

**מארז**

**ניהול איכות למרכז רש"ת[[1]](#footnote-1)**

**מדריך האיכות וטפסים**

**ייעוץ ופיתוח מקצועי :**

**דני כץ**

**ד"ר תמוז יצחק**

**עריכה :**

**ד"ר תמוז יצחק**

**אורלי חיימוביץ**

**אוגוסט 2015**



יולי 2015

**תכולת המארז**

1. דברי פתיחה ושלמי תודה – ויויאן אזרן, מנהלת השירות לקהילה
2. ברכות – גב' ריבה מוסקל, מנכ"ל קרן שלם
3. מבוא לשימוש במערכת האיכות – דניאל כץ, המפקח ארצי תעסוקה
4. הסבר כללי על ISO, תקני ISO ושיטת העבודה המומלצת
5. **מדריך האיכות** - עם הסברים ודוגמאות של: מבנה ארגוני, הגדרות עיסוק, פרופיל ארגוני, אמנת שירות, רשימת מסמכים תחיקתיים ישימים
6. **ערכת הוראות עבודה** - סט הוראות עבודה, שעל פיו רצוי, שמרכז רש"ת יתפקד.  
   כל הוראת עבודה מתארת תהליך המתרחש במרכז רש"ת עליו אתה מופקד.
7. **ערכת טפסים** - טפסים המיועדים לתיעוד התקיימותם של תהליכים המפורטים   
   במדריך האיכות ובהוראות העבודה.   
   הערכה כוללת גם דוגמאות של שאלוני שביעות רצון ללקוחות מרכז רש"ת
8. **מצגות**:
   1. היכרות עם מערכת האיכות – **יישום ISO 9001 בארגון**
   2. הדרכה לביצוע מבדקים פנימיים – **עריכת מבדקי איכות פנימיים בארגון**
   3. ניתוח סיכונים וביצוע תחקירים – **ניהול סיכונים בארגונים לאנשים אם צרכים מיוחדים**. תחום זה מיועד למנהלי מרכזי רש"ת בשנה השנייה להתנהלות.

**למען נוחותכם תמצאו ביאור והסבר לפני כל פרק ונושא חדש.**

**בביאור בכתב ירוק ובפונט זה - תמצאו התייחסות לנושא או למסמך הבא בהמשך.**

**אנו ממליצים שלא תדלגו על ההסבר על מנת שהתהליך יהיה פשוט, קצר, הגיוני ומובן.**

לנוחיותכם המסמך ניתן להורדה כקובץ וורד, אך אין לעשות בו שינויים ללא אישור של המפקח הארצי על תעסוקה, השרות בקהילה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.



**דברי פתיחה**

"המארז לניהול איכות" נולד כמענה למחסור בערכת "כלי ניהול יעודי" למנהלי מרכזי רש"ת.

עד כה אין בנמצא מערכת אקדמית המכשירה את תחום הטיפול באדם עם מש"ה - מחד, ומציידת את הלומדים ומסמיכה אותם לשאת בתפקיד ניהולי כה בכיר - כמנהל מרכז רש"ת, מאידך.

האגף לטיפול באנשים עם מש"ה זיהה את מערכת ניהול האיכות ממשפחת תקני ה- 9001 ISO וקבע, כי זו תהיה הפלטפורמה הניהולית שעל בסיסה יתקדם בהצלחה מערך מרכז רש"תים בתצורותיו הארגוניות השונות.

בתוכנית האסטרטגית לה היו שותפים: נציגי האגף לטיפול באדם עם מש"ה, קרן שלם וג'וינט ישראל, תוכנן והתקיים קורס בן 200 שעות לימוד בהנחיית ד"ר תמוז שהחל בדצמ' 2006 והשתתפו בו 30 מנהלי מרכזי רש"ת.

כבסיס לקיום הלמידה נקבעו העקרונות הבאים:

* הכנת המארז לניהול איכות מרכז רש"ת יעשה במתכונת של "כיתת הכשרה ויצירה" של מנהלי מרכזי רש"ת ותיקים.
* הקורס נועד ללמידת מערכת האיכות מחד, הפקה ואיגום הידע הצבור אצל המנהלים המשתתפים, מאידך.
* תוצר הקורס יהיה המארז המכיל את כל הנחוץ להביא את התעדת מרכז רש"ת לתקן 9001 ISO

זה המקום להודות לשותפים בהצלחה:

* גב' ריבה מוסקל, מנכ"ל קרן שלם
* מר דניאל כץ, מפקח ארצי תעסוקה באגף לטיפול באדם עם מש"ה
* גב' שרון גנות, מנהלת הידע בקרן שלם
* ד"ר תמוז יצחק, שערך וביצע את השתלמות מנהלי מרכזי רש"ת ואשר ערך את המארז
* אינג' אליעזר קופל, שסייע בהדרכה ובהכנת הקורס
* גב' אורלי חימוביץ, שסייעה רבות בעריכת המארז והוצאתו לאור
* גב' זיידל מנהלת מרכז רש"ת לוד

**אני בטוחה כי תעשו שימוש מועיל בנכס המוצע לכם ובאמצעותו תקדמו את מרכז רש"ת אשר אתם עומדים בראשו.**

**הצלחה מרובה בעשייה.**

**ויוויאן אזרן**

**מנהלת השירות לקהילה**

**האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית**



**דברי ברכה**

קרן שלם מצטרפת לברכות על הוצאתו לאור של "המארז לניהול האיכות" למנהלי מסגרות התעסוקה לאנשים בוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

המארז מהווה תוצר המשך להשתלמויות שהתקיימו לאנשי המקצוע בתחום התעסוקה והטיפול ומאגם ידע שנוצר ונצבר תוך כדי עשייה.

הוא אף נותן ביטוי ל"חוכמת מעשה", שהצליחה להתאים ולחבר ידע ניהולי קיים מעולם התקינה הבינלאומי לעולם הצרכים המיוחדים של אנשים עם מש"ה ואנשי המקצוע העוסקים בתחום.

תחומי  פיתוח כוח אדם  וניהול הידע בקרן שלם מאפשרים לפתח כלים לעבודה מיטבית של מנהלי המסגרות בהווה ובעתיד. הקרן משקיעה  בהכשרת צוותים מקצועיים במסגרות בקהילה מתוך הכרה בחשיבות הידע כבסיס לשירות איכותי ומקצועי ליצירת מצוינות ואיכות חיים לאלפי אנשים עם מש"ה ושילובם בקהילה כאחד האדם.

תודה והערכה לכל השותפים ולכל העושים במלאכה, שתרמו כל אחד מניסיונו וידיעותיו .

