

מוסד 237J1 בית אור 2, מחלקות סיעודיות
צוות בקרה מחוז תל-אביב
תאריך פרסום הדו"ח 27/07/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 17/06/2026
מספר בקרת רישוי 119

לכבוד:

שם המנהל/ת הכללי/ת

שרון דניאל

שם המנהל/ת הרפואי/ת

ד"ר מולא פרחאן

שם מנהל/ת האחיות

שרון דניאל

בית אור 2, מחלקות סיעודיות

מספר מוסד 237J1

בת ים, חנה סנש 7

הנדון סיכום הבקרה בבית אור 2, מחלקות סיעודיות

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 17/06/2026 ע"י צוות מחוז תל-אביב.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר רן שוייד
מחוז תל-אביב

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
גב' מגיסטר מירי טריינין, מנהלת אגף הרוקחות, מחוז תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

תוכן העניינים

עמוד	נושא
3 -	מכתב סיכום הבקרה
3 -	פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים
4 -	משתתפי צוות הבקרה
5 -	גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים
6 -	סיכום כללי
7 -	סיכום תחום מקצועי
9 - 28 -	גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה

מוסד 237J1 בית אור 2, מחלקות סיעודיות
 צוות בקרה מחוז תל-אביב
 תאריך פרסום הדו"ח 27/07/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 17/06/2026
 מספר בקרת רישוי 119

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד
 מספר המוסד
 כתובת
 שם המנהל/ת הכללי/ת
 שם המנהל/ת הרפואי/ת
 שם מנהל/ת האחיות
 הצטרפות למכרז הקודים
 מחלקות ומיטות ברישיון
 בית אור 2, מחלקות סיעודיות
 237J1
 בת ים, חנה סנש 7
 שרון דניאל
 ד"ר מולא פרחאן
 שרון דניאל
 כן
 2 מחלקות, 60 מיטות

פרטי הבקרה

מספר בקרה
 תאריך בקרה
 צוות מבצע
 מטרת הבקרה
 מחוז
 119
 17/06/2026
 מחוז תל-אביב
 בקרת רישוי מתוכננת
 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	31	29	29 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	29	28	25 סיעודיים 3 בבית חולים

מוסד 237J1 בית אור 2, מחלקות סיעודיות
צוות בקרה מחוז תל-אביב
תאריך פרסום הדו"ח 27/07/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 17/06/2026
מספר בקרת רישוי 119

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

מנהל אדמינסטרטיבי, טליה שימשילשוילי, מחוז תל-אביב

הגהה, גב' רחל הרשקוביץ, מחוז תל-אביב

רפואה, ד"ר לאה סרבו, מחוז תל-אביב

רפואה, ד"ר רן שוייד, מחוז תל-אביב

אחיות, גב' אירה גלזמן, מחוז תל-אביב

תזונה, גב' טל פרילינג, מחוז תל-אביב

פיזיותרפיה, גב' ניצה אינשטיין חביב, מחוז תל-אביב

ריפוי בעיסוק, גב' שירה יסמין חן, מחוז תל-אביב

עבודה סוציאלית, גב' רחל הרשקוביץ, מחוז תל-אביב

רוקחות, גב' חגית קרמר, מחוז תל-אביב

בריאות הסביבה, גב' סמדר המאירי, מחוז תל-אביב

מוסד 237J1 בית אור 2, מחלקות סיעודיות
 צוות בקרה מחוז תל-אביב
 תאריך פרסום הדו"ח 27/07/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 17/06/2026
 מספר בקרת רישוי 119

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	1.33	0.00	0.00
2 *סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	5.98	2.40	30.00
3 תעודות ורישוי (9.00 נק')	לא	4.50	2.50	27.78
4 *הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	3.90	0.57	3.17
5 תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	7.56	3.56	35.60
6 ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	2.00	0.00	0.00
7 שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	3.35	3.35	44.67
8 איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	15.82	15.52	81.68
9 תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	7.42	7.42	74.20
10 תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתייה, איכות ונגישות (11.00 נק')	לא	7.72	2.72	24.73
11 קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.57	1.57	78.50
סה"כ ניקוד		61.00	40.00	40.00

*בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונס (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

הטיפול הרפואי טוב. יש לתקן את הליקויים המופיעים בדו"ח ולשפר את התקשורת בין שני הרופאים. יש לתעד במעקב הרפואי כל שינוי במצב המטופל, כל אירוע חריג וכל התערבות רפואית, על מנת להבטיח רצף טיפולי. על רופא הבית לעבור השתלמות בגריאטריה. חשוב להבטיח תקינה מלאה בסיעוד, איוש של כל המשמרות בהתאם לדרישה של משרד הבריאות. יש להשלים את הפערים שנמצאו בתחום הטיפול הסיעודי. דו"ח בריאות הסביבה כבר נשלח בנפרד למוסד. יש לתקן את הליקויים עד ה- 1.7.26 ולדווח על כך למשרד הבריאות.

