



**דו"ח בקרה מיום 17.02.2025**  
**במוסד: "הבית של ורה חב' גת פישר 2010**  
**בע"מ"**  
**בישוב: כפר סבא**

**הדו"ח נכתב ע"י**  
**צוות מחוז מרכז**

לכבוד  
ד"ר און דולברג  
מנהל/ת רפואית  
הבית של ורה חב' גת פישר 2010 בע"מ (קוד מוסד 237M0)  
נתיב האבות 1  
כפר סבא

ד"ר דולברג נכבד/ה,

**הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "הבית של ורה חב' גת פישר 2010 בע"מ"**

מצורף דוח הבקרה מיום 17.02.2025.

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](mailto: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 נטלה בלינסון  
גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה

## העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים  
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות  
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים  
ד"ר אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז  
ד"ר ענבר צוקר, רופאה נפתית, נפת פתח תקוה  
הנהלת אגף הגריאטריה  
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות  
צוות הבקרה  
מגר' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות  
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

## סיכום הבקרה בבית החולים "הבית של ורה חב' גת פישר 2010 בע"מ"

בתאריך 17.02.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז מרכז.  
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.  
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

|                  |                                                               |
|------------------|---------------------------------------------------------------|
| • רפואה          | - ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז                        |
| • סיעוד          | - גב' אלקה וסרשטיין, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז מרכז |
| • תזונה          | - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז                    |
| • פיזיותרפיה     | - גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז                  |
| • ריפוי בעיסוק   | - גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז                  |
| • עבודה סוציאלית | - גב' אביבה גראור, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז                 |
| • רוקחות         | - מר ערן רווה, מרכז תחום בקרה, מחוז מרכז                      |
| • בריאות הסביבה  | - גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-מחוז מרכז |

### מכרז הקודים:

המוסד 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.

**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                | 39                 | 39           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | -          |
| סה"כ             | 36                | 39                 | 39           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | -          |

- בסה"כ שהו במחלקות 39 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     |

הרצל 91, רמלה  
טל': 08-9788604 פקס: 08-9788690  
דוא"ל: [TAL.MOR@LBM.HEALTH.GOV.IL](mailto:TAL.MOR@LBM.HEALTH.GOV.IL)

## 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 | 96%  |

### נתוני בקרה כלליים

#### תיאור כללי:

- הבית של ורה בכפר סבא הוא בית אבות סיעודי הממוקם במרכז "ורה סולומונס", הכולל גם מגדלי דיור מוגן. המחלקה הסיעודית ממוקמת בסמוך לדיור המוגן, אך פועלת כיחידה נפרדת עם צוות והנהלה עצמאיים.
- המחלקה מתאפיינת בגישה פליאטיבית רפואית מותאמת אישית, המתמקדת בטיפול רפואי להקלה על תסמינים, שיפור איכות החיים והתמודדות עם מצבים כרוניים וסופניים, תוך התייחסות לצרכים הפיזיים, הרגשיים והחברתיים של הדיירים ובני משפחותיהם.
- במחלקה הסיעודית שוררת אווירה ביתית ונעימה.
- המחלקה מרווחת ומאובזרת בספרייה, ספות, פינות למשפחות, חפצים עתיקים, וחדרים המעוצבים להענקת תחושת ביתיות.
- חדרי הדיירים נקיים ומסודרים, כוללים דברים אישיים, וילונות הפרדה המספקים פרטיות בין המיטות, ויציאה ישירה לגינה ירוקה מחלק החדר.
- על קירות החדרים מוצגים סיפורי חיים של הדיירים ותמונות משפחתיות.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי הוא מומחה ברפואה פנימית וגריאטריה, בעל תוארשני בניהול מערכות בריאות, בעל ניסיון רב ברפואה פליאטיבית.
- המנהל הרפואי משמש גם כרופא הבית, עובד במחלקה בחצי משרה, וזמין לצוות ולמשפחות 24/7.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול התיק הרפואי סיעודי ממוחשב, במוסד משתמשים בתוכנת "PARADIGMA".
- לרופא קיימת גישה למערכת הממוחשבת גם מרחוק.
- הרופא מעורב בכל תהליכי העבודה וקבלת ההחלטות הרפואיות במוסד.
- למוסד קיים אישור למתן טיפול תוך-וריד.
- רישום ומתן טיפול תוך-וריד מתבצע בהתאם לנהלים.
- קיים שיעור נמוך של הפניות דיירים לבתי חולים כלליים.
- קיימת התייחסות לתסמונות גריאטריות.
- נמצא רישום מלא ותקין בקבלת דיירים חדשים.
- מבוצע מעקב שוטף אחרי בעיות כרוניות.
- קיים תיעוד תקין של אירועים חריגים.
- נמצא תיעוד של בדיקות תקופתיות יזומות של הדיירים עם התייחסות לשינויים במצבם הרפואיים.
- הרופא מקיים שיחות עם בני המשפחות באופן שוטף בנוגע לשינויים במצב הבריאותי של הדיירים.
- ניכרת השקעה בצמצום שימוש בתרופות במצבי POLYPHARMACY.

