מוסד **237S7 מרכז סיעוד בית הורים**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **17/12/2025**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
יצחק שינפלד

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר קליס אדוארד

שם מנהל/ת האחיות
בילאל אבו הילאל

מרכז סיעוד בית הורים
מספר מוסד 237S7
בני ברק, דמשק אליעזר

הנדון **סיכום הבקרה במרכז סיעוד בית הורים**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 02/11/2025 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 - 31

מוסד **237S7 מרכז סיעוד בית הורים**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **17/12/2025**

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מרכז סיעוד בית הורים**
מספר המוסד	**237S7**
כתובת	**בני ברק, דמשק אליעזר**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**יצחק שינפלד**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר קליס אדוארד**
שם מנהל/ת האחיות	**בילאל אבו הילאל**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**2 מחלקות, 60 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**17**
תאריך בקרה	**02/11/2025**
צוות מבצע	**מחוז תל-אביב, צוות מטה-אגף גריאטריה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז תל-אביב**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית א	סיעודי	סיעודי	36	24	24 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	24	31	31 סיעודיים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אופליה טירר, מטה-אגף גריאטריה
רפואה, ד"ר לאה סרבו, מחוז תל-אביב
אחיות, גב' גילה כזום, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' אירה גלוזמן, מחוז תל-אביב
תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' טל פרילינג, מחוז תל-אביב
פיזיותרפיה, גב' חנה קפקא, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' ניצה אינשטיין חביב, מחוז תל-אביב
ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ברברה לנג, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, ננסי קרפ עפארי, מטה-אגף גריאטריה
רוקחות, גב' חגית קרמר, מחוז תל-אביב
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-אגף גריאטריה
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	1.45	0.00	0.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	כן	3.98	3.98	49.75
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	לא	1.25	0.00	0.00
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	3.00	0.00	0.00
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	6.10	6.10	61.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	1.85	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	3.58	3.58	47.73
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	13.13	11.13	58.58
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	4.16	4.16	41.60
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	לא	4.18	2.98	27.09
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	0.41	0.41	20.50
	סה"כ ניקוד		**43.09**	**32.33**	**32.33**

***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

ציון הבקרה הכללי הינו 32.34.
עקב הציון הנמוך בבקרה הוארך רישיון המוסד ל-3 חודשים עם הפסקת אישפוז.
על הנהלת המוסד לתקן באופן מיידי את הליקויים המופיעים בדו"ח ולדווח על כך ללשכת הבריאות המחוזית.
ביום הבקרה אישור כיבוי אש לא היה בתוקף והוצג אישור כיבוי אש תקף בתאריך 11/12/25.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במוסד מועסק מנהל רפואי שהינו רופא כללי בעל ניסיון בעבודה בגריאטריה.
מכיר היטב את החולים ומסור לתפקידו. עבר קורס בגריאטריה לפני יותר מ- 10 שנים ונרשם ללימודי המשך בגריאטריה באוניברסיטת ת"א.
נושאים להמשך טיפול: יש להעביר את המטופלת עם פצע לחץ בדרגה 4 לסיעוד מורכב. יש לשפר את הקבלה הרפואית: פענוח הא.ק.ג בקבלה, רשימת תרופות קבועות בקבלת המטופל, תכנית טיפול פארארפואית. אין תיעוד כאב והתייחסות מתועדת לתוצאות הטיפול בכאב. יש להקפיד על מעקב במקרים של מחלות חריפות. יש לשפר תחקור אירוע חריג והסקת מסקנות.

אחיות

בבקרה נמצא כי רמת הטיפול הסיעודי היא בסיסית ביותר. אומנם נעשו שיפוצים שהטיבו עם סביבת הדיירים אך קיים חוסר יציבות בניהול מערך האחיות. לאחרונה היו חילופי תפקידים של אחות ראשית וביום הבקרה אח ממלא מקום חדש ללא קורס על בסיסי בגריאטריה וללא היכרות מלאה עם דרישות התפקיד. נוסף לכך, לא מונו אחיות כנאמנות נושא ולא עודכנו הנהלים הפנים מוסדיים. ברישומים סיעודיים חסר רצף בתיעוד ומעקב אחר שינויים החלים במצב הדיירים ואין רישום מסקנות רוחביות לאחר אירועים חריגים. לפיכך, תהליכי עבודה רבים נמצאו טעונים שיפור.

תזונה

בתחום התזונה חלו שינויי כ"א, הדיאטנית הקבועה עזבה ובתקופה של שלושה חודשים היו שתי דיאטניות שעבדו כל אחת חודש וחצי. אחת מהדיאטניות נכנסה לתפקיד כדיאטנית קבועה אך, אינה בעלת ניסיון בגריאטריה ולא עברה חפיפה מסודרת. למרות זאת, נשמר רצף הטיפול התזונתי.
ניכר שהדיאטנית החדשה בעלת מוטיבציה והצליחה בזמן קצר ליצור היכרות טובה עם המטופלים, לבצע הערכות תזונה מלאות כולל מעקבים ועשתה כמיטב יכולתה במסגרת הזמן הקצר שהיה לרשותה. מומלץ לאפשר לדיאטנית לצפות בעבודת דיאטנית במסגרת אחרת ולהשתתף בקורסים רלוונטיים.