כוח אדם

שעות עבודה של המנהל הרפואי ורופא הבית על פי התקן. קיים חסר של 6 שעות חודשיות ליועץ הגריאטרי. נמצא חסר של תקן אחד באחיות. בחלק ממשרות הלילה במחלקה ללא אחות מוצב מטפל אחד ולא שניים, כנדרש בהתאם לתנאי מכרז הקודים. איוש המשמרת ע"י איש צוות אחד מסכן את שלום המטופלים המאושפזים במחלקה.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במוסד מועסקים שני רופאים. המנהל הרפואי, התמחה בגריאטריה, עדיין לא סיים התמחות. עבר השתלמות בתחום הפליאטיבי. רופא הבית מסור ומכיר היטב את החולים. עדיין לא עבר השתלמות בגריאטריה. שני הרופאים משתמשים בתוכנת המחשב של המוסד בבית. יש לשפר את התקשורת בין שני הרופאים על מנת לשמור על הרצף הטיפולי. יש להקפיד על תיעוד תיאום ציפיות עם המשפחות. שעות העבודה של המנהל הרפואי ורופא הבית בהתאם לתקן. על היועץ הגריאטרי לבצע 3 הערכות גריאטריות כוללניות בכל מחלקה בחודש. חסרות 6 שעות חודשיות לתקינה של היועץ הגריאטרי.

אחיות

במהלך הבקרה נמצאו ליקויים רבים בתחומים שונים של העשייה הסיעודית, לרבות בתחום הדרכות חובה למטפלים, חיסוני עובדים, התערבות ומעקב סיעודי, הבטחת רצף הטיפול, בטיחות המטופל, אבזור ותקינות עגלת החייאה, מיומנות הצוות במתן המענה במצבי חירום רפואיים. קיים פער באיכות הטיפול בין שתי מחלקות המוסד. על הצוות הסיעודי לפעול לשיפור תקשורת מקצועית והשלמת הפערים בתחומים המפורטים בדו"ח הבקרה. תקן סיעודי - אחיות - חסר של 1.0 משרה. מטפלים - מלא. נמצאה הפרה משמעותית של דרישות האיוש במשמרות הלילה במחלקות המוסד.

תזונה

דיאטנית המסגרת וותיקה בעבודתה במקום ובעלת ידע וניסיון נרחב בתזונה בגריאטריה. הדיאטנית מובילה את תחום התזונה במסגרת, הן במערך המזון והן בטיפול התזונתי הניתן לדיירים. הדיאטנית מהווה חלק בלתי נפרד מהמסגרת, מכירה את הדיירים היטב ופועלת למען יישום תוכניות התזונה הנכתבות בהתאמה למטופלים. נערך שינוי לטובה באווירה במחלקות, דבר המקרין גם על קידום אכילה נאותה. יש להמשיך ולהטמיע את הנחיות הרפורמה החדשות בתחום התזונה בקרב הצוות ולהמשיך לקדם את תחום התזונה במחלקות.

פיזיותרפיה

מנהלת השרות וותיקה מקצועית ומנוסה. מכירה היטב את המטופלים. עימה פיזיותרפיסט נוסף שנה חמישית במסגרת. תקן כח האדם מלא, והשרות ניתן חמישה ימים בשבוע - סה"כ 33.5 ש"ש. יש לשפר נגישות חדר הפיזיותרפיה שבמקלט ולהשתמש בו לייעודו כולל חיבור המחשב לתוכנה בה עובדים. יש לשפר תיעוד ברשומות הפיזיותרפיה כפי שדובר בבקרה. יש להשלים הצטיידות בהתאם לחוברת (מזרנים דינמיים וויסקו אלסטיים חדשים, מגוון כריות למניעה וטיפול בפצעי לחץ, טכנולוגיות משחוק, אמצעים לחימום והורדת כאב ועוד).

ריפוי בעיסוק

במוסד מרפאה בעיסוק ותיקה, עובדת 3 ימים בשבוע, סה"כ 12 ש"ש. על פי הנדרש בתקן. כמו כן, ישנה מדריכת תעסוקה ותיקה אשר עובדת במחלקה ב', 5 ימים בשבוע, סה"כ 22.5 ש"ש. קיים חוסר ב-10.5 ש"ש בתקינה. במחלקה א' ישנו חוסר יציבות במענה התעסוקתי לאור סיבות שאינן תלויות במוסד. חשוב לנסות לפתור את המענה התעסוקתי במחלקה א'- עד שיתקבלו 40 ש"ש בתעסוקה. ישנם פרויקטים משמעותיים לדיירים ועשייה מקצועית בריפוי בעיסוק.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

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

רוקחות

במוסד מועסקת רוקחת וותיקה ומקצועית בהיקף משרה של 5 שעות שבועיות. יש לשפר מעורבות הרוקחת בוועדות הרב מקצועיות ובניהול הסיכונים של הטיפול התרופתי במוסד.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

דו"ח הבקרה במלא נשלח במייל להנהלת המוסד 23.06.26. נדרש טיפול מידי בליקויים המשמעותיים שנמצאו בבקרה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1 תקינות מבנה	-1.00	דרישת בסיס
1.2 תקינת כוח אדם	-1.60	דרישת בסיס
1.3 ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.33	2.00
סה"כ	0.00	2.00

תחומים לשיפור

יש לסמן חניית אמבולנסים ייעודית, כמו כן, יש לוודא שמפתח החירום, לפתיחת השער של כניסת האמבולנס, יהיה נגיש וזמין לכלל הצוות.

