרד הבריאות, כגון, ניהול רשומת המטופל, אומדן, התערבות ומעקב סיעודי, הבטחת רצף הטיפול, ניהול הטיפול התרופתי, בטיחות המטופל. נדרש לפעול להכשרת אחיות בקורסים על-בסיסיים הרלוונטיים לאשפוז הגריאטרי; לקדם את הטיפול הפליאטיבי.
תקן אחיות ומטפלים - מלא.

תזונה

דיאטנית המסגרת בעלת ניסיון רב בתחום התזונה בגריאטריה ומנהלת את תחום התזונה בצורה מקצועית. הדיאטנית יוצאת לכנסים ולימי עיון בנושאים הקשורים לתחומה. הדיאטנית מדריכה את אחראית מטבח הקצה ודואגת ליישום הנחיותיה התזונתיות הן במערך המזון והן בטיפול התזונתי הניתן במחלקה לדיירים. שף חברת הקייטרינג מגיע פעם בשבועיים למסגרת לפעילויות לרווחת הדיירים. יש ליזום פרוייקטים בתחום התזונה ולהעמיק את אלה שהחלו. הדיאטנית התחילה לפעול להטמעת הדרישות החדשות בעקבות הרפורמה בגריאטריה ויש להמשיך בכך.

פיזיותרפיה

שרות הפיזיותרפיה במסגרת ניתן יום אחד בשבוע בוקר ואחה"צ - סה"כ 10 שעות. הפיזיותרפיסט עם וותק של 8 שנים במקצוע ושנה וחצי במסגרת.
יש להשלים תקן הפיזיותרפיה לתקן הנדרש, ולפרוס את השרות על פני השבוע בשעות האפקטיביות למתן טיפולי פיזיותרפיה למטופלים.
במצב הנוכחי לא ניתן לתת מענה מקצועי הולם ומותאם לצרכי המטופלים.

ריפוי בעיסוק

מרפא בעיסוק ותיק במסגרת, סה"כ 7 ש"ש בימי רביעי.
כמו כן, מדריכת תעסוקה עובדת בבקרים א'-ה', סה"כ 15 ש"ש ומדריך תעסוקה אחר הצהריים אשר מגיע 3 פעמים בשבוע, סה"כ 6 ש"ש.
יש להשלים 45% תקן התעסוקה.
ישנה עשייה טיפולית יפה, כדאי לטייב המענה התעסוקתי.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השרות הסוציאלי קבוע ויציב. העו"ס בעלת ניסיון רב בגריאטריה. ניכר כי מכירה ומעורבת בחיי הדיירים ובני משפחתם.
יש לשפר את הכרת נהלי המכרז החדש ולקדם את הנושאים בהם ישנן הערות לשיפור.

רוקחות

לא הוזנה הערה

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

דו"ח הבקרה המלא נשלח להנהלת המוסד בדו"אל בתאריך 19.05.26. יש לתקן את הליקויים ולדווח למשרד הבריאות עד ה- 30.6.26.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.61	2.00
	סה"כ	**0.21**	**2.00**

תחומים לשיפור

תקינת כוח האדם -
חסרות 10 שעות פיזיותרפיה שבועיות וחוסר תקינה של 45% בתעסוקה.

תקינות מבנה -
יש לסמן עם שלט את החניה הייעודית לאמבולנס.

ציוד מקצועי לטיפול בדייר -
יש להצטייד בציוד הנדרש ולפעול לתחזוקתו התקינה, בהתאם להנחיות משרד הבריאות (מיטות HI LO, מזרנים דינמיים, TIS, אמצעים לחימום ושיכוך כאבים, טכנולוגיית משחוק ועוד). אין לדרוש מבני המשפחה את רכישת הציוד הטיפולי ואת תיקונו.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-2.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.38	2.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.35	3.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.55	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	5.00	5.00
	סה"כ	**8.77**	**14.00**

***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

סביבת הדייר -
נצפו אריחי רצפה שבורים וליקויי צבע בקירות בחלק מחדרי המטופלים ובשטחים ציבוריים.

ציוד בסיסי בסביבת הדייר -
נצפה ריהוט וציוד טיפולי, כגון מיטות, כריות הושבה, ארוניות, ארונות, במצב תחזוקתי ירוד.
נצפה ציוד רב בלוי, מרופט וקרוע. צמיגי כיסאות גלגלים שחוקים, חלודה, בלמי כיסא רחצה שחוקים באופן שלא עוצרים את הכיסא ועוד.