פיזיותרפיה

הפיזיותרפיסטית וותיקה במוסד ובמקצוע. מכירה היטב את המטופלים ובני המשפחה.
יש לשפר את ההכרות עם המצב הרפואי העדכני של המטופלים ולבנות תהליכי עבודה רב מקצועיים להעברת המידע.
על תוכניות הטיפול להיות עדכניות בהתאם למצב המטופל.
בטיפול יש להתייחס למכלול ההיבטים של המטופל על מנת לאפשר מיצוי הפוטנציאל התפקודי ורווחתו.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק מעורב בחיי המטופלים במחלקות. הצוות מסור למסגרת ולמטופלים ומכיר אותם היטב. ההתערבות בריפוי בעיסוק הינה מקיפה ומתייחסת לתחומים מגוונים. פעילות התעסוקה בהדרכת מנהלת השירות מרכזית ומשמעותית למטופלים ומתאימה לתמהיל המטופלים. מנהלת השירות מדריכה ומכוונת מתנדבים ומפעילים חיצוניים כנדרש.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השירות הסוציאלי יציב והעו"ס מסורה ואכפתית, מכירה היטב את הדיירים ומשפחותיהם ומעורבת בחייהם.
הכשרה בנושא זיהוי, איתור והפעלת הוועדה למניעת התעמרות חשובה לקידום רווחת הדיירים.
תחלופה של הצוות הבכיר מקשה על היכולת לקדם תהליכי עבודה רב מקצועי. יש להעמיק בידע בלימוד הנהלים בתחום עבודה סוציאלית של האגף הגריאטריה כולל נהלי רוחב על מנת לדייק את העבודה המקצועית.

רוקחות

במוסד מועסקת רוקחת מקצועית וותיקה העושה רבות לקידום ושיפור הטיפול התרופתי הניתן למטופלים.
יש להעמיק את שיתוף הפעולה בין הרוקחת לצוות הסיעודי והרפואי, לרבות קיום הדרכות מקצועיות ומעורבות באירועים חריגים.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

המצב התברואי במוסד השתפר מאז הבקרה שנערכה בתאריך 11.09.25. עם זאת, קיימים עדיין ליקויים מהותיים אשר מחייבים טיפול מיידי. הליקויים העיקריים כוללים את תחום איכות המים, המצב הפיזי של המוסד, קיום מעלית אחת בלבד אשר משמשת לשינוע מזון מוכן, פסולת, כביסה נקייה ומלוכלכת, דיירים ואנשי צוות, וכן ניהול ותשתית המכבסה.
דו"ח מפורט וכולל יישלח למנהלי המוסד באמצעות דואר אלקטרוני לצורך עיון ופעולה בהתאם.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	-1.00	דרישת בסיס
1.1	תקינות מבנה	-1.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.80	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.80	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.45	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.45	2.00
	סה"כ	**-2.70**	**4.00**

תחומים לשיפור

אישור כיבוי אש לא בתוקף.
בחלק מהמשמרות אחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת בניגוד לנהלים.
הנהלת המסגרת צריכה להכין מתווה חדש להעסקת אחיות מעשיות. טרם הוחל בהכנת מתווה וקבלת אישור להעסקת אחיות מעשיות לפי מתווה חדש.
חלק מהציוד הטיפולי נמצא במצב תחזוקתי לא תקין.
בחדר הפיזיותרפיה מכשיר ההידרוקולטור (לחימום HOT PACK) מקולקל מזה מספר חודשים. חסר ציוד בתחום טכנולוגיות משחוק.
חלק ניכר מהמיטות ללא מנגנון עליה-ירידה, חסר מגוון כריות ישיבה למניעת פצעי לחץ, בכל מחלקה מנוף ערסל יחיד בלבד (לשתי מחלקות נדרשים 4 מנופים),
ישנו חדר ריפוי בעיסוק עמוס בציוד. יש לדאוג לאחסון הציוד במחסן ייעודי לשירות הריפוי בעיסוק ותעסוקה ולפנות את החדר לצורך אבחון וטיפול.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.20	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.20	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.45	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.45	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.55	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.55	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	0.78	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	0.78	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00

2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**7.96**	**16.00**

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

תחומים לשיפור

ניקיון ואחזקת המבנה -
יש להקפיד על רמת ניקיון נאותה הן בחדרי הדיירים והן במחלקות ובמרחבים הציבוריים, כולל חזיתות ארונות בגדים.
בתנאים הפיזיים: נצפו סימני רטיבות בקירות ובתקרות בחדרי מטופלים וחדר הפיזיותרפיה, סימני עובש בחלק מפתחי האוורור ובניקוז באמבטיה, חלק מפחי האשפה ללא מכסים ודוושות, נצפו דלתות שבורות. יש לבצע תיקוני צבע במחלקות ובמרחבים הציבוריים ולהחליף אריחי רצפה ולהשלים אריחים שבורים בחדר יום שבורים במספר מקומות.

