מוסד **237X3 נוף נצרת TLC**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **03/09/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
מוחמד אמרה

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר דראושה עימאד

שם מנהל/ת האחיות
מוחמד אמארה

נוף נצרת TLC
מספר מוסד 237X3
נצרת, תופיק זיאד 21

הנדון **סיכום הבקרה בנוף נצרת TLC**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 04/08/2026 ע"י צוות מטה-האגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר אפרת גיל ראש האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
ד"ר מאיה בוטארה, מ"מ רופאת המחוז, נוף הגליל, מחוז הצפון
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	4
גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים	5
סיכום כללי	6
סיכום תחום מקצועי	7
גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה	10 - 27

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**נוף נצרת TLC**
מספר המוסד	**237X3**
כתובת	**נצרת, תופיק זיאד 21**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**מוחמד אמרה**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר דראושה עימאד**
שם מנהל/ת האחיות	**מוחמד אמארה**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**2 מחלקות, 66 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**219**
תאריך בקרה	**04/08/2026**
צוות מבצע	**מטה-האגף גריאטריה, צוות מחוז צפון, צוות מחוז חיפה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז צפון**
נפה	**לשכת בריאות נצרת**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית	סיעודי	מחלקה לא פעילה	36	0	
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	30	12	12 סיעודיים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר גל מידן, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' רות אופיר, מטה-האגף גריאטריה
תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, ליאת מלר, מחוז חיפה
ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-האגף גריאטריה
קלינאות תקשורת, גב' רוני כידור, מטה-האגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ננסי קרפ עפארי, מטה-האגף גריאטריה
רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-האגף גריאטריה
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-האגף גריאטריה
בריאות הסביבה, מר הישאם טאטור, מחוז צפון
בריאות הסביבה, מר חוסיין שלאעטה, מחוז צפון
בריאות הסביבה, גב' לילה נבואני, מחוז צפון

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 (8.00 נק')	כן	5.78	5.78	72.25
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	6.13	6.13	68.11
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	8.57	8.57	47.61
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	1.68	0.00	0.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	5.54	3.54	47.20
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	7.00	7.00	93.33
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	16.10	15.85	83.42
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	7.05	7.05	70.50
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	5.78	5.78	52.55
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.41	1.41	70.50
	סה"כ ניקוד		**67.00**	**61.00**	**61.00**

***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

השירותים המקצועיים השונים נמצאים בתהליכי בנייה וביסוס, כמו גם תהליכי העבודה הרב מקצועיים שנמצאים בתהליכי בנייה. לשם כך, יש לאפשר ולעודד את הצוותים להשתתף בהשתלמויות מקצועיות. יש להמשיך ולהצטייד בציוד טיפולי, לקיים פעילות תעסוקה ופנאי על פי תוכנית ובהתאם לדרישות המכרז, ולהתייחס לכלל ההערות המפורטות בדוח.

התרשמות כללית

בית האבות הינו מבנה חדש וממוקם בכניסה לעיר נצרת סמוך לאזור תעשייה. המבנה מעוצב בסטנדרט מודרני תוך יצירת סביבה נעימה ומכבדת ובאווירה מלונאית.
המחלקות מרווחות ומוארות, חדרי המטופלים מאובזרים בריהוט חדש תוך הקפדה על תחזוקה שוטפת ולחלקם מותקנת טלוויזיה מחוברת לכבלים לבקשתם.
השטחים הציבוריים מרווחים, במחלקה פינת קפה זמינה למטופלים ולמבקרים.

כוח אדם

יש להשלים תקינת כח אדם כמפורט:
עובד תעסוקה: קיים חסר של 0.02 תקן.
במכרז הקודים החדש, התקינה במקצועות הבריאות לא השתנתה (ביחס למכרז הקודם), אבל ניתנה גמישות מסוימת והושאר מקום לשיקול דעת מקצועי של הנהלת המסגרת לגבי הצורך בתגבור מקצועות ספציפיים, בהתאם לצורך ולתמהיל הדיירים במחלקה.

