



דו"ח בקרה מיום 29.01.2025
במוסד: "בית הורים ע"ש ז. מוזס של ארגון
יוצאי"
בישוב: ירושלים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים

לכבוד
ד"ר יחיאל פלשנר
מנהל/ת רפואי/ית
בית הורים ע"ש ז. מוזס של ארגון יוצאי (קוד מוסד 23627)
דרך בית לחם 52
ירושלים

ד"ר פלשנר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית הורים ע"ש ז. מוזס של ארגון יוצאי"

מצורף דוח הבקרה מיום 29.01.2025.

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.geriatria@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 רפי אלישע
גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים



העתקים:

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

סיכום הבקרה בבית החולים "בית הורים ע"ש ז. מוזס של ארגון יוצאי"

בתאריך 29.01.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז ירושלים.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

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

מכרז הקודים:

המוסד לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

המחלקה הסיעודית נמצאת בתוך מבנה דיור מוגן. כל המטופלים, המאושפזים במחלקה, הם במימון פרטי.
ביום הבקרהשהו במחלקה 33 מטופלים.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית	36	33	33	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	36	33	33	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 33 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקה הסיעודית כוח האדם הרפואי מיומן, מגוון ובעל ותק מקצועי. המנהל הרפואי מומחה ברפואה פנימית. רופאת הבית ותיקה ועבדה שנים רבות במרכז הגריאטרי הרצוג. עברה השתלמות בגריאטריה. לפני כ 3 חודשים הצטרפה לצוות רופאת בית חדשה, מומחית בגריאטריה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להכניס לאנמנזה, בקבלת מטופל חדש, סקירה מערכתית, ECG עם פיענוח, לפי דרישת נוהל 1.2,1 מתאריך 01/07/2007. יש לשפר את התקשורת בין הרופאים לצוות האחיות באירועים חריגים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין. רופאי המחלקה נמצאים במחלקה 6 ימים בשבוע, בשעות העבודה. זמינים 24/7 בטלפון ומגיעים למחלקה בעת הצורך.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

קשר עם משפחות

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

רופא בית

- הכשרת רופא בית: מומחה/מתמחה בגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

מעקב רפואי שוטף

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

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.

בדיקות מעבדה

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: חלקי.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד).

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום חלקי. ECG לא מבוצע ביום של הקבלה, לא קיים תיאור תרשים של הרופא.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

דו"ח אירוע חריג

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: לא קיים. לא קיימים טפסי רישום וסירוב חיסונים עונתיים, לפי דרישת נוהל רוחב 0.4.11, המעודכן מ 01/09/2019.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת שנערכה במחלקה סיעודית. מדובר במוסד המהווה מערך דיור מוגן ובו מחלקה לטיפול תומך ומחלקה סיעודית. ביום הבקרה דווח כי 12 מהמטופלים במחלקה מצויים בבידוד מגע בחדרים, בשל תחלואת קורונה. בסיור שנערך במחלקה נצפה שיש בחדרים טלוויזיה והצוות מוודא מתן טיפול סיעודי בסיסי. ליד חדרם היו עגלות בכניסה לחדרים עם ציוד הדרוש להתמגנות. נצפה כי מרבית המטופלים שלא חלו בקורונה יושבים בחדר אוכל בפעילות תעסוקתית מגוונת והם לבושים בלבוש אישי נקי ותואם לעונה. האווירה במחלקה הייתה טובה. המטופלים במחלקה במימון פרטי, חלקם התקבלו מהדיור המוגן. במוסד אח אחראי מחלקה ותיק עם ניסיון בתחום הגריאטריה, שהוכשר במספר קורסים מקצועיים בתחום מניעת כאב ומניעת עצירות. משמש כנאמן נושא בנושאים אלו. האח אינו בוגר הכשרה על-בסיסית בגריאטריה, כנדרש בנהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בב"ח גריאטרי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf. מומלץ להמשיך ולהכשיר אחיות נוספות לתפקידי מפתח בנושאים מרכזיים. היות וכול האחיות במחלקה הן אחיות מעשיות, לא ניתן למנות אותן כנאמנות נושא. יש לגייס אחיות מוסמכות, כדי לקדם את הידע המקצועי של צוות האחיות במחלקה. קיימת תשתית טובה מבחינת תהליכי עבודה רוחביים. נדרש להקפיד ולתעד את תהליכי העבודה בכול התחומים. בהמשך יפורטו התחומים שיש לשפר. באופן כללי, רמת הטיפול הסיעודי היא טובה והמטופלים מקבלים טיפול נאות.

נח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בהתאם לתקינה הנדרשת. עם זאת, כול האחיות במוסד הן מעשיות פרט לאח אחראי המחלקה. צריך להגדיל את מספר האחיות המוסמכות ככול שניתן.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקים ברמה המוסדית:
 - שימוש באפליקציה מחשובית – במוסד הוכנסה לשימוש מעקב תוכנה שנקראת BETTER CARE המשמשת למעקב, תיעוד וביצוע הפעילות של המטפלים. התיעוד באפליקציה מספק מעקב רציף אחר: שינוי תנוחה, יציאות וכדומה.
 - פרוייקטים מוסדיים – במחלקה מקיימים פרויקטים שונים. פרויקט "מעגלים" הנמשך שנה - במסגרת הפרוייקט מתקיימים מפגשים עם המטופלים והמשפחות אחת לשבוע עד 10 ימים כדי לאפשר הבעת רגשות. את הפרוייקט מובילות עו"ס ומרפאה בעיסוק, בשיתוף עם האחיות במחלקה. פרויקט ארומתרפיה - צוות המטפלים מודרך להשתמש בשמנים וקרמים כדי לתקשר באמצעות מגע עם מטופלים המאובחנים עם ירידה קוגניטיבית משמעותית.
 - סביבת המטופלים ביתית – יש במחלקה אביזרים אישיים רבים כאשר המטרה לתת תחושה של בית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור ברמה המוסדית:
 - אירועים חריגים – קיים רישום של דוחות אירוע חריג. נדרש להקפיד שמסקנות שנקבעו לאחר אירועים חריגים ירשמו בגיליונות המטופלים ותבוצע הדרכה לצוות כדי למנוע הישנות האירועים. נדרש להקפיד על רישום הדיווח לרופא לאחר אירוע חריג, במיוחד במצבים בהם הוחלט לא לשלוח מטופל לבדיקה בחדר מיון.
 - תוכנית חת"ש - קיימת תוכנית חת"ש לשנת 2024, אשר כוללת נושאי הדרכה בסיסיים בנושאים שונים. נדרש לפתח תוכנית

חת"ש גם לשנת 2025.