ולכם, מנהלי המסגרות על רצף התעסוקה, אנו מאחלים שימוש פורה ויעיל במארז.

נשמח לשמוע משובים ותגובות על מנת לשפר, להתייעל ולעמוד לשירותכם.

בברכה,

**ריבה מוסקל,**

**מנכ"ל קרן שלם**



**מבוא לשימוש במארז ניהול האיכות**

מנהל/ת מרכז רש"ת יקר/ה,

אנו נותנים בידייך כלי רב עוצמה שנועד לסייע לך בשגרת הניהול של מרכז רש"ת עליו אתה מופקד.

אנו מצפים, כי תבחר לעשות שימוש מלא בחומרים המסופקים לך לצורך התעדה לתקן 9001 ISO של מרכז רש"ת בראשו אתה עומד.

חשוב להנהלת האגף, למשתקמים ובני משפחתם, כי אתה המנהל תכליל את גישת ניהול האיכות בשגרת הפעילות במרכז רש"ת.

מארז האיכות מורכב ממספר כלים אותם תכיר במהלך התקדמותך בקריאת החומר ובמהלך יישומו.

להלן מספר דגשים חיוניים:

1. מארז האיכות הינו גנרי ומותאם לכל גודל של מרכז רש"ת גדול/קטן/בינוני.
2. לצורך הנוחות השתמשנו בהגדרה **מנהל** מרכז רש"ת, אך כמובן ההתייחסות היא לשני המינים.
3. אין החלטה גורפת כיצד לכנות את מקבל השרות במרכז רש"ת –אנו נשתמש בשם **"משתקם"**.
4. מארז האיכות מותאם לכל סוג של מרכז רש"ת: שייך לרשות/מופעל ע"י עמותה או יזם פרטי.
5. החומרים שנכתבו ונערכו ע"י ד"ר תמוז והמרוכזים במארז האיכות מתוקפים ונמצאו מתאימים ע"י קבוצה רחבה של מנהלי מע"שים, ולפיכך אנו ממליצים שלא לשנות באופן משמעותי את השיטות הכתובות במסמך זה.
6. החומרים והתיעוד שתמצא במארז האיכות יכולים לשמש אותך להוביל את הארגון בראשו אתה עומד להתעדה לתקן ה-9001 ISO.
7. מכון התקנים הישראלי התעיד מספר מע"שים שעברו את התהליך במתכונת המופיעה במארז איכות זה.
8. ההתעדה לתקן איכות המופיעה במסמך זה עוסקת בתהליך השיקומי בלבד ולא בתהליכים היצרניים המלווים את תהליכי השיקום. ישנם מע"שים, שהחליטו לקחת על עצמם גם הרחבת ההתעדה לתקן לתהליכי הייצור ובכך "לפתוח חלונות" ללקוחות של מוצרים ושירותים המחייבים את הספק בתקן

9001 ISO.

**בהצלחה**

**דניאל כץ, מפקח ארצי תעסוקה**



**מנהלות ומנהלי מרכזי רש"ת,**

**מעצם ההזדמנות שניתנה לי להוביל את התהליך של התעדת מרכזי רש"ת בשנים האחרונות,**

**ולאור היכרות שלי עמכם מנהלי מרכזי רש"ת,**

**אני מאמין, כי ביכולתה של מערכת האיכות,**

**לשפר באופן דרמטי את מעטפת הביצועים של מרכז רש"ת.**

**לפיכך כאמצעי משלים למארז,**

**אני מתחייב בזאת**

**להגיע לכל מרכז רש"ת, שאליו אוזמן**

**ולקיים מפגש בן שלוש שעות.**

**בפגישה אציג את היתרונות והאתגרים ביישום מערכת איכות 9001 ISO במרכז רש"ת עליו אתם אמונים.**

**ד"ר תמוז איציק**



**מה זה ISO בכלל ומה הוא יכול להועיל לי כמנהל מרכז רש"ת**?

ISO הוא "ארגון בינלאומי לתקינה", שמרכזו בשוויץ,שמו באנגלית:   
**I**NTERNATIONAL **O**RGANIZATION FOR **S**TANDARTIZATION.   
בארגון חברים נציגים מכל מדינות העולם.

מכיון שעולמנו מתנהל כ"כפר גלובאלי קטן" מוצרים ושרותים עוברים מקצה אחד של העולם לקצהו היה צורך בהגדרת של סטנדרטים שונים. המטרה שהציב לעצמו הארגון בתחילת הדרך הייתה לפתח ולהטמיע תקני איכות אחידים בכל המדינות ברחבי העולם ובפרט באלו החברות בו.

הארגון קיים כבר עשרות שנים. שלושה מכונים שונים וביניהם מכון התקנים הישראלי מוסמכים להעניק בישראל את תעודת ה- ,ISOלאחר שסיקרו את הארגון הרלוונטי ווידאו שהוא אכן עומד בדרישות התקן. ההתעדה אינה אירוע חד-פעמי ומרכז רש"ת המחזיק בתעודה עובר בדיקה אחת בשנה לפחות.

בשנים הראשונות רוב הארגונים בארץ, שעברו תהליך של התעדה לתקני האיכות שלISO היו באוריינטציה תעשייתית. מנהלים בסקטורים השונים הבינו, כי ארגון המציב לעצמו סטנדרטים, יוכל לספק מוצרים ושירותים טובים לאורך זמן ובמחיר נוח, כפי שנדרש ע"י לקוחותיהם.

בשנים האחרונות הכירו אף משרדי הממשלה בארץ, כי כדאי להם לרכוש מוצרים ושרותים מספקים הנושאים את תו התקן של האיכות ומתעדפים במכרזים ספקים שלהם תעודת 9001 ISO. משרד הבטחון, למשל, אף שם את ההתעדה כתנאי של הצטרפות לרשימת ספקיו המאושרים.

במהלך 10 השנים האחרונות מאות גופים המטפלים באנשים בארץ לקחו על עצמם את המחוייבות לעשייה איכותית באמצעות התעדה לתקן ISO 9001 בתי ספר, בתי חולים, מרכזי רש"ת, מעונות, הוסטלים, דיור בקהילה, בתי אבות, רשויות מקומיות ועוד רבים אחרים.