לציין כי דרישת כוח אדם הנ"ל חושבה לפי 12 מיטות. עם קליטת מטופלים נוספים יש להגדיל את התקינה בהתאם לנדרש.
בבקרה נמצא כי הנהלת המוסד צמצמה את תקינת חלק מהעובדים (0.08), אך לא הוסיפה את התקנים החסרים, ולא תגברה את כוח האדם במקצועות האחרים.
על כן, תקינה של מקצועות הבריאות בהתאם לצורך - קיים חסר של 0.08 תקנים.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

המוסד פעיל כשנה במתכונת מצומצמת (12 מיטות מתוך 36 ברישיון).
ניכרת מסירות הרופאים והכרות עם המטופלים.
הצוות הרפואי כולל גריאטר מומחה ורופא בית בעל ניסיון.
ישנה תכנית להכשרה בגריאטריה מטעם המקום לרופא הבית.
יש מקום לשיפור בממשק המחשוב (אין העברה של בדיקות דם למערכת מאף אחת מהקופות).
יש מקום לשיפור העברת מידע ושיתוף פעולה בטיפול בפצעים, אירועים חריגים והערכות סטטוס מחודשות בישיבת צוות.

אחיות

מדובר במסגרת חדשה, המחלקה הסיעודית נפתחה בדצמבר 2025.
הבקרה התקיימה כבקרה מתוכננת, באווירה נעימה ושיתוף פעולה מלא של מנהל האחיות וצוות האחיות במחלקה.
מנהל האחיות בוגר הכשרה על בסיסית בגריאטריה, עם הרבה מוטיבציה לקידום איכות הטיפול.
נמצאו תהליכי עבודה רוחביים בתהליכי בנייה, בשיתוף צוות רב מקצועי.
מתקיימות בקרות פנימיות, ועדות מוסדיות ופרויקטים רב מקצועיים.
יש להפריד בין תפקיד מנהל האחיות לבין מנהל אדמיניסטרטיבי.
בבדיקת סידורי עבודה לא נמצאו חוסרי כוח אדם.

תזונה

הדיאטנית האחראית נכנסה לתפקיד כ- 3 חודשים לפני הבקרה, הדיאטנית מנוסה בגריאטריה. בזמן הקצר שעמד לרשותה החלה בביסוס שרות התזונה, ברמה הרוחבית נכתבו נהלים פנימיים, הודרכו עובדי המטבח והמטפלים. בתהליך של בניית נהלים פנימיים נוספים ועבודה על הטמעת IDDSI במחלקות. ברמת הטיפול הפרטני הערכות התזונה מלאות ומקיפות, נקבעות אבחנות תזונתיות, מבוצעות הערכות פיזיקליות בריאות הפה במיקוד תזונתי, ההיבט התזונתי בישיבות צוות רב מקצועי ובהזנות אנטראליות בא לידי ביטוי, מתבצעות שיחות יזומות עם מטופלים ובני משפחותיהם.

פיזיותרפיה

שרות הפיזיותרפיה בהקמה, מנהל השרות החל את עבודתו לפני כחודשיים. עד כה ביצע בדיקה ראשונית, הערכה ותוכנית טיפול לכל דייר. קיים סדר וארגון בעבודתו עם מטרות עתידיות גם באופן רב צוותי. הוסרו שתי הגבלות פיזיות. יש להתייחס לתחום פליאטיבי, לסיים הצטיידות במכון הפיזיותרפיה, להתחיל טיפול בקבוצה, לבדוק כשירות המנוף במחלקה ולעודד צוות כולל מטפלים ובני משפחה למיצוי תפקוד של הדיירים.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק בבנייה, כולל מרפאה בעיסוק ומדריכת תעסוקה.
על המרפאה בעיסוק לקבל הדרכות מקצועיות מובנות כנדרש.
יש להמשיך בביסוס התעסוקה במחלקה.
יש לבנות מערך פנאי מוסדי בשיתוף הגורמים האחראים, בהתאם לנהלי המשרד ודרישות המכרז החדש.
על הצוות בשירות להשתתף בהשתלמויות וימי עיון רלוונטיים, ולצאת לתצפיות במסגרות אחרות.
חשוב לאפשר תקשורת ושיתוף פעולה רב מקצועי, לקידום תהליכי עבודה מקצועיים ורוחביים.

