



דו"ח בקרה מיום 02.12.2024

**במוסד: "מחלקה סיעודית, חברת בתי אבות
בר"ג בע"מ"**

בישוב: רמת גן

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב**

לכבוד
ד"ר יעקב סונינו
מנהל/ת רפואית
מחלקה סיעודית, חברת בתי אבות בר"ג בע"מ (קוד מוסד 23803)
שד' הילד 10
רמת גן

ד"ר סונינו נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מחלקה סיעודית, חברת בתי אבות בר"ג בע"מ"

מצורף דוח הבקרה מיום 02.12.2024.

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 רן שוייד
גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל
אביב

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 רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מחלקה סיעודית, חברת בתי אבות בר"ג בע"מ"

בתאריך 02.12.2024 נערכה בקרת פתע. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|-----------------|---|
| • רפואה | - ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב |
| • סיעוד | - גב' טירנה נחמני, אחות ממ"ש, מחוז תל-אביב |
| • תזונה | - גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| • פיזיותרפיה | - גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| • ריפוי בעיסוק | - גב' שירה יסמין חן, מרפאה בעיסוק, בקרות מחוז תל אביב |
| • רוקחות | - גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| • בריאות הסביבה | - גב' לין חיראלדין, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 01.03.2025.

רישיון IV:

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

כללי:

בעירוני רמת גן מחלקה סיעודית אחת במבנה של דיור מוגן. למחלקה רישיון ל- 28 מיטות סיעודיות. ביום הבקרה מאושפזים במוסד 29 חולים סיעודיים.

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	28	29	29	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	28	29	29	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 29 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	רוקחות
			X			בריאות הסביבה

- במקצוע עבודה סוציאלית לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

הארבעה 12, תל אביב - יפו
טל': 03-5684623 פקס: 03-5611532
דוא"ל: LITAL.KENET@TELAVIV.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	80%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מנהל רפואי שהינו רופא כללי. עובד במוסד גם כרופא בית משנת 2018 בהיקף של 21 ש"ש. לא יוצא לכנסים והשתלמויות ויש להוציאו.
- רופא מהתשומים עוזר במחלקה בהיקף של 5 ש"ש.
- גריאטר מגיע למוסד אחת לשבוע.
- רופא שיניים מגיע למוסד לפי הצורך.
- שאר הייעוצים מתבצעים בקופ"ח על פי הצורך.
- המנהל הרפואי מבצע כוננויות במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- המנהל הרפואי מכיר היטב את החולים ומסור לתפקידו.
- למוסד מגיע יועץ גריאטרי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- הסדר יועץ גריאטרי: יש לשפר את התקשורת עם היועץ הגריאטרי דרך המייל או מחברת קשר ולבקש התייחסות ספציפית לבעיות בעת הצורך.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לשפר את התיעוד של השיחות עם המשפחות ולפרט את השיחות. נרשם באופן כללי "נעשתה אוריינטציה למטופל", "ניתן הסבר לבן". יש לבצע תיאום ציפיות לכל המטופלים.

- דיון בקבלה/תקופת, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: יש להתייחס למצבי סוף חיים וקיום הנחיות מקדימות לכל החולים.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגניטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). לא תמיד יש התייחסות למיני מנטל שמבצעת המרפאה בעיסוק. ניתן להתייחס למיני מנטל בהערכה היזומה הראשונה, תוך חודש מקבלת החולה.
- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). בהערכה התפקודית רצוי להשתמש בכלי מתוקף כגון FIM או KATZ.
- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: יש לתעד את פענוח הא.ק.ג בקבלה הרפואית.

מעקב רפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: יש לעדכן באופן שוטף אבחנות כגון המטומה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: יש לציין ברשימת התרופות את האבחנות. אין נימוק למתן אקמול ובונדורמין ברשומת מטופל.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- יש לבצע בדיקה תקופתית ראשונה תוך חודש מקבלת החולה.
- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: יש להתייחס לשינוי במצב התפקודי והקוגניטיבי מהבדיקה הקודמת.
- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: בבדיקה התקופתית לא מצוינת תכנית הטיפול כולל התייחסות רב מקצועית.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לשיבה קודמת: לא נמצא סיכום ישיבה והחלטות בנוגע לבעיות שעלו בישיבה כגון ירידה במשקל אצל מטופלת והצורך בבדיקת קלינאית תקשורת.

דו"ח אירוע חריג

- למטופל עם המטומה בקוטר 30X30 ס"מ בחזה לא מילאו דו"ח אירוע חריג ולא בוצע תיחקור והסקת מסקנות למניעת הישנות הארוע.
- במקרה נוסף, מטופלת שנפלה מהמיטה נבדקה למחרת. הארוע החריג לא מתועד במעקב הרפואי. אין מעקב אחר מצבה, הרופא לא מציין מי הודיע לו על הארוע, מתי ומה נמסר לו וכמו כן איזה הוראות נתן. לא בוצע תיחקור ואין מסקנות למניעת הישנות הארוע.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לעובדים.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תיאור כללי:

בבית האבות מחלקה סיעודית אחת ודירמגן בפיקוח הרווחה.