בחדר מספר 9 חסר מד טמפרטורה.

אוירה ונראות המסגרת - חשוב לשפר את נראות המרחבים הציבוריים, ליצירת אווירה ביתית לרווחת הדיירים והמשפחות..
אחיות - חשוב לשפר את הנראות של המרחבים הציבוריים, להקנות להם מראה מסביר פנים. כמו כן, להוסיף פינות ישיבה נוספות בשטחי חוץ לרווחת הדיירים ובני המשפחה.
תזונה - הריהוט הנמצא בחצר האחורית מיושן וניכר כי הינו אוסף של שולחנות וכסאות בלבד.
אווירה ונראות חדרי הדיירים-
נצפה כי הצביון האישי דל ברוב חדרי הדיירים, יש להשקיע ביצירת אווירה ביתית חמה בהתאם לרצונות והעדפות הדיירים.
הריהוט הבסיסי בחדרים מיושן ואינו משרה אווירה ביתית ו/או מייצג את העדפות הדייר.

התאמה סביבתית המאפשרת לדייר אוריינטציה והתמצאות במרחב, תפקוד והשתתפות-
פרט ללוח התמצאות בלובי המחלקה, לא נעשה שימוש באמצעים נוספים, כגון, תמונות או חפצים אישיים, המאפשרים למטופלים שיפור ההתמצאות והאוריינטציה.

אווירה ונראות חדר האוכל-
חשוב לשפר נוחות של ישיבת המטופלים, אווירה ונראות חדר האוכל. נצפתה צפיפות בהושבת המטופלים וקיים קושי בהעברתם מחוץ למקום הישיבה במקרה הצורך. חלק מהשולחנות אינם תואמים את גובה ההושבה של מטופלים. נצפו שולחנות עם 5 מטופלים כשכסאות הגלגלים מתנגשים מתחת לשולחן ולא מאפשרים אכילה בישיבה מיטבית.
נצפה שימוש בכלי אוכל מוסדיים ואינם משרים אווירה ביתית בעת הארוחה. חלק מהמטופלים מביאים תבלינים באופן פרטי. לדברי אחת המטופלות, הלחם רטוב וקר, אוכל תפל, חסרים רטבים. נצפתה מטפלת שניגשה לדיירים ספורים לברור העדפותיהם .
עגלת המזון המחממת נמצאת במיקום צדדי ומאחורי עמוד תמיכה ולכן אינה מאפשרת הצגת המזון המוגש ובחירתו.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	-2.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.00	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	1.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.38	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**0.38**	**9.00**

תחומים לשיפור

על רופאת הבית לעבור השתלמות בגריאטריה.

נכון למועד הבקרה, במסגרת לא מועסקות אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית, בתחומים המוכרים לטיפול בחולים הכרוניים ובהתאם לדרישות הסף המוגדרות ע"י משרד הבריאות.
4 מתוך 7 אחיות במחלקה השתתפו בהשתלמויות מקצועיות חיצוניות בשנים 2025-2026.

נכון למועד הבקרה, במסגרת לא מועסקים מטפלים בוגרי הכשרה בקורסים לקידום והעצמת המטפל ורווחת הדייר בהיקף של 20 שעות לפחות בשנה.

יש להעשיר מדריכות התעסוקה בהכשרות מקצועיות רלוונטיות לטובת הדיירים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	0.33	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	0.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	2.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**3.83**	**18.00**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

תחומים לשיפור

הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים-
נבנתה ומיושמת תכנית הכשרה למטפלים בהיקף של 18 ש"ל. חשוב לכלול בערכת ההדרכה את פריסת שעות ותכני ההדרכה בין הסקטורים המקצועיים השונים, אישור המדריך והמודרך בכל פרק ההכשרה.
על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרה הראשונית הבסיסית למטפלים.
הדרכת מטפל חדש על ידי הפיזיותרפיסט מתועדת בטופס ייעודי עם חתימות. אין תיעוד לקיום מעקב ותצפית אחר יישום והפנמה.

הכשרת המשך למטפלים-

כעת במסגרת לא מועסקים המטפלים בוגרי הכשרת המשך בהיקף של 40 ש"ל.
על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרת המשך למטפלים.

