מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 29.11.2022

במוסד: "מוריה נהריה"

בישוב: נהריה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז צפון

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אמגד דיאב
מנהל/ת רפואי/ית
מוריה נהריה (קוד מוסד 237S1)
ויצמן 3
נהריה

ד"ר דיאב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוריה נהריה"

מצורף דוח הבקרה מיום 29.11.2022.

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.

בברכה,
ד"ר יבגניה פנטופל
גריאטרית מחוזית, מחוז צפון

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
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד עואד, רופא נפת עכו, מ"מ רופא נפת צפת
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מוריה נהריה"

בתאריך 29.11.2022 נערכה בקרת פתע. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מחוז צפון.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **סיעוד** - גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
- **תזונה** - גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **פיזיותרפיה** - גב' שולי ורדי, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **ריפוי בעיסוק** - מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
- **עבודה סוציאלית** - גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **רוקחות** - מר אבי כהן, מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
- **בריאות הסביבה** - גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון

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:

למוסד אין 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.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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 ב	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	72	76	76	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 76 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע רפואה לא התקיימה בקרה

- 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

קרית הממשלה 2, נוף הגליל
טל': 04-6557848 פקס: 04-6561465
דוא"ל: GERIATRIAMAHOZ@ZAFON.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבקרת פתע שנערכה בשעות הבוקר, כל המטופלים ישבו בלובי המחלקתי והיו מועסקים בפעילויות תעסוקה.
במחלקות סיעודיות מאושפזים 2 מטופלים עם פצע לחץ דרגה 2, מטופל אחד מקבל הזנה באמצעות פיום קיבה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כוח אדם עונה לדרישות המכרז, אך עדיין קיים ניוד בין חחלקות המוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- קיימת התייחסות רצינית ומקצועית להערות מבקרות קודמות.

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- נעשה שימוש מקצועי ומושכל בשימוש אומדנים סיעודיים לקבלת אנמנזה סיעודית של מטופלים.

תקשורת

- קיים דגש על הנגשה תרבותית. בבית הסיעודי מאושפז שיעור גבוה של מטופלים דוברי השפה הרוסית, וצוות המוסד מודע לזה ומנסה בכל הדרכים לעזור למטופלים לקבל את המענה הנדרש.

עדכון מקצועי

- הנהלת המוסד מאפשרת ומעודדת את יציאת אנשי הצוות ללימודים ולהשתלמויות חוץ מוסדיים. מנהלת הסיעוד סיימה לימודים בקורס על בסיסי בגריאטריה ואחיות אחרות מקבלות הכשרה מקצועית במסגרות לימודית שונות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב סיעודי

- מומלץ לשפר רישום בהערכה תפקודית. בבדיקה מדגמית, נמצאה אי התאמה בין תיעוד בתיק המטופל לבין תיעוד בהערכה תפקודית של אותו המטופל.

הבטחת הסביבה

- רישום המסקנות בדוחות אירוע חריג הוא חלקי ואינו מספק. מומלץ לקיים דיון בנושא ניהול סיכונים בישיבת הצוות הרב מקצועי.

בנוסף, מומלץ לערוך ניתוח רוחבי של אירועים חריגים/נפילות ולהפיק לקחים ברמה המוסדית.

הזנה והאכלה

- יש לבנות תכנית טיפול בכל בעיה שזוהתה בתחום הזנה והאכלה.

היגיינה אישית ולבוש

- לא נמצא תיעוד של מטופלים שעברו טיפול ע"י פדיקוריסטית שעברה הכשרה לטיפול בחולים סוכרתיים.

תנועתיות ותנוחה

- יש להקפיד להתאים גובה השולחנות לכיסאות הגלגלים על מנת לשפר את היכולות התפקודיות של המטופלים בזמן תעסוקה ואכילה. חשוב להדריך את הצוות ולהגביר את המודעות לנושא ההושבה הנכונה של המטופלים.