ציוד טיפולי -
יש להקפיד על ציוד נקי ותקין . נצפו מספר ארונות בגדים ושידות אישית במצב בלוי וחוסר ידית.
חלק מהציוד הטיפולי במצב תחזוקתי ירוד, ציוד בחדרי הדיירים מיושן, נצפו מיטות חלודות, ארונות שבורים, שידות ישנות, וילונות מלוכלכים, עמודי עירוי חלודים, ריפוד כסאות גלגלים בלוי ומקולף, לא קיימת תאורת לילה.
חלק ממעקה המיטות נמוך ומצוי בגובה המזרן וזה עלול לסכן את מטופלים בנפילה. ציוד טיפולי עם ציפויים קרועים, כיסאות רחצה ללא חגורת בטיחות.
יש להשלים הצטיידות במיטות עם מנגנון עליה-ירידה ולדאוג לתחזוקה נאותה של הציוד (נצפו כתמי חלודה רבים על הציוד שבשימוש הדיירים).
המדפים בארונות התרופות מאובקים. זו הערה חוזרת.
מברשות שיניים מונחים צמודים אחד לשני.

תנאי מחייה -
חשוב לפעול לשיפור המצב במטרה ליצור אווירה ביתית ומכבדת.
אין פינות ישיבה לדיירים ובני משפחה במחלקות. הציוד והריהוט בצביון מוסדי ואין כיסאות ישיבה מתאימים למבקרים (נמצאו כיסאות כתר פלסטיק בלבד). בחדרים צביון אישי דל עם מיעוט חפצים אישיים.
נצפה מעקה לא בטיחותי בכניסה למוסד.
מתקנים לניגוב ידיים ליד הכיור בחדרי המטופלים אינם נגישים לשימוש המטופלים מכיוון שתלויים גבוה. כמו כן בחלק מהחדרים מתקני הסבון גבוהים מידי ואינם מגישים.
אין שימוש במדים רב גוניים לציון סקטור בקרב העובדים.
חשוב לפעול לסימון בגדים לכל הדיירים ושהסימון במיקום מכובד.

סביבת האכלה -
נצפתה מטופלת יושבת ליד שולחן נמוך מדי למידותיה. לדבריה, תנוחת הישיבה ליד שולחן נמוך לא נוחה ומעייפת. כמו כן, המטופלת נפגעת מרגליות השולחן.

בארוחות על הצוות להיות ער לצרכי המטופלים לדוגמה, נצפו שתי מטופלות האוכלות מרקם "טחון חלק" שסיימו את כל המזון שהוגש להם והמשיכו לגרוף את צלחת הריקה. בנוסף, יש להתאים ישיבה מיטבית לקידום אכילה עצמאית.
צלחות מחולקות וכוסות במראה מוסדי ולא ביתי. נראות המזון על הצלחת אינה מזמינה. לא נצפו התאמות כלי עזר לאכילה כגון: כוס עם שתי ידיות, כלים מעובים, כפיות, סכינים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	-2.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	-2.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.00	0.50
3.6	מנהל כללי	0.00	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.25	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.25	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**-1.50**	**18.00**

תחומים לשיפור

רופא ללא התמחות. ותק של מעל 10 שנים במחלקות גריאטריות.
רופא הבית נרשם לקורס בלימודי המשך בגריאטריה באוניברסיטת ת"א. עדיין לא התחיל.
במסגרת אין אחיות עם קורס על בסיסי בגריאטריה (אין גם אחיות עם על בסיסי בשיקום , שבץ מוחי, פצע וסטומה, סוכרת ומניעת זיהומים)
לא הוצג תיעוד להשתתפותם של עובדים בהשתלמויות מקצועיות שאינן הכשרות חובה.
יש לעודד את הפיזיותרפיסטית לצאת להשתלמויות מקצועיות רלוונטיות.
יש לעודד השתתפות של מדריכות תעסוקה חדשות בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות לתחום.
לא הוצג תיעוד לקיום קורסים לקידום והעצמת המטפל ורווחת הדייר.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-3.75	דרישת בסיס
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-3.75	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	0.00	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	0.00	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	3.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.00	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	2.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	2.00

4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**-1.50**	**36.00**

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

תחומים לשיפור

על השירות הסוציאלי להיות שותף בהכשרה ראשונית של מטפלים חדשים.
לא הוצגה תכנית הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים על ידי צוות רב מקצועי בהיקף של 18 שעות הדרכה.
לא מונו אחיות כנאמנות נושא במסגרת.
אין תכניות עבודה בנושאי נאמנות מרכזיים וגם לא מונו אחיות כנאמנות נושא.
נצפתה השתתפות הצוות בהדרכות פיתוח מקצועי פחות מ-20% .
אופן ביצוע החתמה של צוות עובדים אינו תקין בחלק מההדרכות שבוצעו.
עובדת הסוציאלית משקיעה בפיתוח הצוות, מתקיימות הדרכות בנושאים כמו מניעת התעמרות וזכויות המטופל, אך ההשתתפות הינה דלה ופחות מ-70% מהצוות משתתף.
על הדיאטנית להעביר הדרכות לצוות המחלקות בנושאים שונים כגון: האכלה מותאמת אישית למניעה וטיפול בפצעי לחץ, הידרציה ומניעת התייבשות, תזונה בדמנציה ועוד.
הרוקחת כתבה תכנית הדרכה בנושא טיפול פליאטיבי, אך טרם תואמו הדרכות בפועל. מומלץ לקבוע תכנית הדרכות שנתית.לא מונו מטפלים אחראי תחום.
לא מתקיים שימוש באפליקציות מונגשות.
הנושא של קידום רווחת העובדים בבנייה, יש לפתח תוכנית שנתית מתוקצבת ולעקוב אחר ביצועה.
אין הוצגו תכניות הכשרה למטפלים בהיקף של 40 שעות מעבר להכשרה ראשונית בסיסית
על השירות הסוציאלי להיות שותף בתוכית להכשרת מטופלים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.50	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.50	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.60	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.60	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**12.20**	**20.00**