ביום הבקרה במחלקה הסיעודית המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים ומאווררים. רוב חדרי המטופלים בעלי צביון אישי. המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים, לבושם אישי ומותאם לעונת השנה, רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית.

תמהיל מטופלים:

ביום הבקרה נמצאו 29 מטופלים. מטופל אחד בבית חולים. מטופלת אחת עם פג, 2 מטופלים עם קטטר, מטופל אחד עם סטומה, מטופל אחד עם פצע לחץ דרגה 4 מוגדר כפליאטיבי (דווח ללשכת הבריאות), 7 מטופלים עם הגבלות מכניות, ללא מטופלים עם זונדה, ללא מטופלים נשאי חיידק עמיד.

נח-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית ואחות אחראית המחלקה בעלות ניסיון וידע בתחום הגריאטריה. האחות הראשית בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה, בוגרת הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי, חברה בוועדה פליאטיבית מוסדית, האחות הראשית נאמנת מניעת זיהומים. הצוות הודרך בתחום הפליאטיבי ומניעת זיהומים בהדרכות מרוכזות. האחות אחראית המחלקה נאמנת נושא מניעת פצעי לחץ וטיפול בהם ומניעת כאב וטיפול בו בוגרת הכשרה נדרשת. 7 אחיות אקדמאיות, אחות אחת מעשית. רוב המטופלים מהגרי העבודה. כולם דוברי עברית בסיסית. אח אחראי המרפאה, מרכז את חיסוני עובדי הבריאות במסד הוכשר בלשכת הבריאות ת"א. יש להמשיך בבירור ותיעוד חיסוני עובדי הבריאות ולהשלים תהליך ההתחסנות. מבדיקת סידורי העבודה עלה כי המטופלים מסיימים את משמרות הערב בשעה 20:00. יש לדחות את שעת סיום משמרות הערב, על מנת לאפשר השכבת המטופלים לשנת לילה בשעה המותאמת להנחיות אגף לגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- נצפה יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים. האווירה במחלקה ביתית ונעימה. לשימוש הצוות המטפל נמצאת מערכת נצפתה ארוחת צהריים מגוונת ומותאמת לתמהיל המטופלים, הוגשה בצורה אסטטית ומעודדת אכילה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- הצוות הסיעודי ברובו יציב וקבוע ומכיר היטב את המטופלים ובני המשפחות.
- מתקיימות מספר תכניות: שינוי תנוחה בישיבה, העמדת מטופלים, מניעת נפילות, צחצוח שיניים בוקר וערב.
- תיק חירום - מאורגן כולל ידונים, דוח העברה סיעודי /רפואי, תרופות ל-3 ימים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תרופות

- בדיקת הוראה והתאמה לביצוע: .
- עדכון תרופות חודשי (מתבצע תוך תיאום ובדיקה משותפת של רופא ואחות): עדכון נערך מדי חודש בחודשו, בזמן הבקרה נמסר שהאחות הראשית והרופא נעדרו מהמחלקה בתחילת החודש. ולפי כך לא נערך עדכון תרופות חודשי. יש לוודא שהבעהדר רופא/אחות ראשית, יהיו עבורם מחליפים המכירים את הנהלים ואת תהליכי העבודה.
- התרופות מאוחסנות במרכז בארון התרופות או במקרר בטמפרטורה המתאימה: בארון תרופות נמצאו מספר תרופות פג תוקף (VENTOLIN INH 6/24).

הבטחת הסביבה

- מילוי דו"ח אירוע חריג לרבות תאונות כנדרש: בבדיקת תיק מטופל נמצא דווח על המטומה בחזה בגודל 30 ס"מ * 30 ס"מ. לא נמצא דו"ח אירוע, לא נמצא תיעוד על וועדת התעמרות, לא נמצא מעקב עור אחר ההמטומה, לא נמצא דווח סיעודי ומעקב על מצב המטופלת, לא נערכה בדיקה הכוללת הסקת מסקנות למניעת הישנות האירוע.
- מקרה נוסף לא דווח על נפילה של מטופלת מהמיטה, ללא בדיקת האירוע, ללא הסקת מסקנות למניעת הישנות האירוע.
- במקרים של קיום ועדת אלימות על רקע חשד לאלימות יש לדווח ללשכת הבריאות.
- יש לקיים ישיבות ועדה למניעת התעמרות בתדירות הנדרשת ובכל מקרה של חבלת מטופל (כגון: שבר, קרע עור, המטומה וכד')
- מסיבה לא ידועה ולפעול כנדרש בנוהל.
- לא נמצא אוגדן ריכוז דוחות אירוע, לא ניתן להבין הישנות של אירועים חריגים אצל מטופל מסוים, ולא להסיק מסקנות ולהפיק לקחים מהאירועים. יש לפעול על פי חוזר מספר 2/2021 " חובת הודעה של מוסד רפואי על אירועים מיוחדים" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr02-2021/he/files_circulars_mr_mr02_2021.pdf.
- קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות: יש לוודא תהליכי עבודה והסקת מסקנות במקרים של אירוע חריג, כולל הדרכות לצוות והטמעת הסיכונים.