נאמני נושא -
נכון למועד הבקרה במסגרת מונו נאמני נושא בשני תחומים ולא בשלושה, כנדרש ע"י משרד הבריאות. מינוי נאמן נושא שלישי אינו עומד בדרישות הסף.
נמצאו חסרים בפעילות של נאמני נושא ברמת השטח.

שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח-
כעת במסגרת לא נעשה שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח מטפלים, עם ממשק בין האפליקציות לתיק הממוחשב של מטופל.

התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל-
50% מצוות האחיות בשיעור של 60% אינן עם וותק מעל 4 שנים במסגרת.
50% ומעלה מהמטפלים אינם עם וותק מעל שנתיים במסגרת.

תכנית הדרכות לפיתוח הצוות-
בוצעה הדרכה אחת בלבד בהשתתפות של 70% או יותר מהצוות. שאר ההדרכות בוצעו למספר מועט של אנשי צוות. יש להרחיב העשרת הצוות ל70% מהעובדים במסגרת.

יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד-
קיימת תכנית שנתית לקידום רווחת העובדים, יש לעקוב אחר היקף העובדים המשתתפים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.50	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**4.50**	**10.00**

תחומים לשיפור

תכנית פעילות תעסוקתית-
יש לשתף הדיירים בפעילויות תעסוקה פרטניות מגוונות ומותאמות ליכולות התפקודיות בהתאם לממצאי ההערכה ותוכנית ההפעלה שנקבעה על ידי המרפאה בעיסוק. על דיווח מדריכת התעסוקה לשקף את השתתפות הדיירים.
יש לגוון ולהעשיר את הפעילות הקבוצתית במחלקה להתאמה לרמות תפקוד שונות.
על המרפא בעיסוק להדריך את מדריך התעסוקה אחר הצהריים ומפעילים חיצוניים נוספים כולל התאמה של פעילות ותיעוד ההדרכה.

יש לסדר את קלסר התעסוקה ולעבור לטפסים החדשים על פי הנהלים. רישום בקלסר תעסוקה הינו על פי הידע והתצפיות של מדריכת התעסוקה בלבד.

פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת-
על הנהלת המסגרת לקיים לדיירים פעילות פנאי מחוץ למסגרת, לפחות אחת לשנה ולהזמין בני משפחה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-0.52	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	-5.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-2.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.80	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	1.07	2.50
	סה"כ	**0.00**	**7.50**

תחומים לשיפור

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר-
יש לפתוח דו"ח אירוע חריג בכל מקרה של קרעי עור/המטומות. יש להעביר לוועדת אלימות/ניהול סיכונים כל מקרה של המטומה מסיבה לא ידועה. על הרופא לפרט מי התקשר לדווח על אירוע חריג, מתי, מה מסר ואיזה הוראות ניתנו.

נמצא תיעוד בנוגע למספר קרעי עור אצל מטופלים ללא מילוי דוחות אירוע חריג וללא דיווח לרופא. בחלק מהמקרים לא התקיים מעקב כאב ומעקב קליני סיעודי אחרי מצב המטופל, בכל משמרת במהלך 72 שעות לאחר אירוע חריג.

יש לכתוב נוהל פנימי לאיתור וטיפול באירועים חריגים בתחום התזונה ולפעול להטמעתו במסגרת. יש לתעד אירועים

חריגים אלה ולפעול למען מניעת הישנותם בעתיד.

בטיחות ובטחון-
נצפו אריחי רצפה שבורים, ריהוט ואביזרים בלויים ופגומים, צפיפות.
טרם התבצע יישום תכנית שנתית לנושא בריאות הסביבה.

טמפרטורת המים-
נמדדה טמפרטורת המים במחלקות ובמספר חדרים הטמפרטורה נמצאה לא תואמת לדרישות.
בשעת רחצת המטופלים נמדדו טמפרטורות חריגות של המים במקלחות המטופלים.

רוקחות -
למטופלת עם PEG חסר סירוף דוקסילין. בפועל נמצא כי מרסקים כדורים האסורים בריסוק. בקרדקס התרופות נחתם כי ניתן הסירוף. יש להצטייד בתכשיר הנדרש ולוודא כי התיעוד תואם למתן בפועל.

כשבועיים לפני הבקרה הותקנה מערכת ניטור טמפ' רציף. הצוות, לרבות הרוקח, אינו בקיא באופן קריאת הנתונים. בפועל תיעדו נתונים פיקטיביים. בבדיקת נתוני הטמפ' במעמד הביקורת הנתונים נמצאו תקינים.