תחומים לשיפור

יש לארגן תכנית פעילות חודשית הכוללת גם את פעילות התעסוקה המובנית וגם את המפעלים החיצוניים והמתנדבים במחלקות.
על המסגרת לפתח פעילות פנאי מחוץ למסגרת לדיירים, אשר יכולים להשתתף בפעילויות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	-2.50	דרישת בסיס
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	-2.50	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-1.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-1.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.33	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.33	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.52	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.52	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	0.00	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	0.00	2.50
	סה"כ	**-5.30**	**15.00**

תחומים לשיפור

וועדה למניעת התעמרות -
לא קיימת תכנית שנתית למניעת התעמרות.
הוועדה למניעת התעמרות אינה פועלת בהתאם לנוהל. הועדה מתכנסת רק סביב אירוע של חשד ואינה מתכנסת אחת לרבעון.
יש לשפר את הפרוטוקול והדיונים של הוועדה למניעת התעמרות. רוב הדיונים אינם משקפים את האירועים של חשד להתעמרות.
יש לפעול להכשרת הצוות הרלוונטי בנושא מניעת התעמרות.
יש לוודא כי כל חברי הוועדה חותמים על הפרוטוקול של הוועדה למניעת התעמרות. יש להתייחס לחובת הדיווח בפרוטוקול של הוועדה למניעת התעמרות.

בטיחות פיזית -
נצפו מפגעים בטיחותיים רבים, לרבות מעקות בטיחות נמוכות מדי, עמודי עירוי לא יציבים, כיסאות רחצה ללא חגורת בטיחות, בליטת מוט ברזל במעקב הכניסה למוסד, דלתות ארונות שאינן מחוברות כראוי (ציר שבור).
לא נמצא שילוט הנדרש, כולל סימון ליציאות חירום.
לא הוצגה התכנית בתחום מניעת נפילות חוזרות.

בטיחות ניהול הטיפול התרופתי -
מומלץ לכתוב נוהל פנימי בנושא אחסון ושימור תרופות. בסעודית ב' נמצאו עטי אינסולין פתוחים מעל חודש ולכן תוקפם פג. זו הערה חוזרת.
במחלקה סעודית ב' האח אינו בקיא באופן הפעלת אוגר הטמפ' בחדר. מאחר ובשטחים הציבוריים קיים חימום במקרים בהם דלת חדר התרופות פתוחה, הטמפ' עולה לעיתים מעל 25 מעלות. יש לפרוק האוגר במקרר על בסיס יומי.
המוסד אינו מחזיק סמים מסוכנים או קנביס רפואי.
נמצא, כי לפי התיעוד בקרדקס תרופות, בחלק מהימים בחודשים ספטמבר ואוקטובר הדיירים לא קבלו את התרופות.
יש להדריך את הצוות ולסמן תרופות בנות סיכון בכל מקומות אחסון, כולל בעגלת החייאה ובמקרר תרופות.

בטיחות זיהומית -
לא מונתה אחות נאמנת תחום מניעת זיהומים. אין נוהל פנימי למניעת זיהומים.
חלק מהצוות אינו מקפיד על רחצה/חיטוי ידיים לאחר הטיפול בדיירים בהתאם לכללים אוניברסליים של מניעת זיהומים.
חסרה תכנית מעקב אחר ביצוע חיסונים בקרב הצוות ומנהל הסיעוד הודרך לגבי הדרישות להשלמת חיסונים של צוות עובדים.

לא הוצגה תכנית חיסונים עונתית

מניעה וטיפול באירועים חריגים -
נוהל אירועים חריגים אינו מעודכן.
לא נפתח דו"ח אירוע חריג בכל המקרים בהם נדרש.
יש לבצע תחקור בכל אירוע חריג והסקת מסקנות למניעת הישנות האירוע. לא נמצאה הסקת מסקנות. לא מולא דו"ח אירוע חריג באירוע של אספירציה. יש לתעד המשך מעקב. למטופלת עם שבר ברדיוס אין המשך מעקב. בחלק מדוחות אירוע חריג לא נמצאו תחקירים של אירועים חריגים משמעותיים, הסקת מסקנות, פירוט צעדי שיפור, תיעוד דיווח למשפחה.
יש לבנות תהליך מובנה להעברת מידע על אירועים חריגים. על העו"ס להתייחסות לחוויית המטופל באירוע חריג ולתעד ברשומה.
על הפיזיותרפיסטית להיות מעורבת בתחקור אירועים חריגים רלבנטיים, הסקת מסקנות, מתן המלצות ושותפות ביישום.
יש לאתר אירועים חריגים בתחום התזונה על ידי הדיאטנית ו/או צוות המסגרת ולהבנות תהליך בירור וטיפול למניעת הישנות בשיתוף הדיאטנית.
הרוקח אינו מעורב במקרה של אירועים חריגים. לדוגמה, במחלקה סעודית ב' תועד אירוע חריג של נפילה, בחודש ספטמבר השנה, לא נעשתה בדיקה של הרוקחת לשלילת אפשרות שהנפילה נבעה מהטיפול התרופתי אותו מקבל המטופל.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.2	סקר שביעות רצון	2.00	3.00
7.2	סקר שביעות רצון	2.00	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.33	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.33	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	0.25	2.50
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	0.25	2.50
	סה"כ	**7.16**	**15.00**