עדכון מקצועי

- חשוב לתת אפשרות לאנשיי הצוות שלא השתתפו בהדרכות במסגרת תכנית חתייש, להכיר את החומר שהועבר בהדרכה ולחתום בטופס המתאים.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- תחום הסיעוד מתנהל ברמה טובה, על צוות הסיעודי מומלץ להשקיע בפיתוח של צוות המטפלים, להסברה על חשיבות התפקיד בהבנה וביצוע משימות על מנת להגיה למתן טיפול איכותי למטופלים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	72%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מזון מצונן לארוחת הצהריים, ירקות למרק ומנות מורכבות לארוחת הערב, מתקבלות מחברת ההסעדה. במטבח המרכזי של המוסד מחממים את המנות וטוחנים עבור מרקם דייסתי.
את יתר מרכיבי הארוחות מכינים במטבח המוסד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית ותיקה ומנוסה בגריאטריה אשר עובדת במוסד 18 ש"ש בימים א', ד' ו-ו'.
הדיאטנית עברה השתלמות בבדיקה פיזיקאלית ממוקדת תזונה ובנושא טרמינולוגיית המרקמים IDDSI .
רצוי שהדיאטנית תתמקצע בקורס ייעודי בתזונה לדיאטניות העובדות במערך הגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- בסיור במטבח נמצאו מגוון פירות טריים, מגוון מנות להגשה בארוחת מנחה כגון עוגות/ ופלים/ ביסקוויטים במבה. מגוון מוצרי חלב ופרודוקטים איכותיים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- למטופלים אשר בוצעה להם הערכה תזונתית מלאה, נמצאה הערכה פיזיקלית ממוקדת תזונה.
ניתן מולטיויטמין למטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): יש להגביר תדירות ביצוע תצפיות בזמן הארוחות ותיעודן לצורך איתור ליקויים, הסקת מסקנות ומעקב אחר יישום ההנחיות.
בנוסף, יש לבצע תהליכים להבטחת איכות המזון כגון בחינת גודל מנה חלבונית המוגשת בארוחת צהריים, וידוא גיוון מנת הפרי הניתנת למטופלים האוכלים במרקם הדייסתי ועוד.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: יש לתעד את העבודה הנעשית מול מערך המזון, חברת הסעדה, אחראית מטבח ומחלקי אוכל במחלקות כגון הדרכות וישיבות.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: יש להקפיד על שמירת דוגמאות מזון מכל המזונות ובכל המרקמים למשך 72 שעות.
בבדיקת דוגמאות מזון, חסרו דוגמאות של ממרח ומנה מורכבת המוגשים בארוחת ערב ופירות במרקם הדייסתי.
בנוסף, ללא התאמה בין המרקים הרשומים בתפריט לבין המרקים שנשמרו בדוגמאות המזון.
יש לציין בתפריט את סוג הרוטב בו מבושלות הקציצות לצורך וידוא גיוון והכרה בחשיבות הרוטב למתן לחות למנה והקלה על תהליך הבליעה של המטופל הסיעודי.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: יש לוודא הגשת מנת פרי מגוונת על פני היום ועל פני השבוע למטופלים האוכלים במרקם הדייסתי.

גודלי מנה/גיוון

- בבדיקת דוגמאות מזון ובתצפית על ארוחת הצהריים ביום הבקרה, נמצא כי ברוב הימים מגישים מרק ירקות, יום אחר יום. לציין כי את הירקות מקבלים מחברת ההסעדה ובמטבח נעזרים בהם להכנת מרק. בבדיקת דוגמאות המזון, המרק נראה אותו דבר מדי יום, כמים שהוספו על הירקות שהתקבלו.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: לא נמצאה תכנית שנתית לשנת 2022. בנוסף, לא נמצאו רישומים המעידים על קיום הדרכות, חת"ש וכדומה לצוות, במהלך השנה.

- קיום תפריט שבועי במחלקה: במחלקה תלוי תפריט של השבוע הקודם לבקרה. תחתיו נמצא תפריט מעודכן אשר אינו מונגש לצוות, למטופלים ולבני משפחותיהם.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בתצפית על ארוחת צהריים-
המרק המוגש אינו תואם את הרשום בתפריט (הוגש מרק ירקות).
בהגשת המנות לצלחת, ללא כף הגשה נפרדת לכל מנה.
האוכל מוגש על גבי מגשים שבחלקם אינם מסודרים באופן נוח כגון מזלג שאינו נגיש ומוסתר תחת פרוסת לחם.
במחלקה סיעודית א', 10 מטופלים אוכלים מדי יום שניצל תעשייתי, יש לבחון את הנושא.
ללא הצעת רטבים בארוחת צהריים.
הגשה גורפת לכל המטופלים, 2 מנות פחמימה, בעוד מנת החלבון קטנה מהנדרש. יש לעקוב אחר גודל המנה החלבונית המוגשת ולוודא שהגשת 2 מנות פחמימה למטופל, אינה פוגעת בצריכת החלבון בארוחה.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): חסר.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- בבדיקת קבלות תזונתיות חדשות נמצאו מספר מטופלים אשר לא הושלמה להם קבלה תזונתית מלאה על פי הזמן הנדרש. דוגמאות:
מטופל אשר נכנס למוסד בתאריך 24.8.22, הקבלה התזונתית הושלמה בתאריך 30.10.22. לאותו מטופל חסרו המלצות תזונתיות לקלוריות ולחלבון, חסר עיבוד רישום צריכת מזון. בנוסף, ללא השתתפות הדיאטנית בישיבת הצוות הראשונה לגביו.
מטופל נוסף אשר התקבל בחודש אוקטובר , חסרה מדידת גובה. בנוסף, ירד כ-3 ק"ג מקבלתו. קבלה תזונתית בוצעה באיחור ובאופן חסר (ללא רישום צריכת מזון, ללא קביעת המלצות תזונתיות)וללא השתתפות דיאטנית בישיבת צוות רב מקצועית לגביו.
מטופל נוסף אשר התקבל בחודש יולי 22,סגירת הקבלה בתאריך 27.9.22. מטופל עם ירידה במשקל, פצע לחץ. בנוסף, ללא השתתפות דיאטנית בישיבת צוות לגביו.
כמו כן, יש להקפיד על שיחות עם המטופלים ו/או בני משפחותיהם סביב תקופת הקבלה.

- תיעוד נתונים אנטרופומטריים תוך שבוע מהקבלה: בבדיקה אקראית, למספר מטופלים חסרה מדידת גובה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: על הדיאטנית להשתתף בישיבות צוות רב מקצועיות ולסכם בגיליון התזונתי היבטים חשובים המשפיעים בהיבט התזונתי.