הרוקח מבצע בקרה אך מתעד כי הכול תקין, לרבות אופן תיעוד וניטור הטמפ' במחלקה, למרות שלא כך הדבר.

בנוהל הפנימי בנושא תרופות פרטיות, שהובאו ע"י מטופלים, לא מפרטים מה עושים עם התרופות במקרה של פטירה/עזיבה.

הרוקח אינו מעורב בניהול הסיכונים במוסד ואינו משתתף בישיבות הרב מקצועיות.

לא נמצא התיעוד הנדרש של התרופות הניתנות למטופלים SOS בקרדקס תרופות. לא נמצאה הוראה רפואית ותיעוד תרופות, הניתנות SOS . נמצאו מספר מקרים של אי-מתן תרופה ללא התיעוד הנדרש ברשומת המטופל.

מניעת זיהומים-
יש להדריך את הצוות על הקפדה על רחצת ידיים למניעת זיהומים. נצפה, כי מטפלים לא הקפידו על רחצה/חיטוי ידיים בתום הטיפול האישי במטופלים.
נמצא שימוש מחלקתי ולא אישי, כנדרש במשחות לטיפול בעור.
לא נמצאו חומרי חיטוי לידיים זמינים בחדרי המטופלים ובכל עמדות הטיפול.

חיסוני עובדים -
חשוב להמשיך לאסוף נתונים בדבר התחסנות הצוות לחיסוני חובה לעובדי בריאות, זאת בדגש על חיסון מטפלים.
להשלים לעובדים את החיסונים החסרים, בהתאם להנחות משרד הבריאות.

מניעת התעמרות ואירועים חריגים-
על חברי ועדת מניעת התעמרות לגבש בישיבות הרבעוניות: תכנית שנתית אופרטיבית, הכוללת משימות ופעולות וניתנת לכימות ומעקב ולעקוב אחר יישומה.
יש להעביר לוועדה כל מקרה של חבלה מסיבה לא ידועה. יש לשפר את פרוטוקול הוועדה למניעת התעמרות ולעקוב אחר החלטותיה.
יש לבנות נוהל פנימי להעברת מידע על אירועים חריגים בין חברי הצוות בזמן אמת.

מוסד **237R0 יקירי אונו בע"מ (בית סוסנסקי)**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **20/07/2026**

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.2	סקר שביעות רצון	2.00	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.80	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	0.40	2.00
	סה"כ	**4.20**	**6.00**

תחומים לשיפור

פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים-
נמצאו מספר מקרים בהם שיחות תיאום ציפיות עם בני המשפחה נערכו בתדירות נמוכה מהנדרשת. ברוב המקרים לא התבצע תאום ציפיות עם מטופל/בני המשפחה בנוגע להעדפות מגדריות בטיפול אינטימי ורחצה.

מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות-
לא הוצגו תהליכים מוסדיים סדורים ומעורבות הסיעוד בתהליך הטיפול בתלונות.
לא הוצג נוהל פנימי לטיפול בתלונות. חסר ריכוז פניות ומעקב אחרי הטיפול ויישום המסקנות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	-0.40	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	-0.70	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.60	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.33	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.10	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.43	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.71	1.00
	סה"כ	**14.08**	**19.00**

תחומים לשיפור

תקשורת מכבדת -
חשוב פעול לשיפור מיומנות המטפלים ביצירת תקשורת חיובית ויעילה עם הדיירים במחלקה. נצפתה תקשורת דלה ואי-מתן הסבר למטופלים בנוגע לפעילויות המבוצעות עבורם.
ריפוי בעיסוק - על צוות המסגרת לדבר בניהם בעברית בתוך כותלי המחלקה כדי לא ליצור תחושת אי נוחות בקרב

הדיירים.

מעברים מבוצעים באופן בטיחותי -
נצפה תת שימוש במנוף להעברת המטופלים הזקוקים לכך.
נצפו מעברים לא בטיחותיים שהמטופל כמעט נפל יחד עם המטפלים.

מעברים ושמירת מנח -
נמצא, כי הרמת עקבים למטופלים בוצעה בטכניקה לא נכונה.
נמצאה אי-הלימה בין תיעד תנוחת המטופלים במיטה לבין תנוחתם בפועל.
לפי התיעוד, בחלק מהימים בחודש מרץ לא בוצעו שינויי תנוחה למטופלים הזקוקים לכך.