3. נאמני נושא – אח אחראי מחלקה ממונה על 3 תחומים: מניעת כאב, מניעת פצעים ומניעת עצירות. יש לפתח תוכנית שנתית בנושאים הללו, הכוללת עיבוד נתונים ותיאור תהליכי עבודה מובנים. ביום הבקרה הוצגו בעיקר הדרכות מקצועיות שנתנו במסגרת ישיבות חת"ש.
4. תחום מניעת זיהומים – מונה אח נאמן נושא אך אינו עובד במחלקה הסיעודית, אלא במחלקת מעבר של הדיור התומך. פעילותו לא הוצגה ביום הבקרה מאחר והאח לא נכח בבקרה. נדרש מהנהלת המוסד להדריך את הצוות בנושא מניעת זיהומים. נדרש לבצע תצפיות בכלי מובנה על ביצוע הגיינת ידיים. בעת הבקרה מטפלת שאחראית על הכביסה נצפתה כשהיא עוברת עם החלוק מחדרים של מטופלים שאובחנו עם קורונה ומצויים בבידוד מגע לחדרים אחרים מבלי להחליף את החלוק שהיה עליה. דווח על כך לאח אחראי המחלקה אשר העיר למטפלת והיא דאגה להוריד את החלוק שהיה עליה ואיתו הסתובבה במספר חדרים שונים. בעקבות הערה שהתקבלה מאחות הבקרה האח האחראי של המחלקה העיר למטפלת והיא הסירה את החלוק שהיה עליה.
5. מעקב חיסונים – כול המטופלים במחלקה חוסנו לשפעת עונתית, אך אין כלל רישום של חיסוני הצוות במחלקה. אין רישום ביצוע חיסונים לשפעת עונתית או על חיסוני בסיס לצוות, כפי שנדרש בנוהל חוזר מנכ"ל לחיסון עובדי בריאות. יש לשפר תחום זה בדחיפות. מצורף הקישור לנוהל משנת 2023 https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf.
6. עדכון מקצועי – מצופה מהנהלה לעודד את צוות האחיות להשתתף בסמינרים וימי עיון מקצועיים בתחום הגריאטריה מחוץ למוסד. מומלץ שאח אחראי המחלקה ישתתף בקורס בנושא הפליאטיבי לאחר שהרופאה והעו"ס במחלקה יצאו לקורס בתחום.
7. נהלים מוסדיים – קיים קלסר נהלים מחלקתי. נצפו חתימות של עובדים על קריאת הנהלים בשנים 2023-2025. יש לעדכן את הנהלים הקיימים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תוכנית טיפול סיעודיות - בבדיקה מדגמית נמצא כי חלק מתוכניות הטיפול לא מעודכנות בהתאם לשינויים שחלים במצב המטופלים. נדרש לעדכן את תוכניות הטיפול לפי מצבם המשתנה של המטופלים. צריך לוודא רישום של מכלול האבחנות הסיעודיות של המטופלים במחלקה. לדוגמה - מטופל עם אבחנות הקשורות באכילה, נדרש לציין בתוכנית הטיפול הקיימת.

תרופות

- אחסון התרופות: הטיפול התרופתי - יש להקפיד על חתימה על תהליך הדיון התקופתי שמתקיים בין רופאה ואח אחראי המחלקה. נצפה כי עגלת תרופות ועגלת החייאה מוקמו מול תחנת אחות ולא במקום ייעודי. צריך לאחסן את התרופות בחדר מתאים ובטמפרטורה מתאימה. יש להקפיד על עבודה לפי נוהל 8.0.3 "הנחיות לאחסון תרופות במחלקות ב"ח גריאטרי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-8-0-3/he/files_circulars_ng_8_0_3.pdf.

הזנה והאכלה

- הזנה והאכלה: בבדיקת רשומה של מטופל עם חוסר תיאבון ניתנה הנחיה מדיאטנית על ביצוע מעקב צריכת מזון. לא נמצא ברישומים הסיעודיים רישום על ביצוע ההנחיה. להקפיד לרשום בגיליון הסיעודי על מטופלים המאובחנים עם חוסר תיאבון, אכילה מועטה, אלרגיות למזון מסוים (במחלקה נמצא מטופל שהוא אלרגי לאפונה שעושה לו גרד בגוף) וכן לציין מטופלים שמאובחנים עם ירידה במשקל בדגש על אופן האכילה שלהם.

קשר עם המשפחה

- שיחות עם משפחות: בבדיקת הנושא נמצא, שמתקיימות שיחות עם משפחות בעיקר של הרופאה וגם אנשי צוות נוספים. צריך להקפיד ולתעד שיחות שאחיות עורכות עם משפחות המטופלים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- במוסד דיאטנית ותיקה בתחום הגריאטריה, בוגרת קורס תזונה בגריאטריה. הדיאטנית עובדת 14 שעות בשבוע בפריסה של יומיים בשבוע.

איכות ובטיחות המזון

- הדיאטנית עובדת לפי תכנית עבודה שנתית, לפיה מבוצע תיעוד אבטחת איכות המזון ותיעוד תהליכים עם המטבח. במבטחון המחלקתי עובדות מחלקות מזון ותיקות, אשר מודרכות ופועלות בהתאם להמלצות דיאטנית המוסד.

ישנו חישוב תפריט יומי לשלושה ימים בכל המרקמים, עדכני לשנת 2025.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- התפריט במוסד מאפשר גיוון רב ומתן מענה לבחירות המטופלים. ביום הבקרה נשמרו דוגמיות מזון למשך 72 שעות בכל ארוחה. נמצא מתאם בין דוגמיות המזון לתפריט השבועי.