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: בבדיקת טיפול תזונתי במטופלים אשר נמצאים בסיכון תזונתי או אשר ירדו במשקל נמצאו פערים ברצף הטיפול התזונתי. דוגמאות:
מטופל אשר ירד 3 ק"ג במשקלו במהלך חצי שנה, בחודש אפריל נרשם לו מעקב בעוד שלושה חודשים אך המעקב נעשה בפועל בחודש אוקטובר 22, ללא איתור בזמן אמת וקביעת תכנית טיפול תזונתית בזמן סביר.
מטופלת עם ירידה משמעותית במשקל, בעיקר בחודש אוגוסט 22, מעקב תזונתי נעשה רק בחודש אוקטובר 22.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: מטופל אשר היה מאושפז באוגוסט 22, נעשה לו מעקב תזונתי רק בתאריך 2.10.22. לציין כי המעקב לפני כן נעשה בחודש נובמבר 21 (מעל שנה).
מטופל נוסף שלא נעשה לו מעקב במשך שנה שלמה (מעקב אחרון בתאריך 14.10.22 ולפני כן בתאריך 17.11.21). אותו המטופל מקבל השלמה והעשרה תזונתית באמצעות מזון ייעודי ואבקת העשרה.

- רישום תוסף התזונה: בעת מתן מזון ייעודי למטופל, יש לדייק בכתיבת המינון של התכשיר ולוודא התאמה בין הרשום בגיליון הממוחשב לניתן בפועל.

סיכום כללי - תחום תזונה

- בבקרה נמצאה ירידה בתחום התזונה הן במישור הטיפול התזונתי הפרטני והן ברמת מערך המזון.
נמצאו ליקויים בביצוע המעקב התזונתי ופגיעה ברצף הטיפול התזונתי. בנוסף, ללא מעקב וליווי מספק אחר מטופלים חדשים המתקבלים למחלקות. לדברי הדיאטנית, נוצר פער עקב תחלופת מטופלים וריבוי קבלות חדשות.
לציין כי, לא מורגשת עבודת צוות רב מקצועית לשיפור איכות חיי המטופלים.
יש לצמצם את הפערים שנוצרו בתקופה זו ולהמשיך לפעול לקידום מערך המזון ותחום הטיפול התזונתי הפרטני.
יש להקפיד על איתור מטופלים בסיכון תזונתי בזמן וחקירת האטיולוגיה תוך הקדשת חשיבה כוללנית ובשיתוף הצוות הרב מקצועי.
בהצלחה!

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד 2 מחלקות סיעודיות בשתי קומות. חדר הפיזיותרפיה מרווח ומסודר בקומת הכניסה.
נערכה בקרת פתע בהשתתפות שני הפיזיותרפיסטים שעובדים במקום. מנהל השרות הצטרף כעבור כשעה מתחילת הבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- שני הפיזיותרפיסטים עובדים במקום מאז פתיחתו, 3.5 שנים. שניהם עובדים בשתי המחלקות ומכירים היטב את כל המטופלים במוסד.
השרות ניתן 6 בקרים בשבוע. יום ראשון הינו יום עבודה משותף.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן מלא, פריסת השעות יעילה.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית הדיירים מטופלים בפיזיותרפיה בתדירות העונה על צרכיהם.

ארגון השרות

- קיימת תוכנית עבודה מסודרת ומעודכנת שכוללת את המטופלים באותו יום לפי טיפולים פרטני וקבוצתי.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי.
יזמו פרויקט בשיתוף עם צוות ריפוי בעיסוק - 2 ימי ספורט- בהשתתפות יפה של מטופלים.
כיום בתחילתו של פרויקט להכנה של פתקיות עם אביזרי ישיבה שיתלו על כסאות הגלגלים.

אבחון פיזיקלי

- בדיקה פיזיקאלית מתבצעת בסמוך לקבלת המטופל למוסד, סיכום בדיקה מלא ומפורט וכולל מצב תפקודי, מטרות טיפול ותוכנית טיפול בהתאם.

טיפול פרטני

- הטיפול הפרטני ניתן באופן סדיר במהלך השנה ומתוגבר במידת הצורך.

טיפול בקבוצה

- מתקיימות שתי קבוצות טיפוליות - ל"עמידה" ול"הנעת כסא גלגלים" , חוצות מחלקות.

- תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפיקוח פיזיותרפיסט/ית: כן. הפיזיותרפיסטים מבצעים