כעת אצטט מדברי מנהלים שהיתה לי ההזדמנות ללוות במסגרת ההתעדה לאיכות.הדברים נאמרו לי אחרי כשנת ישום אחת של התקן:

* המבנה הארגוני היציב מאפשר בהירות בניהול. כל אחד יודע מי הוא מנהלו ומי הם כפיפיו ומהי מוטת השליטה שלו. לכל עובד ברור שאין לו יותר ממנהל אחד.
* הגדרות העיסוק מאפשרות בהירות של מי אחראי על מה ומה הסמכויות, שניתנו לו על מנת שיבצע את משימותיו בהצלחה.
* המוטיבציה של העובדים עלתה בזכות הגדרת העיסוק הבהירה יותר.
* התאפשרה הגדרה של יעדים והדרך כיצד להגיע אליהן הפכה לברורה.
* העמידה בתקן איפשרה הקטנת "עלות אי-האיכות".
* הקשב ללקוחות עלה והשתפר.
* זה יוקרתי ומכובד לשאת את תעודת האיכות העולמית.
* יש שיפור במערך השליטה והבקרה על תהליכי העבודה.
* עלתה רמת השרות.
* מאידך יש תחושה כי כמות הניירת והרשומות עלתה



**מה הם תקני ISO ?**

המארז המוגש לכם עומד מול "ארגון התקינה הבינלאומי" תקן ISO 9001-2008 (מהדורה 2008).

גישת התקן היא גישה מודרנית לניהול איכותי אשר מאפשרת לארגון יישום יעיל והדרגתי על מנת להביא לשיפור משמעותי של מכלול פעילויות הארגון.

תקני 9001 ISO מתמקדים בהיבטי איכות, שיעמדו למבדק בתהליך ההסמכה. התקן מכיל למעשה חמישה פרקים:

* מערכת ניהול איכות (דרישות כלליות, דרישות תיעוד)
* אחריות הנהלה (קביעת מדיניות איכות, תכנון והצבת יעדים ומטרות)
* ניהול משאבים (הקצאה וניהול משאבים פיזיים והכשרת עובדים)
* מימוש המוצר (פיתוח, רכש, ייצור, כיול, אספקה ותחזוקת מוצרים)
* מדידה, ניתוח ושיפור (מדידת שביעות רצון לקוחות, ביצועי מוצרים, תהליכים ומערכת ניהול האיכות, ניתוח ממצאים והפקת לקחים)

**נו, אז איך מתחילים ?**

* קודם כל קח נשימה עמוקה...., כי הנושא נראה מעט מפחיד בהיקף ובמידת הירידה לפרטים, אולם לחומרים המצורפים קיימים הסברים ודוגמאות אותם תוכל לאמץ במרכז רש"ת שלך.
* עכשיו הגיע הזמן לעיין במדריך האיכות - בו תלמד לזהות את דרישות התקן וכיצד דרישות אלה עשויות להשפיע על מרכז רש"ת בראשו אתה עומד.
* להזכירך ד"ר תמוז יוכל לתת לך שיחת יעוץ ראשונית להבהרות בסיסיות.
* עתה מומלץ שתכנס את הסגל הבכיר של מרכז רש"ת לסדרת מפגשים בהם תשתף אותם בעניין של תהליך ההתעדה ל- ISO 9001. זו ההזדמנות "לרתום" אותם להוביל יחד איתך את השינוי הארגוני המיוחל.
* החלט מי ינהל את תחום האיכות. יש אפשרות שתיקח את האחריות על המשימה הזאת בעצמך או שתמנה עובד שיהיה "נציג הנהלה לאיכות", שינהל את תחום האיכות בפועל. קח בחשבון כי בחצי השנה הראשונה (תקופת ההטמעה) על נציג ההנהלה לאיכות להקדיש כ-5 שעות שבועיות לפחות למיסוד התחום והטמעתו.

**תוצרי השלב הזה**:

* יש למרכז רש"ת "נציג הנהלה לאיכות"
* יש למרכז רש"ת מבנה ארגוני
* יש למרכז רש"ת הגדרות עיסוק
* יש למרכז רש"ת פרופיל
* יש למרכז רש"ת אמנת שירות



**ואיך ממשיכים?**

* זהה את בעלי התפקידים הרלוונטיים הקשורים לתהליכים השונים המתקיימים במרכז רש"ת.
* קרא ביחד עם בעלי התפקידים הרלוונטיים את ערכת הוראות העבודה המתארות את תהליכי ליבה המתרחשים במרכז רש"ת והכירו את הטפסים הרלבנטיים. בדקו את מידת ישימותם וערכו התאמות בהתאם.
* חתום על הוראות העבודה ודאג להדריך את העובדים בהוראות אלו.
* לאחר כ- 3 חודשים ממועד החתימה על ההוראות - דאג לקיום מבדקים פנימיים כדי לוודא, כי אכן העובדים מבצעים את הוראות העבודה.
* דאג להדריך את העובדים לגבי חשיבות הטיפול והתיעוד של תלונות הלקוח והיפכו את הדבר לעניין שבשגרה.
* דאג לבצע סקרי שביעות רצון עפ"י השאלונים המצורפים כדוגמה ונתח את הממצאים באמצעות דו"ח האקסל המצורף.
* דאג לקיים סקר הנהלה כמתואר בפרק 5 במדריך האיכות.

**תוצרי השלב הזה**:

* יש למרכז רש"ת הוראות עבודה חתומות וטפסים ישימים
* יש למרכז רש"ת מדריך איכות חתום
* יש למרכז רש"ת מערכת מבדקים פנימיים
* יש למרכז רש"ת אינדיקציה על שביעות רצון לקוחותיו
* יש למרכז רש"ת סקר הנהלה