תוכניות טיפול מותאמות אישית למצב הדיירים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ייש לבצע ביקורת תרופות חודשית יחד עם צוות הסיעודי לפי הנהלים.

• ייש לדון בישיבות צוות רב-מקצועי על הגבלות פיזיות הנדרשות לדיירים ולאשר מחדש המלצות על הגבלה פיזית (קשירות) בכל ישיבת צוות רב-מקצועית, בהתאם לנוהל 0.4.8, סעיף 7.3.4.

## סיעוד

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 81%  |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה נערכה כבקרה מתוכננת לפני מתן רישוי. מדובר בדירוג מוגן ובו מחלקה סיעודית אחת. חדרי מטופלים ושטחים ציבוריים מרווחים, רמת הניקיון טובה. ביום הבקרה האווירה במחלקה נעימה, שקטה. חלק מהמטופלים היו בחדר האוכל, קבלו שתיה חמה וארוחת בוקר, חלק מהמטופלים היו במיטות, חלקם בתהליך רחצות. המטופלים נראים נוחים. דייר אחד מוזן באמצעות PEG. מטופל אחד סובל מפצע לחץ דרגה 2.

### נכ-אדם - בכל המחלקות

- אח ראשי בעל ניסיון רב בתחום גריאטריה, עובד שנים במוסד, בתפקידו מעל שנתיים. בעל הכשרה על בסיסית בגריאטריה, בעל תואר MA בגרנטולוגיה. מתוך 7 אחים/יות 6 מסמכים/ות 4 מתוכם בעלי תואר ראשון בסיעוד. במוסד אחות מעשית אחת. יש לוודא כי אחות מעשית אינה חורגת מתחום סמכותה. צוות הסיעודי יציב. לפי בדיקת סידורי עבודה רוב המטופלים עובדים 14 שעות. התנהלות זו עלולה לפגוע באיכות הטיפול ובבריאות העובד. מומלץ לצמצם כמות משמרות ארוכות. לפי בדיקת סידורי עבודה, תקינת אחיות ומטפלים כנדרש בתקן.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- המטפלים מכירים היטב את הדיירים. ארוחת בוקר התנהלה באווירה נעימה. האכלת מטופלים נעשתה בסבלנות ובצורה מעודדת אכילה.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- נאמני נושא: אח ראשי נאמן נושא מניעת זיהומים, בעל הכשרה הנדרשת בתחום. נאמן במניעת וטיפול בפצעים בעל הכשרה הנדרשת. הוצגה תכנית הדרכות אך ללא תוכן של ההדרכות. יש צורך לרכז את ההדרכות באוגדן ייעודי, מומלץ להחתיים את המודרכים על ההדרכה שקבלו. מומלץ למנות נאמני נושא בתחומים נוספים- מניע וטיפול בכאב, מניעת עצירות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש לבנות תכנית טיפול עם זיהוי אבחנה סיעודית. יש לכלול בתכנית הטיפול את מתן מענה לבעיות יחודיות הקיימות או צפויות אצל המטופל. לדוגמה: אוסטיופורוזיס, הפרעות שינה, הפרעות התנהגות.
- יש לעדכן את תכנית הטיפול בכל שינוי במצב המטופל. לדוגמה: נפילות, הפרעות התנהגות, ירידה במשקל.

#### מעקב סיעודי

- \* תיעוד תקופתי, מצבים יציבים לפחות אחת לשבוע: נצפה שימוש חוזר לגבי אותם הנתונים כמו בעיות ניידות, הלבשה, רחצה, שליטה על הסוגרים. ברשומות שנדגמו אין התייחסות לגבי שינויים בבדיקות מעבדה, מעקבים רפואיים מיוחדים שהיו, בעיות ספציפיות של המטופלים.

#### תרופות

- \* עדכון תרופות חודשי (מתבצע תוך תיאום ובדיקה משותפת של רופא ואחות): בבדיקת רשומות רפואיות נצפה כי אין הקפדה על ביצוע עדכון תרופות משותף של רופא ואחות פעם בחודש.
- נצפה תיק של מטופל שנעשה עדכון תרופות ב 31.12.22, 20.02.24, 30.08.24, 09.11.24.
- יש צורך בדחיפות לרענן את הנושא בקרב אחיות, מנהל רפואי, רופא מטפל.