יש להשלים 6 שעות חודשיות של יועץ גריאטר. כמו כן, יש להשלים 10.5 ש"ש של תעסוקה במחלקה ב' ולייצב את זמני התעסוקה במחלקה א' עד לקבלת 40 ש"ש של תעסוקה.

נמצא, כי בחלק ממשמרות הלילה, המתקיימות ללא נוכחות אחות, מוצב מטפל אחד ולא שני מטפלים כנדרש בהתאם להנחיות משרד הבריאות. איוש המשמרת ע"י איש צוות אחד בלבד מסכן את שלום המטופלים המאושפזים במחלקה.

חדר הפיזיותרפיה במקלט עם נגישות בעייתית (מעלית איטית) ולכן כמעט ולא בשימוש. כמו כן, המחשב בחדר זה ללא תוכנה והקליטה נמוכה. חסר טכנולוגיות משחק, אמצעים להורדת כאב וחימום.

יש להשלים הצטיידות בהתאם לנדרש (מזרנים דינמיים, מנף, מגוון כריות ישיבה, מגוון כיסאות גלגלים ועוד). הציוד במצב תחזוקתי ירוד ביותר (חלודה, קילופי צבע, קרעים בציפויי מזרנים, כריות, ידיות הכיסאות ועוד).

המכון נמצא בקומת מחלקה א'. המכון קטן, משמש גם כמשרד עבור הפיזיותרפיה, מאפשר טיפולים/ הערכות פרטניות בלבד.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1 ניקיון ותנאים סביבתיים	-2.92	דרישת בסיס
2.2 ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.67	דרישת בסיס
2.3 טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4 מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5 אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.6 אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7 אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.53	2.50
2.8 אווירה ונראות חדר האוכל	0.95	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	2.40	8.00

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

תחומים לשיפור

המצב התברואי והפיזי במוסד ירוד מאוד. נמסר כי המסגרת מתכננת שיפוץ. פירוט מלא בדו"ח הבקרה של תחום בריאות הסביבה.
 נצפו סימני עובש ורטיבות בקירות.
 הריהוט בלוי.
 נצפו אריחים שבורים.
 מיטות עם חלודה וצבע מתקלף.
 נצפו כיסאות רחצה ומזרנים עם ריפוד קרוע בלוי. חלק מהמזרנים שקועים - אינם ראויים לשימוש.

נצפה כי בחלק מהחדרים ובמיוחד בחדרים במחלקה ב', הצביון האישי דל והאווירה מוסדית. יש להמשיך להשקיע ביצירת אווירה ביתית בהתאם לרצון הדייר.

פרט ללוח התמצאות מחלקתי, לא נצפתה התאמה סביבתית, המאפשרת לדיירים אוריינטציה והתמצאות במרחב, שימור התפקוד והשתתפות בפעילות חברתית.

יש להוסיף על שולחנות האוכל רטבים ו/או תבלינים לבחירת הדיירים ועל פי העדפותיהם.

נצפה קלב של משפחת דייר מסתובב במוסד ללא אישורים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1 רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2 מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3 רופא בית	-2.00	דרישת בסיס
3.4 מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5 אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.6 מנהל כללי	0.50	0.50
3.7 עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.8 עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.00	1.50
3.9 עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
סה"כ	2.50	9.00

תחומים לשיפור

על רופא הבית לעבור השתלמות בגריאטריה.

2 מתוך 10 אחיות השתתפו בקורסים רלוונטיים עם זיקה למקצוע ולניהול צוות, בהיקף של 30 שעות בשנתיים האחרונות.

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

גם הפיזיותרפיסט צריך, ולא רק מנהלת השרות, לעבור הכשרות מקצועיות רלוונטיות.

יש להעשיר את מדריכי התעסוקה בהכשרות מקצועיות לצורך המשך התמקצעות לטובת הדיירים.

הרוקחת לא עברה השתלמויות מקצועיות בשנתיים האחרונות.

מוסד J1237 בית אור 2, מחלקות סיעודיות
צוות בקרה מחוז תל-אביב
תאריך פרסום הדו"ח 27/07/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 17/06/2026
מספר בקרת רישוי 119

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1 הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-3.33	דרישת בסיס
4.2 תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3 נאמני נושא מוסדיים	0.00	2.00
4.4 תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	3.00
4.5 מטפל אחראי תחום	0.00	3.00
4.6 שימוש באפליקציות מוגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7 יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	1.00	1.00
4.8 התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	1.50	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	0.57	18.00

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

תחומים לשיפור

פחות מ-50% מצוות האחיות בעל ותק של מעל 4 שנים במסגרת.

הדרכת מטפל חדש מתועדת בטופס ייעודי עם חתימות. יש לבצע תצפיות ומעקב אחר יישום המיומנויות שנלמדו.