- סביבה פיזית מתאימה לצורכי הדיירים: במסדרון המחלקה מאוחסנים מתקני עירוי, כסאות גלגלים, עגלת מטפלים. יש לאחסנם במקום הייעודי ולאפשר מעבר פתוח במסדרון. יש לפעול על פי נוהל 0.4.8 "סביבה בטיחותית למטופל ומניעת תאונות ונפילות" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-8/he/files_circulars_ng_0_4_8.pdf

תקשורת

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: לא נמצאה התייחסות לישיבה הקודמת, לא נמצא סיכום ישיבה וההחלטות בנוגע לבעיות שעלו בישיבה לגבי המטופל בו דנה הוועדה. דוגמא: ירידה במשקל, הצורך בקלינאית תקשורת. יש לוודא ולפעול על פי חוזר מספר 0.4.5 "עבודת צוות רב מקצועית" www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf

הפרשות

- קיום תכניות שימור שליטה: יש לבנות תכנית שימור שליטה לדיירים רלוונטיים. יש לנהל תיעוד ומעקב ברשומות. יש לפעול על פי נוהל: 2.3.8 "טיפול באי שליטה על מתן שתן" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-8/he/files_circulars_ng_2_3_8.pdf
- רישום הרגלי הפרשות, שליטה על הסוגרים ואמצעי עזר: רישום הרגלי הפרשות, שליטה על הסוגרים ואמצעי עזר נמצאו מספר דיירים ללא רישום מעקב יציאות שבועי, ללא התייחסות. יש לוודא ולפעול על פי נוהל מספר 1.3.9 "מניעת עצירות והטיפול בה" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-9/he/files_circulars_ng_2_3_9.pdf
- קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי: יש לפתח תכנית מניעה וטיפול בעצירות מעבר לטיפול התרופתי וליישמה בקרב מטופלים רלוונטיים. יש לנהל מעקב ותיעוד הכולל שמות מטופלים, כפי שסוכם בבקרה. יש לפעול לקיום תכנית מניעת עצירות על פי נוהל מספר 2.3.9 "מניעת עצירות והטיפול בה" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-9/he/files_circulars_ng_2_3_9.pdf

תנועתיות ותנוחה

- התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: נערכת ישיבה חודשית על המטופלים הזקוקים להגבלה פיזית, אך לא נערך רישום

מסקנות הישיבה: האם יש צורך בהמשך ההגבלה, האם ניתן להפסיק, האם יש צורך בהגבלה מסוג אחר, יש לסכם ולעדכן בתכנית טיפול סיעודית.

מניעת זיהומים

- בתצפית במחלקה קיים תכשיר לחיטוי ידיים בכל חדר ועל עגלות טיפול עם משאבה לחיצה תקינה, כולל תאריך תחילת שימוש בתכשיר. נמצא ציוד לטיפול בחיידקים עמידים.
- קיים תיעוד של חיסוני הצוות לדלקת כבד נגיפית מסוג B: חיסוני עובדים- יש לפעול לבירור מצב החיסוני של כל עובדי הבריאות במוסד ולהשלמת תהליך ההתחסנות. לא נמצא ריכוז נתונים אודות חיסוני העובדים. יש להקפיד לעבוד על פי חוזר מנכ"ל 5/2025- "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות" www.gov.il/BlobFolder/service/health-students-vaccination-program/he/files-circulars-mk-05_2023.pdf
- קיים תיעוד של בדיקת מנטו מעודכנת לצוות: יש לוודא תהליך השלמת חיסוני עובדים.

זכויות החולה

- דווח לצוות כי השכבת מטופלים לשנת הלילה מתחילה בשעה 19:00. שעת השכבה מוקדמת ובניגוד להנחיות האגף לגריאטריה, "מתן טיפול איכותי יומיומי בבתי חולים גריאטריים" 6 ביוני, 2017. https://www.gov.il/BlobFolder/policy/ng-reg-nursing/he/files_circulars_ng_N2-3-10.pdf

סיכום כללי

- הנהלת הסיעוד מובילה את הצוות במקצועיות למתן טיפול אישי ואיכותי למטופלים. יש לערוך ביקורות פנים מחלקתית בשעות לא שגרתיות ובסופי שבוע, לבחינת התנהלות הצוות המטפל. יש לתקן את התחומים הטעונים תיקון ושיפור שנמצאו בבקרה, כמפורט בדו"ח הבקרה ולהודיע ללשכת הבריאות.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- במוסד התרחש אירוע חריג מסוג שריפה במוסד. ולהלן המסקנות ודרך הפעולה של המוסד
- המשך הדרכות ורענון מידי חצי שנה – לעובדים ולדיירים.
- במבנה
- 1. ארון חשמל חדש
- 2. רישות כל הבית בתאורת חירום חדשה
- 3. הוספת דלתות אש בין הלובי וקומה 1.
- 4. הוספת ארובה לשחרור עשן.