#### תקשורת

- \* קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש: לא הוצג תיעוד של ישיבות צוות סיעודי. נמסר ע"י אח ראשי כי לא מתקיימות ישיבות צוות סיעודי.
- יש להקפיד לקיים ישיבות צוות סיעודי פעם בחודש כפי שהוסבר בבקרה.
- \* קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועית פעם בחצי שנה או עם שינוי במצב המטופל. יש להעביר לדיווח הסיעודי את תכנית הטיפול וסיכום ישיבת צוות רב מקצועית על המטופל עליו התקיים הדיון.
- במהלך בדיקת רשומות סיעודיות ורפואיות עלה כי אצל מטופל עם ירידה במשקל כ- 6 ק"ג בין 11.24-01.25 לא התקיימה ישיבת צוות רב מקצועית. אצל מטופלת עם ירידה במשקל כ- 7 ק"ג בין 10.24-01.25 לא התקיימה ישיבת צוות רב מקצועית.

#### הזנה והאכלה

- \* בניית תכנית טיפול בכל בעיה שזוהתה בתחום הזנה והאכלה: יש לבנות תכנית טיפול סיעודית לכל המטופלים עם ירידה חדה/ מתמשכת במשקל, עליה חדה במשקל.
- בבדיקת רשומות סיעודיות עלה כי אצל מספר מטופלים עם ירידה מתמשכת במשקל לא ניבנתה תוכנית טיפול.

#### הפרשות

- \* קיום תכנית שימור שליטה: נמסר ע"י אח ראשי כי טרם נבנתה תכנית שימור שליטה למטופלים רלוונטיים. הנושא נמצא בתהליך בניה.
- \* קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי: נמסר ע"י אח ראשי כי לא מתקיימת במוסד תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי.
- הוסבר במהלך הבקרה על חשיבות תוכנית למניעת עצירות במטרה להוריד טיפול תרופתי נגד עצירות. בבדיקת רשומות רפואיות יש מטופלים רבים עם אבחנה של עצירות.

#### תנועתיות ותנוחה

- \* התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: בבדיקה מדגמית, לא נמצא תיעוד ישיבות צוות רב מקצועי ייעודיות להגבלות פיזיות.

#### קשר עם המשפחה

- \* קיום ותיעוד שיחות עם משפחות כולל תאום ציפיות: יש להרחיב את הנושא תיאום ציפיות עם המטופל ובני משפחה/אפוטרופוס כפי שדובר במהלך הבקרה ולתעד את תוכן השיחות.

#### עדכון מקצועי

- \* יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות, קונגרסים וסמינרים: יש לעודד אנשי צוות להשתתף בימי עיון, סמינרים, השתלמויות בנושאים רלוונטיים לתחום תעסוקתם. יש לנהל רישום כולל שמות המשתתפים, נושא ותאריך השתלמות.

\*קיום נהלים עדכניים במחלקה: בבדיקת קלסר נהלים, לא נמצא חוזר מינהל הסיעוד 154/19 "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל הסוכרתית, ע"י אחות מוסמכת, במערך אשפוז וקהילה".  
יש לכתוב נוהל פנימי בהתאם לחוזר זה וליישם את תכניו. לא הוצג נוהל פנימי לשימור שליטה.  
יש להמשיך לפעול בבניית נהלים הפנימיים הנדרשים על ידי משרד הבריאות.

#### טיפול בכאב

- \*ביצוע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב כרוני/חריף: יש להקפיד על ביצוע אומדן כאב פעם במשמרת למטופלים עם טיפול במשככי כאבים.  
בבדיקת רשומות סיעודית נצפה כי אין הקפדה על כך.

#### מניעת זיהומים

- \*חיסוני עובדי הבריאות: האחריות הנהלת המוסד ליישם חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023 "חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".  
במעמד הבקרה לא הוצגו נתונים לגבי חיסוני העובדים.

## תזונה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 98%  |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- המחלקה מקבלת את ארוחת הצהריים וחלק מארוחת הערב מספק מזון חיצוני. שאר הארוחות מוכנות במקום.

### נח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית יחידה עובדת כ-9 שנים במוסד, 10 שעות בפריסה של יומיים בשבוע. הדיאטנית סיימה קורס גריאטריה מטעם משרד הבריאות והשתלמה בתחום החולה הנפרולוגי והערכה פיזיולוגית ממוקדת תזונה (הערכת בריאות הפה). מומלץ להמשיך ולשלוח את הדיאטנית לקורסים והשתלמויות בתחומים רלוונטיים.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

#### איכות ובטיחות המזון

- תפריט שבועי מעודכן תלוי בכניסה למטבחון. פעמיים בשבוע מוכנות עוגות לארוחת ארבע. כמו כן, מכינים קומפוט ביתי ופודינג להעשרה וגיוון התפריט. בדיקות להבטחת איכות מבוצעות ומתועדות כנדרש לאיתור ותיקון ליקויים.