לא הוצגה תכנית מובנית להכשרה ראשונית למטפלים בהיקף של 18 ש"ל. חשוב לרכז את תהליך ההדרכה ולכלול בה את תכני ההדרכה ופריסת שעות בין הסקטורים המקצועיים השונים, להקפיד על אישור מדריך ומודרך בכל פרק הכשרה.

על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרה הראשונית למטפלים בהיקף של 18 ש"ל.

על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרת המשך למטפלים בהיקף של 40 ש"ל.

נכון למועד הבקרה, במסגרת מונה נאמן נושא אחד ולא שלושה, כנדרש ע"י משרד הבריאות. נאמני נושא נוספים לא עברו הכשרה חיצונית של 30 שעות לפחות בתחום הנאמנות.

יש להרחיב שיתוף נאמני נושא בדיוני צוות רב-מקצועי הרלוונטיים לנושאי נאמנות, לקדם תכניות התערבות ברמת הפרט והארגון, לעקוב אחרי ביצוען. נמצאו חסרים בפעילות של חלק מתחומי הנאמנות.

נכון למועד הבקרה בשתי המחלקות טרם מונו מטפלים כאחראי תחום. נדרש מינוי שני מטפלים לפחות בכל מחלקה.

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

במסגרת לא התקיימו הדרכות פיתוח מקצועי בהובלת סקטור סיעוד שההשתתפות בהן הייתה 70% לפחות מהצוות המטפל.

לא התקיימו הדרכות פיתוח מקצועי של השירות הסוציאלי, פיזיותרפיה, תזונה וריפוי בעיסוק בהשתתפות של לפחות 70% מהצוות הנדרש.

הרוקחת טרם החלה להעביר הדרכות לצוות המקצועי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1 תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2 תדירות פעילות תעסוקתית	-4.00	דרישת בסיס
5.3 פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.56	4.00
5.4 פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	3.00	3.00
5.5 קשרי קהילה	3.00	3.00
סה"כ	3.56	10.00

תחומים לשיפור

יש לבצע ולפרסם תוכנית חודשית מובנת אשר מפרטת את אירועי החודש בתחום הפנאי והתעסוקה.

יש לקיים פעילות תעסוקתית, לפחות 5 פעמים בשבוע לאורך שעות הבוקר ופעמיים בשבוע אחר הצהריים.

סדר היום של הדיירים במחלקות נדרש לכלול פעילויות מגוונות, מכבדות, מותאמות לרמה התפקודית (הקוגניטיבית, הפיזית והחברתית- רגשית) ומונגשות תרבותית ושפתית.

יש להעשיר את המחלקות, במיוחד מחלקה א', בתעסוקה פרטנית עשירה ומגוונת בשעות הערות של הדיירים.

יש לאפשר תעסוקה רציפה ואיכותית במחלקה א' לאורך שעות הערות של הדיירים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1 מניעת התעמרות ואירועים חריגים	-5.00	דרישת בסיס
6.2 בטיחות ובטחון	-0.52	דרישת בסיס
6.3 שעת חירום	-1.00	דרישת בסיס
6.4 טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.5 מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6 רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.7 מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8 חיסונים	-5.00	דרישת בסיס
6.9 תכנית למניעת התעמרות	0.33	2.00
6.10 תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.67	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	0.00	2.50
סה"כ	0.00	7.50

תחומים לשיפור

ועדה למניעת התעמרות-
 לא נמצאו פרוטוקולים של הועדה למניעת התעמרות מינואר 2025 ועד אפריל 2026, יש לשפר את תדירות הישיבות. על חברי הועדה למניעת התעמרות להתכנס אחת לרבעון לצורך גיבוש תכנית שנתית ולעקוב אחר החלטותיה. נצפו פרוטוקולים של ועדת התעמרות ללא חתימות. על חברי הועדה למניעת התעמרות לחתום על הפרוטוקול בתום הישיבה.
 על חברי הועדה למניעת התעמרות לגבש תכנית שנתית ולעקוב אחר ההחלטות. יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול ולפרט זמנים ושמות מדווחים.

בטיחות המטופל-

נצפו ליקויים משמעותיים בתחום בטיחות המטופל במהלך טיפול אישי. יש להקפיד על סגירת מעקה בטיחות, להכין את הציוד הנדרש מראש. בחלק מהמקרים המטופלים עזבו את המטופלים לא חגורים ולבד במקלחת לצורך הבאת ציוד חסר. בחלק מהחדרים נמדדה טמפרטורת מים נמוכה מדרישות התקן. פרוט מלא בדו"ח הבקרה של תחום בריאות הסביבה.

תיק חירום-

על תיק החירום לכלול תיק מטופלים כולל 2 ידונים וכן רשימות כ"א, רשימות ריתוק צוות חיוני, נוהל פנימי לפינוי מוסד ותיעוד על הדרכת שעת חירום. ביום הבקרה נמצא תיק חירום לוקה בחסר, ללא טפסים בסיסיים.