- אבזור
 1. גנרטורים קטנים למחלקות.
 2. פנסי ראש
 3. חלוקת ציוד בתוך ומחוץ למבנה כולל מפתחות רזרבה אצל עובדים.
- נהלים
 1. עדכון התיק הרפואי (רשימת תרופות ואבחנות) לכל דייר מדי חודש.
 2. רשימות דיירים ואנשי הקשר ב 5 עותקים.
 3. רשימת דיירים בציון קשיי ניידות, נשימה, מוגבלות...
 4. 2 ידונים עם הדפסת הפרטים של הדייר. כתוב במחשב ולא ידני
 5. תרופות – בסטריפ. אחת לחודש בקרת תרופות כולל פגי תוקף של הסטריפים
 6. לכל דייר תיק חפצים אישיים ל 3 ימים, מוכן מראש.
- עדכון נהלים לשעת חרום
 1. הצמדת יידונים בתחילת האירוע.
 2. רשימת תפקידים ביום הארוע – הודעות לגורמי מקצוע, שיחות עם דיירים, הודעות למשפחות, אריזת ציוד אישי, חלוקת ידונים, הכנת תרופות, הכנת וחלוקת מזון, מיחשוב, מוסדות לקליטת דיירים, הסעות ועוד.
 3. ביום האירוע – כינוס כל הגורמים מפעם לפעם לעדכן הערכת המצב וגיבוש תוכנית פעולה משותפת.
 4. שלט מאיר עיניים חמ"ל/חפ"ק.
 5. שימוש באפודים עם סימן מזהה/תפקיד.
 6. קשר עם המשטרה לפינוי צירים במידת הצורך.
 7. איש קשר מהמוסד עם איש קשר מהמוסד הקולט
 8. וידוי קליטת הדיירים במסגרת
 9. בסיום הארוע סריקת המוסד.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מערך התזונה במוסד כולל שני מטבחים נפרדים, האחד חלבי והשני בשרי. בבית החולים הגריאטרי עובדת אם בית וותיקה העובדת 32 וחצי שנים במוסד. אם הבית מנהלת את שני המטבחים. בנוסף לה, יש מנהל מחסני מזון במוסד. במטבח הבשרי עובדות שתי טבחיות המתחלפות בניין בימים. במטבח החלבי עובד אחראי מטבח חלבי קבוע וותיק.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים הגריאטרי דיאטנית קבועה וותיקה, העובדת במקום 18 וחצי שנים. הדיאטנית בעלת וותק מקצועי של 24 שנים. דיאטנית עובדת יום בשבוע 7.5 שעות שבועיות. הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה ועברה הכשרה בבדיקה פיזיקאלית ראש צוואר ממוקדת בתזונה. הדיאטנית השתתפה מטעם המוסד ביום עידכון ידע שהועבר בזום על ידי דיאטנית האגף לתזונה במשרד הבריאות, דיאטניות האגף לגריאטריה ודיאטנית המחוז. הדיאטנית השתתפה בכנס שנתי של תזונה בגריאטריה של האגף לתזונה וגריאטריה מטעם המוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית מובילה את ההיבט התזונתי בפרוייקטים משותפים של הצוות הרב מקצועי הנעשים לרווחת המטופלים במחלקה. הדיאטנית עובדת בשיתוף פעולה עם אם הבית המנהלת את המטבחים וצוותי המטבחים (הבשרי והחלבי) לבניית תפריט מוסדי עשיר ומגוון למטופלים. המטבח המבשל במוסד מקפיד על רכישת מוצרי מזון איכותיים וקיים מגוון רב בפרטי המזון השונים במחסני המוסד. המוסד מגיש אוכל ביתי הנראה מתאים ומעודד את האכילה ובנוסף מאפשר מתן בחירות אישיות לבקשות המטופלים. האווירה במחלקה בעת ארוחת הצהרים נעימה. חדר האוכל גדול, מרווח ומואר. הגשת עזרה למטופלים בעת הארוחה והאכלה נעשו בצורה מכבדת.