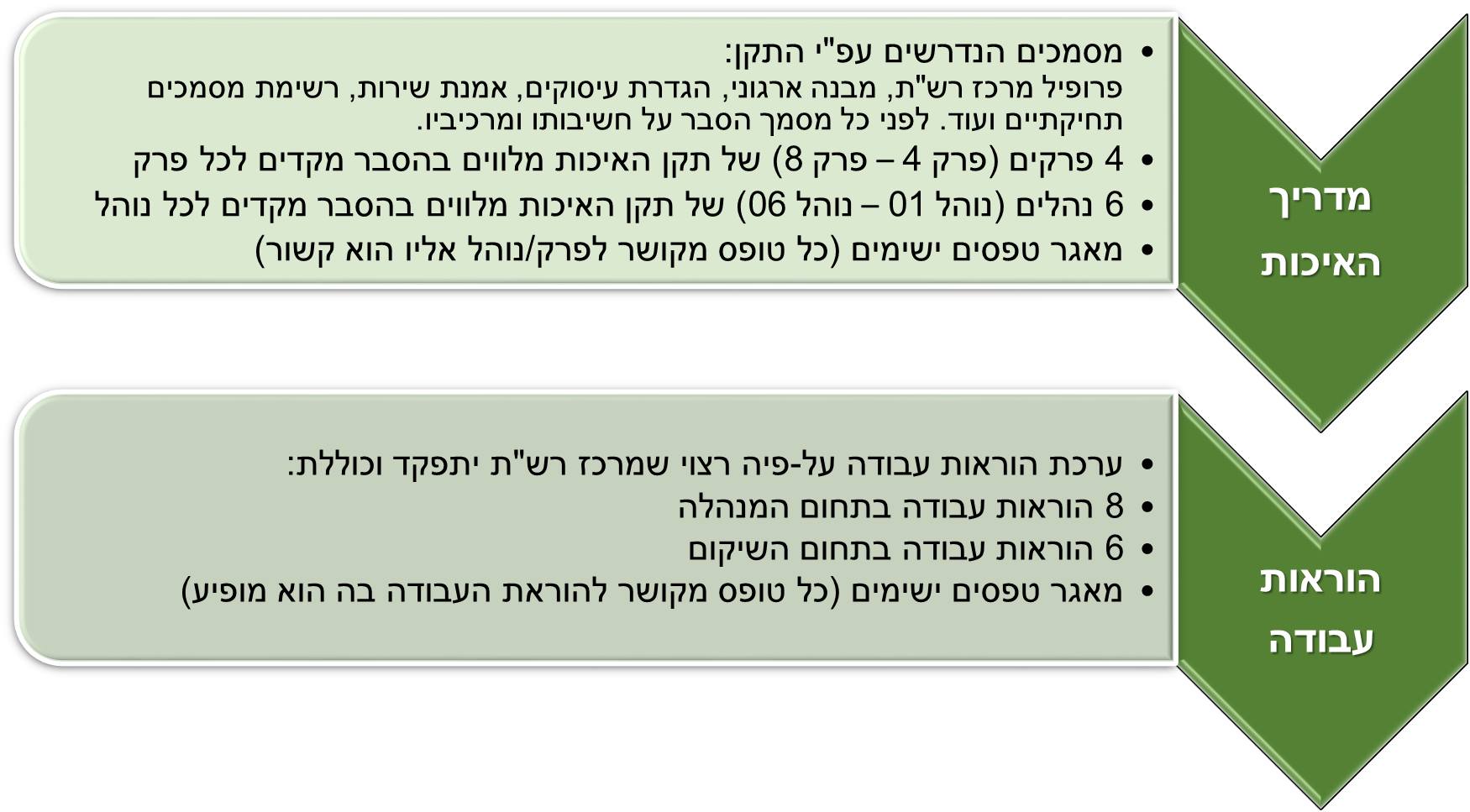
**איך מסיימים ?**

כעת, כאשר הבשילה המערכת לניהול איכות זה הזמן להזמין את המבחן החיצוני לצורך ההתעדה לתקן   
ISO 9001.

אך תם ולא נשלם, כי הבחירה בדרך האיכות כדרך חיים, מחייבת פעילות בלתי פוסקת בראיית האיכות. מדי שנה יפגוש אתכם נציג הגוף המתעיד בכדי להמשיך את תוקף התעודה שברשותכם. במעמד זה תצטרכו להוכיח שאתם נמצאים במגמת שיפור מתמיד.

**דרך צלחה**

**מבנה ותכולת מארז ניהול האיכות האיכות**

****

**מדריך האיכות מהו ?**

**הסבר**

מדריך האיכות הינו בבחינת המענה של מנהל מרכז רש"ת אל מול הדרישות הגנריות של התקן.

את המדריך הכנו עבורכם כאשר הוא בנוי אחת לאחת לפי סעיפי התקן.

את מדריך האיכות הכתוב בשפה מעט "גבוהה" לא " משננים" כל הזמן אלא הוא נועד יותר להבנה כוללת של הארגון.

מדריך האיכות ישלח לגוף המתעיד על מנת שזה יתרשם כי מנהל מרכז רש"ת הבין את מערכת האיכות ודרישות התקן.

במצגת מס' 1 – **יישום 9001 ISO בארגון** תמצאו את דרישות התקן המקוריות בלשון התקן (זהו תרגום לעברית של התקן המקורי).

עליך לבנות מדריך איכות המותאם למרכז הרש"ת שלך לפי תוכן הענינים המציג את תכולת מדריך האיכות.

ככלל, אנו נוהגים שלא לכרוך את הניירת הנגזרת ממערכת ניהול האיכות בכריכה קשיחה, אלא לשמרה בקלסר או כרשומת מחשב.

הסיבה לכך הינה כי בשל השינויים המתקיימים מעת לעת בשגרת החיים של מרכז רש"ת אנו מעונינים לעדכן את ה"אנציקלופדיה" שלנו. לכן, אנו משתמשים ב"אריזה נוחה" להוצאת מהדורה מיושנת מהקלסר והכנסת החידוש לתוכו.

בדף הבא תמצא את תוכן הענינים המציג את תכולת מדריך האיכות.

**תוכן העניינים – מדריך האיכות**

**הסבר**

תוכן העניינים של מדריך האיכות נועד להציג את תכולתו.

על פי תוכן העינינים הזה אנו ממליצים לסדר את מדריך האיכות, לכל פרק או מסמך הרשום בתוכן הענינים תמצא דוגמא בהמשך.

אנו מתחילים לכתוב את המדריך מפרק 4 וממשיכים עד פרק 8.

אנו מקפידים לתת מענה לדרישות המנדטוריות של התקן סעיף מול סעיף ונצמדים לספרור של דרישות התקן המקוריות.

בתוכן העניינים של מדריך האיכות אנו מעדכנים את המהדורה בעקבות צורך בשינויים המתרחשים מעת לעת בשגרת הפעילות של מרכז רש"ת.

גם תוכן העניינים של מדריך האיכות הינו מסמך מבוקר ולכן הכותרות בראשית הדף ובתחתית תוכן העניינים.

בנוסף בתחתית הדף רשומה רשימת התפוצה של מדריך האיכות.

מומלץ לשמור עותק מודפס של מדריך האיכות בידי מנהל מרכז רש"ת, מנהל האיכות ועותק אחד לשלוח אל הגוף שיתעיד אתכם.