ניהול תרופות-

נמצאה תרופה שאינה ממקורות הרכש הקבועים של המסגרת. למטופל לו חסרה התרופה סרוקוול XR, הקרדקס חתום על מתן התרופה למרות שבפועל ניתן תכשיר בשחרור מיידי. יש להצטייד מיידיית בתרופה החסרה ולדאוג למלאי של 10 ימי טיפול לפחות. יש לסמן את התרופות בנות סיכון בכל מקומות האחסון.

מניעת זיהומים-

בבקרה נצפה כי מטופלים לא הקפידו על רחצה/חיטוי ידיים בתום הטיפול האישי במטופלים. יש לדאוג להכנת נוהל פנימי למניעת זיהומים במוסד. יש להדריך מטופלים על חובת רחצה/חיטוי ידיים.

חיסוני עובדים-

חשוב לפעול להעלאת שיעור ההתחסנות נגד שפעת עונתית בקרב הצוות במחלקה סיעודית ב'. חשוב לאסוף נתונים בדבר התחסנות הצוות לחיסוני חובה לעובדי בריאות, זאת בדגש על חיסון מטפלים.

אירועים חריג-

יש לתעד תמיד את שעת הדיווח לרופא, שם הרופא והבדיקה הרפואית. יש לשפר את תחקור האירוע והסקת מסקנות למניעת הישנות האירוע. יש לתעד במעקב הרפואי מי דיווח על האירוע ומתי וההוראות שניתנו. נמצא כי בחלק מהמקרים לא התקיים מעקב כאב ומעקב קליני סיעודי אחרי מצב המטופל, בכל משמרת במהלך 72 שעות לאחר אירוע חריג. חשוב לכנס דיון בוועדה לניהול סיכונים לאחר כל אירוע חריג, זאת לצורך למידה ארגונית. לא נצפו תהליכים סדורים בתחום מניעת נפילות חוזרות. יש לקיים דיוני צוות רב-מקצועי חוזרים במקרים של כישלון ההתערבות הקודמת, לדוגמה במקרים של נפילות חוזרות. יש לכתוב נוהל פנימי להעברת מידע על אירועים חריגים בין חברי הצוות. יש לבנות נוהל פנימי לתהליך איתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר הרלוונטים לתחום התזונה. יש לפעול להטמעתו במסגרת ולתעד אירועים אלה כנדרש.

ניהול סיכונים-

הרוקחת אינה משתתפת בוועדות רב מקצועיות ובניהול הסיכונים של הטיפול התרופתי במוסד. הרוקחת אינה מעבירה להנהלה דוח מעקב אחר ליקויים כנדרש בנוהל 174. טרם יושמה תכנית עבודה שנתית בנושא ניהול סיכונים ובטיחות הדייר בתחום בריאות הסביבה.

מוסד J1237 בית אור 2, מחלקות סיעודיות
 צוות בקרה מחוז תל-אביב
 תאריך פרסום הדו"ח 27/07/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 17/06/2026
 מספר בקרת רישוי 119

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	0.80	3.00
7.3 פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.80	2.00
7.4 מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	0.75	2.50
סה"כ	3.35	7.50

תחומים לשיפור

נמצא כי לא מתבצע תאום ציפיות עם מטופל/בני המשפחה בנוגע להעדפות מגדריות בטיפול אינטימי ורחצה, בקשות מיוחדות והזנה אנטראלית עתידית.

לא הוצג נוהל פנימי לטיפול בפניות ובתלונות. על הנהלת המסגרת לבנות נוהל פנימי, לערב את הצוות הרב מקצועי בבדיקה, בהפקת הלקחים ולעקוב אחר ישום המסקנות. לא הוצגו תהליכים מוסדיים סדורים ומעורבות הסיעוד בתהליך הטיפול בתלונות.

מוסד J1237 בית אור 2, מחלקות סיעודיות
 צוות בקרה מחוז תל-אביב
 תאריך פרסום הדו"ח 27/07/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 17/06/2026
 מספר בקרת רישוי 119

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1 תקשורת מכבדת	0.00	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)	-0.30	דרישת בסיס
8.7 התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	1.70	2.00
8.8 שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9 רחצה (תצפית/ראיון)	1.33	2.00
8.10 מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.61	1.00
8.11 היגיינת הפה (תצפית)	0.67	1.00
8.12 היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.24	1.50
8.13 היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.41	8.50
8.14 איוש מותאם של התקינה	0.86	1.00
סה"כ	15.52	19.00

תחומים לשיפור

כוח אדם:
 חסרות 6 שעות חודשיות של יועץ גריאטרי. המנהל הרפואי ורופא הבית מועסקים על פי התקן.
 יש להשלים תקן תעסוקה בהקדם בשתי המחלקות. במחלקה ב' חסר 10.5 ש"ש. במחלקה א' קיים חוסר יציבות בתעסוקה באופן כללי.

תקשורת עם המטופלים-

מומלץ לבצע הדרכה לכוח העזר לצורך עזרה תעסוקתית עם הדיירים בזמן פעילות במחלקה. חשוב פעול לשיפור מיומנות המטופלים ביצירת תקשורת חיובית ויעילה עם הדיירים במחלקה. נצפתה תקשורת דלה ואי-מתן הסבר למטופלים בנוגע לפעילויות המבוצעות עבורם.