#### רשומות מחלקתיות

- הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב מקצועיות. נערכים פרויקטים משותפים עם הריפוי בעיסוק, למשל קבוצת אפייה ובית קפה. בנוסף, הדיאטנית יוצאת למפגשים פרטניים עם המטופלים בסופר הקרוב. התקיימו מספר הדרכות בנושאים תזונתיים. הערכות לשעת חירום- אם הבית ומנהלת המוסד מנהלות את מלאי המזון לחירום.

#### הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נמצא שיפור בתיעוד תצפיות בארוחות, התצפיות מבוצעות בכל הארוחות ומתועדות בצורה מסודרת להמשך מעקב אחר תיקונים.

תצפית ארוחת צהריים-

חדר האוכל מרווח ומואר.

הארוחה הוגשה חמה, סכו"ם הוגש בהתאם ליכולת אישית.

לחלק גדול מהמטופלים ניתנה בחירה בין המנות.

הוגשו מנות מספקות בגודלן, בכלים נאים.

אם הבית והדיאטנית מכירות היטב את המטופלים ועזרו בהאכלתם.

עזרה בהאכלה ניתנה בהתאם לצורך, בישיבה תוך שמירה על קשר עין ושיחה עם המטופל במידת האפשר.

#### מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה תזונתית למטופל חדש נערכת בתוך חודש מקבלתו למחלקה.  
יש התייחסות להיסטוריה תזונתית ובריאות הפה.  
הערכת צריכת מזון מבוצעת ומנותחת בסמוך לקבלה ומהווה בסיס לבניית תוכנית טיפול.

#### מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית עוקבת אחר מצבם התזונתי של המטופלים ומתאימה להם תוכניות טיפול.

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

##### בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לדאוג להתאמה של המזון שמגיע מספק המזון לתפריט השבועי.  
חשוב שהמזון יגיע בטמפרטורה מתאימה למניעת התפתחות זיהומים.

#### הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים-  
נמצאו מספר מקרים של חוסר התאמה בין המזון שהוגש למטופל לבין המרקם שהומלץ עבורו ברשומות.  
ההנחיות האישיות מרוחקות מעמדת חלוקת המזון- מומלץ שלוח התזונה יהיה במיקום נוח למחלקי האוכל ונגיש שפתית על מנת למנוע טעויות בחלוקה.  
בנוסף, מומלץ לערוך הדרכת רענון למטפלים בנושא מרקמי המזון החדשים.

## פיזיותרפיה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 96%  |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- שתי הפיזיותרפיסטיות ותיקות במקום ובעלות ניסיון בתחום.
- לאחרונה אחת הפיזיותרפיסטיות עשתה שינוי בשעות עבודתה כך שמגיעה יום בשבוע בשעות הצהריים ויום נוסף בשעות הבוקר.
- פיזיותרפיסטית נוספת מגיעה שלושה בקרים בשבוע.
- לפיזיותרפיסטיות יש יום עבודה משותף.
- השרות ניתן ארבעה ימים בשבוע ובסך הכל 25 שעות שבועיות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה, נקבע על סמך שיקולים מקצועיים.
- תדירות טיפולים ממוצעת כפעמיים בשבוע.
- מרבית הטיפולים מתקיימים בחדר הפיזיותרפיה וחלקם גם במחלקה עצמה.
- אחת לשבוע, בימי שני מתקיימת קבוצת פיזיותרפיה "עצמאות באכילה".
- הקבוצה מתקיימת בחדר הפיזיותרפיה ומועברת כל פעם על ידי פיזיותרפיסטית אחרת.
- השנה התקיים פרויקט "יום ספורט" לרווחת הדיירים בנוסף החלו בקיום פרויקט "שיפור יציבה בכסא גלגלים".

### אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני מבוצע בשבוע הראשון לקבלת המטופל.
- מטרות הטיפול תיפקודיות ככל הניתן ותוכנית הטיפול נקבעת בהתאם.
- לאחר כחודש מבוצע מעקב התאקלמות.
- מעקבים תקופתיים מבוצעים לפחות אחת לשלושה חודשים, כפי הנדרש בנוהל ובכל שינוי במצבו של המטופל כגון: לאחר ארוע חריג ושינוי באביזרי ישיבה.

### טכנולוגיה לישיבה וניידות

- השנה נרכש ציוד עזר לישיבה, כגון גלילי צד, כריות, תמיכות רגליים.
- מומלץ שהפיזיותרפיסטיות יכינו רשימת ציוד נדרש באופן מסודר.
- אחת הפיזיותרפיסטיות השתתפה השנה ב"כנס ציוד ניידות" מטעם קופת חולים כללית.

### הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מתקיימות הדרכות פרטניות למטפלים חדשים, יש לבצע גם הדרכות משוב בהתאם.
- מתקיימות תצפיות בזמן ביצוע מעברים, על פי הרישומים בשנת 2024 הקיימו 20 תצפיות.
- בשנת 2024 התקיים חת"ש בנושא CVA וחת"ש נוסף בנושא "הפרעות הליכה בזקנה", ב-2025 מתוכנן חת"ש בנושא "פעילות גופנית בזקנה".
- בחת"ש משתתף הצוות הסיעודי וחלק מהצוות הרב מקצועי.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

### ארגון השרות

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: יש לבנות תוכנית עבודה שבועית, בהתאם לשעות הפעילות ולשעות העבודה של הפיזיותרפיסטיות.