היגיינת הפה -
נצפה, כי בחלק מהמקרים לא בוצעו טיפולי פה ו/או צחצוח שיניים למטופלים.

קבלת דייר-
על הרופא להתייחס לחיסונים ולהרגלים של המטופל.
יש לעדכן את האבחנות בחזרת דייר מאשפוז. לא עודכנו אבחנות כגון ASPIRATION RESPIRATORY PAILURE, PNEUMPNIA. דייר חזר עם אבחנות לא ידועות ברקע כגון יל"ד, אלכוהוליזם ועישון ולא נערך ברור.

אין הקפדה על ביצוע התערבות רוקחית שבועיים מיום הקבלה/חזרה מאשפוז.

יש לכלול הערכה פיזיקאלית מלאה במיקוד לקשיים באכילה, לעיסה ובליעה הקשורים לבריאות הפה, ראש צוואר בקבלת מטופל חדש.
יש להקפיד על ביצוע יומני צריכת מזון למטופלים בקבלתם וכל הנדרש בהמשך הטיפול התזונתי.
בתוך ההערכה הראשונית יש למלא בפירוט את כל תחומי החיים של הדייר, לרבות AADL.
יש לבצע בחינה מחודשת של הציפיות והעדפות אחת לחצי שנה לדייר חדש או בשינוי מצבו. בנוסף, יש לברר את עמדתו ורצונו להזנה בסוף החיים ולתעד זאת בהערכת מטופל חדש.
יש להתייחס לצרכיו והעדפותיו של המטופל ולהתאים תפריט אישי הכולל מזונות מיוחדים, צורות הגשה שונות, זמני אכילה אחרים וכדומה.
בכל שינוי במצבו התזונתי של המטופל, יש לערוך הערכה פיזיקאלית של בריאות הפה, הראש והצוואר.

הפיזיותרפיסט לא ביצע ותיעד הערכה למטופל חדש תוך שבוע מקבלתו כנדרש.

עדכון תיאום ציפיות -
נמצאו חסרים רבים בקיום שיחות תיאום ציפיות למטופלים שהתקבלו בשנת 2025.
חשוב לעדכן את שיחות תיאום ציפיות בהתאם לשינוי במצב הקליני של המטופלים, כגון במצבים של היווצרות פצע חדש, שינוי במשקל הגוף, ירידה תפקודית, שינוי אופן ההזנה ועוד.

התאמת תכנית הטיפול -
נמצא חוסר התייחסות לבעיות מרכזיות בתכניות הטיפול של מטופלים בתחום הסיעוד, זאת בעיקר בתכניות שנערכו עד חודש אפריל 2026.

טיפול בדייר ומעקב-
חלק מהמקרים לא נצפה המעקב הנדרש של אחות אחרי מצבו הקליני והתפקודי של מטופל בחזרה מהאשפוז.

לא נמצא מעקב סיעודי רציף בכל משמרת במצבים בהם המטופלים סבלו מבעיה חריפה או שאינה מאוזנת, כגון, לאחר אירועים חריגים, חום, כאב, לאחר האשפוז ועוד.
יש לבצע הערכות גריאטריות כוללניות ל- 3 חולים בחודש.
על המנהל הרפואי לבצע בקרת תרופות כל 3 חודשים לכלל החולים.
במקרה של בדיקת רמת תרופה בדם לא התקבלה תשובה לבדיקה ולא קיים תיעוד לסיבה.
יש לעדכן אבחנות באופן שוטף. לא עודכנו אבחנות כגון HYPOALBUMINEMIA , POLYPHARMACY
הפניה לבית חולים- יש להתייחס בהפניה לקיום אפוטרופוס/ייפוי כל מתמשך/הנחיות מקדימות.
על המנהל הרפואי לשפר את הכרת המכרז החדש.

בקרה רוקחית-
אין הקפדה על ביצוע התערבות רוקחית שבועיים מיום הקבלה/חזרה מאשפוז.

ניהול יומן התערבות רוקחית -
למטופלים רבים לא נעשתה התערבות רוקחית מחודש 7/25 ולא בוצע מעקב אחר שינויים משמעותיים במצב המטופל לרבות ירידה במשקל, אירועים חריגים ואשפוזים.