טיפול אישי-

יש להבטיח סגירת מעקה בטיחות ושימוש במשענות לכפות רגליים בכיסאות רחצה. אין לחפוף שיער של מטופלים עם ספוג.

נצפה ביצוע מעברים לא בטיחותי שעלול לסכן את שלום המטופלים ולפגוע בבריאות העובדים. נמצא תת שימוש במנוף להעברת מטופלים. נצפה כי העברה פסיבית של מטופלת בוצעה ע"י מטפלת אחת ולא שני מטפלים כנדרש במצב זה.

נצפה כי בחלק מהמקרים לא בוצעו טיפולי פה ו/או צחצוח שיניים למטופלים. נצפו מטופלים עם ציפורניים ארוכות ולא מסודרות ברגליים.

יש להכין את הציוד הנדרש לרחצה מראש, טרם ביצוע רחצה ו/או טיפול אישי. אין לחפוף שיער של המטופלים עם ספוג. בחלק מהמקרים נצפתה איכות נמוכה של הרחצה והניגוב.

ברוב המקרים שנבדקו נמצאה אי-הלימה בין תיעוד תנוחת המטופל במיטה לבין תנוחתו בפועל. הרמת עקבים התבצעה בטכניקה לא נכונה.

חשוב להנגיש מידע על מעברים ואביזרים ליד המיטות בחדרי המטופלים גם במחלקה ב'.

נצפה, כי לא בוצעה שטיפת חלל הפה למטופלים, המשתמשים בשיניים תותבות.

קבלת מטופל חדש-

יש לקיים ולתעד את תיאום הציפיות שבוצע עם המשפחה בקבלת החולה.

במחלקה סיעודית א' נבנה ומיושם כלי מובנה לקיום שיחת תיאום ציפיות עם מטופלים ו/או בני המשפחה. במחלקה סיעודית ב' תיאום ציפיות מתמקד בעיקר בתיאום ציפיות מהאשפוז, ללא ההתייחסות לתכני חובה נוספים.

במחלקה סיעודית ב' נצפו תכניות טיפול דלות, ללא התייחסות לבעיות מרכזיות ו/או תסמונות גריאטריות מובילות, כגון: עצירות, בעיות שינה, אי-שקט, הפרעות התנהגות, טיפול פליאטיבי.

בכרבע מהתיקים שנבדקו הערכה ראשונה בפיזיותרפיה לא התבצעה תוך שבוע מהקבלה כנדרש. יש להקפיד על ביצוע ותיעוד הערכה מלאה בפיזיותרפיה תוך שבוע מקבלת הדייר.

יש לתעד את הבדיקה הפיזיקאלית הנעשית במלואה ואת סיכום ממצאיה להוסיף לגיליון התזונתי של המטופל החדש.

יש לבצע בחינה מחודשת של הציפיות והעדפות המטופל אחת לחצי שנה ולתעד זאת בגיליון התזונתי. יש להוסיף התייחסות לזמני ארוחות המועדפים על המטופל.

במהלך הבקרה נצפו הערכות ראשוניות של מרפאה בעיסוק שלא בוצעו תוך שבועיים מיום הקבלה כנדרש. יש לוודא ביצוע קבלות בזמנים הקבועים בנוהל.

תוכניות טיפול-

על מדריכי התעסוקה לבצע מעקבים דו חודשיים מלאים, מפורטים וייחודיים לכל דייר אחת לחודשיים על פי הנהלים. ביום הבקרה נצפו קלסרים חלקיים ולא ממצים.

הרוקחת אינה מבצעת התערבות רוקחית ראשונית עם חזרה מאשפוז.

לא נמצא תיעוד לשיחת תיאום ציפיות בשינוי במצב המטופל, לדוגמה: בנוגע לצורך בהכנסת פג, טיפול פליאטיבי, בשינוי תפקודי של המטופל.

חשוב לעדכן את תוכניות הטיפול בסייעות בכל שינוי משמעותי במצב המטופל, לרבות, בשינוי מצב תפקודי, לאחר נפילה, התפתחות פצע לחץ, ירידה במשקל הגוף, אי-שקט ועוד.

בחזרת המטופל מהאשפוז לא נמצא המעקב הנדרש אחרי הסימפטומים המובילים, דיווח על המשך הטיפול בהתאם להמלצות המפורטות במכתב שחרור. המעקב הסייעותי נשא אופי חזרתי של עתק-הדבק, ולא שיקף את מצב המטופל בפועל.

בתחום הרפואה יש לעדכן אבחנות בחזרת מטופל מבי"ח. פרט לזה התיעוד בחזרת המטופל מבי"ח מבוצע על פי הנוהל.

לא נמצא מעקב סיעודי רציף בכל משמרת במצבים בהם המטופלים סבלו מבעיה חריפה או שאינה מאוזנת, כגון: לאחר אירועים חריגים, שלשולים, כאב, אי-שקט, שיעול, אחרי מצב המטופל שחזר מהאשפוז.