גודלי מנה/גיוון

- מספר המנות שהוגשו ביום הבקרה וגודלן היה תקין ומספק.

רשומות מחלקתיות

- במטבחון המחלקתי תלוי רישום מקבלי הדיאטות המחלקתי וריכוז הרכבי מזון מיוחדים, הכתובים בנוסח נהיר וברור.

דיאטנית המוסד משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועיות ומתעדת אותן בתיק הממוחשב. ישנו תיעדוף והתייחסות הדיאטנית למטופלים במצב תזונתי לא תקין.

יש לציין פרוייקטים מוסדיים כגון:

- פרוייקט עצירות - שימוש במשקה על בסיס שזיפים מושרים לטיפול ומניעת עצירות.
- פרוייקט גיוון התפריט - יום בחודש בו המטופלים מקבלים מנה ייחודית, מנות ייחודיות לימי הולדת ומועדים שונים.

במוסד משקל תקין עם אישור כיול ע"י גוף מורשה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- על פי תצפית, שנערכה על ארוחת הצהריים ביום הבקרה: הגשת המזון מבוצעת בחדר האוכל מעגלת חימום. הארוחה שהוגשה הייתה מגוונת, צבעונית ועשירה. הארוחה כללה מספר אפשרויות בחירה במגוון מרקמי המזון ותאמה לתפריט במלואה. על השולחנות בחדר האוכל הונחו פלייסמטים על גבי מפה, סכו"ם מלא ומפיות מהודרות. המזון הוגש באופן אסתטי. הכלים נאים מחרס וזכוכית, המזון המחולק הוגש בצלחות מחולקות.

גודלי המנה נמצאו תקינים בכל מרקמי המזון.
נצפו האכלות של המטופלים בישיבה ובצורה מכבדת, תוך תקשורת ובקצב מותאם לבליעה של המזון.

דיאטנית המוסד מבצעת תצפיות ערב ומתעדת אותן בטופס בקרה מובנה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- חישוב צריכה תזונתית של המטופל תוך חודש מהקבלה: כן.
- תיעוד נתונים אנטרופומטריים תוך שבוע מהקבלה: כן.
- תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: כן.
- סיכום מצב תזונתי מלא תוך חודש מהקבלה: כן.
- מתן מולטי וויטמין יעודי: כן.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית מבצעת מעקב אחר מטופלים במצב תזונתי לא תקין, כנדרש.
ישנו תיעוד מטרות, יעדים ותוכנית לטיפול התזונתי המומלץ. כמו כן, ישנו תכנון מעקב תזונתי עתידי.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: כן.
- רישום המטופל בטופס "ריכוז הרכבי מזון מיוחדים" במטבח: תקין.
- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: תקין.
- רישום תוסף התזונה: תקין.

- מתן תוסף התזונה או מזון יעודי בכלי מדידה סטנדרטיים: תקין.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: יש לעדכן את אסופת המתכונים המחושבת בפריטי מזון חדשים שהוספו.
- התפריט השבועי המלא תלוי במטבח והתאריכים עדכניים: יש לציין כי ארוחת שחרית וארוחת הבוקר לא נכללו בתפריט המוסדי המודפס.

רשומות מחלקתיות

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: חלקי. מומלץ לתלות במטבחון המחלקתי המחשה, כדוגמת תמונה למנה בגודל סטנדרטי.
- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: חלקי. מומלץ לקיים תיעוד ממוחשב של הדרכות הצוות והפרויקטים המוסדיים. תיעוד זה יאפשר ייעול ושיפור השירות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בארוחת הצהריים בוצע תשאול לחלק מהמטופלים. חלקם קיבלו מנות ללא תשאול. דיאטנית המוסד עורכת תכנית לשיפור וייעול מרכיב זה בשירות התזונתי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד קביעת הרכב תזונתי מומלץ תוך פירוט תיעוד הקריטריונים המקצועיים בתוכנית הטיפול: חלקי. בעת מתן המלצה למזון ייעודי, בהזנה פומית ואנטרלית, מומלץ לבצע חישוב של סיכום רכיבי תזונה ונוזלים ולתעדו. התיעוד יכלול פירוט קריטריונים מקצועיים בגוף תוכנית הטיפול.

סיכום כללי

- תחום התזונה מנוהל ברמה גבוהה ע"י דיאטנית ותיקה בתחום, תוך שיתוף פעולה עם ההנהלה והצוות. המטבח המוסדי מבשל ואופה מנות מגוונות במרקמי המזון השונים. ניכר כי מטופלי המוסד זוכים לחוויה חיובית בכל הקשור לתחום ההזנה.

דיאטנית המוסד בקיאה בטיפול התזונתי של המטופלים, ניכרת נוכחותה בישיבות. במוסד מתנהלים מספר פרויקטים ראויים להערכה, מומלץ לתעדם בכתב.
כמו כן, ניכר כי ישנה יוזמה לרעיונות חדשניים לשיפור השירות התזונתי.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות עובדת פיזיותרפיסטית ותיקה, השירות ניתן בימים ראשון עד חמישי בשעות הבוקר. בסך כולל של 21 שעות שבועיות. בנוסף יש פיזיותרפיסטית שהיא דיירת בדיוור המוגן ופעם בשבוע היא מתנדבת ומתגברת טיפולים כעוזרת פיזיותרפיה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: מלא.

- פריסת שעות: יעילה.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): כן.

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

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): יש. מתקיימים כמה פרויקטים לשיפור השרות -

- ארגון פינה נוספת במחלקה של הפיזיותרפיה, בפינה יש סולם, פולי, APT ולוח פעילות לעומדים בעמידון.
- מתקיים פרויקט שנקרא מרחב נשימה, בשיתוף ריפוי בעיסוק. פעם בשבוע יוצאת קבוצה קטנה של מטופלים החוצה. מטרת היציאה היא חיבור לטבע וגירוי חושי.
- התקיים יום ספורט ומתוכנן יום ספורט נוסף, לקראת ט"ו בשבט.