### טכנולוגיה לישיבה וניידות

- 64% מהמטופלים יושבים עם הגבלות תנועה, נעשה שימוש באביזרי הגבלה שונים וקיים תיעוד לכך ברישומי הפיזיותרפיה. חסר תיעוד לכך שהחלטה על שימוש ממושך באביזרי הגבלה, מתקבלת בישיבת צוות רב מקצועי כפי הנדרש בנוהל 0.4.8

### הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- השתתפות פיזיותרפיסטים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: יש לאפשר לשתי הפיזיותרפיסטיות לצאת להשתלמויות בתחום הפיזיותרפיה בגריאטריה.

### ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: יש להשלים ציוד טיפולי חסר בחדר הפיזיותרפיה כפי הנדרש בנוהל, למשל אמצעי טיפול טכנולוגים (הערה חוזרת).

## ריפוי בעיסוק

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 98%  |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- # מרפאה בעיסוק בעלת 22 שנות וותק כללי, עובדת במוסד 11 שנים, יומיים בשבוע (יום בשעות הבוקר ויום בשעות הצהריים). בנוסף, היא מגיעה לישיבת צוות חודשית - בשיכלול, 10.5 שעות שבועיות בסה"כ.
- # מדריכת התעסוקה הקודמת סיימה את עבודתה במוסד ב- 25.3.24, לאחר יום חפיפה עם מדריכת התעסוקה הנוכחית. מדריכת התעסוקה הנוכחית החלה לעבוד בתאריך 24.3.24 (לפני כעשרה חודשים). היא בעלת 8 שנות וותק כללי, ועובדת במוסד שישה בקרים בשבוע - 27 שעות שבועיות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- ריפוי בעיסוק - קבלות הדיירים והמעקבים התקופתיים מעמיקים ורגישים, וכוללים קביעת תוכניות טיפול אישיות ועדכניות. מתקיימים מעקבים אחר הסתגלות הדיירים למחלקה ועדכון רשומות בעקבות שינויים במצבם. המרפאה בעיסוק נמצאת בקשר עם בני משפחות הדיירים. טיפול פרטני תומך (שתי דיירות) הסתיים. טיפולים פרטניים תלוי מצב מתקיימים בצורה לא סדירה, על פי הצורך. טיפול קבוצתי מתקיים אחת לחודש (בשילוב מדריכת התעסוקה, הדיאטנית והעו"ס) וסביב החגים. הפעילות כוללת גם יציאה למרכז הקניות הסמוך. אביזרי עזר תפקודיים מותאמים בהתאם לצרכי הדיירים : לשלושה דיירים סדי תמיכה ולשני דיירים גלילים לכפות ידיים. קיימת הקפדה על תיעוד רציפות כל גיוני הטיפול בדיירים.

### תעסוקה -

- קיים שינוי משמעותי במוסד בתחום עיסוק הדייר, מאז בקרה קודמת מדריכת התעסוקה הובילה שינוי באופן ישיבת הדיירים בחדר התעסוקה : ישיבה מול שולחנות עגולים קטנים, לצד שלחנות לקבוצות קטנות או לדיירים בודדים. הפעלת הדיירים בתעסוקה מכוונת יותר ומותאמת יותר לפרט בקבוצה. החיבור האישי שלה לחדשנות דיגטלית הוביל לשימוש מיטבי במחשבים ובטלוויזיות "החכמות", ולצפייה בתכנים מובנים הקשורים לנושא השבועי הנבחר. היא בנתה מצגת לכל דייר/ת החוגגים יום הולדת - המוקרנת בחדר התעסוקה, ומצגת פעילויות המתקיימות במחלקה - המוקרנת בלובי המרכזי במחלקה. בנוסף, חודשה פעילות הגיון הטיפול בחצר האחורית של המוסד. ביום הבקרה התקיימה פעילות קבוצתית בנושא טו' בשבת : זמרות שרות פרחים (חידון מוקרן, בשילוב תמונות ורמזי שירים). קיים שיפור בתיעוד רשומות התעסוקה. חמישה ימים בשבוע מתקיימת פעילות גם בשעות אחר הצהריים, בידי מפעילים חיצוניים שונים.

### תנאים פיזיים וסביבה -

- למרפאה בעיסוק משרד, בו הינה יכולה לקיים הערכות וטיפולים פרטניים. מאז בקרה קודמת אינה חולקת אותו עם אם הבית. הדיירים מופעלים בחדר תעסוקה מרווח, מצויד וממוחשב.