**לתשומת ליבכם:**

* **בתוכן העניינים שלהלן קיים קישור לכל אחד מחלקי המדריך, שניתן להגיע אליו ע"י לחיצה על שמו.**
* **חזרה לתוכן העניינים מתאפשרת ע"י לחיצה על המילה** [**תחולה**](#תוכן) **המופיעה בכותרת העליונה בראש כל עמוד.**
* **בכל פרק/נוהל שמוזכרים בו טפסים ישימים – ניתן להגיע אל כל טופס ישים ע"י לחיצה על מספרו.**
* **חזרה מהטופס אל הפרק/נוהל מתאפשרת ע"י לחיצה על הכותרת בראש העמוד:   
  שם / לוגו של מרכז רש"ת**

**שתחזיר אל תוכן העניינים של מאגר הטפסים ושם לחיצה על שם הפרק/נוהל תחזיר אל הפרק/נוהל הרלוונטי.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | מדריך האיכותתוכן עניינים ותפוצה | עמוד 1 מתוך 1 |
| עדכון: |
| תחולה: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מספר הפרק/**  **הסעיף/הנוהל** | | **נושא / פרק / נוהל** | | **מהדורה** | | **הערה** | |
|  | | [**פרופיל מרכז רש"ת**](#_פרופיל_המע"ש_1) | |  | |  | |
|  | | [**תחום מערכת ניהול האיכות - השמטות**](#_תחום_המערכת_והשמטות) | |  | |  | |
|  | | [**מדיניות האיכות**](#_החזון_ומדיניות_האיכות) | |  | |  | |
|  | | [**מבנה ארגוני**](#_מבנה_ארגוני_1) | |  | |  | |
|  | | [**הגדרת עיסוקים**](#_הגדרת_עיסוקים) | |  | |  | |
|  | | [**אמנת שירות**](#_אמנת_שרות) | |  | |  | |
|  | | [**יחסי גומלין בין תהליכי המפתח במרכז רש"ת**](#_יחסי_גומלין_בין_1) | |  | |  | |
|  | | [**קשרים בין מסמכים**](#_קשרים_בין_מסמכים_1) | |  | |  | |
|  | | [**רשימת מסמכים תחיקתיים**](#_רשימת_מסמכים_תחיקתיים_1) | |  | |  | |
| **פרק 4** | | [**מערכת ניהול איכות**](#_פרק_4_-) | |  | |  | |
| 4.1 | | דרישות כלליות | |  | |  | |
| 4.2 | | דרישות תיעוד | |  | | ראה נהלים 01,02 | |
| **פרק 5** | | [**אחריות ההנהלה**](#_פרק_5_-) | |  | |  | |
| 5.1 | | מחויבות הנהלה | |  | |  | |
| 5.2 | | התמקדות בלקוח | |  | |  | |
| 5.3 | | מדיניות האיכות | |  | |  | |
| 5.4 | | תכנון | |  | |  | |
| 5.5 | | אחריות סמכות ותקשורת | |  | |  | |
| 5.6 | | סקר הנהלה | |  | |  | |
| **פרק 6** | | [**ניהול משאבים**](#_פרק_6_–) | |  | |  | |
| 6.2 | | משאבי אנוש | |  | |  | |
| 6.3 | | תשתיות | |  | |  | |
| 6.4 | | סביבת העבודה | |  | |  | |
| **פרק 7** | | [**מימוש המוצר**](#_פרק_7_) | |  | |  | |
| 7.1 | | תכנון מימוש המוצר | |  | |  | |
| 7.2 | | תהליכים הקשורים ללקוח | |  | |  | |
| 7.5 | | מתן שרות | |  | |  | |
| 7.5.1 | | בקרה על מתן שרות | |  | |  | |
| 7.5.3 | | זיהוי ועקיבות | |  | |  | |
| 7.5.4 | | רכוש לקוח | |  | |  | |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | | **מדריך האיכות** תוכן עניינים ותפוצה | | עמוד 1 מתוך 1 | |
| עדכון: | |
| תחולה: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מספר הפרק/**  **הסעיף/הנוהל** | **נושא / פרק / נוהל** | **מהדורה** | **הערה** |
| **פרק 8** | [**מדידה, ניתוח ושיפור**](#_פרק_8_–) |  |  |
| 8.2.1 | שביעות רצון הלקוח |  |  |
| 8.2.2 | מבדקים פנימיים |  | ראה נוהל 03 |
| 8.2.3 | ניטור תהליכים ומדידתם |  |  |
| 8.2.4 | ניטור ומדידת שרות/משתקם |  |  |
| 8.3 | בקרת מוצר לא מתאים |  | ראה נוהל 04 |
| 8.4 | ניתוח נתונים |  |  |
| 8.5 | שיפור |  | ראה נוהל 06, 05 |
| **נוהל 01** | [בקרת מסמכים](#_נוהל_מס'_1) |  | נספח רשימת מסמכים מבוקרים |
| **נוהל 02** | [בקרת רשומות](#_נוהל_מס'_2) |  |  |
| **נוהל 03** | [מבדקים פנימיים](#_נוהל_מס'_3) |  |  |
| **נוהל 04** | [בקרת שרות/משתקם לא מתאים](#_נוהל_מס'_4) |  |  |
| **נוהל 05** | [פעולה מתקנת](#_נוהל_מס'_5) |  |  |
| **נוהל 06** | [פעולה מונעת](#_נוהל_מס'_6) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

**רשימת תפוצה**

|  |  |
| --- | --- |
| התפוצה | עותק מספר |
| מנהל מרכז רש"ת | 1 |
| מנהל איכות | 2 |
| מכון התקנים הישראלי | 3 |

# פרופיל מרכז רש"ת

**הסבר**

פרופיל מרכז רש"ת הינו מסמך המביא לביטוי שיווקי את מרכז רש"ת ויכולותיו.

זהו בעצם פרוספקט או תעודת זהות של המוסד עליו אתם מופקדים.

במסמך זה יש לכם הזדמנות לתאר של מרכז רש"ת ולכן שווה להשקיע מחשבה בתוכן ובעיצוב של המסמך הפרופיל.

להלן דוגמא לפרוספקט מסוג זה – פרופיל מרכז רש"ת.