יש לשמור בתיק החולה הפניה חתומה ע"י השולח. יש להתייחס לקיום אפוטרופסות/יפוי כח מתמשך. יש לשלוח את המטופל עם מלווה.

לא מבוצעות הערכות גריאטריות כוללניות. יש לבצע 3 הערכות חודשיות בכל מחלקה.

בקביעת תוכנית הטיפול בפיזיותרפיה חשוב להתייחס ולתעד התייחסות גם לפצעי לחץ סידור ושינויי תנוחה.

חשוב לקיים ולתעד תיאום ציפיות בפיזיותרפיה, ולשתף את המטופל ו/או משפחתו בקביעת מטרות ותוכנית הטיפול.

יש להשלים הצטיידות בטכנולוגיות משחוק ואמצעים לחימום והורדת כאב.

ההערכה התקופתית בפיזיותרפיה צריכה לשקף את המצב התפקודי של המטופל/ת, את ההתערבות הטיפולית ואת תוצאותיה. בסיום יש לעדכן מטרות ותוכנית טיפול, לרבות תדירות.

יש לבצע הערכה פיזיקאלית מלאה, ממוקדת תזונה בבריאות הפה, בכל שינוי במצבו של המטופל, זאת לצורך זיהוי בעיות וקשיים באכילה, לעיסה ובלעיה של המטופל.

על הדיאטנית לכתוב אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד הטיפול התזונתי לכלל המטופלים.

יש לוודא כי קיימות מטרות לתעסוקה עבור כל דייר בהתאם ליכולותיו ולרצונו.

יש לוודא כי מתבצעות הערכות תקופתיות מלאות בריפוי בעיסוק לפחות אחת לשנה על פי הנהלים.

הרוקחת אינה תמיד מעירה בהתערבות הרוקחית על חוסר בהתוויות ועל מינונים.

בהתערבות הרוקחית אין התייחסות למתן ממושך של PPIs.

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	0.70	1.00
9.3 תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.76	2.00
9.4 תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.22	1.50
9.5 תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.75	1.50
9.6 תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.92	1.00
9.7 תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.77	1.50
9.8 תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטרלית	0.50	0.50
9.9 תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.48	0.50
9.10 תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.32	0.50
סה"כ	7.42	10.00

תחומים לשיפור

יש לצמצם את השימוש בהגבלות פיזיות בשתי מחלקות המסגרת, לשקול שימוש באמצעים חלופיים להגבלה.

נמצא כי לא התקיימו דיוני צוות רב-מקצועי במקרים של שינוי במצב הרפואי ו/או תפקודי של מטופלים, לרבות, לאחר נפילות חוזרות, ירידה תפקודית, היווצרות פצע, למטופל שהוגדר ע"י רופא כזקוק לטיפול פליאטיבי.

יש לקיים ישיבות צוות רב מקצועיות בכל שינוי או הדרדרות במצב הרפואי/תפקודי של המטופל כולל היווצרות פצעי לחץ, נפילות חוזרות ירידה תפקודית וכו',

בתקופה האחרונה המרפאה בעיסוק לא השתתפה בישיבות צוות רב מקצועיות.

טיפול במטופל עם פצעי לחץ-

בתיעוד אבחנה של פצעי לחץ יש לעדכן את מיקום הפצעים.

חשוב כי הפיזיותרפיסטים יהיו מעורבים בהתאמת משטחי ישיבה ושכיבה, ציוד תומך ותרגול מותאם למטופלים עם פצעי לחץ, ידריכו את הצוות המטפל ויתנו הנחיות לסידור ושינויי תנוחה למניעת/החמרת פצעי לחץ. יש להשלים הצטיידות במזרנים דינמיים ומזרנים וסקו אלסטיים חדשים (במקום השקועים), אותם יוכלו הפיזיותרפיסטים להתאים למטופלים.

יש להעשיר את חדרי הדיירים בצביונם האישי לטובת איכות חייהם ומתן תחושה ביתית.

טיפול בהעדר יציאות-

במחלקה סיעודית ב' נמצאו מספר מקרים של מטופלים עם העדר יציאה במשך 4-5 ימים ללא דיווח לרופא, ללא תיעוד, מעקב ופירוט ההתערבות בתחום הסיעוד. ב-18.05 לא נעשה מעקב יציאות לכלל מטופלי המחלקה. במחלקה סיעודית א' מתקיים פרויקט הטיפול הלא תרופתי בעצירות. במחלקה סיעודית ב' נצפה טיפול תרופתי בלבד. לא נמצאה התייחסות לנושא עצירות בתכניות הטיפול בתחום הסיעוד.

טיפול בכאב-

יש לציין דרגת כאב בדוחות אירוע חריג ובהפניות סיעודיות של המטופלים לאשפוז.

לא הוצגו תכניות טיפול בתחום הסיעוד והתכניות הרב-מקצועיות בדגש על איזון סימפטומים מובילים, שיפור איכות החיים ותמיכה למטופלים ובני משפחתם.