רשומות מחלקתיות

- הוראות הדיאטנית מועברות לצוותים השונים, מעודכנות ומיושמות כנדרש.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- קבלת מטופל חדש נעשית על כל הבטיה באיסוף המידע ובקביעת התוכנית התזונתית.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים במחלקה ומעניקה להם יחס חם וקרוב תוך כדי התאמת תוכניות תזונתיות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- שם דוגמת המזון לא נרשם על קופסת הדגימה הנלקחת במטבח הבשרי במטבח החלבי על חלק מדוגמאות המזון היה רשום שם דוגמת המזון ועל חלק לא. במטבח החלבי לא נמצאו דוגמאות מזון של המזון הטחון. לא נמצאו דוגמאות מזון של הדייסות המוגשות בערב. יש להקפיד לרשום את שם דוגמת המזון הנלקחת על קופסת הדגימה ולדגום מזון כנדרש בנוהל 5.0.3 "מערך מזון" סעיף 4.6.
- יש להוסיף הנחיות תזונתיות לטחינת מזון בבטבח הבשרי באזור הכנת מנות אלה.
- במטבח החלבי יש להנגיש מתכון להכנת דייסות הבוקר והערב.
- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: במטבח הבשרי הוחלף הצוות. יש לאסוף את המתכונים על פיהם מבשלים את המזון למטופלים מהצוות המבשל העובד במטבח הבשרי.
- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: יש לחשב את ערכו התזונתי של התפריט המוגש במוסד לשלושה ימים במרקמים השונים אחת לשנה ולבדוק התאמתו לדרישות התזונתיות.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: ביום הבקרה נמצאה אי התאמה בין הרישום בתפריט ושהוגש במנת המרק המשתנה, הרוטב שליווה את מנת הבשר הרכה ובמנת הקינוח שהוגשו בארוחת הצהריים.
- יש להקפיד לפרט את הרטבים המלווים את המנות השונות בתפריט.
- יש לפרט בתפריט השבועי את שם הפרי המוגש בארוחת ביניים ראשונה וסוג העוגות המוגשות בארוחות הביניים השנייה.

רשומות מחלקתיות

- טופס הזמנת מנות מזון מחלקתית מהמטבח (מקומי/מיקור חוץ) - יומי ושבועי: יש לשלוח גם למטבח הבשרי את טופס הזמנת מנות מזון מחלקתית ולהנגיש אותו לצוות המטבח המבשל.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: מתצפית שנערכה בחלוקת המזון למטופלים, נמצא כי לחלק מהמטופלים חולק המזון לא ע"פ המרקם הרשום ברשימת מרקמי המזון המחלקתית. יש להדריך את מחלקי המזון על ביצוע חלוקת המזון ע"פ רשימת מרקמי המזון, שנבנתה על ידי אנשי המקצוע, ועל חשיבות חלוקה זו לבטיחות המטופל האוכל או המואכל.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מתן מולטי וויטמין יעודי: לחלק מהמטופלים החדשים בתיקים שנבדקו נמצא כי אין רישום למולטיוויטמין יעודי בקרדקס התרופות. יש

לפעול ע"פ נוהל 5.0.2 "התנהלות הטיפול התזונתי" סעיף 6.10.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: יש להקפיד על תיעוד כל מעקב הנעשה בגיליון התזונתי של המטופל.

סיכום כללי - תחום תזונה

- הדיאטנית מהווה חלק בלתי נפרד מהמחלקה הסיעודית במוסד. שיתופי הפעולה שהדיאטנית יוצרת עם הנהלת המוסד, מערך המזון על שני מטבחים, אם הבית והצוותים במחלקה מאפשרים את קיום תחום התזונה בעבודה הנבנית לאורך זמן. יש להמשיך בעבודה פוריה זו לקידום תחום התזונה במוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה התחלפה מנהלת שרות הפיזיותרפיה במקום. נכון ליום הבקרה עובדות במחלקה שתי פיזיותרפיסטיות וותיקות ומנוסות בפיזיותרפיה בכלל ובגריאטריה בפרט. פיזיותרפיסט נוסף נמצא כבר תקופה בחופשת מחלה ארוכה. השרות ניתן בימים שלישי עד שישי (כולל), בשעות הבוקר - סה"כ כ 25 ש"ש. יום רביעי הינו יום עבודה משותף.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- רוב המטופלים/ות מקבלים טיפול פרטני ו/או בקבוצה מדי שבוע.

ארגון השרות

- מנהלת השרות וותיקה ומנוסה. עונה לדרישות הנוהל ממנהל שרות פיזיותרפיה. העבודה מתבצעת לפי תוכנית עבודה מסודרת התלויה בחדר הפיזיותרפיה. הוצג פרוייקט אכילה בשיתוף פעולה עם התזונה והריפוי בעיסוק.

אבחון פיזיקלי

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

טיפול פרטני

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

טיפול בקבוצה

- אחת לשבוע מתקיים טיפול בקבוצה - במחלקה - ל 9-12 מטופלים/ות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- שתי הפיזיותרפיסטיות בעלות הכשרה בנושא ישיבה (קורס וימי עיון). המטופלים נצפו יושבים בנוחות ובאופן שמאפשר תפקוד מייטבי. הפיזיותרפיסטיות מעורבות בהחלטות על שימוש בהגבלות תנועה ומעורבות בהזמנת ציוד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- נמצא תיעוד להדרכות פרטניות וכלל צוותיות, בליווי חתימות כנדרש.
- נמצאו טבלאות הליכה ועמידה עם הנחיות מפורטות, חתומות כנדרש.