4. המטופלים יצאו לטיול לתחנת הרכבת הישנה.

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

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

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

טיפול פרטני

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

טיפול בקבוצה

- מתקיים טיפול בקבוצה במחלקה.

- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: קיימים.

- מספר מטופלים בקבוצה: אופטימאלי.

- מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: אופטימאלי.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

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

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

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: נכון.
- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.
- מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: קיימת.
- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.
- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): כן.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת. התקיימו כמה הדרכות מובנות לצוות, שכללו רענון העברות נכונות ובטוחות, הפעלת הציוד הסיעודי ושמירה על גב בריא אצל המטופלים.
- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות. מתקיימת רשימת הליכה חתומה בפועל, ניתן לבדיקה ב"בטר קייר".

תנאים פיזיים

- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה: כן.
- חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.

- לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: כן.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולהתאים את גובה השולחנות ליושבים בכיסאות הגלגלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש להמשיך לאפשר ולעודד את הפיזיותרפיסטית לצאת להשתלמויות בגריאטריה.

ציוד טיפולי

- יש להשלים ציוד טיפולי כנידרש בנוהל.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה ניתן ברמה מקצועית גבוהה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה מתוכננת, נערכה בנוכחות מנהלת השירות.
- מאז ביצוע הבקרה הקודמת התחלפו מנהלת שירות הריפוי בעיסוק ואחת ממדריכות התעסוקה.

נח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - במוסד מרפאה בעיסוק, שמשמשת מנהלת השירות עם כ- 7.5 שנות ותק מקצועי. עובדת כשנה במוסד, יום בשבוע. סה"כ 10 ש"ש.
- תעסוקה - במוסד 2 מדריכות תעסוקה, שעובדות בחלקי משרה שונים, בשעות הבוקר ו/או אחה"צ, סה"כ 36 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפאה בעיסוק

- מתבצעת הערכה ראשונית מקיפה שכוללת גם בניית תוכנית טיפול והתערבות, המתייחסת לצרכיו הייחודיים של כל מטופל וליכולותיו.

הערכת מעקב

- מתבצעות הערכות חוזרות לכלל המטופלים, הכוללות עדכון מטרות ההתערבות ותוכנית הטיפול המומלצת, כנדרש.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק כוללת התערבות פרטנית או קבוצתית מגוונת, בהתאם לשיקול דעתה המקצועי של המרפאה בעיסוק. מושם דגש על עיסוקים משמעותיים ופנאי.
- קבוצות טיפוליות המתקיימות ע"י המרפאה בעיסוק:

 - קבוצת 'גפיים עליונות', בשיתוף שירות הפיזיותרפיה, מדי שבוע.
 - קבוצת 'שיר וזיכרון', מדי שבוע.
 - קבוצת 'משחקיה', בשעות אחה"צ, בשיתוף 5 מתנדבות מהדיר המוגן.

- המרפאה בעיסוק מבצעת תצפיות אכילה בזמני הארוחות ומתאימה אביזרי עזר או כלי אכילה מותאמים. נצפה שימוש באביזרי העזר, כמו הגבהה לצלחת, בזמן ארוחת הצהריים.
- בארוחת הצהריים חולק סכו"ם מלא למטופלים.
- ניכרת עבודת צוות ושיתופי פעולה רב-ציוותיים בהתערבות הטיפולית.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- פעילות תעסוקה ופנאי מתקיימת במוסד 6 בקרים בשבוע ו-5 פעמים בשעות אחה"צ.
- פעילות התעסוקה מועברת ע"י מדריכות התעסוקה בשעות הבוקר ופעמיים בשבוע גם בשעות אחה"צ באופן פרטני ו/או קבוצתי.
- מתקיימת פעילות גם ע"י מפעילים חיצוניים בשעות הבוקר /אחה"צ, כמו ריקודים, גינון ובעלי חיים. פעם בשבוע מתקיימת האזנה מונחית למוזיקה, ע"י מתנדבת מהדיור המוגן.
- חלק מהמטופלים משתתפים גם בפעילויות המתקיימות בדיור המוגן.
- בשבוע בו התבצעה הבקרה יש במחלקה 14 מטופלים בבידוד קורונה. מדריכות התעסוקה מספקות ערכות הפעלה אישיות למטופלים בחדרים.
- פעילות התעסוקה מגוונת ומותאמת למטופלים עפ"י יכולותיהם ורצונותיהם.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

- חדר תעסוקה: מתאים.

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

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

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

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד נלווה: עשיר ומגוון.

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.
- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: המרפאה בעיסוק החלה לימודי תואר שני בריפוי בעיסוק בתחום הגריאטריה.
- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- שימוש בכלי הערכה ואבחון: קיים מגוון כלי הערכה ואבחון, אך אינו בשימוש מספק.

ישום תכנית הטיפול

- יש להקפיד על דיווח חודשי למטופלים הנמצאים בטיפול בריפוי בעיסוק, כולל מטופלים עם סדים או גלילים. חשוב שתיעוד השתתפות מטופלים בקבוצות טיפוליות בריפוי בעיסוק יתאר גם את אופן ההשתתפות. ברשומות שנצפו מצויינת רק שם הקבוצה בה השתתפו המטופלים.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: בחדר הריפוי בעיסוק שולחנות מתקפלים, שלא מתאימים בגובה וברוחב, לפעילות מיטבית של המטופלים, בעיקר אילו היושבים על כס"ג.
- ציוד נלווה: מקרן האובי' ממוקם בחדר האוכל של מחלקת הטיפול התומך ולא נמצא כיום בשימוש מטופלי המחלקה הסיעודית. לדברי מנהלת השירות, אמורים להעביר אותו למחלקה הסיעודית.
- חדר ה'סנזלן' במוסד לא נמצא כיום בשימוש. מומלץ לחזור ולהשתמש בחדר.