בקרה רוקחית -
רשימת התרופות האסורות בריסוק אינה עדכנית. בפועל נמצא כי מרסקים תרופות אשר בעלון לצרכן שלהן מצוין כי הדבר אסור.

טיפולי הפיזיותרפיה-
תוכנית הטיפול שנבנתה בפיזיותרפיה אינה ריאלית בהתחשב בימי עבודת הפיזיותרפיסט במסגרת (יום בודד בשבוע).
הדייר מקבל טיפול פיזיותרפיה בהיקף חלקי ומוגבל, ולא בהיקף המותאם למצבו ולצרכיו העדכניים.
הדייר מקבל טיפול פרטני בפיזיותרפיה בהתאמה חלקית בלבד לתוכנית הטיפול.
במסגרת לא מתקיים טיפול פיזיותרפיה בקבוצה כנדרש.
הערכה תקופתית צריכה לתת תמונה ברורה שתשקף את המצב התפקודי של המטופל, ההתערבות הטיפולית ותוצאותיה, לרבות אביזרי ישיבה. יש לתעד בכל שינוי מצב תפקודי ו/או רפואי.

רקם מזון/שתיה-
לדיירים נקבע מרקם מזון/שתייה בהתייעצות עם קלינאית התקשורת ונבנו הנחיות צבעוניות התלויות במחלקה. יש לוודא כי מחלקי המזון מבינים את חשיבות חלוקת המזון ע"פ המרקם הרשום למען שמירה על בריאות המטופל באכילה.

אבחנות תזונתיות-
יש לקבוע או לשלול אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד הטיפול התזונתי וקביעת תכנית ההתערבות המותאמת למטופל.

ערכה תקופתית ריפוי בעיסוק - תיעוד ההערכה התקופתית נדרש להיות מדויק למצבו הנוכחי של הדייר. במהלך הבקרה נצפו מספר דיירים עם הערכה זהה (גם בשגיאת הכתיב) למשך שנה וחצי. יש להימנע מ-copy paste.

שימוש באמצעים טכנולוגיים -
מומלץ להרחיב את האביזרים הטכנולוגיים במסגרת לטובת הדיירים.

איוש מותאם של התקינה -
חסר 10 ש"ש בפיזיותרפיה - 50% מהתקינה הנדרשת.
יש להשלים 45% תקן התעסוקה.
אין תיעוד לשעות בהן הרוקח נמצא במוסד.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	-0.40	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.73	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	0.82	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.08	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.15	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.38	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.70	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.35	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.50	0.50
	סה"כ	**4.81**	**10.00**

תחומים לשיפור

שימוש באמצעים להגבלה פיזית -
חשוב לצמצם שימוש בהגבלה פיזית באמצעות משולש מפשעתי, לשקול אמצעים חלופיים לביצוע ההגבלה. נכון למועד הבקרה שיעור השימוש בהגבלה ההגבלה גבוה - 12 מתוך 38 מטופלי המחלקה.

נמצאו ועדות להגבלה פיזית ללא השתתפות אחות. החלטה להגבלה ממושכת של יותר מ- 24 שעות מחייבת דיון של אחות עם פיזיותרפיה/מרפא בעיסוק ואישור של הרופא. המלצות אלה יאושרו מחדש בכל ישיבת צוות רב מקצועית.

ישיבת צוות רב מקצועי -
יש לבצע באופן שוטף ישיבות צוות בכל שינוי במצב החולה כגון היווצרות פצעים, , הדרדרות במצב החולה, אירועים חריגים וכו'.
ישיבת הצוות הרב מקצועי מתקיימת בבוקר על חשבון זמן האפקטיבי לטיפולי פיזיותרפיה - יש לאחר את שעת הישיבה.

תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ-
לא הוצגו דיוני צוות רב מקצועי בנושא טיפול בפצעים.
נמצאו ליקויים רבים בתחום הטיפול בפצעים ברשומות המטופלים עד אפריל 2026.
ברשומות המטופלים עד חודש אפריל 2026 לא נמצא תיעוד הטיפול והמעקב הנדרש אחרי מצב הפצעים, שיחות עדכון למשפחה, שימוש באביזרי עזר לטיפול ומניעת פצעים חדשים.
נמצא, כי עד חודש אפריל 2026 לא נערכו דיוני צוות רב-מקצועי במצבים הנדרשים, כגון, היווצרות פצעים חדשים, עצירות, כאב בלתי מאוזן, ירידה תפקודית ועוד.
יש לשפר תקשורת רב מקצועית ולהצטייד במגוון כריות למניעה וטיפול בפצעי לחץ באופן שיאפשר התייחסות הטיפול בפיזיותרפיה לנושא.
יש לשפר את העברת המידע על מטופלים עם פצעי לחץ לקידום טיפול תזונתי מהיר ככל האפשר.