קלינאות תקשורת

שרות קלינאות התקשורת במסגרת מתקיים כשרות יעוץ חיצוני ולא בתקן קבוע.
השרות ניתן בתחום של הערכות אכילה ובליעה ולא כולל התערבות בתחומי השמיעה והתקשורת.
המלצות קלינאי התקשורת מתועדות ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה, אם כי לעיתים לא באופן מדויק.
יש להבנות תהליכי איתור והתערבות בדיירים הסובלים מלקות שמיעה.
יש להקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת לדיירים הזקוקים להם במהלך היום ובעת קיום פעילויות במסגרת.

עבודה סוציאלית

העו"ס מכיר את הדיירים ופועל לרווחתם.
הורגשה אווירה טובה במחלקה, בשיחות עם דיירים הביעו שביעות רצון מיחס מאנשי הצוות.
העו"ס ללא הכשרה וניסיון בגריאטריה, חשוב לספק לו הדרכה מקצועית ולאפשר הכשרה בנושאים לרבות טיפול פליאטיבי ומניעת התעמרות.
יש לשפר את ההתנהלות של הוועדה למניעת התעמרות ולפועל בהתאם לנהלים.
יש להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הטעונים שיפור.

רוקחות

יש להסדיר את אישור הרוקחות מול הרוקחות המחוזית בהקדם, רמת השירות הרוקחי במסגרת גבוהה, יש להמשיך את שיתוף הפעולה הפורה בין הרוקחות לשאר הסקטורים בהיבטים הקלינים.
יש להטמיע את הנהלים הפנימיים הכתובים.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

כלל הממצאים מפורטים במכתבנו 26-344 שנשלח בתאריך 16.8.26

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

הוצגו אישורים לתיקון הליקויים, בתהליך קבלת אישור קבוע.
יש להשלים תקינת כוח אדם כמפורט בדוח הבקרה.
יש להשלים ציוד טיפולי במכון הפיזיותרפיה בהתאם לחוברת ההצטיידות כגון: משקולות ידיים, טרבנד, APT ידיים, סולם שבדי.
יש לוודא כי הנחת המזרנים על מיטות הדיירים מתבצעת על פי הנחיית היצרן, בנוסף יש לוודא כי המנוף הנמצא במחלקה ראוי לשימוש.
יש לדאוג לציוד מותאם לטחינת מזון למחלקה.
אין ציוד טיפולי לשימוש עם דיירים הסובלים מקשיי שמיעה ו/או תקשורת.

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	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.73	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.15	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.90	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**5.78**	**8.00**

***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:
יש להקפיד על ריקון פחי האשפה באופן סדיר בחדרי המטופלים ובמרחבים הציבוריים.
מרחבים ציבוריים:
הסוכך במרפסת המחלקה נמצא קרוע ואינו מספק הצללה מיטבית. מומלץ להחליף את הסוכך ולהמשיך ולטפח את המרפסת באמצעות הוספת צמחייה במטרה ליצור סביבה נעימה, מזמינה ומרגיעה שתעודד את הדיירים לצאת אליה.
מחלקה חדשה בהקמה, על כן יש להעשיר את הסביבה המחלקתית ושטחי החוץ ליצירת מרחב נעים וביתי ככל הניתן.
יש להמשיך לשפר את התנאים, הציוד והריהוט במרחבים הציבורים על מנת ליצר אווירה ביתית ומכבדת.

חדרי הדיירים:
מומלץ להמשיך ולאבזר את חדרי הדיירים בחפצים, תמונות המכבדות את הדייר, ריהוט בסגנון ביתי ופריטים אישיים המקנים אווירה חמה, ביתית בצביון אישי תוך התייחסות לרצון והעדפות הדייר.
יש להקפיד על התאמה תרבותית ושפתית, המעודדת התמצאות והשתתפות, כולל רישום של שמות הדיירים בשפות שהם מבינים.
סביבת הדייר בארוחות:
חלוקת המזון מתבצעת במטבחון כך שהמטופלים לא חשופים למראה וריח המזון. בנוסף, יש לדאוג שהצוות ישאל לרצון המטופלים.
לשם שיפור חווית האכילה וצריכת המזון יש להתאים גובה שולחן לכיסא.
לשם התאמת תזונה אישית חשוב להציע רטבים אישיים על פ הנחיית הדיאטנית. על השולחנות הונחו קטשופ ומיונז אך המטפלים לא יזמו הצעת הרטבים למטופלים.
מדים לצוות:
לא נמצא שימוש במדים רב גוניים לציון סקטור.
חיות מחמד:
אין חיית מחמד אשר המסגרת מחזיקה לרווחת הדייר.