בשתי המחלקות קבוצה להפעלה כללית, בשעות שמעבר לתקן.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב לכל מטופל מבוצע לפחות אחת ל-3 חודשים באופן מלא ומקיף את כל אותם תחומים שבהם הפיזיותרפיה מעורבת.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- המטופלים יושבים בכסאות מותאמים ועם אביזרי עזר בהתאם למצבם. לפיזיותרפיסט הכשרה בנושא. לאחרונה נרכשו 5 כסאות גלגלים חדשים לטובת החלפת בלאי.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- צוות הפיזיותרפיה ביצע הדרכה במסגרת חת"ש בנושא הגבלות פיזיות.
  מטפלים חדשים מודרכים ע"י הפיזיותרפיסטים וחותמים על טופס מובנה.
  הפיזיותרפיסטים משתתפים באופן סדיר בישיבות הצוות הרב מקצועי.
  תוכנית ההליכה במחלקה הוטמעה ומיושמת במחלקות.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה מסודר ונקי, מאובזר בהתאם לדרישות הפרוגרמה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- מומלץ לפרוש את השרות גם לשעות אחה"צ.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי. להשלים הכשרה על בסיסת בגריאטריה או שווה לה.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: חלקי. ביום הבקרה, בשעה 9:45 הפיזיותרפיסט טרם החל לטפל במטופלים שמתוכננים לאותו יום- 16 במספר. לציין ארוחת צהריים מוגשת בשעה 12:30.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להקפיד לרשום עדכון במעקב בזמן אמת כאשר יש שינוי ביכולת תפקודית, ללא דיחוי.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש לרכוש כריות מסוג איכותי המותאם למצבם של המטופלים עם פצעי הלחץ . נראו יושבים על גבי כריות ויסקו פשוטות.
לפתור בעיית השולחנות שקטנים עבור 4 מטופלים ולמצוא פתרון כדי שמטופלים יוכלו לשבת קרוב לשולחן מבלי להפצע ברגלים ועל מנת לשפר תיפקוד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה מובנית לכל הצוות: בשיתוף עם ההנהלה, להגדיל כמות מטפלים שמשתתפים בהדרכות. להדריך צוות סיעודי להפעיל ולבדוק תקינות מזרוניים דינמיים.

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: לצאת לימי השתלמות וקורסים כדי להעשיר את הטיפול והידע המקצועי.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- רפוי בעיסוק:
במוסד עובדת מרפאה בעיסוק מקצועית עם ותק של כמעט שנה במוסד וקבלה ניהול השירות לפני חודש ימים ,עובדת 17ש"ש.
תעסוקה:
במוסד עובדות שתי מדריכות תעסוקה אחת עם תעודה והשניה בלי תעודה של מדריכות התעסוקה, ביחד עובדות 55 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- יש מעקבים לכל המטופלים בזמן כפי שנדרש בנהלים .

ישום תכנית הטיפול

- ישום תוכנית הטיפול מיושם על ידי טיפולים פרטניים וקבוצה טיפולית והדרכת צוות התעסוקה והתאמת אבזרי עזר וסדי ידיים .

פעילות בתעסוקה

- פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: מתקיימת פעילות מגוונת מותאמת ומתועדת כנדרש.

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: קיימת פעילות מגוונת התואמת את צורכי המטופלים ויכולותיהם. קיים תיעוד כנדרש.

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: קיים ומתאים.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד נלווה: עשיר ומגוון.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: קיימים/מתקיימים על בסיס קבוע.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

- יש לבנות מחדש את כל מערך הטיפולים ברפוי בעיסוק.
מומלץ להוסיף שעות ניהול למרפאה בעיסוק אחרי שקבלה מחלקה נוספת. תוספת שעות ניהול כדי שתוכל לבסס ולנהל את השירות כפי שנדרש בנהלים .

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- תחום תפקודי BADL: יש לערוך הערכות ותצפיות בכל תחומי הBADL.

הערכת מעקב

- עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: יש לרשום מטרות תפקודיות ומדידות תוך התיחסות על ידי מי מתבצעת תוכנית ההתערבות.

ישום תכנית הטיפול

- יש ליישם בפועל את תוכנית הטיפול שנקבעה למטופלים.
- התערבות טיפולית: יש לדווח על טיפולים פרטניים וקבוצתיים כפי שנדרש בנהלים. ביום הבקרה נצפו טיפולים שלא דווחו לפי הנהלים.
- התאמת אביזרים וסדים: יש לדווח על מטופלים שמרכיבים סדי ידיים כפי שנדרש בנהלים.

תנאים פיזיים וסביבה

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מומלץ להמשיך בפרויקט קישוט חדרים במוסד.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: מומלץ להמשיך ולרכוש ציוד טיפולי שיתן מענה לכל סוגי הטיפולים ושיכלול גם ציוד טכנולוגי.

הדרכה ותקשורת

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: על מנהלת השירות להשתתף בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי, ביום הבקרה נצפו הרבה ישיבות בלי השתתפות המרפאה בעיסוק .
- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מומלץ ולהמשיך, להדריך וללוות את מדריכות התעסוקה בקבלות ובבנית תוכנית למטופלים בתעסוקה.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: על המרפאה בעיסוק לצאת לקורסים על בסיסיים בגריאטריה כדי שתוכל להמשיך לנהל את תחום הרפוי בעיסוק והתעסוקה.
על צוות התעסוקה לצאת לקורסים וימי עיון בתחום הגריאטריה .

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- בהצלחה .

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת פתע במהלך תקופת רישוי.

במוסד שתי מחלקות סעודיות בתפוסה מלאה ואישורי חריגה של 2 מטופלים בכל מחלקה.
בכניסתנו למוסד חלק מהמטופלים נמצאו בפעילות תעסוקתית וחלק ישבו על פי רצונם בחוץ.
בתצפית במחלקה סעודית ב' במהלך היום נצפתה צפיפות בשולחנות, בחלק מהחדרים אין נגישות לארוניות ולחפצים האישיים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס החלה לעבוד במוסד לפני שנה וחצי בתאריך 01.07.21.

עברה חפיפה והדרכה של עו"ס ותיקה ברשת.
בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ובעלת ניסיון בעבודה בחברת סיעוד.
עברה השתלמות בהנחית קבוצות וכעת משתתפת בקורס פליאטיבי בזום מטעם אש"ל ומשרד הבריאות.
מתעדכנת בנהלים הרלוונטיים ומשתתפת בפורמים שנערכים לעו"ס במחוז.
עובדת ארבעה ימים בשבוע, מתוכם יום אחד עד שעות הערב המאוחרות.
ימי העבודה מפורסמים בלוח המודעות המיועד למבקרי המוסד.