תנאים פיזיים

- עונים לדרישות.

ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: קיים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- מומלץ להקצות עזרה בנייד מטופלים/ות בשעות הבוקר בין המחלקה לחדר הפיזיותרפיה (שנמצא חצי קומה למטה), במטרה לייעל את השרות ולהגביר את השימוש בחדר הפיזיותרפיה והציוד שבו.

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- מומלץ לשפר את פריסת ימי העבודה בפיזיותרפיה על פני השבוע כפי שדובר במהלך הבקרה.

אבחון פיזיקלי

- יש להקפיד על בדיקה מלאה ורישום של הפרטים בסעיפים הנדרשים בטופס הייעודי.

טיפול בקבוצה

- תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפקוח פיזיותרפיסט/ית: לא.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש לבצע ולתעד הערכות תקופתיות (מעקב) בתדירות הנדרשת ובאופן שישקף נכונה את המצב התפקודי של המטופל/ת, את ההתערבות המקצועית ואת תוצאותיה (לרבות שינויים בנושא ישיבה והגבלות).

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מומלץ לשנות את שעת ישיבת הצוות הרב מקצועי לצהריים, על מנת לא לגזול מזמן טיפול אפקטיבי (כיום מתקיימת בימי רביעי בשעה 10:30).

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מרפאה בעיסוק וויתיקה במקצוע, כשנתיים במוסד זה, יום בשבוע, סה"כ 6 ש"ש. כמו כן, מדריכת תעסוקה וויתיקה במוסד, עבדה עד חודש 11/2024, 5 ימים בשבוע. בתאריך ה-01.12.2024 הורידה משרה ל-3 ימים מרוכזים בשבוע, סה"כ 22 ש"ש. טרם נמצא פתרון ליומיים בשבוע בשעות הבוקר. קיימת פעילות פנאי מלאה בשעות אחר הצהריים וביום שישי-יום בשבוע ע"י מדריכת התעסוקה ובשאר הימים ע"י מפעילים חיצוניים בתאריך ה-03.08.2024 התרחש אירוע שריפה במוסד שבעקבותיו פינו את כל המחלקה הסיעודית למשך כשבועיים וחצי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הערכת מעקב

- הערכות תקופתיות נערכות על פי הנהלים.
- ישנה התייחסות בתיעודים לחזרתם של המטופלים לאחר אירוע השריפה שהתרחש במוסד.

ישום תכנית הטיפול

- המרפאה בעיסוק מבצעת התערבויות טיפוליות רבות, כגון: טיפולים פרטניים (BADL והפעלה מוטורית), הדרכה למדריכת תעסוקה, התאמת תעסוקה בחלוקה למטופלים (כולל מתן מענה אישי למטופלת שנדרשה בכך), התאמת מוסיקה אישית למטופלים במחלקה. כמו כן, בתקופה האחרונה ביצעה 2 קבוצות טיפוליות: קבוצת שיח בנושא תזונה אשר הסתיימה בשלב זה וקבוצת ארומתרפיה, שהועברה, לאחר הדרכה, למדריכת התעסוקה. כיום מדריכת התעסוקה, בשילוב עובדת סוציאלית, מבצעות קבוצה מוטורית. כמו כן, המרפאה בעיסוק מתאימה סדים למטופלים הנדרשים בכך כולל מעקב חודשי, הנחיות ללבישה בעמדת אחות ותיעוד מלא.

פעילות בתעסוקה

- פעילות תעסוקתית התקיימה מדי יום עד לסוף חודש נובמבר 2024. מדי יום קיימת פעילות פנאי שונה ברחבי המחלקה או בלובי הבניין אליו יורדים מרבית מטופלי המחלקה. בימי ראשון אחר הצהריים ישנה התעמלות, בשני-מדריכת התעסוקה, בשלישי-גיטרה, ברביעי-מוסיקה, חמישי-אחת לשבועיים פעילות עם חיות ובשישי מגיע נגן לקבלת שבת. תיעוד מעקבים דו-חודשיים של מדריכת תעסוקה מתבצע כנדרש בנהלים. תיעוד קבוצות נושא מתקיים בהתאם לנדרש בנהלים.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר הריפוי בעיסוק נגיש למחלקה ומאפשר מתן מענה יעיל בתקן הקיים. לוח התמצאות נמצא מעודכן. במוסד ישנה מרפסת סגורה, הממוקמת חצי קומה מתחת למחלקה ובה מועברת קבוצת הגינון.