תפקוד ניידות ועצמאות הדייר-
חשוב לעודד תפקוד ניידות ועצמאות הדייר, ככל ומסוגל לכך ובהתאם להנחיות בטיחות עבור הדייר.

סביבת הדייר -
יש להרחיב הצביון האישי בחדרי הדיירים לטובת מתן תחושת בית.

סדים ואביזרי עזר -
יש לוודא התאמה מלאה בין רשימת הסדים אשר הותאמו על ידי המרפא בעיסוק לבין הדיירים המשתמשים באביזרי עזר בפועל.

ניהול כאב-
יש לשפר את הדיון הרב מקצועי בניהול כאב.
נמצא חוסר הלימה בין המצב הקוגניטיבי של מטופל לכלי המשמש את הצוות להערכת כאב. לא בוצע אומדן חוזר למטופלים אחרי מתן הטיפול במשככי כאב.
בחלק מהמקרים לא בוצע אומדן כאב חוזר למטופלים אחרי מתן הטיפול במשככי כאב.
בחלק מהמקרים לא בוצע המעקב הנדרש של אחות אחרי מצבם הקליני של מטופלים, הסובלים ו/או נמצאים בסיכון לכאב.

מעקב מתועד של יציאות והפרשות -
נצפו מטופלים עם העדר יציאה במשך 7-6 ימים ללא דיווח לרופא, ללא תיעוד, מעקב ופירוט ההתערבות בתחום הסיעוד.
נמצא, כי לחלק מהמטופלים הסובלים מעצירות לא נבנתה תכנית טיפול סיעודית. תכניות התערבות שהוצגו כללו טיפול תרופתי בלבד, ללא הפירוט של הטיפול הלא תרופתי.
לא הוצגו תכניות שימור שליטה על סוגרים בתחום הסיעוד.

טיפול פליאטיבי -
הוצגו שיחות לתאום ציפיות עם בני המשפחה וקביעת סטטוס פליאטיבי למטופלים רלוונטיים. לא הוצגו תכניות טיפול רב-מקצועיות בדגש על איזון סימפטומים מובילים, שיפור איכות החיים ותמיכה למטופלים ובני משפחתם.
על הדיאטנית להעלות את חשיבות ההיבט התזונתי בטיפול הפליאטיבי במסגרת ולפעול למען יישומו.
חשוב כי הפיזיותרפיסט ירכוש ידע בנושא הטיפול הפליאטיבי וייקח חלק בוועדה מוסדית.
על המרפא בעיסוק להיות מעורב בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי ובקיום טקסי פרידה ברוח הגישה הפליאטיבית.
הרוקח אינו מעורב במתן הטיפול התרופתי לחולים המוגדרים פליאטיביים.

הזנה אנטראלית-
לא הוצג תיעוד לשיחה עם המשפחה לתיאום ציפיות למטופלת לפני הכנסת PEG.

נמצא חוסר התייחסות להזנה אנטראלית בתכניות הטיפול בתחום הסיעוד.
למטופלת המקבלת אנטיביוטיקה דוקסילין בסירופ, החסר במוסד, לא ניתנה התייחסות הרוקח לגבי חלופות.

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
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.15	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	3.20	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.00	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.75	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.00	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.33	1.00
	סה"כ	**6.93**	**11.00**

תחומים לשיפור

כלי האוכל במצב תקין (לא סדוקים ונקיים) אולם הינם מוסדיים. יש לקדם חשיבה ובחירה של כלי אוכל ביתיים יותר.

בחלק מהמקרים נצפתה אי-הלימה בין ההנחיות למרקם המזון הנמצאות במחלקה ובין מרקם המזון המוגש למטופלים בפועל. חלק מהמטופלים מציינים כי המזון לא טעים ולא מגוון.

במהלך הארוחה נצפו מטפלים מאכילים אשר ישבו בצפיפות רבה לצד מטופלים עקב חוסר מקום. יש לרווח עד כמה שנית את השולחנות במרחב חדר האוכל על מנת לאפשר חוויית אכילה נאותה.