חשוב להמשיך ולהשתלם בגריאטריה בדגש על נושא מניעת התעללות,
העו"ס מרכזת הועדה במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מבצעת הערכה פסיכוסוציאלית לכל מטופל.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- קיים תיעוד של ביקורי משפחה וניצגים של האפוטרופסים החיצוניים.

קיימת פעילות משותפת לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל, חשוב להמשיך ולשוחח עם המשפחות ולעודדם להביא דברים אישיים ובעלי משמעות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיימת פעילות קבוצתית בימי שלישי עם מטופלים שמורים קוגנטיבית, הקבוצה החלה ב 7/22.
קיים תיעוד של הקבוצה בשירות.
בחגים ובשבתות מתקימים פעילויות בשיתוף הקהילה והגנים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס שותפה בתוכנית החת"ש המוסדית, ראוי לציון שהתקיימו 4 מפגשים במסגרת החת"ש המוסדיבנושאים:
מניעת התעללות, זכויות ודמנציה.
בנוסף מדריכה כל מטפל חדש , קיים תיעוד.
מומלץ לחשוב יחד עם מנהלת הסיעוד איך להעביר את הטכנים שהועברו בחת"ש לשאר המטפלים שלא נכחו באותו יום.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- קיימת ועדה מוסדית. קיים פרסום בלוח המודעות בכניסה למוסד.
הועדה מתכנסת בהתאם לנוהל, נערכו השנה שתי ישיבות בתאריך- 1/22 וב 5/22.
העו"ס מקיימת פעילות להטמעת ורענון הנושא בקרב הצוות הרב מקצועי.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי השואה קיים במסגרת ההדרכה הפרטנית.
קיימת התייחסות בדווח הקבלה לגבי זכויות שהמטופל מקבל כניצול.
מומלץ לבדוק עם הקרן לניצולי שואה למי ניתן להגיש החמרה, קרטריונים וזכויות נוספות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- העו"ס משתתפת בקורס טיפול פליאטיבי שמועבר ע"י משרד הבריאות ואש"ל.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- מתקיים רישום ישיבות צוות רב מקצועיות בהתאם לנוהל (פרוטוקול רישום בתיק המטופל ותיק ריכוז פרוטוקולים): כן.

- העו"ס משתתף/ת בישיבות צוות בנושאים כלליים כגון ישיבות צוות בכיר וקיים תיעוד בהתאם: כן.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- ראוי לציון התייחסות העו"ס לממצאי בקרות של טיפול ראוי ונושא.
מכירה את הנהלים ופועלת להטמעה ורענון נהלים.
משתתפת בהשתלמויות, כנסים ובפורמים המחוזיים.

רשומת מטופל

- דיווח ביקור משפחות: תעוד מלא.

תיק אפוטרופסות

- בתיק קיים ריכוז שמי
קיים תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופוס/מיופה כח.

תיק ריכוז מתנדבים

- תיעוד עבודה קבוצתית: תעוד מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש לשפר את תהליך ההתערבות והתיעוד בנושא קבלה והסתגלות , יש להתייחס לקשיי הסתגלות של המטופל ובני משפחתו.
יש להכין תוכנית טיפול המבוססת על שיחה עם המטופל ובני משפחתו.
לבצע הערכת צרכים כולל הצורך ביפוי כח מתמשך /רפואי.

שביעות רצון המטופל

- בשיחה עם מטופלים במוסד הביעו חוסר שביעות רצון מהיחס של המטפלים כלפיהם וממידת ההתחשבות ברצונם ובקשותיהם.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- מתצפית שנערכה ברחבי המוסד ובחדרים נמצאו מטופלים שאין להם אפשרות לשבת סמוך לשולחן בגין צפיפות, מרחבים ציבוריים לא נקיים.
בחדרים של מטופלים נמצאו ארוניות שמרוחקות מהמיטה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש ליזום תהליכים לגיוס מתנדבים למטופלים בעלי צרכים יחודיים, צעירים בגיל, בודדים, צלולים ועוד.
חשוב לרכז ולתעד את הפעילות בתחום זה בשירות הסוציאלי.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש ליזום שיחות והתערבויות בנושא עם המטופלים ובני משפחתם.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- לא נמצא אף איתור לחשד להתעמרות שנדון במסגרת הועדה, למרות ברשומה הרפואית של מטופלת במוסד, הופנתה למיון בחשד לשבר, לא נפתח אירוע חריג ולא הועבר לדיון לועדה המוסדית.
לא נמצאה התייחסות לנושא בישיבת צוות רב מקצועי.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת חלקית.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבות הצוות הרב מקצועי טעונות שיפור רב.
נמצאו מספר רב של ישיבות צוות ללא דיווחים וללא תוכניות טיפול של מקצועות הבריאות.
סכום הישיבה אינו משקף את מצבו של המטופל והדיון חלקי.
יש לקיים את ישיבות הצוות בהתאם לנוהל . על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה.
יש לקיים דיון מעמיק וקביעת תכנית טיפול מותאמת לצרכי המטופל.

רשומת מטופל

- התערבויות שוטפות וסיכום טיפול תקופתי: תעוד חלקי.