הדרכה ותקשורת

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: חשוב לתעד פרוטוקול פגישות ההדרכה עם כל המדריכות. ההדרכה שניתנה למדריכת התעסוקה החדשה לא תועדה.
- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: בשנת 2024 לא השתתף שירות הריפוי בעיסוק בתוכנית ההדרכה התוך מוסדית.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- שירות הריפוי בעיסוק במקום, הכולל מרפאה בעיסוק ומדריכות תעסוקה, מעניק שירותי הערכה, טיפול והפעלה לכלל מטופלי המחלקה בהתאם לצורכיהם וליכולותיהם וכן הדרכה לצוות המטפל.
ניכר כי שירות הרב"ע והתעסוקה תופסים מקום מרכזי במוסד ומעורבים ביותר במארג החיים בבית.
העשייה המגוונת, במסגרת שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה, תורמת רבות לאיכות החיים של המטופלים במחלקה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית אבות ע"ש מוזס של ארגון עולי יוצאי אירופה יש מחלקה סיעודית אחת ודיור מוגן. ישנם שיתופי פעולה בין מטופלי המחלקה הסיעודית והדיור המוגן. קיימים שיתופי פעולה טובים עם הקהילה, המתגוררת בסמוך למחלקה. הבקרה על העו"ס התבצעה בתאריך 11.2.25, ללא נוכחות העובדת הסוציאלית מהמוסד. היא יצאה לחופשת לידה בתאריך 7.2.25. הבקרה התקיימה בהשתתפות מנהלת המוסד שהיא גם עובדת סוציאלית והעבירה את כל המידע והחומר הרלוונטי. במהלך הבקרה מנהלת המוסד דיווחה שבתאריך 12/2/25 אמורה להתחיל את עבודתה במחלקה העו"סית המחליפה, שהיא בעלת ותק מקצועי רב שנים וניסיון בתחום הגריאטריה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקה הסיעודית עובדת עו"ס ותיקה במוסד שעובדת גם במחלקות של הדיור המוגן. ותק במוסד - 9 שנים. התחילה את עבודתה במחלקה הסיעודית בחודש 11/23. עובדת 15 ש"ש בפריסת ימים ב'-ד'-ה', בשעות הבוקר ואחה"צ. בין השאר, אחראית על נושאים רבים הקשורים לעבודה סוציאלית כגון: אפוסטרופסות, קבלת המטופל, זכויות החולה, ישיבות רב-מקצועיות, טיפול פליאטיבי, מניעת התעמרות ומרכזת את ועדת ההתעמרות במחלקה. העו"ס עברה ימי עיון והשתלמויות בנושא זקנה, התעמרות, ונושאים מגוונים נוספים בתחום עבודה סוציאלית. בנוסף לעו"ס, מועסקת במחלקה הסיעודית יועצת גרנטולוגית, שעובדת במחלקה 11 חודשים. אחראית על הנושאים הבאים: קשר עם בני המשפחות, תחום ההתנדבות והעשרה תרבותית. משתתפת בשיחות קבלת מטופלים, בישיבות רב-מקצועיות ובהדרכות בנושאים כלליים לצוות העובדים. עובדת בהיקף של 80% משרה, כ-33 שעות שבועיות, בפריסת הימים א'-ה', בשעות הבוקר ואחה"צ. השילוב והעזרה של עובדת זו לתחום העבודה הסוציאלית במחלקה רב ומועיל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- מבדיקה מדגמית של התיקים עולה, כי קבלת המטופלים ובני משפחתם מתבצעת באופן מקצועי. מעקב ההסתגלות מעודכן במערכת הממוחשבת ובתיקו האישי של המטופל. המטופלים והמשפחות מקבלים הסבר, גם בכתב, על המחלקה ונהליה, שעות הפעילות ואנשי הצוות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס פועלת לשיפור חוויות המטופלים ולמתן טיפול איכותי וראוי למטופלים, כולל שמירה על פרטיות המטופל. מבצעת מעקב ביקורים אצל המטופלים. ישנה התייחסות לצרכי המטופלים השוהים במוסד.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה נצפו ארונות מסודרים עם בגדים אישיים. חדרי המטופלים בעלי אופי ביתי ואישי. נצפו אמצעים לשמירה על פרטיות המטופל.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- - מתקיימת קבוצת "שיח בנושא רגשות", בשיתוף המרפאה בעיסוק המתאימה למטופלים ורבליים ושמורים קוגניטיביים. בקבוצה זו משתתפים כ-10 מטופלים. תדירות הקבוצה אחת לשבוע בימי שני נצפה תיעוד על כך.
- - קבוצת שיח שמעבירה הגרנטולוגית, בליווי העו"ס אחת לשבוע בימי שלישי. בקבוצה זו משתתפים כ-8 מטופלים. נצפה תיעוד של מפגשים אלו.
- - קבוצה בנושא אקטואליה בשיתוף מדריכת התעסוקה. בקבוצה זו משתתפים כ-10 מטופלים, בתדירות אחת לשבוע בימי רביעי. נצפה תיעוד של מפגשים אלו.
- בימי א' ישנה פעילות משחקיה במחלקה, הכוללת משחקי שולחן וחשיבה שונים עם מתנדבים, צוות ובני המשפחה של המטופלים משתתפים כ-14 מטופלים. פרויקט זה בליווי העו"ס, הגרנטולוגית והמרפאה בעיסוק.
- במחלקה מתקיים קורס גיון טיפולי בהנחיית מדריך מקצועי בתדירות אחת לשבוע. בקבוצה זו משתתפים כ-12 מטופלים ובליווי העו"ס והגרנטולוגית.
- מתנדבת, דיירת הדיור המוגן, מעבירה קבוצת חוג מוזיקה בתדירות אחת לשבוע משתתפים בקבוצה כ-14 מטופלים.
- מטופלים שמורים קוגניטיביים מהמחלקה הסייעות משתתפים בפעילויות מוזיקה והרצאות בדיור המוגן בליווי של מטפל המגיע איתם מהמחלקה הסייעות.
- העו"ס שותפה ומעורבת בפעילויות המחלקה סביב חגים, טקסים וכן דואגת לשתף את בני המשפחות בפעילויות תרבותיות במוסד. כגון, ימי הולדת וסביב החגים.
- בימי ה' יש שירה בציבור בהנחיית מדריכת התעסוקה ובליווי העו"ס בה משתתפים כ-20 מטופלים.
- יציאה לבית קפה, טיול לפארק התחנה בליווי העו"ס והצוות הטיפולי.
- קשר חוויתי עם גן ילדים, הממוקם בסביבת המוסד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופלים והדרכת הצוות המטפל בנושא. העבירה חת"ש בושא זכויות החולה לצוות המחלקה בתאריך 26/6/24, נצפה תיעוד ההדרכה ורשימת המשתתפים בה.
- העו"ס הוציאה יחד עם הצוות הרב-מקצועי חוברת מידע למטופל ולבני משפחתו בנושא זכויות החולה, דרכי התקשרות ומידע כללי שניתן כבר בתהליך הקבלה למוסד.
- פועלת להעלאת המודעות לזכויות המטופלים בתחומים השונים.
- נמצאת בקשר עם בעלי מינוי האפוסטרופסים. מעורבת בחיי המטופלים ומסייעת במיציאת זכויותיהם נצפה תיעוד על כך.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- ועדת ההתעמרות מתכנסת בהתאם לנוהל.
- העו"ס מעבירה דוח נתוני אירועי התעמרות במחלקה אחת לחודש ללשכת הבריאות המחוזית.
- פועלת להעלאת מודעות המטופלים ובני משפחתם בנושא מניעת התעמרות.
- מקיימת פעילות הטמעה והדרכות ורענון נהלים בקרב הצוות הרב-מקצועי וצוות המטפלים במחלקה בנושא מניעת התעמרות.
- קיימים שיתופי פעולה עם הצוות הרב-מקצועי במוסד בהעברת מידע על אירועים חריגים.
- יש קלסר אירועים חריגים ונצפה תיעוד על כך.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת למיציאת זכויות המטופלים עם גורמים חיצוניים. קיים קלסר ייעודי, הכולל רשימת ניצולי שואה במחלקה וכן מאוגד בתוכו ריכוז הזכויות השונים הניתנות למטופלים.
- יש חונכות אישית פרטנית למספר ניצולי שואה דרך פסיכולוג מעמותת אלה.