תחומים לשיפור

קשר עם בני המשפחה -
על העובדת הסוציאלית להקפיד על תיעוד בנושא קשר עם בני משפחתו של הדייר.

טיפול בתלונות -
לא הוצג מנגנון סדור ומובנה לטיפול בתלונות ופניות של הדיירים והמשפחות, זאת במטרה לעלות את תחושת הביטחון והמוגנות של הדיירים.
במסגרת מונתה אחראית על טיפול בתלונות, אך לא קיים נוהל פנימי, תהליכי עבודה בנוגע לאופן הגשת תלונה/פניה. לא מתקיים ריכוז של כלל התלונות/פניות, הפקת לקחים ומעקב אחרי טיפול ויישום מסקנות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	0.00	דרישת בסיס
8.1	תקשורת מכבדת	0.00	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	-2.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	-2.00	דרישת בסיס
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	1.20	2.00
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	1.20	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00

8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.12	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.12	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.33	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.33	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.03	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.03	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	5.58	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	5.58	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.86	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.86	1.00
	סה"כ	**22.24**	**38.00**

תחומים לשיפור

כבוד המטופל, פרטיות ובירור העדפות האישיות -
בזמן הארוחה יש לשאול את המטופלים להעדפותיהם ולהתחשב ברצונותיהם.
במהלך הבקרה מספר דיירים התלוננו על יחס לא נאות של הצוות, חשוב לבדוק כיצד ניתן לשפר את הנושא.
בבקרה נמצא מידע אישי\רפואי\טיפולי של דיירים גלוי לעיניי אנשים זרים באזורים ציבוריים. הדבר פוגע בחיסיון מידע רפואי ובזכויות המטופל.
בחלק מהמקרים הצוות המטפל לא הקפיד על סגירת דלתות החדרים ווילונות במהלך ביצוע טיפול אישי בדיירים.
על העו"ס להעמיק את הידע בנושא זכויות המטופל, לרבות מיצוי זכויות והעלאת המודעות והטמעת נושא חתימה על יפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.
תקשורת עם מטופלים -
יש להסביר למטופלים מראש את הפעולות שהולכות להתבצע, לדוגמה העברת מטופל ממקום למקום במחלקה.

טיפול אישי -
נצפה, כי חלק מהדיירים עם ציפורניים לא גזורות ולא מסודרות ברגליים. בחלק מהמקרים לא התבצעה רחצת אזור גניטלי במהלך הטיפול האישי. לא מתקיים טיפול נאות בשיניים תותבות וצחצוח שיניים .
הוצג תיעוד של רחצת הדיירים, אשר אינו תואם את המצב בפועל. לפי התיעוד רחצת הדיירים מתקיימת בכל ימות השבוע, למרות שלדברי הצוות לא מתקיימת רחצת דיירים בשבתות.
נצפה, כי טיפולי פה לדיירים עם הזנה אנטראלית בוצעו באיכות טובה. לא מתקיים טיפול נאות בשיניים תותבות של דיירים , לא מתקיים צחצוח שיניים לדיירים כנדרש.
בתחום הסיעוד התיעוד של תיאום ציפיות עם מטופל/בני המשפחה דל ואינו ממצא. שיחות תאום ציפיות עם הדייר ו/או בני המשפחה ללא התייחסות להיבטים הנדרשים, כגון תאום ציפיות בנוגע להחלטות סוף חיים, הזנה אנטראלית ועוד.

בטיחות ביצוע מעברים -
יש להנגיש למטפלים הנחיות הפיזיותרפיה למעברים, ישיבה, ניידות ותפקוד.
נצפה, כי העברת דיירים במנוף בוצעה על ידי איש צוות אחד ולא שניים, כנדרש. לא התקיימה תקשורת יזומה ומתן הסבר לדיירים בדבר הפעילויות המבוצעות עבורם.
יש להבטיח מעברים בטיחותיים של מטופלים. נצפה מעבר לא בטיחותי של מטופלת על ידי מטפל אחד, בחלק מהתצפיות לא סגרו מעצורים של כיסא הגלגלים טרם המעבר.
לדברי חלק מהדיירים, "חוטפים מכות מעמוד המנוף" במהלך העברה באמצעות מנוף. דיירת דווחה כי ערסל העברה "חותך לה עור בירכיים". יש לפעול למציאת פתרון כגון ריפוד העמוד למניעת הפגיעה במטופלים.