ציוד ואביזרים

- במוסד קיים ציוד ריפוי בעיסוק מספק כגון: יד עזר, אביזרי עזר לאכילה, סדים וגלילים, ציוד מוטורי וקוגניטיבי. כמו כן, קיים ציוד טכנולוגי, כגון: 6 טאבלטים+2 פרטיים (בני משפחה קנו למטופלים ספציפיים), טלוויזיה חכמה, רשמקול, מדונה, אוזניות מוסיקה וגנני שמע.

ישנו ציוד תעסוקה מגוון ומספק.

הדרכה ותקשורת

- ישיבות צוות רב"ע ותעסוקה מתבצעות באופן הנדרש על פי הנהלים, הדרכה מובנית למדריכת תעסוקה מתבצעת בשגרה. הועבר חת"ש בחודש 07/2024 בנושא סדים וגלילים לצוות המחלקה. המרפאה בעיסוק מבצעת הדרכות לפרטניות לצוות מטפל על פי הנדרש.

העשרה ונהלים

- המרפאה בעיסוק יצאה להשתלמויות מקצועיות במהלך השנה האחרונה. במוסד מתקיימים מספר פרויקטים בתוך שירות הריפוי בעיסוק ופרויקטים רב מקצועיים, כגון: פרויקט סכו"ם רב"ע ותזונה, פרויקט יום הולדת רב"ע ותעסוקה, דף אביזרי עזר בחדרים רב"ע ופיזיו' (כרגע בתהליך, בוצע באופן חלקי), פרויקט תצפיות אכילה רב"ע, פיזיו' ותזונה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בזמן הערכה ראשונית, כאשר מצוין בתיעוד, באחד התפקודים 'חלקי' יש להסביר מה יכולותיו באופן בהיר בכדי שטופס זה ישמש כלי עזר להמשך הטיפול במטופל.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש להשלים קבלות תעסוקה למטופלים חדשים בהתאם לנהלים.

פעילות בתעסוקה

- יש לפרוס שעות תעסוקה לאורך השבוע בכדי שהמטופלים יהנו מפנאי עשיר גם בשעות הבוקר. חשוב לשתף את כל המטופלים במחלקה בפעילויות השונות לצורך העשרת יומם, ולמטופלים בתפקוד נמוך- גירוי חושים ועוררות. ביום הבקרה נצפו 8 מטופלים מחוץ למעגל התעסוקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש להעשיר חדרי המטופלים ב'צביון אישי' לטובת רווחתם ויצירת תחושה של בית.

הדרכה ותקשורת

- מומלץ לשנות שעת ישיבת צוות רב- מקצועי בכדי לאפשר זמן יקר לטיפול במטופלים. במידה ומבוצעות הדרכות משפחה ואחרות, חשוב לתעדם לצורך המשך מעקב.

העשרה ונהלים

- חשוב שמדריכת התעסוקה תצא להשתלמויות מקצועיות נוספות להמשך התמקצעות ברזי המקצוע. לכשתגיע מדריכה נוספת לימים בהם כעת אין תעסוקה, חשוב שתצא גם היא להשתלמויות.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- צוות שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה הינו צוות חזק, מקצועי ומסור למטופלים.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת רוקחת וותיקה ומקצועית, בתקן יועץ, בהיקף משרה של 6 שעות חודשיות

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכון אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. ניטור הטמפ' במקרר נעשה בעזרת רגשים. במעמד הביקורת לא נמצא תוקף כיול הרגשים. לבינתיים התקבלה הודעתכם כי הוזמן כיול לרגשים. יש להקפיד על שמירת תעודות הכיול במוסד ועל כיול האוגרים והרגשים בזמן.

- אחסון בתנאים נאותים: טיפות עיניים LATRO להן נדרש אחסון בקירור, אוחסנו בטמפ' החדר. התבקשתם להוציא לבלאי

- תוקף התרופות בטווח התאריך: באופן חלקי. בארון הרזרבה נמצאו מספר תכשירים אשר תוקפם פג. התבקשתם לסרוק את מלאי התרופות ולוודא תקינותן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי. בתאי הרזרבה נמצאו סטריפים של תרופות ללא אריזה.
- סדר וניקיון כללי: בפתח המזגן סימני עובש. נדרש לנקות.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- למטופל המקבל כדורי טגרטול בשחרור מושהה נמצאו בתא גם כדורים בשחרור מיידי. מהיבט של בטיחות יש לוודא כי בתא נמצאות רק תרופות אותן המטופל מקבל בפועל.

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): העתק המרשם אינו תמיד נושא את תאריך הקבלה והעמוד בפנקס הסמים בו נרשמה הקבלה

מתן סם למטופל

- על אריזת הסם מצוין שם המטופל שבעבורו נופק הסם - תקנה 12 (א): לא.

בקרה

- האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רשומות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן, אך חלקי. האחיות האחראיות אינה חתומה על כל עמוד בפנקס הסמים, כאישור לנכונותו.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- לא מבצעים רישום כלור יומי.
- לא הוצג תיעוד על בדיקה לסריקת מתכות במים - לאחר הבקרה הוזמן דוגם.