השולחנות בגובה אחיד שאינו מותאם לחלק מהדיירים. יש להקפיד על ישיבה נוחה ותפקודית ללא התנגשות של הרגליים למניעת פציעות.

יש לוודא התאמה מלאה בין התאמת סכו"ם מלא/ חלקי לארוחות על ידי המרפא בעיסוק לבין המתבצע בפועל.

בהנחיית הדיאטנית ניתנות העשרות במזון באופן גורף לכלל המטופלים בזמנים שנקבעים, אולם יש להכניס מוצרי מזון משלימים ע"פ העדפות אישיות של מטופלים בהתאם למטרות הטיפול התזונתי שנקבע.

יש לשתף הדיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת פעם בשבוע לכל הפחות.
על הדיאטנית לתת את ההדגשים בתחום התזונה בפעילות זו.

יש לאפשר גישה בכל שעות היממה למזון בהתאם לרצון הדייר. ניתן להשאיר פרטי מזון נבחרים במקרר המחלקתי של הדיירים במחלקה.

קיימת פינת קפה לרווחת הדיירים ובני משפחותיהם, אולם חסר כיבוד קל. יש להתייעץ עם הדיאטנית לבחירת כיבוד קל משתנה ומתאים.

יש לקיים אחת לחצי שנה מפגש עם נציגי הדיירים ונציגי משפחותיהם לשיחה ודיון על התפריט המוגש במסגרת. יש לתעד זאת ולהתייחס בהמשך להמלצות המפגש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	0.77	2.00
	סה"כ	**0.77**	**2.00**

תחומים לשיפור

יש לתעד שיוך התרופות לאבחנות. ניתן לפעול מול מנהלי תוכנת אבות להוספת עמודה מתאימה.

יש לשפר את התמצאות הצוות בעגלת החייאה ואת היכרותו ומיומנותו בהפעלת מכשירים חיוניים לצורך מתן מענה מקצועי במצבי חירום רפואיים.

המוסד רכש מערכת מתקדמת לניטור טמפ' באופן רציף. יש לערב את הרוקח בתהליך ולוודא כי הצוות בקיא באופן הפעלת המערכת וקריאת הנתונים.

על הדיאטנית להעביר הדרכה פעם בשנה במסגרת חת"ש לכלל אנשי הצוות במסגרת ובה ישתתפו לפחות 70% מהצוות הנדרש.

פרוייקטים רב מקצועיים לרווחת הדיירים:
על הרופאים להשתתף בפרויקטים רוחביים הנותנים מענה לצרכי הדייר ומקדמים את איכות חייהם ורווחתם.
נמסר כי קודם פרוייקט שיפור ישיבה ו-"שיפור חווית האכילה", בשיתוף הסיעוד, רב"ע ודיאטנית. פרוייקט למניעת עצירות הוצג ע"י הסיעוד.
פרט לכך, במסגרת לא הוצגו פרויקטים רב-מקצועיים הנותנים מענה לצרכים השונים של הדיירים ומקדמים את איכות חייהם ורווחתם.

יש לשפר את הכרת נהלי המכרז החדש.

נמצא חסר ברוב התהליכים הפנימיים, כגון קיום קיום נהלים פנימיים ופעילות להטמעתם, גיבוש תכניות עבודה ומעקב אחר ביצוען, ישיבות צוות תקופתיות, קיום תהליכי קליטה וחניכה סדורים לעובדים חדשים.

התייחסות להערות מבקרה קודמת:
חלק מהערות הבקרה בתחום הרפואה הן הערות חוזרות.
הערות רבות מבקרות קודמות בתחום הפיזיותרפיה לא תוקנו.
בתחום הסיעוד נמצא חוסר התייחסות של הנהלת המסגרת להערות מהבקרה הקודמת. רוב ההערות נותרו ללא מענה.
הערה בנושא מעקב וניטור אחר הטמפ' בחדר ובמקררים חזרה על עצמה בבקרה הנוכחית.
בתחום בריאות הסביבה - נמצאו מספר ליקויים מבקרות קודמות שלא טופלו.
בתחום הריפוי בעיסוק והתזונה ישנה התייחסות לרוב ההערות מהבקרה הקודמת.

מוסד **237R0 יקירי אונו בע"מ (בית סוסנסקי)**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **20/07/2026**