התקיים אירוע טקס מרשים של השקת ספר והוצאתו לפרסום של ניצול שואה דייר המחלקה, בהשתתפות בני משפחה, חיילי צה"ל ושוטרי מג"ב שהמטופל סיפר להם את סיפורו כניצול שואה דרך פרויקט "זיכרון בסלון" ונשמר הקשר ביניהם.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- קיים טופס הנחיות רפואיות מקדימות והמטופלים חותמים על טופס יעודי לייפוי כוח מתמשך. בנוסף, העו"ס מקיימת שיחות עם מטופלים ובני משפחותיהם על רצונותיהם ובעת הצורך פועלים עפ"י רצונו של המטופל.
- ועדת הטיפול הפליאטיבי מתכנסת בהתאם לנהל.
- חברי הוועדה ובכללם העו"ס עברו הכשרות וקורסים בנושא טיפול פליאטיבי. נצפה תיעוד על כך.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס שותפה באופן מקצועי בישיבות השונות המתקיימות במחלקה.
- שיתופי הפעולה בצוות הרב-המקצועי מתבצעים באופן מקצועי ויעיל.
- נצפו סיכומים ופרוטוקולים של ישיבות הצוות הרב-מקצועי. בני משפחות המטופלים מוזמנים לישיבות הצוות הרב-מקצועי.
- ישיבות הצוות הרב-מקצועי מתקיימות בהתאם לנהלי משרד הבריאות.

רשומת מטופל

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

תיק אפוטרופסות

- תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופסות וייפוי כוח מתמשך מתועד באופן מלא ומקיף ומטופל באופן מקצועי וכנדרש.
- יש ריכוז שמי של כתבי המינוי ומתיוקים בתיקים האישיים של המטופלים ובקלסר נפרד. נצפה תיעוד זה.

תיק ריכוז מתנדבים

- היועצת הגרנטולוגית במחלקה מובילה ומרכזת את הנושא.
- הוציאה חוברת מתנדבים ומידע על תחומי ההתנדבות במחלקה. ישנם מתנדבים שמגיעים מהדיור המוגן ומתנדבים במשחקיה במחלקה אחת לשבוע וכן עושים קידוש בשבת ומנגנים מוזיקה קלאסית במחלקה.
- בנוסף, ישנן מתנדבות סטודנטיות ותלמידות תיכון, שבמסגרת מחויבות אישית, מקיימות שיחות אישיות עם מטופלים אחת לשבוע.
- שני סטודנטים, הלומדים ניהול בתי אבות, עושים הכשרה מעשית במחלקה ומבצעים פעולות התנדבות עם המטופלים בהנחיה אישית של היועצת הגרנטולוגית.
- קיים תיעוד מלא ומקצועי, הכולל רשימת מתנדבים ורישום פעילויות התנדבות במוסד.
- העו"ס מעודכנת על הפעילות ההתנדבותית במחלקה ושותפה לתהליך ההתאמה של פעילות המתנדבים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לקדם ולשפר פעילות קבוצתית עם בני המשפחות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לקדם ולשפר את פעילות העו"ס באיתור נפגעי התעמרות מקרב המטופלים במחלקה וטיפול בהם.

תיק ריכוז מתנדבים

- יש לקדם ולתעד עבודה קבוצתית של המתנדבים במחלקה.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס פועלת באופן מקצועי מטפלת במטופלים ובני משפחותיהם בתחומים השונים הקשורים לעבודה סוציאלית. ראוי לציין לחיוב את העבודה המשותפת והעזרה של היועצת הגנטולוגית לתחום עבודה סוציאלית וכן את שיתוף הפעולה עם שאר צוות המחלקה.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד מחלקה סיעודית אחת וחדר שירותי רוקחות.

ניהול כח-אדם

- במוסד מועסקת רוקחת אחראית לשירותי רוקחות.
הרוקחת מקצועית ובעלת ידע רוקחי רב.