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	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	0.63	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**6.13**	**9.00**

תחומים לשיפור

העו"ס נרשם לקורסים מקוון, על הנהלת המסגרת לאפשר לעו"ס לצאת להכשרות/קורסים, ימי עיון בתחומים הרלוונטיים לעבודתו.
על מנהל שרות הפיזיותרפיה לצאת לקורסים והשתלמויות בתחום הגריאטריה .
על המרפאה בעיסוק לקבל הדרכה מקצועית בתחום, באופן מובנה בהתאם לנוהל הדרכה למרפאים בעיסוק.
בנוסף, להשתתף בהשתלמויות, קורסים וימי עיון מקצועיים רלוונטיים.
על מדריכת התעסוקה להשתתף בהשתלמויות וימי עיון.
אין במסגרת קלינאי תקשורת בתקן קבוע ולא מתקיים עדכון ידע מקצועי.
לא נמצא תיעוד להשתתפות מטפלים בקורסים לקידום, העצמת המטפל ורווחת הדייר בהיקף של 20 שעות לפחות בשנה.

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	0.67	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	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	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	1.40	2.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**8.57**	**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

במסגרת מונו נאמני נושא ב-4 תחומים. עם זאת, אף אחד מהם לא עבר הכשרה בתחום כנדרש. יש להשלים בהקדם.
בכל תחומי הנאמנות, לא נמצא תיעוד להמלצות הנאמן בדיירים רלוונטיים בישיבות צוות רב מקצועי. כמו כן, נאמני הנושא לא משתתפים בישיבות צוות רב מקצועי- המלצה.
על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בתכנית החת"ש המוסדית, ולתת הדרכה ל70% לפחות מכלל הצוות.
לא התקיימו הדרכות של קלינאי תקשורת במסגרת.
על הרוקח לאחר קבלת אישור רוקח יועץ, לבצע הדרכות לשימוש מושכל בתרופות ובטיחות תרופתית.
המסגרת מינתה מטפל אחראי אחד במחלקה ולא 2 כנדרש במכרז החדש.
לא נמצא שימוש באפליקציות עם הנגשה שפתית לתיעוד הטיפול האישי בדיירים ע"י המטפלים.

נושא קידום רווחת העובדים בבנייה, על הנהלת המסגרת לפתח תכנית שנתית ולעקוב אחר ביצועה.
על השירות הסוציאלי להיות שותף בתוכנית להכשרת המשך למטפלים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	-1.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	-4.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.28	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	0.40	3.00
	סה"כ	**0.00**	**10.00**

תחומים לשיפור

יש לבנות תכנית פעילות פנאי ברמה חודשית, ולהציג במחלקה.
יש לדייק את תכנית הפנאי השנתית בשיתוף הגורמים האחראים, בהתאם לנוהל רוחב 0.5.8 ונהלי הריפוי בעיסוק העדכניים.
יש לקיים פעילות תעסוקה באופן מובנה וקבוע, לאורך ימי השבוע בשעות הבוקר ואחה"צ, בהתאם לדרישות המכרז החדש.
יש לקיים פרויקטים בריפוי בעיסוק בהתאם לצרכי הדיירים והעדפותיהם.
יש לקיים פעילויות קבוצתיות מגוונת במסגרת התעסוקה, כולל שימוש בטכניקות הפעלה שונות בהתאם לנושא השבועי המוביל.
יש להעשיר את אמצעי ההפעלה בתעסוקה בדגש על אמצעים להפעלה קבוצתית.
לפחות אחת לשבוע, יש לקיים פעילות פנאי על ידי מפעילים חיצוניים, בהתאם לדרישות המכרז.
לא מתקיימת הנגשה של פעילויות לדיירים הזקוקים לעזרי שמיעה ותקשורת.
יש לפתח פעילות פנאי מחוץ למסגרת לדיירים אשר יכולים להשתתף בפעילויות לפחות פעם בשנה.
יש לקיים פעילות פנאי מחוץ לכותלי המסגרת, בהתאם לדרישות המכרז. על המרפאה בעיסוק להיות שותפה בתהליך שיבוץ הדיירים והתאמת הפעילות.
יש לקיים פעילויות מגוונות המעניקות ערך מוסף עבור הדיירים ומשלבות גורמים שונים בקהילה.
העו"ס התחיל לאתר צרכים חברתיים של דיירים לצורך גיוס והתאמת מתנדבים, יש להמשיך פעילות זו.