מדריכת התעסוקה אירגנה מחדש את המחסן לאיחסון ציוד התעסוקה, הצמוד לחדר התעסוקה. לוח ההתמצאות חודש והותאם למיקוד מבט עבור דיירים עם דמנציה, באמצעות הקפת המסגרות במסגרת אדומה. הלוח מונגש שפתית לדיירים, בארבע שפות (עברית, אנגלית, ספרדית ורוסית). גם השעון הוקף במסגרת אדומה. לוח הפעילות חודש אף הוא. הקישוט הסביבתי בחדר התעסוקה אקטואלי ומכבד. המחלקה כולה מעוצבת באווירה ביתית חמה.

ציוד ואביזרים -  
קיים ציוד לטיפול בריפוי בעיסוק ולצורך הפעלת הדיירים בתעסוקה.  
הציוד כולל אמצעים טכנולוגיים מתקדמים.  
נרכשה ערכת הפעלה לדיירים ברמות תפקוד שונות.  
מדריכת התעסוקה החלה בבניית ערכות נושא ממוחשבות, לצד ערכות הנושא הקיימות.

הדרכה ותקשורת -  
מתקיימות ישיבות ריפוי בעיסוק-תעסוקה סדירות, הכוללות הדרכה והכוונה מובנת למדריכת התעסוקה.  
קיימים נהלי עבודה פנימיים לעבודת שרות הריפוי בעיסוק והתעסוקה במוסד.  
המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועיות.  
היא שלובה בהדרכות הצוות המוסדיות (החת"ש), ומדריכה את הצוות המטפל בהדרכות יזומות ובהדרכות תלויות מצב המתעורר בשטח.

העשרה ונהלים -  
בשנה אחרונה השתלמה המרפאה בעיסוק בקורס טיפול פליאטיבי, בסדנת למידה של אבחון שיפוט ובמפגשי עמיתים מקצועיים.  
(מאז תחילת עבודתה של מדריכת התעסוקה במוסד לא התקיימה השתלמות בתחום עיסוק הדייר).  
המרפאה בעיסוק הובילה את חידוש פרוייט הגינון, בשיתוף מדריכת התעסוקה / היא שלובה בפרוייקט בית הקפה, הרב מקצועי / המרפאה בעיסוק ומדריכת התעסוקה בונות ומקדמות את פרוייקט השימוש במדיה בתעסוקה.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

### **ישום תכנית הטיפול**

- יש להרחיב התערבות טיפולית מובנת בריפוי בעיסוק.

## **סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק**

- קיימת התייחסות מלאה להערות אשר צוינו בבקרה קודמת.  
ניכר כי שיתוף הפעולה הפורה והמפרה, בין המרפאה בעיסוק למדריכת התעסוקה, ברוח חדשה ותוססת - תורם בצורה מיטבית, מכבדת ומעצימה - לאיכות חיי הדיירים המתגוררים במקום.

## עבודה סוציאלית

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 91%  |

### נתוני בקרה כלליים

#### כח-אדם - בכל המחלקות

- עו"ס בעלת ניסיון החלה את עבודתה במוסד בחודש אוגוסט 2024.
- העו"ס מועסקת בהיקף משרה של 14 שעות שבועיות בפריסה לשני ימי עבודה ובכללם עבודה בימי ו'.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

#### קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס תומכת במטופלים חדשים ובני המשפחתם במהלך התאקלמותם למסגרת, מעורבת בבחירת מקום ישיבה וחדר.

#### שביעות רצון המטופל

- בשיחות עם מטופלים ובני משפחה, הביעו שביעות רצון רבה מיחס הצוות, הטיפול ואיכות החיים במוסד.

### תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- חדרי המטופלים והשטחים הציבוריים נקיים ואסתטיים, שופצו לאחרונה. הריהוט ואביזרי הנוי נאים. וילונות מותקנים בין המיטות לשמירת פרטיות.
- צביון אישי ניכר בחדרים.

### פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס משתתפת בתכנון וארגון פעילות חברתית. העו"ס פועלת בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי. מתנדבים גויסו ופרויקטים ייחודיים מיושמים לרווחת המטופלים. (פרויקט בית קפה, יום ספורט, מסיבות יום הולדת, פעילות לחגים וכיו"ב).
- בני משפחה משתתפים בפעילות חברתית במוסד.
- העו"ס מתכננת הנחיית קבוצת מטופלים באמצעות משחק יחד עם המרפאה בעיסוק וארגון יציאת מטופלים לבילוי מחוץ למוסד.

### פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס מדריכה את הצוות באופן פרטני ובאופן קבוצתי לשמור על זכויות המטופלים ולמנוע התעמרות.

## טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת בשיתוף פעולה עם ארגוני סיוע לניצולי שואה. המטופלים מקבלים סיוע במיצוי זכויות. מתוכננת קבוצה טיפולית עם עמותת "אלה". העו"ס מעריכה את צרכי המטופלים ניצולי השואה ומדריכה את הצוות אודות מאפייניהם הייחודיים ע"פ הצורך.

## טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- טיפול תומך פליאטיבי מיושם היטב במוסד. חדרים ייחודיים עומדים לרשות המטופלים הסופניים. מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בנושא ושיחות לתיאום ציפיות עם המטופלים ובני משפחתם. הצוות משקיע מאמץ לתמוך בחולים סופניים ובני משפחתם.

## עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבות הצוות השוטפות מתקיימות באופן סדיר. הפרוטוקולים של ישיבות הצוות הרב מקצועי מתועדים. ניכר דיון רב מקצועי. העו"ס מדריכה מטפלים חדשים באמצעות תדריך מודפס ומונגש שפתית.

## הבטחתנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- משרד העו"ס נעים, מרווח ומצויד בכל הציוד הנדרש.

## תיק אפטרופוסות

- תחום הטיפול במינוי אפטרופוס מטופל היטב על כל היבטיו. למרבית המטופלים מיופה כוח לעניינים רפואיים או אפטרופוס. מתקיימות ומתועדות שיחות דרבון עם בני משפחה לפעול למינוי אפטרופוס.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- יש להמשיך בארגון פעילות קבוצתית עם המטופלים.

יש להמשיך בקיום דיונים של הועדה למניעת התעמרות : דיונים ממוקדים בכל האירועים אשר עלה בהם חשד להתעמרות ודיון שוטף כללי אחת לרבעון. במהלך דיונים באירועים חריגים, יש להתייחס להערכת חובת דיווח אודות האירוע למשטרה או לעו"ס לחוק החוסים.

במהלך ישיבות הצוות הרב מקצועי יש לקבוע תכניות טיפול פסיכו סוציאליות בהתאם למצב המטופל ולהעריך יישום החלטות הישיבות הקודמות. כמו כן, יש להקפיד על דיון אודות מטופלים שחל שינוי מהותי במצבם.

יש לערוך רשימת מטופלים אשר סודרו באמצעות משרד הבריאות ולתעד מעקב אחר מימוש דמי כיס לרווחת מטופלים אלו.

## רוקחות

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 99%  |

### סיכום כללי - תחום רוקחות

- מוסד ובו מחלקה אחת.  
במוסד עובד רוקח בהתאם להיקף העונה על צרכי המוסד.  
התרופות במחלקה מאוחסנות בצורה תקינה, רשומים תאריכי פתיחה על תכשירים הנדרשים לכך.  
עבודת הרוקח מסודרת ומתועדת.  
לשיפור: יש למסור בהקדם סמים מסוכנים המיועדים להשמדה ולא להחזיקם במוסד.

## בריאות הסביבה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 89%  |

### סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

#### • מערכת מים:

1. הזנת מים מהרשת המקומית ישירות ללא מאגר.
2. המוסד טרם הסדיר תכנית דיגום אך לטענת המנהלת זה נמצא בתהליך.
3. חימום מים ע"י משאבות חום ומחליפי חום עם אוגר מים חמים. נצפו בבקר ונמדדו טמפ' מים: 56 מע"צ ביציאה לחדרים-תקין ו46 מע"צ- בחזרה, מעט נמוך מהנדרש.
4. בעת הבקרה הצטרף יועץ המים מטעם החברה המתחזקת את המערכת. לטענתו בוצעו ההפרדות הנדרשות במערכת והאוגר מים במערכת סגורה בלבד.
5. אביזרי מז"ח- התקבלו אישורי תקינות.
6. כלור נמדד בערכה מסוג "סקובה"- הערכה אינה עומדת בדרישות ת"י 6223.
7. ליגיונלה נמדדת בשתי נקודות בלבד ונקודה אחת הינה באוגר המים אשר אמור להיות במעגל סגור ולא מהווה נקודה מייצגת.

#### מטבחון מחלקתי:

8. בברז המים במטבח נמדדה טמפ' של 44 מע"צ – טמפ' נמוכה מהנדרש והערה חוזרת.
9. במטבחון נעשית פעילות אשר אינה מתאימה לתשתית המטבח והמוסד נתבקש בעבר לחדול ממנה: שימוש בביצים גולמיות ללא תשתית מתאימה.
10. מזון מגיע מקייטרינג בעל רישיון יצרן. עובדת המטבח מתעדת טמפ' מזון כנדרש.
11. ציוד עץ אשר היה קיים במטבח הוחלף ונרכשו מדפים מחומר רחץ.

#### מחלקה:

12. בחלק מחדרי המקלחת של הדיירים התאורה הייתה חלשה מאוד- הערה חוזרת.
13. קיים חדר לכביסה נקייה וכן חדר גדול לניקיון אך לא נעשה בו שימוש לכלים מלוכלכים.