- התייחסות לאירועים חריגים: לא קיים תעוד.

תיק ריכוז מתנדבים

- רשימת מתנדבים, רישום פעילויות: יש לרכז את הפעילות בשירות הסוציאלי.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים הסיעודי מועסקת רוקחת בהיקף משרה התואם את דרישות התקן.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן. חדר הרוקחת מסודר ונקי. התרופות מוחזקות בתנאים נאותים ומתבצעים ניטור ותיעוד טמפרטורת החדר מידי יום (גם בימים שהרוקחת אינה עובדת).

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן. התרופות מתקבלות בעיקר מקופות החולים. שאר התרופות והנוזלים נרכשים מבתי המסחר שתדלן, קודן ומדי מרקט.

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. קיימים יומני התערבות לכל המטופלים (ותיקים וחדשים).

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות. מתבצעת בקרה של הרוקחת מידי שבועיים במחלקות. הממצאים נרשמים על גבי טפסים ייעודיים הנשמרים בקלסר בחדר הרוקחת.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן. קיימים תאים אישיים לכל המטופלים אשר מסומנים בשמותיהם ומכילים את התרופות החודשיות.

- טמפ' בטווח הנדרש: כן. במחלקות מתבצעים ניטור ותיעוד של טמפרטורת חדר אחסון התרופות באופן יומיומי על גבי טבלאות.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן. נתוני אוגרי הטמפרטורה במקררים נפרקים מידי יום למחשב, ונשמרים בקבצים המסומנים בתאריך.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן. ההנחיות לגבי ריסוק וכתישה של תרופות תלויות במחלקות והן עדכניות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: לפני 5 שנים.
הרוקחת לא השתתפה בהשתלמות מקצועית כבר כ-5 שנים.
יש לוודא כי היא יוצאת בהקדם להשתלמות מקצועית בנושא גריאטריה ו/או רוקחות.

ניהול הסמים

- מנוהל פנקס סמים עפ"י הוראות החוק: לא. בחדר הרוקחת קיימים סמים להשמדה שהוחזרו מהמחלקות, אך אין פנקס ואין רישום של המלאי הקיים או של קבלתם מהמחלקה.
הרישום התבצע רק במחלקה כאשר הוצאו משם והועברו לחדר הרוקחת.
יש להצטייד בפנקס רישום ולרשום את כל מלאי הסמים הקיים בחדר הרוקחת. כמו כן יש לרשום את כל כניסות הסמים מן המחלקות ולבצע ספירת מלאי הסמים אחת לחודש כנדרש.
או לחילופין להשאיר את מלאי הסמים בכספות המחלקות ולסמן את אלו שפג תוקפם.
בכל מקרה יש לקבוע מועד בלשכתנו לצורך השמדת הסמים שפג תוקפם.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- שירותי הרוקחות בבית החולים הסיעודי מבוצעים בצורה טובה.
יש להתייחס לליקויים שפורטו בדו"ח זה.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- נתונים כלליים:

ממצאי ביקורת מתועדים בהתאם לנוהל פיקוח ובקרה בשרותי בריאות הציבור מספר 2/2010, מתאריך 3/2/10.
סעיפים שלא נבדקו קיבלו ציון מקסימלי.
הבקרה הייתה בקרת פתע, נערכה מול אחראי תחום בריה"ס מטעם המוסד.

קיים תיק בריה"ס מובנה עם תשתית לריכוז נתונים בכל תחום ותחום בבריאות הסביבה אך חסרו מסמכים עדכניים הרלוונטיים לבקרה. בזמן הבקרה, האחות נרתמה לעזרה נאלצה להדפיס הנתונים מהמחשב. חלק מהמסמכים הגיעו לאחר הבקרה במייל. עדיין חלק מהנתונים טרם התקבלו. התנהלות זו מקשה על הבקרה ועל תהליך כתיבת הדוח וההפצה. בכפוף לנוהל הפיקוח, על המוסד להנגיש את המסמכים הרלוונטיים הנדרשים לבקרה בכלעת, ליצירת שקיפות ולאפשר בקרה יעילה.
חלק מהממצאים בבקרה זו נצפו גם בבקרות טיפול ראוי אחרונות מיולי 22. מדובר בהערות חוזרות שלא תוקנו.
אישור כבוי אש: עד 12.22.