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	-0.01	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	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	1.00	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.04	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	2.50	2.50
	סה"כ	**3.54**	**7.50**

תחומים לשיפור

על הוועדה למניעת התעמרות להתכנס בסמוך לדיווח על חשד להתעמרות וכן להתכנס אחת לרבעון לצורך גיבוש תוכנית שנתית ובחינת פעילות וועדות קודמות.
יש לשפר את התוכנית השנתית לוועדת מניעת התעמרות. יש להתייחס ליעדים מדידים, לו"ז לביצוע, נושאים כמו ניתוח וניטור התופעה וחשיבה על פעילויות נוספות בהתאם לצרכי המסגרת.
יש לשפר את פרוטוקול הוועדה למניעת התעמרות. יש להקפיד על תיעוד מפורט של האירוע, לתעד שמות מלאים, לדייק את המסקנות וההחלטות ברמה הפרטנית וברמה הרוחבית, לרשום מי אחראי לביצוע ההחלטות ולעקוב אחר יישומם.
חסר שילוט נגיש להכוונת הדיירים ובני משפחותיהם במחלקה, בקומה 1 ובמעלית.

מנגנון קריאת אחות נשמע רק בתחנת האחות ולא ברחבי המחלקה.
יש לחדד את הנוהל הכתוב בנושא "הוצאת תרופות מחדר אחסון ייעודי"
יש להטמיע את נוהל החזרות תרופות מהשוק (ריקול) הכתוב בקלסר הנהלים, עם הלוגו של המסגרת ולא להעתיק עם הלוגו של מסגרת אחרת.
יש להתייחס לרשימות תרופות מותר\אסור לכתוש לפי מטופל פרטני.
יש לשמור טמפרטורה של חדרי התרופות המחלקתיים + מקררי תרופות מחלקתיים פעם ביום כנדרש בנוהל 126 של אגף רוקחות.
יש להתייחס בנהלים הפנימיים לסימון תרופות מהבית.
לא נמצא תיעוד לאירועי "כמעט אירוע". לא נמצא תיעוד לתחקירים על אירועי זקיף. לא נמצא תיעוד לטיפול מושכל באירוע ורתימת ה"נפגע השני" ללמידה ארגונית. הוחל בבניית תכנית עבודה שנתית.
לא נמצאה תכנית מובנית למניעת נפילות חוזרות, לרבות שימוש באמצעי בטיחות למניעה.
בעת אירוע חריג יש לוודא כי המלצת הפיזיותרפיסט בנוגע לאירוע וניהול הסיכונים מועברת לצוות הסיעודי ומיושמת הלכה למעשה.
יש להבנות תהליך איתור אירועים חריגים בתזונה כולל הפקת לקחים והטמעת השינויים הנדרשים.
חשוב להמשיך ולערב את הרוקח בוועדות המקצועיות הרלוונטיות.

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	2.70	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.80	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.50	2.50
	סה"כ	**7.00**	**7.50**

תחומים לשיפור

על העו"ס להקפיד לתעד שיחות עם משפחות ברשומת המטופל.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	-0.25	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)	0.00	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)	0.88	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.00	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.60	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.62	1.00
	סה"כ	**15.85**	**19.00**

תחומים לשיפור

תקשורת מותאמת ונגישה:
במהלך התקשורת בין הצוות לדיירים לא נראה שימוש בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת.
יש למצוא פתרונות לתקשורת מותאמת ונגישה מבחינה שפתית עם דיירים דוברי השפה הרוסית.
פרטיות:

את הטופס המנחה את הצוות על דרך העברת הדייר, התלוי מעל מיטתו, יש להעביר למקום פרטי יותר.
טיפול:
נמצאו במחלקה מטופל עם פוטנציאל שיקומי (לאחר צמנט לשבר ירך וסיום שיקום במוסד אחר) ומטופלת עם מורכבות סוציאלית המתהלכת בהשגחה (ספק תשושה בתפקודה) ללא דיון מתועד בתיק הרפואי להשארה\שינוי סטטוס.
היו מספר תיקים בהם לא היתה הערכה קוגנטיבית בכלים מתוקפים. היו נוסחים ארוכים של "העתק הדבק" לנושאים מסויימים בקבלה או מעקב ללא התייחסות פרטנית לחולה.
על ההערכה בריפוי בעיסוק להיות מלאה, מפורטת ומקיפה על גבי הטופס הייעודי לכך, בהתאם ללוח הזמנים הנדרש בנהלים.
על ממצאי ההערכה הקוגניטיבית- תפקודית בריפוי בעיסוק לבוא לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי ולשמש בסיס להתאמת כלי מדידה.
הערכה ע"י קלינאי תקשורת מתקיימת בהתאם להפניה ליעוץ חיצוני. נדגמו רשומות של דיירים חדשים שהתקבלו למחלקה עם הפרעות באכילה ובליעה ועם ירידה בשמיעה שלא עברו הערכה ע"י קלינאי תקשורת.
להקפיד על עדכון תכנית טיפול סיעודית בכל שינוי במצב הדייר כמו ירידה במשקל, אחרי אירוע חריג כמו נפילה, חזרה מאשפוז וכד'.
בחזרת דייר מאשפוז, לא נמצא תיעוד ברשומה הסיעודית לעדכון המשפחה בשינויים והמלצות מביה"ח.
ישנה התייחסות מלאה אולם הבדיקות מוכנסות ידנית לתיק הרפואי והדבר גוזל זמן רופא יקר. יש לשפר העברת בדיקות (לפחות של הקופות בהן ניתן לעשות זאת).
על העו"ס לפעול על פי הנהלים ולקיים קבלה סוציאלית מקיפה בימים הראשונים של שהות הדייר במוסד, על הקבלה לכלול התייחסות לאורח חיים קודם, ציפיות ועודפות ולבנות הערכה פסיכו-סוציאלית מקיפה.
על העו"ס להקפיד על התייחסות לנושא הסתגלות הדייר ומשפחתו למסגרת.
על העו"ס להקפיד להתחשב ברצונות ובהעדפות של הדייר.
על העו"ס להעמיק את הידע בנושא זכויות המטופל, לרבות מיצוי זכויות והעלאת המודעות והטמעת נושא חתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.
על העו"ס להקפיד על תיעוד והתערבות מקצועית בהתאם לתוכנית הטיפול שנקבעה.
בנושא עבודה קבוצתית לדיירים על העו"ס לפעול לאיתור צרכים חברתיים, רגשיים ותרבותיים ולבנות מענה מתאים.
יש לעודד את הדייר ו/או בני משפחתו להיות שותפים לתהליך קביעת מטרות הטיפול בפיזיותרפיה ויישומן.
טרם החל טיפול בקבוצה בפיזיותרפיה .
בתחום התזונה, יש להקפיד על מעקב בתדירות המקצועית המתבקשת מאחר והייתה תחלופה של דיאטניות היה עיכוב חלקי בתדירות.
יש להקפיד על רישום מטרות טיפול תזונתי ספציפיות ומדידות.
בהערכה תזונתית, על הדיאטנית לבצע אבחון תת תזונה על פי GLIM.
על הדיאטנית להיות מעורבת בתאום ציפיות לגבי העדפות הזנה בסוף חיים.
על תכנית ההתערבות בריפוי בעיסוק להיות ספציפית וייחודית עבור כל מטופל, ולכלול מטרות וטיפול מומלץ. יש לעדכן את התכנית בעת שינוי או הוספת התערבות.
יש לתת מענה טיפולי בריפוי בעיסוק בהתאם לצרכי המטופלים.
על המעקבים בריפוי בעיסוק לשקף את מצבו העדכני של המטופל. יש לעדכן את תכנית ההתערבות בהתאם לשינויים ולממצאי ההערכה התקופתית.
יש להעשיר את הציוד הטיפולי בריפוי בעיסוק; כולל סדים, אביזרי עזר, ציוד מוטורי, קוגניטיבי, תפקודי וטכנולוגי.
חשוב שההתערבות הרוקחית תופיע גם בתמסורת בין המקצועות.
בקלינאות תקשורת קיים שרות יעוץ חיצוני ולא מתקיימים מעקבים. נראתה אי התאמה בין ההמלצה להאכלה ומרקמי מזון של קלינאי התקשורת לבין רישום ההמלצות ברשומה הרפואית אצל חלק מהגורמים הרלבנטיים במחלקה.
קלינאי תקשורת ביעוץ חיצוני, ללא יכולת לעקוב אחר שינויים במצב הדיירים.
לא מתקיימת התערבות של קלינאי תקשורת בתחום השמיעה.
לא מתקיימת התערבות של קלינאי תקשורת בתחום הדיבור, שפה ותקשורת.
למעט דיירת אחת שמרכיבה מכשירי שמיעה אישיים, לא נצפו דיירים המשתמשים בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת. דיירת