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.
- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

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

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: לא. חדר שירותי הרוקחות אינו ייעודי לרוקחת.
החדר אינו עומד כנדרש בנוהל 174 סעיף 5.2 ובעיקר לא על פי סעיף 5.2.9.
- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: חלקי. חדר שירותי רוקחות חייב להיות מצויד בכל הנדרש - סעיף 5.2 נוהל 174.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: באופן חלקי. נמצאו בתאי התרופות סטריפים של תרופות ללא אריזה מקורית.
- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. מבוצע מעקב טמפרטורה רק פעם בשבוע, יש לבדוק ולתעד כנדרש בנוהל 126.
יש להתקין מערכת התרעה לחריגה של הטמפרטורה.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: לא. ארונות התרופות משמשים גם לאחסון פריטים שאינם תרופות וללא שילוט מתאים.
- סדר וניקיון כללי: באופן חלקי. נצפו פרטי לבוש ונעליים על ארונות התרופות.

מרשם

- העתק המרשם נשמר יחד עם פנקס טופסי רישום הסמים ועליו רשומים: 1. תאריך קבלת הסם 2. מס' הדף בפנקס בו נרשמה קבלתו

- תקנה 9 (ב), 11 (ב): לא. זוהי הערה חוזרת שלא תוקנה. יש למלא אחר כל הנדרש בתקנות הסמים המסוכנים.

סיכום כללי

- נקודות לשיפור ולתיקון:
 - יש לאחסן את עגלת התרופות ועגלת ההחיה בחדר מנוטר טמפרטורה ועל פי נוהל 126.
 - אם המוסד מעוניין להמשיך להחזיק בחדר שירותי רוקחות, יש להתאים אותו על פי כל הדרישות, לייעד אותו רק לרוקחת - סעיף 5.2.9 ולצייד אותו - כנדרש בסעיף 5.2 והכל על פי נוהל 174.
 - כמו כן, יש להתקין מערכת התרעה על חריגה בטמפרטורה, על פי נוהל 126.
 - החדר אינו יכול לשמש גם כמשרד למזכירה רפואית.
 - אין להחזיק בחדר שירותי רוקחות ציוד או תרופות שאינן שייכות למחלקה הסיעודית ואינן בפיקוח הרוקחת.
 - אין להחזיק תרופות (בליסטרים פתוחים) ללא אריזה מקורית. זוהי הערה חוזרת.
 - יש לנהל את רישומי הסמים על פי תקנות הסמים המסוכנים (בתי חולים, פרקג' ופרק ד').
 - העתק המרשם נשמר יחד עם פנקס טופסי רישום הסמים ועליו רשומים
 - 1. תאריך קבלת הסם. 2. מספר הדף בפנקס בו נרשמה קבלתו. תקנה - 9(ב), 11(ב) זוהי הערה חוזרת.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המחלקה משביעת רצון.
- תכנית למטבחון המחלקתי נמצאת בטיפול.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- תקינות הבדיקות של המים: נמצאו תוצאות חריגות של טמפרטורות המים בתוצאות דיגום המים החודשיים שהוצגו.

- רמת כלור נותר על פי דרישות: יש לבצע בדיקת כלור חופשי בהתאם לדרישה בכלי בקרה - פעם ביום. הוצג רישום על ביצוע בדיקות פעם בשבוע.

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הלגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: יש לבצע את כל הפעילויות הנדרשות בהנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים. הרישום שהוצג חלקי.

טיפול לא רפואי בגוף האדם

- התאמה לדרישות התקנות לטיפול לא רפואי בגוף האדם בתחומים: טיפול מניקור, פדיקור, גזירת ציפורניים וגילוח: יש לתקן נוהל טיפול לא רפואי בגוף האדם.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- טיפול מחלקתי בכביסה: יש לתקן נוהל פנימי לטיפול בכביסה.

מתקנים לצוות

- חדר אוכל צוות, מצב התברואה בו ואופן הגשת המזון: נמצאו ביצים טריות באזור הגשת מזון בחדר האוכל של הדיור המוגן. הדבר פסול.

מכבסה וכביסה

- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: יש להעביר כביסות (נקייה ומלוכלכת) בעגלות עם כיסוי מבד רחיצ. בעת הביקורת העגלות היו ללא הכיסוי הנדרש.
העברת כביסה נקייה ומלוכלכת מתבצעת במעלית נוסעים, ללא הפרדה כנדרש.

קבלת המזון במחלקה

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: רישום טמפרטורות תקין, אך בזמן הביקורת נמדדו טמפרטורות שאינן תקינות. יש לבדוק את המצב ואופן מדידת טמפרטורות.
- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמפופורטר: לא ברור אופן העברת מזון מוכן לאכילה למחלקה לארוחות בוקר וערב. בעגלות רגילות? בטרמפופורטרים? נדרשת העברה בצידוד סגור ושומר רצף טמפרטורות באופן מלא.
- בדיקת טמפרטורת המזון ותנאי קבלתו במהלך הבקרה: נמדדה טמפרטורה גבוהה מהנדרש של המזון הקר - 18 מ"צ ושל המזון החם נמוכה מהנדרש - 61 מ"צ. יש לבדוק את הצידוד השומר טמפרטורות.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: נמדדה טמפרטורה שאינה תקינה במזנון הקיים במטבח המחלקתי. יש לתקן את המזנון.

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

- קיום רישיונות של ספקי מזון, תעודות משלוח של ספקים ואישורי בדיקת רופא וטרינר של הרשות: הוצגו חלק מהמסמכים הנדרשים. יש לבדוק את הרישיונות של הספקים. נדרשים רישיונות עסק, רישיונות יצרן ורישיונות של רכבי הובלה.
- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: לא הוצגרישום טמפרטורות מזון בתוך המקררים, כנדרש בכלי בקרה.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: אין ציוד להעברת מזון, תוך שמירת רצף טמפרטורות, לארוחות בוקר וערב.

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

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

עובדי מטבח / מבשלים

- העובדים מצוידים בבגדי עבודה כיסויי ראש ומקפידים על היגיינה אישית: חלק מהצוות היה ללא כובעים ומסיכות זקן, כנדרש.

מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- רישום טמפרטורת מזון במקררים ע"י צוות המטבח: לא הוצג רישום טמפרטורות מזון בתוך מקררים במטבח המרכזי, כנדרש.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- שמירת פס ייצור והפרדת מזון גולמי ממזון מוכן (כולל באחסון): אין הפרדה מוחלטת בין מזון מוכן לאכילה לבין מזון גולמי. (ביצים טריות בחדר האוכל).
- יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: הוצג רישום טמפרטורות של חלק מהמקררים.
ברישום התגלו טמפרטורות שאינן תקינות בחלק מהחדרי קירור.
- בדיקת טמפרטורה בעת הבקרה: נמדדו טמפרטורות שאינן תקינות בהגשה במחלקה.
- נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלק מדגימות המזון היו בנפח קטן מהנדרש.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

• אבטחת איכות המים:

- 1.1 נדרש שהטמפרטורה לא תרד מ-55 מ"צ, בכל חלקי מערכת המים החמים.
- 1.2 יש לבצע שטיפה וחיטוי של אוגרי המים החמים אחת לשנה, לכל הפחות ולהעביר ללשכת הבריאות דו"ח ביצוע.
- 1.3 במסגרת תחזוקה מונעת, הנהלת בית האבות נדרשת לנהל ניקוז משקעים יומי של אוגר המים החמים ולתעדו.
2. אספקת מים:
- 2.1 עד ליום 01/05/2025 תועבר לבדיקת המשרד תכנית/סכמה עדות (as mad) מעודכנת, הכוללת מערכות מים קרים, מים חמים, כיבוי אש וספרינקלרים, בהתאם למציאות בשטח ואשר תכלול ציון מז"חים וברזי דיגום. הערה חוזרת.
- 2.2 בעת הביקורת התגלה כי הטמפרטורת המים החוזרים הייתה נמוכה. יש לדאוג לכך שטמפרטורת המים החוזרים לא תרד מתחת ל- 55 מ"צ.
- 2.3 יש לבצע בדיקות כלור נותר בהתאם לדרישות בכלי בקרה - בדיקה יומית.
- 2.4 יש לבצע כל הפעילויות הנדרשות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים ולנהל רישום ברור בהתאם. הרישום שהוצג חלקי.
3. תחום מזון:
- מטבח מחלקתי:
- 3.1 תכנית המטבח המחלקתי נמצאת בבדיקה לפני קבלת אישור.
- 3.2 לא ברור אופן העברת מזון מוכן לאכילה מהמטבח המרכזי ומהמטבח המחלקתי. לא הוצגו עגלות שומרות טמפרטורה/טרמופורטרים להעברת מזון.
- 3.3 נמדדה טמפרטורה גבוהה מהנדרש של חלק מהמזון הקר-18 מ"צ ונמוכה מהנדרש של המזון החם-61 מ"צ.
- 3.4 יש לבדוק את הטמפרטורות במזון. בעת הביקורת התגלה כי במקרר התחתון הטמפרטורה תקינה ובחלק העליון גבוהה מהנדרש.
- מטבח מרכזי:
- 3.5 נמצאו ביצים טריות בחדר האוכל של הדיור המוגן. הדבר פסול.
- 3.6 יש לשנות טופס רישום מזון שעובר קירור מהיר.
- 3.7 לא הוצגו טפסים של בדיקת סחורה בזמן הקבלה.
- 3.8 לא הוצג רישום טמפרטורות מזון בתוך המקררים במטבח המרכזי ובמקרר המחלקתי.
- 3.9 הכנסת סחורה למטבח המרכזי מתבצעת דרך מעלית נוסעים.
- 3.10 העברת מזון מוכן לאכילה מהמטבח המרכזי למחלקה מתבצעת דרך מעלית נוסעים. לא ברור עם קיימת הפרדה בהעברה בין סחורה, לבין מזון מוכן.
- 3.11 נדרשת הפרדה מוחלטת בין בשר בתהליך, לבין מזונות שונים.

סיכום:

- הנהלת המוסד נדרשת להגיש סכמות מים קרים וחמים, לבדיקת המשרד.
- להגיש תכנית מתוקנת של המטבח המחלקתי לקבלת אישור של משרד הבריאות.
- לנהל את כל הרישומים, הנדרשים, בתחום המזון (טמפרטורות מזון, טמפרטורות מקררים, קבלת סחורה ועוד).
- לתקן את כל הליקויים, המפורטים בכלי בקרה.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-36 מיטות ברישוי ו-33 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.500	1.075	0.575	115%
אחיות ²	5.430	7.960	2.530	46.6%
מוסמכות	5.430	4.609	-0.821	-15.1%
מעשיות	0.000	3.351	3.351	100%
כוח עזר	12.300	14.221	1.921	15.6%
Nutritionist ¹	7.200	14.000	6.800	94.4%
Physiotherapist	0.500	0.538	0.038	7.6%
Occupational Therapy ¹	7.200	10.000	2.800	38.9%
Employment Instructor	0.500	0.900	0.400	80%
Speech therapist ¹	0.960	1.000	0.040	4.2%
Social Worker	0.360	0.385	0.025	6.9%
Pharmacist ¹	3.024	5.000	1.976	65.3%

¹ חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-36 מיטות ברישוי ו-33 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.330	1.000	0.670	203%
House keeper	0.330	1.000	0.670	203%
Maintenance worker	0.250	1.000	0.750	300%
Storekeeper	0.250	1.000	0.750	300%
Chief cook	0.330	1.000	0.670	203%
kitchen worker	1.000	5.000	4.000	400%
Cleaner	1.500	3.000	1.500	100%
Kashrut supervisor	0.170	0.520	0.350	205.9%
Gardener	0.090	0.160	0.070	77.8%
Secretary	0.330	1.000	0.670	203%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 48.00 מתאריך: 30.01.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 48.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.03.25
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 29.01.2025
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
25.50	סכום ציוני הבקרה
3.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
2.00	מומחיות רופא הבית
1.50	יועץ מומחה בגריאטריה
1.50	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
0.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
3.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
0.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
2.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
0.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
50.50	סה"כ (ללא משך רישוי)