.
מערכת מים:
קיימת מערכת מים המבוססת על חימום במחמם מים חשמלי. אין ברזי ערבול.
אושרה תכנית דיגום מים ממכתבו של המפקח מלשכת הבריאות עכו מיום 13.8.20, קיים אישור לתוכנית המים בתנאים: הפעלת מחממי מים לפי תנאי אישור מחממי מים (מכתבה של מפקחת להתקנת מחממי מים).
הוצגו רישיונות דוגם מים.
הוצג דף פעילות למניעת ליגיונלה. קיים תיעוד מדידת כלור וטמפ' המים. התיעוד לוקה בחסר: מאז 18.10(כחודש וחצי), לא נצפה תיעוד המדידות.
החלפת מסננים. קיים תיעוד עד מרץ22. לא הוצג תיעוד על החלפת מסננים שאמורה הייתה להתבצע לאחר חצי שנה .
ניקוי ראשי ברזים למניעת ליגיונלה: לא נראה תיעוד החל מיוני22. חסר תיעוד מספטמבר.
(נדרש כל רבעון)
בדיקה חזותית של ברזים וראשי מקלחות: ביוני, תיעוד על בדיקה אחרונה.
.גנרטור לחירום: לא קיים במוסד.
בבקרה קודמת, הוצג הסכם התקשרות לאספקה של גנרטור "עד שעתיים אספקה למוסד".
בדיקת כלור: הוצגו מסמכים חודשיים. יש פירוט נקודות הבדיקה (כניסה, מטבח). הוצג אשור כיול ערכת. בדיקת עכירות מתבצעת בתדירות של כשבוע.
בחדרים שאינם מאוישים, יש לבצע הזרמת מים בברזים, רצוי לתעד, כמנגנון פיקוח פנימי.
.
בדיקת ליגיונלה שנתית: מ21.8.22. נקודות: דיגום: סיעודית', ב', ראש מקלחת(קרים)הוצגו תוצאות ממים חמים והקרים בהשלמת מסמכים לאחר הבקרה
בדיקות בקטריאליות: תקין. בדיקת מתכות- תקין.

.מז"ח:
הוצגו תעודות מז"ח לכיבוי אש, מיכל אשפה, מדיח מטבח, מז"ח כניסה, מז"ח בכל מטבחון. מזח: לקומביסטימרים.(מותקן אחרי הקיר) לא הוצגה תעודה עדכנית לבדיקת מז"ח במכבסה.

מניעת ליגיונלה:
במוסד נמצאו כיורים עם ברזים המחוברים לרשת המים, בחדרי שרות שאין בהם שימוש במים לדוגמה, קיים כיור וברז לא מנותק בחדר כלים וכביסה מלוכלכת שהוסב לאחסון טיטולים ו עגלות טיפוליות.
יש לבצע ניתוק פיסי של ברז למניעת מים עומדים העלולים להוביל לתחלואה שבכללה, ליגיונלה.

פסולת זיהומית:
הוצג תיעוד על פנוי(תעודת משלוח) הוצגו תעודות משלוח של תרופות
במקלחת שהוסבה למחסן, נמצא פח פסולת זיהומית עם תכולה, פתוח, ללא פיקוח. סכנת זהום. אי עמידה בנהלים של טיפול בפסולת רפואית.

הדברה:
הוצג רישיון בתוקף . נשלח לאחר הבקרה פירוט הדברה

מערך מזון:
תיק המסמכים בתחום המזון, מסודר מאד ומקל על הבקרה.
ארוחות צהריים וערב מגיעות מקייטרינג בעל רישיונות.
סלטים ודייסה והתקנת ארוחת בוקר, מתבצעים במוסד.
כל המזון מגיע מקורר, כולל מזון של אותו יום. עובר חימזור במוסד. קיימות עגלות חימום במטבחונים.
לאחר חימזור בתנור קומביסטימר, מעבירים את הארוחות למחלקות בטרמופורטים, נשמר רצף טמפ'.קיימים טרמופורטים הן למזון הקר והן למזון החם.
הוצגה רשימה של 4 רכבי קירור. קיים אישור לרישיון עסק.
הוצג רישיון יצרן ורישיון עסק למוצרים קפואים.
כללית, כל ספק מחויב ברישיון יצרן, רישיון עסק ורישיון הובלה.
המטבח משתמש בנוזל ביצים מפוסטר וביצים קשות מפוסטרות.
הוצג טופס מעקב שטיפה וחיטוי ירקות. נראה נוהל פנימי תלוי במקום.
נבדק ריכוז כלור לשטיפת ירקות בערכה.
ניטור טמפ' מזון: קיים מעקב טמפ' המזון הקר המגיע מקייטרינג (הכל מגיע מצונן).
בתעודת משלוח מצוין תוקף, שעת יציאה וטמפרטורה.
האחראי המקבל מזון במוסד, בודק ומאשר את תעודת המשלוח.

המטבח נמצא נקי מאוד, מאובזר בציוד הנדרש. קיים קומביסטימר עם פיקוח ובקרה, דוקרן 80 מעלות (ממוחשב), כיור לרחיצת ידיים עם נוהל תלוי.
צינור שטיפה נמצא עם אקדח קצה כנדרש.
קיימת טחינת מזון.
העברות מזון למחלקות מתבצעת בטרמופורטים נפרדים לחם וקר.
הוקצתה מעלית נפרדת להעברת מזון.
במחסן מזון יבש, קיים מזגן וקיימת תאורה.
קיימת יציאה אחורית להוצאת אשפה.
המטבח בקומת קרקע בנפרד מהמבנה, מאוורר וממוזג. 20 החלפות אוויר במטבח בשעה ובמחסן 8 (לפי פרשה טכנית).
המקררים עם מדי חום אינדיקטורים ואוגרים.
מקפידים לא לאחסן ארגזים מקוריים במטבח.

מבחינת התנהלות העובדים, רצוי להכין תרשים זרימה נכון במטבח ולהטמיע בקרב העובדים.
קיים קלסר לנהלים בתחום המזון.

מטבחון מחלקתי:
נמצא נקי.
במחלקות קיים ניטור טמפרטורה של מזון המגיע ממטבח קצה.
נראו מגשים רטובים וכלי אוכל רטובים מוערמים אחד על השני. פוטנציאל להתרבות חיידקים וזהום מזון.
כלי האוכל נראו עם סימני אבנית.
.דוגמיות מזון נלקחות במטבח המרכזי, לאחר חימזור. תאורה במטבח באמצעות לד מוגן שבר.