#### טיפול לא רפואי בגוף האדם:

14. טיפולי פדיקור מניקור נעשים ע"י עובדת חיצונית ולא ניתן לבצע מעקב. במוסד אין ערכת חיטוי.

#### פינוי פסולת:

15. בור מפריד שומן צריך להיות מפונה כל רבעון.

#### מכבסה:

16. חדר המכבסה מאורגן ומסודר אך אינו עומד בדרישותינו שכן למכבסה כניסה ויציאה אחת.

17. מדפים לכביסה נקייה בגובה אשר אינו מאפשר שטיפה תחתם.
18. אוגרי כביסה מלוכלכת נאספים בחוץ באזור מקורה, אין חדר ייעודי.
19. חלק מהאוגרים ללא פדל רגל לפתיחה ללא מגע יד.
20. כביסה נקייה חוזרת למחלקה באמבטיה פתוחה – נרכש מכסה.

לסיכום:

1. בנושא מערכת המים- יש להעביר את התחייבות החברה המתחזקת כי האוגר איננו משמש לצריכה ולהסדיר תכנית דיגום בהקדם.
2. בנושא המזון- לאחר ביצוע הבקרה ניתן אישור למחלקה הסיעודית לקבל מזון מהדיור המוגן- יש לעדכן עם תחילת התהליך.
3. יש לדווח על תיקון ליקויים אחרים.

## נספח ג'

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

### במחלקות כרוניות

ל-36 מיטות ברישוי ו-39 מיטות בפועל

| מקצוע                             | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor                            | 0.500                          | 0.482              | -0.018 | -3.6%       |
| אחיות <sup>2</sup>                | 5.430                          | 7.379              | 1.949  | 35.9%       |
| מוסמכות                           | 5.430                          | 6.606              | 1.176  | 21.7%       |
| מעשיות                            | 0.000                          | 0.773              | 0.773  | 100%        |
| כוח עזר                           | 12.300                         | 14.431             | 2.131  | 17.3%       |
| Nutritionist <sup>1</sup>         | 7.200                          | 10.000             | 2.800  | 38.9%       |
| Physiotherapist                   | 0.500                          | 0.625              | 0.125  | 25%         |
| Occupational Therapy <sup>1</sup> | 7.200                          | 10.500             | 3.300  | 46.1%       |
| Employment Instructor             | 0.500                          | 0.675              | 0.175  | 35%         |
| Speech therapist <sup>1</sup>     | 0.960                          | 1.000              | 0.040  | 4.2%        |
| Social Worker                     | 0.360                          | 0.359              | -0.001 | -0.3%       |
| Pharmacist <sup>1</sup>           | 3.024                          | 3.000              | -0.024 | -1.4%       |

<sup>1</sup> חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

<sup>2</sup> אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

**נספח ג'**  
**תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי**  
**ל-36 מיטות ברישוי ו-39 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                          | 1.500              | 1.170  | 354.5%      |
| Maintenance worker    | 0.250                          | 0.250              | 0.000  | 0%          |
| Storekeeper           | 0.250                          | 0.250              | 0.000  | 0%          |
| Chief cook            | 0.330                          | 0.000              | -0.330 | -100%       |
| kitchen worker        | 1.000                          | 2.500              | 1.500  | 150%        |
| Cleaner               | 1.500                          | 2.000              | 0.500  | 33.3%       |
| Kashrut supervisor    | 0.170                          | 0.170              | 0.000  | 0%          |
| Gardener              | 0.090                          | 0.090              | 0.000  | 0%          |
| Secretary             | 0.330                          | 0.500              | 0.170  | 51.5%       |

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 47.50 מתאריך: 25.03.2024  
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 47.50  
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes  
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.25  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 17.02.2025  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| ניקוד | אמות מידה לרמת איכות הטיפול                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 25.00 | סכום ציוני הבקרה                                            |
| 4.00  | בריאות הסביבה                                               |
| 0.00  | מומחיות מנהל רפואי                                          |
| 15.00 | מומחיות רופא הבית                                           |
| 0.00  | יועץ מומחה בגריאטריה                                        |
| 0.00  | יועץ שאינו מומחה בגריאטריה                                  |
| 1.00  | אישור IV + רישום על פי הנוהל                                |
| 0.00  | קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים                        |
| 0.00  | קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים  |
| 0.00  | תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים             |
| 3.00  | שיעור אחיות עם קורס על בסיסי                                |
| 2.00  | שיעור אחיות עם תואר אקדמי                                   |
| 0.00  | קורסים ועדכון ידע לצוות                                     |
| 2.00  | חת"ש צוות                                                   |
| 2.00  | אישור למתן IV                                               |
| 1.00  | אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת |
| 2.00  | רשומה רפואית ממוחשבת                                        |
| 2.00  | תקשורת רפואית ממוחשבת                                       |
| 59.00 | סה"כ (ללא משך רישוי)                                        |