מערכת מים חמים ומקלחות

- קיימת בעיה בסחרור המים החמים במחלקה, נמדדה טמפרטורת מים חמים 30 מעלות צלזיוס בלבד!

איסוף פסולת ופינויה

- לא הוצג אישור על פינוי תרופות פגות תוקף (הוצג רק אישור על פינוי פסולת זיהומית)

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

- חצר אחורית עמוסה בצידוד בניה / לא בשימוש – יש לפנות צידוד זה.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- חסר צבע בקירות בחדרים השונים.
- חסר צבע במשקופים.
- ארונות וארונות בחלקם מיושנים.
- נצפו סימני חלודה בדפנות חלק מהמיטות.
- חיפוי קרמיקה בחדרי השירותים מיושן ונגוע בחלודה.
- במסדרון המחלקה מאוחסנים מתקני עירוי, כיסאות גלגלים, עגלת ניקיון – יש לאחסנם במקום יעודי ולאפשר מעבר פתוח במסדרון.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- חדר כביסה נקיה:
- חסר סדר.
- בחדר מאוחסן ציוד פיזיותרפיה – סידור פסול!

מכבסה וכביסה

- שירותי כביסה מבצעים אצל ספק חיצוני – הוצג רישיון עסק בתוקף.
- אזור קליטה מהפיר אינו נקי.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- מקרר מחלקתי משמש לאחסון מזון פרטי של המטופלים - סידור פסול!

חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון

- נצפו סימני רטיבות בתקרה וקילופי צבע.

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

- מחסן יבשים :
חסר סדר.
מדפי האחסון חלודים.
חסר צבע במשקוף הדלת.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- מטבח בשרי :
במוסד מטבח מבשל בשיטת "בשל-הגש" באמצע השבוע ו "בשל -צנן" בסופי שבוע וחגים.
אושרה תוכנית לשיפוץ המטבח ע"י המחלקה לבריאות הסביבה 06.07.23 אך טרם החל השיפוץ !
רמת הניקיון במטבח תקינה.
תזרים העבודה לקוי.
חדר קירור משותף למוצרי חלב , מזון מוכן וירקות גולמיים – סידור פסול !
מקרר הפשרה משותף לכל בע"ד.
מדור דגים ומדור בשר אין כיור רק משטחי עבודה.
רשת ניקוז חלודה מתחת למדור עופות.
דגימות מזון: חסר רישום שם פריט המזון.
נצפו מרצפות פגומות .
חיפוי קרמיקה חסר באזור אחסון עגלת החימום.
מד טמפרטורה בעגלה להובלת מזון אינו תקין.

- מטבח חלבי :
הכנת סלטים לארוחת הבוקר מתבצעת משעות הבוקר – סידור פסול והערה חוזרת !
מקרר דגימות מזון : ידית המקרר שבורה.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- יש למצוא פיתרון למערכת המים החמים במוסד ולהבטיח טמפרטורת מים חמים בטווח הנדרש לאורך כל שעות היממה .
כמו כן יש לבצע פעולות תחזוקה שוטפת במחלקה ולשמור על תנאים פזיים נאותים .

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-28 מיטות ברישוי ו-29 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.420	0.675	0.255	60.7%
אחיות ³	5.430	7.332	1.902	35%
מוסמכות	5.430	5.737	0.307	5.7%
מעשיות	0.000	1.595	1.595	100%
כוח עזר	10.250	9.612	-0.638	-6.2%
Nutritionist ¹	6.000	7.500	1.500	25.3%
Physiotherapist	0.420	0.675	0.255	60.7%
Occupational Therapy ¹	6.000	6.000	0.000	0%
Employment Instructor	0.500	0.550	0.050	10%
Speech therapist ¹	0.800	1.000	0.200	25%
Social Worker	0.300	0.308	0.008	2.7%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

4 רוקחות - מתקיימת דרישה לייעוץ לפחות פעמיים בחודש

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-28 מיטות ברישוי ו-29 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.275	0.300	0.025	9.1%
House keeper	0.275	0.300	0.025	9.1%
Maintenance worker	0.208	0.250	0.042	20.2%
Storekeeper	0.208	0.250	0.042	20.2%
Chief cook	0.275	0.500	0.225	81.8%
kitchen worker	0.833	1.000	0.167	20%
Cleaner	1.300	1.400	0.100	7.7%
Kashrut supervisor	0.142	0.200	0.058	40.8%
Gardener	0.075	0.100	0.025	33.3%
Secretary	0.275	0.300	0.025	9.1%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 53.00 מתאריך: 02.04.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 53.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.05.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 02.12.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
22.50	סכום ציוני הבקרה
3.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
0.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	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
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
4.00	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
52.50	סה"כ (ללא משך רישוי)