קבלת המטופל ותכנית הטיפול -
חסר תיעוד של פיענוח א.ק.ג בקבלה רפואית. אין תיעוד של הטיפול התרופתי בקבלת החולה.
אין תכנית טיפול רב-מקצועית.
הוצגו תכניות טיפול סיעודיות שחלקן לא מעודכנות, התוכניות שהוצגו אינן כוללות התייחסות לבעיות מרכזיות של הדיירים על העו"ס להקפיד על התייחסות להסתגלות הדייר ומשפחתו.
על הדיאטנית לבצע הערכה פיזיקלית מלאה במיקוד תזונתי לקשיים באכילה, לעיסה ובליעה הקשורים לבריאות הפה, ראש, צוואר.
חסרה בחינה מחודשת של דיאטנית לתאום ציפיות והעדפות מזון אחת לחצי שנה ובשינוי מצב. בנוסף, חסרה מעורבות בבירור עמדות ורצונות להזנה בסוף החיים.
יש להמשיך בביצוע הערכת מצב המטופלים בתחום ריפוי בעיסוק ותיעודם ברשומה הממוחשבת.
יש להשתמש במגוון כלי ההערכה בתחום ריפוי בעיסוק בהתאם לצורך. ממצאי ההערכה אינם באים לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי כנדרש.
בתחום הסיעוד שיחה לתאום ציפיות מתקיימת בקבלה בלבד, ללא העדכון בהתאם לשינויים החלים במצב הדייר.
אין תיעוד שיחות רופא עם המשפחה. אין תיאום ציפיות בקבלה
לא מתקיים עדכון של תכנית הטיפול הסיעודית בשינויים החלים במצב הדיירים
לא הוצגה התייחסות לשינויים והמלצות להמשך טיפול בחזרת הדייר מהאשפוז.
לא הוצג מכתב הפניה סיעודי בהעברת המטופל לאשפוז. מנהל הסיעוד הודרך.
לא הוצג המשך מעקב בכל משמרת אחרי מצב הדיירים הסובלים מבעיה חריפה או/ו מצבים בהם נדרש המעקב הרציף, לדוגמה, חום, כאב, מצב אחרי נפילה, בחזרה מהאשפוז.
במוסד עדיין לא מועסק יועץ גריאטרי.
על העו"ס להקפיד לתעד את ההתערבות המקצועיות ולשמור על רצף טיפול בהתאם לתוכנית הטיפול שנקבעה.
יש לקיים פעילות קבוצתית בהתאם לאיתור צרכים של הדיירים.
תוכנית הטיפול בפיזיותרפיה צריכה לכלול התייחסות למכלול הבעיות של המטופל כגון כאב ופצעי לחץ .
בטיפולי הפיזיותרפיה יש לתת מענה לצרכים העדכניים של המטופל, כגון התייחסות להיווצרות פצע לחץ, שבר וכאב.
בטיפולי הפיזיותרפיה יש לשלב אמצעים וטכניקות טיפוליות נוספות מעבר ל שימוש ב APT, פולי והליכה.
בהערכה התקופתית בפיזיותרפיה יש לתעד את מצבו העדכני של המטופל תוך שימוש בכלי הערכה רלוונטים. בסיום ההערכה יש לקבוע מטרות ותוכנית טיפול עדכניות, לרבות תדירות.
על הדיאטנית לבצע התאמות תזונה אישיות כחלק מתכנית הטיפול התזונתית.
יש לפעול באופן יזום לבדיקת הטמעת התכנית הטיפול התזונתית על ידי הדרכת הצוות, ביצוע בקרות פנים ועוד חשוב שהדיאטנית תעדכן את המשפחות על שינויים בתכנית הטיפול ותשתף את המשפחות בקבלת החלטות. כמו כן, להבנות תהליך שיטתי לטיפול בתלונות.
על הדיאטנית להתמקצע בהערכה פיזיקלית בריאות הפה, הראש והצוואר לזיהוי בעיות וקשיים העשויים לפגוע ביכולת האכילה, הלעיסה והבליעה.
על הדיאטנית להתמקצע בסטנדרטיזצית מרקמי המזון (IDDSI) ולהטמיעם במסגרת ובטיפול התזונתי הפרטני.
לא נקבעות או נשללות אבחנות תזונתיות.

יש להתייחס בתוכנית ההתערבות בריפוי בעיסוק לטיפול המומלץ כולל אופן ותדירות.
יש להקפיד ולערוך מעקבים לכלל המטופלים בתדירות הנדרשת ובהתאם למצב המטופל לעדכן את תוכנית התערבות.
יש להמשיך ולהטמיע את הציוד הטכנולוגי שנרכש בתחום ריפוי בעיסוק.