עלייך לבצע התאמות בכדי שהמסמך ייצג את מרכז רש"ת עליו אתה מופקד כולל הוספת הלוגו שלכם בראש העמוד.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | פרופיל מרכז רש"ת | עמוד 1 מתוך 1 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

1. **מרכז רש"ת הינו מרכז עבודה שיקומי המיועד לאנשים בעלי פיגור שכלי ונכויות נוספות, מגיל 21 שנים ומעלה לתושבי \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ורשויות מקומיות סמוכות.**
2. **העיסוק המרכזי: קידום ושיקום אנשים בעלי פיגור שכלי בתחום התעסוקתי.**
3. **זמני פעילות:   
   ימים א' – ה' בין השעות 7:00-15:30.**
4. **מטרות מרכז רש"ת:**
   * **מתן מענה תעסוקתי מותאם דיפרנציאלית לכל משתקם.**
   * **שיפור וקידום מיומנויות אישיות ובינאישיות הקשורות לעולם התעסוקה של המשתקם המטופל במרכז רש"ת.**
5. **הרציונל הארגוני:   
   אנו מאמינים כי לכל אדם בעל פיגור שכלי הזכות הבסיסית לחיות חיים מלאי תוכן בקהילה בה הוא חי ככל אדם, להגיע למימוש עצמי ולהשתלב בחברה בדרך של נורמליזציה.  
   כדי לאפשר קיום זכויות אלה מרכז רש"ת פועל בכדי להעניק לאדם מקום תעסוקה, לאפשר לו להתקדם על הרצף התעסוקתי ולקדם אותו בתחומי החיים השונים.**
6. **צוות:  
   במרכז רש"ת מועסקים: מנהלת , מדריכים שיקומיים, אם – בית, מזכירה, שומר ומתנדבים בתפקידים שונים.**
7. **סל השרותים שמעניק מרכז רש"ת למשתקמים:** 
   * **מענה תעסוקתי: כל משתקם משולב במסלול תעסוקתי הולם את כישוריו, יכולתו והעדפותיו (ככל שניתן). לכל משתקם יש אפשרות להתקדם במהלך שהותו במרכז רש"ת על רצף תעסוקה: תעסוקה טרום שיקומית, תעסוקה מוגנת, תעסוקה נתמכת ותעסוקה בשוק העבודה החופשי.**
   * **תוכניות קידום: המשתקמים משולבים בתוכניות קידום שמטרתן לסייע להם לרכוש מיומנויות וכישורים, אשר יקדמו אותו לקראת תפקוד עצמאי יותר.**
   * **רווחה: המשתקמים זכאים לסל שרותי רווחה אשר כולל: טיולים, צפייה במופעים אמנותיים, נופש שנתי, שי לחג ומסיבות וטקסים בחגים.**

**הסבר**

# תחום המערכת והשמטות

תחום המערכת בא להגדיר בצורה חד משמעית את התאמת הפעילות במרכז רש"ת לדרישות המנדטוריות של התקן.

אם חלק מהדרישות אינן מתאימות לפעילות מרכז רש"ת אנו מציינים זאת באמצעות עקרון ההשמטות.

על-פי עקרון זה - אם בארגון לא קיימת אחת מהפעילויות המפורטות בפרק 7 שבתקן, יש לציין זאת במפורש במדריך האיכות ובכל מסמך אחר המציג את מערכת ניהול האיכות.

שתי השורות הראשונות בדף להלן יופיעו על תעודת ה-ISO שתקבל.

עלייך לבדוק אם הגדרתן תואמת לפעילות במרכז רש"ת עליו אתה מופקד ועל-פי הצורך לשנותן.

**שירותים לקידום ושיקום תעסוקתי (במרכז רש"ת)**

**לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית**

**Vocational Rehabilitation Services (maas) for mentally disabled people**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | תחום מערכתניהול איכותהשמטות | עמוד 1 מתוך 1 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

**שירותים לקידום ושיקום תעסוקתי (במרכז רש"ת)**

**לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית**

**Vocational Rehabilitation Services (maas) for mentally disabled people**

**תחום מערכת ניהול האיכות – השמטות**

ממערכת ניהול האיכות של מרכז רש"ת הושמטו הדרישות הבאות:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **מס'** | **הסעיף/ים המושמט** | **הסבר להשמטה** |
| 1 | **סעיף 7.3** | "תכן ופיתוח", ההנמקה: מרכז רש"ת איננו מפתח שיטות לקידום ושיקום אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ומשתמש בכלים קיימים. |
| 2 | **סעיפים 7.4.2-7.4.3** | "מידע רכש" ו-"אימות מוצר נרכש" ,ההנמקה: הפעילויות הוכללו   בפעילות "בקרת ספקים" |
| 3 | **סעיף 7.5.2** | "תיקוף תהליכי ייצור ומתן שרות",ההנמקה: תפוקת תהליכי השיקום  נבדקת על ידי הצוות לאורך התהליך כולו. |
| 4 | **סעיף 7.5.5** | "שימור מוצר", ההנמקה: אין מוצרים לשימור בתהליכים הקשורים לפעילות השיקום. |
| 5 | **סעיף 7.6** | "בקרת התקני ניטור ומדידה", ההנמקה: לא נעשה שימוש בהתקנים רלוונטיים. |

# החזון ומדיניות האיכות

**הסבר**

**חזון מרכז רש"ת** - תמונה עתידית של מרכז רש"ת במיטבו. החזון הנו משפט או פסקה שמסבירים לעובדי מרכז רש"ת, ללקוחותיו ולבעלי העניין בו את הסיבה לקיומו ומה מניע את פעולותיו. זוהי אמירה ברורה ועוצמתית אודות מה שיכול  וצריך להיות בעתיד.

**לשם מה חזון?**

* **מחוייבות** - החזון גורם לאנשי מרכז רש"ת ולבעלי העניין בו חיבור מוטיבציוני ערכי אל מטרות מרכז רש"ת, וכך יוצר מחוייבות ארוכת טווח ויציבה.
* **משמעות** - אנשים הפועלים מתוך תחושת משמעות עושים זאת ביתר התלהבות והשקעה. תחושת משמעות מושגת על ידי חיבור למטרה גבוהה יותר, וזאת עושה החזון.
* **מנהיגות** - החזון משמש ככלי מנהיגותי בידי מנהיג מרכז רש"ת, הן בעיצוב החזון והן בהנהגת מרכז רש"ת על פיו.

**מה מאפיין חזון טוב?**

**מבחינת התוכן:**

* **רותם לעשייה** - חזון טוב הנו חזון שכאשר אנו קוראים אותו, אנו חשים כי אנו נטענים באנרגיה, במוטיבציה לקום ולעשות מעשה. חזון הרותם לעשייה הנו חזון שמצליח להעביר את חשיבות ומשמעות מרכז רש"ת ולגרום לנו להזדהות עמם רגשית.
* **ריאלי** - על החזון להיות מעט מעבר לאופק. חזון קונקרטי וקרוב מדי לא ישיג את האפקט הרצוי, אך חזון הזוי שיושג באלף הבא לא יגרום אף הוא לרתימה ולחיבור הרגשי.
* **ממוקד** - על החזון להיות תמציתי וממוקד במסר אחד, ולא להתפרש על פני מסרים רבים ומבלבלים.
* **ברור** - חזון טוב הנו חזון שהאמירה בו הנה בהירה וצלולה, כך שכאשר נפגוש בה לא ניאלץ לתהות על קנקנה ולנסות לפרשה במיני דרכים.
* **מבדל** - על החזון להבהיר מהו הערך המוסף של מרכז רש"ת, ומה מבדיל אותו מארגונים דומים לו.
* **תקשורתי** - על החזון להיות ניתן להעברה, ומתקשר את המסר שבו בקלות יחסית, גם לאנשים שאינם מצויים בתחום התוכן הספציפי.