אחרת שברשותה לוח תקשורת ישבה במחלקה ללא הלוח שהיה בחדרה באותה עת.
קלינאי התקשורת נותן שרות חיצוני על פי קריאה ואינו מקיים הדרכה.

עבודה סוציאלית - לעו"ס לא קיים ימי עבודה קבועים, הדבר אינו תקין ומתקשה על הקשר עם הדיירים, משפחותיהם ועבודת צוות רב מקצועית.

פיזיותרפיה - תקן כוח האדם בפיזיותרפיה מותאם לכמות הדיירים העכשווית אך השעות הינן רק בשעות הערב ויש טעם בהחלפת יום אחד לשעות בוקר.

רוקחות - יש להסדיר את אישור הרוקחות מול הרוקחות המחוזית בהקדם

קלינאות תקשורת - קיים שרות חיצוני של קלינאי תקשורת על פי קריאה. מאז פתיחת המסגרת הוא הגיע למחלקה פעמיים בלבד.

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
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.74	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.64	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.17	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	1.00	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.58	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.47	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	**7.05**	**10.00**

תחומים לשיפור

ישיבות צוות רב מקצועי:
על העו"ס לשפר את הדיווח בישיבת הצוות הרב מקצועי ולבנות תוכנית טיפול מותאמת. סיכום הישיבה אינו אינטגרטיבי וחסר דיון משקף.
על המרפאה בעיסוק להשתתף בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי באופן עקבי.
מתקיים תיעוד ההערכות של הקלינאי ברשומה הרפואית, לא מתקיים דיווח לישיבות צוות רב מקצועי, ולעיתים חסרה התאמה של המלצות הקלינאי לרישום אצל הגורמים הרלבנטיים ברשומה הרפואית.
לא נמצא תיעוד המלצות של אחות כחלק מתכנית הטיפול בישיבת צוות רב מקצועי.
מניעת פצעי לחץ:
לא נמצא תיעוד לפעילויות עם צוות רב מקצועי למניעת פצעי לחץ.
לא נמצא יישום חוזר 154/19- ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת
הושבה, ניידות ותפקוד:
יש לשפר ישיבה של חלק מהדיירים, לדוגמא: הוספת כרית מעל מושב הכיסא לדיירת שהשולחן גבוה מידי.

יש לאפשר לדיירים אשר יכולים הליכה חדרם לחדר האוכל ובחזרה, ישיבה בכיסא רגיל, צחצוח שיניים ועוד תפקודים על מנת למצות את יכולתם ככל המתאפשר.
על הצוות במחלקה לעודד תפקוד, ניידות ועצמאות בתחומים השונים.
יש להתאים את גובה השולחנות לצרכי הדיירים.
לא נמצא תיעוד לקידום שימור תפקוד בתחום שליטה על סוגרים מותאם ליכולת הדייר.
התאמת סדים:
יש להקפיד על התאמת סדים ואביזרי עזר בהתאם להנחיית המרפאה בעיסוק.
מניעת עצירות:
לא נמצא תיעוד לתכנית מניעת עצירות וטיפול בנוסף לטיפול תרופתי.
טיפול פליאטיבי:
לא נמצא תיעוד לתכנית טיפול בדיירים פליאטיביים הנותנת מענה לרצון הדייר ומשפחתו בהיבטים של סוף חיים .
במסגרת לא קיימת וועדה פליאטיבית.
לא נמצא תיעוד לשיחה עם הדייר ומשפחתו בנושא ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.
העו"ס ללא הכשרה בטופול פליאטיבי, יש להעמיק את הידע בנושא פליאטיבי על מנת לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים.
יש להמשיך ולהעשיר את הידע המקצועי בתחום הפליאטיבי וליישמו באופן רב מקצועי.
להמשך ולהעמיק את העבודה הרב מקצועית בתחום הטיפול הפליאטיבי.
יש לקדם את תחום הטיפול הפליאטיבי בריפוי בעיסוק. על המרפאה בעיסוק להשתלם ולפתח ידע בתחום.
לא מתקיימת מעורבות של קלינאי תקשורת במטופלים פליאטיביים.
תכנית טיפול סיעודית:
בבדיקה מדגמית של רשומה לא נמצא תיעוד לירידה במשקל בתכנית טיפול סיעודית.
הזנה אנטראלית:
מתקיימת מעורבות של קלינאי תקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית. חסר תיעוד של דיון רב מקצועי לגבי החלטות של גמילה ומתן טעימות/אכילה טיפולית.