תקן כוח אדם -
על הנהלת המוסד להשלים את התקן הנדרש בתחום עבודה סוציאלית. העו"ס עובדת 20 שעות שבועיות, חסרים 4 שעות שבועיות.
יש להשלים שעות עבודת הפיזיותרפיסטית לשעות התקן הנדרש.
יש להשלים את התקינה החסרה של תעסוקה במחלקות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.71	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.71	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	0.82	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	0.82	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	0.98	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	0.98	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.45	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.45	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.10	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.10	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.40	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.40	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.31	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.31	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.06	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.06	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.33	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.33	0.50
	סה"כ	**8.32**	**20.00**

תחומים לשיפור

דיוני צוות רב-מקצועי -
נצפתה אי-הלימה בין החלטת הועדה בנוגע לשימוש בהגבלה ליישום ההגבלה בפועל.
ישיבות צוות רב מקצועיות מתקיימות, אך יש לשפר את הדיון ואת סיכום הישיבה בהתאם לבעיות שעלו בישיבה
יש להזמין את הדייר ו/או בני משפחתו לישיבות צוות הרב מקצועי. על העו"ס לשפר את הדיווח בישיבת הצוות הרב מקצועי ולבנות תוכנית טיפול מותאמת. סיכום הישיבה אינו אינטגרטיבי וחסר דיון משקף.
בתוכנית הטיפול הנכתבת בסיכום ישיבת צוות רב מקצועי יש לשלב המלצות הפיזיותרפיסטית.
בחלק מישיבות הצוות הרב-מקצועי לא נצפתה השתתפות אחות.
לא נמצא סיכום הישיבה עם קביעת מטרות ותכנית הטיפול הרב-מקצועי.
לא נמצאה התייחסות להשגת המטרות מהישיבה הקודמת.
לא נערכו ישיבות צוות רב-מקצועי במצבים הנדרשים.
לא הוצגו דיוני צוות רב-מקצועי בנושא טיפול בפצע לחץ דרגה IV.

מניעה וטיפול בפצעים קשיי ריפוי -
נמצאה מטופלת עם פצע לחץ בדרגה 4. דווח למשרד הבריאות. יש לפעול להעבירה לסיעוד מורכב. יש לתעד תמיד דרגה וקוטר. נמצא פער בדיווח הקוטר בין דיווחי הרופא והאחות.
נצפו ליקויים רבים במעקב וטיפול בפצע לחץ.
נצפו ליקויים ביישום הטיפול בפועל בפצע לחץ. לדוגמה, לדיירת הסובלת מפצע בדרגה IV לא בוצעו שינויי תנוחה בכל שעות הבקרה (6 שעות), היא לא קבלה את ארוחת הצהריים עד להתערבות של הבקרים הבקרה.
יש ליידע את הפיזיותרפיסטית בהיווצרות פצעי לחץ. על הפיזיותרפיסטית להיות מעורבת בטיפול בהיבטים של התאמת משטחי ישיבה ושכיבה, התאמת ציוד תומך, תרגול מותאם והדרכת הצוות המטפל.
יש ליידע את הדיאטנית על כל התפתחות של פצע לחץ.
על הפיזיותרפיסטית להיות מעורבת בהתאמת ציוד לשכיבה.

שימור תפקוד -
יש לעודד מיצוי תפקוד מטופלים בחיי היום יום. למשל ישיבה בכיסא רגיל והליכה מהחדר לחדר האוכל.
הפיזיותרפיסטית צריכה לשפר את התאמת כיסאות הגלגלים לצרכי הדיירים, על מנת לאפשר ישיבה נוחה בטיחותית ותפקודית.
יש לתת הדרכות בפיזיותרפיה לצוות המטפל בהתאם לצרכי המטופלים כמו לאחר אירוע חריג, מעבר ייחודי, הימצאות פצע לחץ.
לא מתקיימים שינויי תנוחה לדיירים במהלך הישיבה בכיסא או כורסה גריאטרית - מקשה על תפקוד העצמאי . נצפתה אי-התאמת שולחן לישיבה נוחה ותומכת תפקוד עצמאי של דיירת בחדר האוכל.
חסרה עבודה רב מקצועית בעידוד תפקוד והשתתפות המטופל.
חסרה מעורבות של המרפאה בעיסוק בתחום ההושבה וההגבלות.
לא קיימת תכנית למניעה וטיפול בעצירות - מנהל הסיעוד הודרך
לא קיימת תכנית למניעה וטיפול בתחום של שליטה על סוגרים. מנהל הסיעוד הודרך.

מניעה וטיפול בכאב -
בתחום הרפואה אין התייחסות לתוצאות הטיפול בכאב.

בתחום הסיעוד לא נעשה שימוש בכלי אומדן מותאם לאומדן הכאב לדיירים לא מתקשרים. מנהל הסיעוד הודרך.
לא הוצגו אומדנים מקיפים ומעקב כאב סדיר ורציף על ידי הצוות הסיעודי לדיירים הסובלים מכאב או כאלה הנמצאים בקבוצת סיכון לכאב.

טיפול תומך -
לא הוצגה תכנית טיפול פליאטיבית רב-מקצועית.
לא נצפתה התייחסות למצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות.
לא הוצג תיעוד לשיחת צוות סיעודי עם הדייר ומשפחתו לגבי העדפות בסוף החיים
על העו"ס להעמיק את הידע בנושא פליאטיבי על מנת לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים.
על הפיזיותרפיסטית לרכוש ידע בתחום הטיפול הפליאטיבי ולהטמיע בעבודתה.
בטיפול פליאטיבי יש לפעול לקידום היבטים תזונתיים כחלק אינטגרלי מהתנהלות המחלקות ובתכניות הטיפול התזונתי תוך שיתוף מלא של הדייר ומשפחתו.
לדברי הרוקחת, במוסד אין חולים המוגדרים פליאטיבים.