**מבחינת התהליך:**

* **משתף** - התהליך של עיצוב והתחייבות לחזון ארגוני משותף הוא מהתהליכים החשובים שיעבור הארגון. יש לשתף בו את מספר האנשים המקסימלי, כך שכולם יחושו שהיו חלק בעיצובו ועל כן מחוייבים לו.
* **מבוסס** - יש לבסס את עיצוב החזון על מחקר לגבי מספר תחומים: מהם ערכי הליבה של מרכז רש"ת, מהם החזונות של ארגונים דומים, אך מעל לכל - מהם הצרכים של קהל היעד אותו אנו מתכוונים לשרת.
* **מתוכנן ושיטתי** - תהליך של עיצוב חזון דורש זמן, ויש לתכננו מבחינת שלביו השונים: מינוי ועדת היגוי, מיפוי, עיצוב, תיקוף, הטמעה והערכה.

מדיניות האיכות המשולבת בחזון תתועד כנדרש בפרק 4 סעיף 4.2.1 במדריך האיכות.

1. מדיניות האיכות תתאים לאופיו של מרכז רש"ת (מוצרים, תהליכים, תרבות, ועוד).
2. במדיניות האיכות תהיה התייחסות לצורך העמידה בדרישות ובשיפור מתמיד של אפקטיביות מערכת ניהול האיכות.
3. מדיניות האיכות תנוסח באופן שיהיה אפשר לגזור ממנה את מטרות האיכות. קשר זה בין מדיניות האיכות לבין מטרות האיכות יהפוך את מסמך המדיניות למסמך שימושי, מפני שכך תוגדר המסגרת המאפשרת לבחון את מידת השגת המדיניות. פירוט בנושא מטרות איכות מופיע בסעיף 5.4.1 בתקן. סקירת מטרות האיכות – סקירת הרלוונטיות שלהן ומידת השגתן – תיכלל במסגרת סקירת מדיניות האיכות .
4. מרכז רש"ת יקבע את הדרך להפיץ את המדיניות בארגון כך שתהיה מוכרת ומובנת, וכל עובד יקדם בתחומו את המטרות שמרכז רש"ת הציב לעצמו.   
   אין הכוונה שכל עובד ידע את מדיניות האיכות בעל פה, אלא שהתנהגותו ועבודתו יצביעו על כך שהמדיניות הופנמה ברובדי מרכז רש"ת השונים.
5. מרכז רש"ת יבחן את המשך ההתאמה של מדיניות האיכות לשינויים בתוך מרכז רש"ת ומחוצה לו (כגון: כניסת מתחרים, שינוי דרישות של האגף, מוצרים חדשים, חוקים ועוד.
6. המסגרת הטבעית לסקירת המדיניות היא בסקר ההנהלה (ראו סעיף 5.6.1 בתקן).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | מדיניות האיכות | עמוד 1 מתוך 1 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

**הצהרת מחויבות ההנהלה לאיכות:**

1. מרכז רש"ת \_\_\_\_\_\_\_ מיישם מערכת ניהול איכות בהתאם לדרישות ISO 9001:2008, בהתאם לדרישות תחיקתיות ו/או הנחיות ונהלי משרד הרווחה.
2. מנהל מרכז רש"ת הינו בעל האחריות הכוללת ליישום מערכת ניהול האיכות.
3. מרכז רש"ת יאתר דרכים ויפעל על מנת לעמוד בדרישות וציפיות הלקוח, ע"י קיום קשר ישיר איתו ומתחייב לקיים את **אמנת השירות** שעיקרה:

**לאדם עם צרכים מיוחדים, כמו לכל אדם, הזכות והיכולת לבחור לחיות חיים של כבוד ועצמאות תוך מיצוי הפוטנציאל האישי הטמון בו. כדי לקדם מטרה זאת, עושה ויעשה מרכז רש"ת שימוש באמצעים ובשיטות מותאמות ומתקדמות.**

1. ההנהלה תשאף לקידום וטיפוח המשאב האנושי.
2. מרכז רש"ת ישאף ליישום שיפורים תמידיים בתהליכים, שיטות עבודה ומיומנויות אישיות.
3. מרכז רש"ת מתחייב לביצוע שיפור מתמיד בתהליכי מערכת ניהול האיכות.
4. ההנהלה תגדיר יעדי איכות כמותיים, אותם תסקור ותעדכן בכל ישיבת "סקר הנהלה".
5. מנהל מרכז רש"ת יקצה את כל המשאבים לקיום מערכת ניהול האיכות.
6. מדיניות זו תופץ ותובהר לעובדים בכל הרמות.
7. מדיניות זו תסקר ותעודכן עפ"י הצורך, בכל ישיבת סקר הנהלה.

מנהל מרכז רש"ת

# מבנה ארגוני

**הסבר**

אתה כמנהל מרכז רש"ת נדרש להגדיר את המבנה הארגוני של מרכז רש"ת אשר בראשו אתה עומד.

המבנה הארגוני משמש מסגרת פורמלית שעל פיה נקבעת חלוקת העבודה בין היחידות השונות של מרכז רש"ת, מוגדרים התפקידים של העובדים ונקבעים אפיקי התקשרות בין היחידות.

**תרשים מבנה ארגוני** - תרשים המבנה הארגוני מהווה למעשה מתווה או מפה של שלד מרכז רש"ת. התרשים נותן אפשרות לזהות את חלוקת העבודה, את דרגי הניהול, את הכפיפויות של עובדים, את מוטת השליטה של כל מנהל, את צינורות הדיווח והתיאום וכו'.

**תרשים מבנה ארגוני מורכב משני סמלים יסודיים: תיבה וקווים.**

**התיבה** – מייצגת יחידה ניהולית.

**הקו** – מבטא קשר של כפיפות וצינורות תקשורת. לפעמים, יש בתרשים קו מרוסק ------, קו זה מראה שממלא התפקיד אינו כפוף מינהלתית לגורם שאליו הוא קשור, אלא קיים קשר של ייעוץ או קשר של תיאום.