טיפול פליאטיבי-

רופא הבית לא עבר הכשרה בתחום הפליאטיבי. לא הוצגה תכנית טיפול רב מקצועית בנושא הפליאטיבי. הוצגו שיחות תיאום ציפיות בנושא פליאטיבי לחלק מהמטופלים בלבד. יש לבצע שיחות תיאום ציפיות לכלל המטופלים הפליאטיביים.

על תחום העבודה סוציאלית לשפר את תכנית הטיפול בנושא הפליאטיבי.

הפיזיותרפיסטים חסרי הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי.

יש לבנות את המענה למתן הטיפול הפליאטיבי בתחום התזונה במסגרת ולהטמיעו במטופלים המוגדרים פליאטיביים.

חשוב להמשיך עם ביצוע טקסי פרידה לדיירים לאחר פטירתם תוך עירוב שירות הריפוי בעיסוק בטקסים אלו.

הרוקחת אינה מעורבת בניהול הטיפול הפליאטיבי במוסד.

שינה-

בחלק מהמקרים לא הוצגה התערבות לא תרופתית ופירוט הצעדים לשיפור היגיינת השינה בתחום הסיעוד.

הפרעות התנהגות-

יש לקיים דיון רב מקצועי בכל מקרה של הפרעת התנהגות ולתעד תכנית טיפול רב מקצועית.

ברוב המקרים שנבדקו לא הוצגו תכניות טיפול רב-מקצועיות למטופלים עם אבחנה של הפרעות התנהגות. לא נעשה שימוש באסטרטגיות טיפול לא תרופתיות לטיפול בהפרעות התנהגות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתייה, איכות ונגישות

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1 רישיון ספק מזון בתוקף	-5.00	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 וחווית הדייר	1.65	2.00
10.6 זמני הארוחות	1.50	1.50
10.7 מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	2.40	4.00
10.8 הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.33	0.50
10.9 גישה ונגישות למזון ושתייה	1.50	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	2.72	11.00

תחומים לשיפור

למוסד אישור פעילות עם מטבח קצה אך בפועל מתנהל כמטבח קצה מורכב. פרוט מלא בדו"ח הבקרה של תחום בריאות הסביבה.

נרכשו כלי אוכל חדשים והם נאים למראה וביתיים. כוסות השתייה עדיין מוסדיים. יש להימנע משימוש בשולחן אוכל של מטופלים לאירגון ושתייה על כוסות וקנקני שתייה של כלל המחלקה.

יש להבנות תכנית מוסדית לבקרה על "שארית הצלחת" של מטופלים במחלקות השונות.

על המרפאה בעיסוק לבצע תצפיות אכילה, יזומות במחלקות ועל פי קריאה, לצורך מתן מענה לדיירים הנזקקים בעזרה

מוסד J1237 בית אור 2, מחלקות סיעודיות
צוות בקרה מחוז תל-אביב
תאריך פרסום הדו"ח 27/07/2026

אגף גריאטריה | בקרת רישוי 17/06/2026
מספר בקרת רישוי 119

באכילה או בהתאמת אביזרי עזר לאכילה.

יש ליצור איסוף מידע אודות מוצרי מזון מיוחדים/משלימים אשר יותאמו לדיירים ע"פ העדפותיהם או בכמויות החורגות מהמוגדר בסל מזון ויותאמו למטרות הטיפול התזונתי שלהם.

יש להתמיד בשיתוף הדיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת לפחות אחת לשבוע.

יש ליצור מפגש מתוכנן אחת לחצי שנה עם נציגי הדיירים ובני משפחותיהם בעניין התפריט המוגש ולהתייחס להמלצות המפגש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1 קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.57	2.00
סה"כ	1.57	2.00

תחומים לשיפור

בשנת 2025 הרופאים לא השתתפו בחת"ש. על הרופאים להשתתף הן במתן הרצאות והן בהשתתפות בהרצאות של אנשי הצוות האחרים.

יש להבטיח אבזור מלא ותקינות הציוד בעגלת החייאה. לשפר את התמצאות הצוות בעגלת החייאה, את היכרותו ואת מיומנותו בהפעלת מכשירים חיוניים, לצורך מתן מענה מקצועי במצבי חירום רפואיים.

מומלץ להרחיב את הפרויקטים הרב מקצועיים במוסד לטובת הדיירים.

נהלים פנימיים-

באחריות המנהל הרפואי לדאוג לקיום נהלים פנימיים להבטחת הטיפול הרפואי במסגרת. יש לפעול לבנייה ועדכון הנהלים הפנימיים בנושאים הנדרשים ע"י משרד הבריאות, לרבות בנושא הטיפול הפליאטיבי, טיפול בתלונות, מניעת זיהומים, רגל סוכרתית ועוד.

התייחסות להערות לתיקון מבקרות קודמות-

חלק ניכר מהערות מבקרות קודמות בפיזיותרפיה לא תוקן. ישנן הערות חוזרות בשירות הריפוי בעיסוק מבקרה קודמת, בעיקר בתחום התעסוקה. בתחום הרוקחות חלק מההערות חוזרות על עצמן מבקרה קודמת. בתחום בריאות הסביבה במידה מעטה מאוד בוצע תיקון ליקויים מבקרות קודמות.