כביסה:
במוסד קיימת מכבסה.
בעת הבקרה נמצא כי ההתנהלות במכבסה היא בניגוד לנהלי כביסה במוסדות רפואה ובעלת פוטנציאל לזיהום צולב וזהום כביסה נקיה:
באזור הנקי, בו ממוקם המייבש, נראה בעת פעולת המייבש, עגלת ניקיון ואיסוף זבל ממש בסמוך למייבש. . ולצידה, בסמוך לשמיכות נקיות המאוחסנות על מדפים, תלוי בגד וחלוק לא נקי של עובד ונעלי עובדים.(העובדים יצרו נישה של מלתחת עובדים באמצע אזור הנקי של המכבסה.)
כמו כן ההתנהלות של כביסה מלוכלכת ונקיה במוסד, אינה על פי הנוהל האמור ועלולה להוביל לזיהום צולב והתפתחות תחלואה:
בעת הבקרה נמצא כי בחדר המשולט כמיועד ל"כביסה מלוכלכת", נמצאו אוגרי כביסה מלוכלכת לצד עגלה טיפולית שנצפה בה טיטולים נקיים, משחות טיפוליות ושאר אביזרים טיפוליים.
בנוסף, בחדר המשולט כחדר כלים. כביסה מלוכלכת, נצפה אחסון טיטולים נקיים על גבי מדפים ועגלה טיפולית.
חדר כביסה נקיה: נצפו בגדים על הרצפה. נצפה קושי בפתיחת דלת חדר הכביסה בשל מיכל הגדוש בכביסה נקיה, המעורבבת עם שקיות מוערמות בכביסה נקיה שהונחו על כביסה נקיה וחשופה. ערמות הכביסה הובילו לגלישת הכביסה לרצפה, עם פתיחת הדלת.
פוטנציאל זהום צולב.

תחזוקת מבנה:
בחלק מהמוסד נצפו חסרים בתקרה האקוסטית וחשיפה לצנרת. מעבר לעניין האסתטי הדבר עלול להביא לחשיפה למזיקים. (חדר אחות, חדר כלים וכביסה מלוכלכת)
רטיבות בקיר וקילוף צבע נצפה בחדר אחות.
נראה ברז חלוד מאד באחת המקלחות.

חדרי מגורים:
נראו וילונות מלוכלכים. נראו וילונות הפרדה מלוכלכים.
נצפו מצעים בשעה 10:30 בבוקר, מלוכלכים בצואה, בשלושה חדרים.(הדיירים לא נמצאו בחדרים בעת זו)
באחד החדרים נראתה ארונית אישית רחוקה מאד ממיטת המטופלת ולא ליד מיטתה.
בחדרים, בשעה 10:30 לערך, נראו שלוליות מים גדולות על רצפת החדרים בהם לא שהו מטופלים. סכנת בטיחות.
בעת שהות המטופלים בחדר האוכל, לאחר הארוחה, בהיותם ישובים במעגל, שטפו את רצפת חדר האוכל. ריח חזק של כלור היה באוויר. ההתנהלות אינה בטיחותית.

ניקיון:
הניקיון ברחבי המוסד נמצא חלקי.
בחדר אוכל קיימת דלת זכוכית ממנה ניתן להשקיף לחצר אחורית. החצר נמצאה מלוכלכת.
חלק מהעובדים נמצאו לבושים בחלוקים מלוכלכים.

אזור פנוי אשפה:
קיים ניקוז, קיים צינור לניקיון ושטיפה עם אקדח קצה כנדרש.

נצפה כי חסר אחד המסים במיכל הגדול לאיסוף אשפה. יש לפעול לכסוי מידי למניעת כניסת חתולים ופיזור פסולת וחיידקים מהמוסד לקהילה.

נספח ג'

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

ל-72 מיטות ברישוי ו-76 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.000	0.000	-1.000	-100%
אחיות [2]	10.860	12.858	1.998	18.4%
מוסמכות	10.860	12.085	1.225	11.3%
מעשיות	0.000	0.773	0.773	100%
כוח עזר	24.600	24.200	-0.400	-1.6%
Nutritionist	0.360	0.450	0.090	25%
Physiotherapist	1.000	1.050	0.050	5%
Occupational Therapy	0.360	0.426	0.066	18.3%
Employment Instructor	1.000	1.375	0.375	37.5%
Speech therapist [1]	1.920	0.000	-1.920	-100%
Social Worker	0.720	0.846	0.126	17.5%
Pharmacist [1]	6.048	6.000	-0.048	-0.7%

[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-72 מיטות ברישוי ו-76 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.660	1.000	0.340	51.5%
House keeper	0.660	1.000	0.340	51.5%
Maintenance worker	0.500	0.500	0.000	0%
Storekeeper	0.500	0.500	0.000	0%
Chief cook [1]	0.660	1.000	0.340	51.5%
kitchen worker	2.000	2.000	0.000	0%
Cleaner	3.000	3.000	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.340	0.500	0.160	47.1%
Gardener	0.180	0.200	0.020	11.1%
Secretary	0.660	1.000	0.340	51.5%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 44.00 מתאריך: 02.11.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 44.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.12.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 29.11.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	21.50
בריאות הסביבה	3.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	0.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
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)	39.50