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	1.76	2.00
10.6	זמני הארוחות	0.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	1.60	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.33	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.25	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	**5.78**	**11.00**

תחומים לשיפור

יש לוודא שמירת דוגמיות מזון טחון.
יש להבנות תהליך סדור לבחינת צרכת המזון והשתייה בפועל של הדייר כגון: "שארית צלחת".
יש להמשיך ולבחון את ישיבת הדיירים סביב שולחנות האוכל באופן שיאפשר מיצוי תפקוד בעת אכילה, תעסוקה וכדומה.
יש להגיש ארוחת בוקר החל מ7:00 וארוחת ערב החל מהשעה 18:00.
יש להרחיב מתן מזונות בלתי שיגרתיים הן ברמת הפרט והן ברמת המחלקה.
על הדיאטנית להיות מעורבת יותר במתן משוב מקצועי בהנחיית המסגרת לגבי שיתוף דיירים בהכנת מנה.
יש להעשיר את פינת הקפה בכיבוד קל בהתייעצות עם הדיאטנית.
אין לאחסן הזנה אנטראלית במקרר משפחות.
להקפיד על איסוף נתונים לגבי שביעות רצון או חוות דעת מהדיירים ו/או נציגי הדיירים ובני משפחותיהם על התפריט המוסדי והתייחסות להמלצותיהם לפחות אחת לחצי שנה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.41	2.00
	סה"כ	**1.41**	**2.00**

תחומים לשיפור

אין העברה של תוצאות בדיקות דם למערכת מאף אחת מהקופות קיימת תכנית לשיפור ממשק המחשוב בתיק הרפואי.
מומלץ להצטייד בציוד טיפולי שמעבר לחוברת ההצטיידות במכון הפיזיותרפיה כגון בלייזפודס.
על המסגרת לקדם תהליכי עבודה רוחביים, יוזמות ופרויקטים הנותנים מענה לצרכי הדיירים ומקדמים את איכות חייהם ורווחתם.
לא מתקיימים תהליכים של חשיבה על איכות הטיפול מעבר לנדרש בנהלים.
להמשיך בקידום איכות טיפול באמצעות ציוד מתקדם, פרויקטים מיוחדים וכד'.
יש פרוייקט לשיפור הקשר עם הדיירים - תמונות הדיירים לצד פרטים אודותיהם מעל מיטתם. יש להמשיך ולקדם את הפרוייקט לשיפור הקשר עם הדיירים.
יש לבחון את ישיבת הדיירים סביב שולחנות האוכל באופן רב מקצועי .
לקדם פרוייקטים רוחביים רב מקצועיים במסגרת לקידום איכות חיי הדיירים ורווחתם.
ישנם נהלים וועדות על פי הנדרש בחוזרי משרד הבריאות אולם יש מקום לשיפור מעורבות המנהל הרפואי בקביעתם והשתתפות בוועדות המרכזיות. ברוב הוועדות משתתף רופא הבית.
על המרפאה בעיסוק להכיר היטב את נהלי משרד הבריאות ולפעול ליישומם והטמעתם.
על העו"ס להמשיך להכיר את החוקים ונהלים של אגף הגריאטריה, לבנות תוכנית עבודה כולל נהלים פנימיים ומעקב אחר יישומן.
להמשיך בעדכון נהלים פנימיים (לדוגמא חוזר אומדן כף רגל סוכרתית 154/19), בניית תכניות עבודה ומעקב אחר יישומן.