הזנה אנטראלית -
לא הוצג הנוהל בנושא הזנה אנטראלית. הוראה להזנה אינה כוללת קצב מתן באמצעות משאבת הזנה.
לא הוצגו שיחות עם משפחה בנוגע לצורך בהכנסת PEG. כל הדיירים הניזונים הזנה אנטראלית במוסד ניזונים באמצעות זונדה - הדבר פוגע באופן משמעותי באיכות חיי הדיירים.
למטופל לו כותשים כדורי "טגרטול" בשחרור מושהה לא נמצאה התייחסות הרוקחת לכך והמלצה על פורמולציה חלופית.

שינה -
בתחום הסיעוד לא הוצגה התייחסות מתועדת להפרעות שינה.
אינה מתקיימת נקיטת צעדים לשיפור היגיינת השינה.
בתחום הסיעוד לא מתקיים תיעוד מעקב ודיווח שוטף לצוות הרפואי בנושא השינה.

התנהגות -
לא מתבצע אומדן התנהגות למטופלים עם אבחנות של הפרעות התנהגות. לא הוצג שימוש באסטרטגיות טיפול לא תרופתיות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	-1.20	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	-1.20	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	0.93	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	0.93	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	0.00	4.00
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	0.00	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.50	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.50	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.75	1.50
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

10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.00	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**5.96**	**22.00**

תחומים לשיפור

בין שבוע לשבוע המנות חוזרות על עצמן. המטופלים הביעו חוסר שביעות רצון מהמזון- "המזון חוזר על עצמו", "אין טעם".
למעט יום שישי בארוחת צהריים ניתן פרי במרקם מרוסק בלבד ללא התאמה ליכולת והעדפות הדיירים.
הדיאטנית טרם החלה בבניית תהליכי עבודה עם צוות מערך המזון.
נצפה, כי בחלק מהמקרים האכלה מתבצעת באופן לא בטיחותי בשל שולחנות אוכל וישיבה לא מותאמים.
בארוחת צהריים הצוות המטפל אינו מציע חלופות מזון, אין בקרה ודיווח לדיאטנית על צריכת המזון והשתייה בפועל "שארית צלחת".
לא נצפו פעולות לקידום אכילה עצמאית כגון: כלי עזר לאכילה, התאמה אישית של רטבים ותבלינים, זמן ארוחה מותאם אישית והושבה מותאמת ועוד.
על הפיזיותרפיסטית להתאים את ישיבת המטופלים ליד שולחנות האוכל למיצוי תפקוד באכילה ופעילות.
לא קיים שאלון לתיאום ציפיות לזמני ארוחות מועדפים.
על הדיאטנית להנחות לגבי מתן מזונות לא שיגרתים (מזונות משלימים) כחלק מתכנית הטיפול התזונתית.
חסרה פינת קפה לרווחת הדיירים ובני משפחותיהם.
יש לקיים מפגש חצי שנתי עם נציגי הדיירים ובני משפחותיהם בעניין תפריט הבסיס לשם התאמתו להעדפות הדיירים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	0.41	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	0.41	2.00
	סה"כ	**0.82**	**4.00**

תחומים לשיפור

פרויקטים רוחביים -
יש לפעול לקדם את איכות הטיפול לרווחת הדיירים.
יש לקדם תהליכים ופרויקטים מיוחדים בדגש להתייחסות העדפות הדייר.
לא הוצגו פרויקטים רוחביים הנערכים בתחום הסיעוד.
מומלץ לקדם פרויקטים ויזמות נוספים הנערכים בתחום ריפוי בעיסוק, התורמים לאיכות חייהם ורווחתם של הדיירים.
במוסד מערכת לניטור טמפרטורה רציף במקררים.
חסרים פרויקטים רוחביים המערבים את תחום התזונה הנותנים מענה לצרכים השונים של הדיירים ומקדמים את איכות חייהם ורווחתם.
יש לפתח פרויקטים רוחביים לרווחת הדיירים ועל צוות שירות סוציאלי להיות שותף להם.
בתחום הפיזיותרפיה יש להתעדכן בהנחיות משרד הבריאות ולהשתתף במפגשים מקוונים לעדכונים שוטפים.
יש לבנות תהלכי עבודה פנימיים ולשפר את שיתוף הפעולה בין אנשי הצוות לקידום רווחת הדיירים.

נהלים פנימיים בסיעוד - חסרים, לא מעודכנים, דלים.

קליטת עובד חדש בסיעוד - נצפו ליקויים רבים. מנהל הסיעוד הודרך.

ישיבות צוות סיעודי - מתקיימות בתדירות נמוכה מהנדרשת, אחוז השתתפות נמוך.

תכנית עבודה שנתית בתחום הסיעוד - לא הוצגה.

הערות מהבקרה הקודמת -
יש להמשיך לקדם את הנושאים בהם הוצגו הערות.
חלק מהערות בתחום הסיעוד הן הערות חוזרות מהבקרות הקודמות שלא תוקנו גם בבקרה הנוכחית.
בתחום הפיזיותרפיה מרבית ההערות מבקרות קודמות חוזרות על עצמן ללא התייחסות מספקת.
בתחום רוקחות מספר ליקויים חזרו על עצמם מבקרה קודמת.
בתחום התזונה הערות מבקרות קודמות תוקנו באופן חלקי.