**התבוננות בתרשים מבנה ארגוני של מרכז רש"ת מספקת את הנתונים הבאים:**

1. תחומי הפעילות של הארגון.
2. סוג הארגון – האם יש לו רק יחידות קו בלבד או שילוב של קו ומטה.
3. המבנה ההיררכי – מי כפוף למי ומי מדווח למי.
4. צינורות התקשורת הפורמלית.
5. טווח (מוטת) השליטה – מספר היחידות הכפופות למנהל אחד.

ככל שצר כלומר ישנם מספר קטן של עובדים הכפופים למנהל אחד. רחב – מספר רב של עובדים.

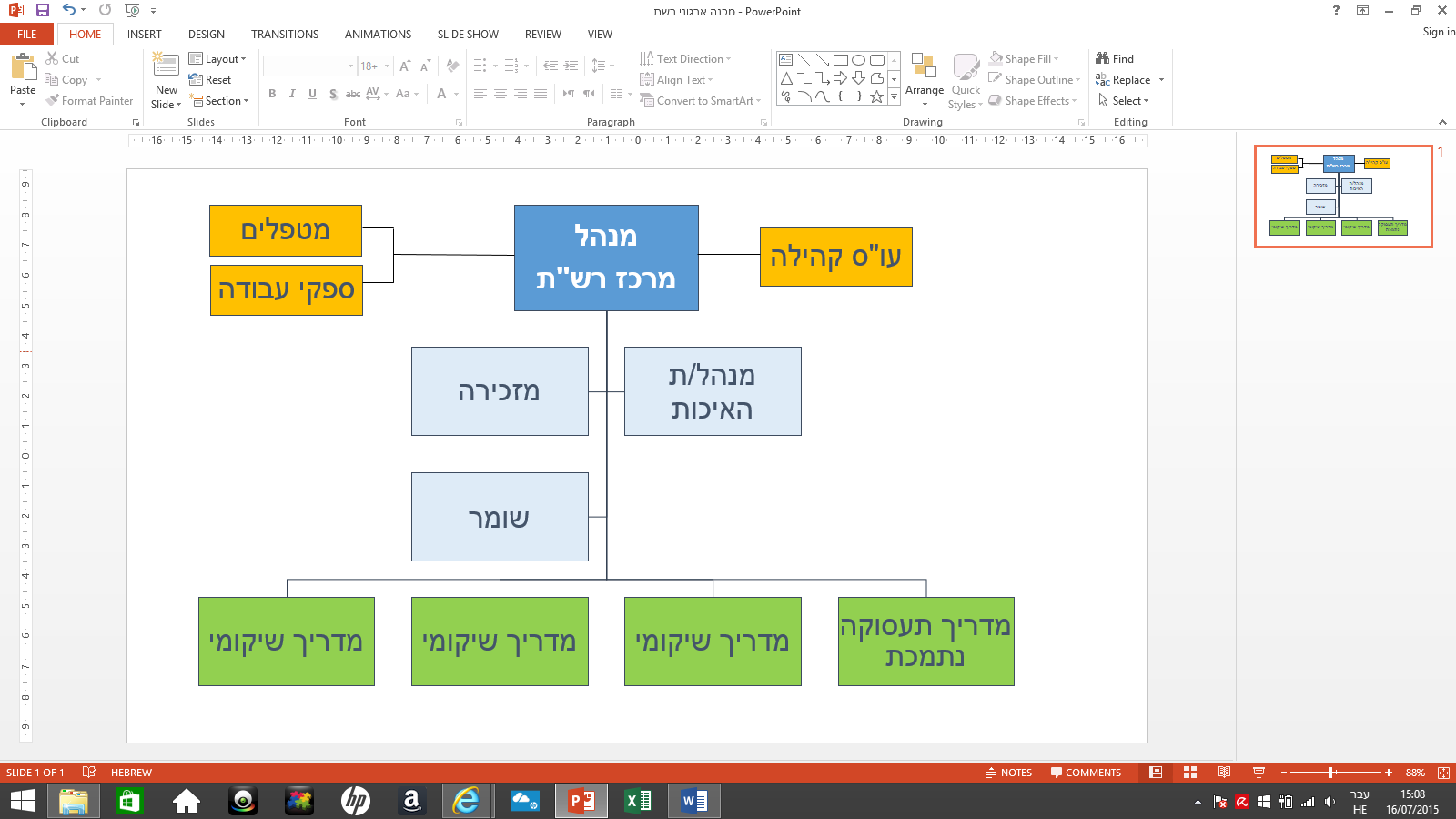
**יתרונות הארגון הקווי – הפשוט:**

1. פשטות יחסית המאפשרת גמישות ומהירות בקבלת החלטות.
2. צינורות תקשורת ברורים – העברה מהירה של הוראות ודייוח בין המנהל לעובדים.
3. שליטה ניהולית ומשמעת בעבודה.

**חסרונות:**

1. ריכוזיות יתר של המנהלים. אם המנהל אינו מתפקד כראוי – כל הארגון אינו מתפקד כהלכה.
2. עומס כבד על המנהלים. נובע מצורך המנהל לעסוק בכל תחומי הפעולה של הארגון. בתכנון, בביצוע ובפיקוח. עומס יתר עלול לפגום ביעילות הארגון ויכול לגרום לעיכובים בעבודה.
3. חוסר ייעוץ מקצועי.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | מבנה ארגוני | עמוד 1 מתוך 1 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

# 

# הגדרת עיסוקים

**הסבר**

ה"עיסוק" הינו מכלול המטלות של העובד במרכז רש"ת, המכוונות להשיג יעד תפקודי מסוים והא עשוי לכלול מספר תפקידים או משרות.

בתיאור העיסוק אנו מתארים את מכלול המטלות , הפעילויות, הכלים והעזרים שכולל העיסוק. מטלות אלה נקבעות מול הצרכים של מרכז רש"ת.

תיאור העיסוק חשוב ב"סדר ובמענה" הארגוני. בעל העיסוק מסדיר פעולות ארגוניות שונות, שנחוצות לארגון. תיאור המטלות מאפשר לנו לוודא כי כל המטלות הארגוניות משויכות לבעל עיסוק זה או אחר. בנוסף, בעזרת תיאור העיסוק, אנו יכולים להתבונן האם אין עומס של תפקידים על אדם אחד, כיצד מתבצעת חלוקת התפקידים בארגון ועוד. תיאור המטלות והתפקידים מאפשר לנו להעריך את העבודה והתפוקה של בעל העיסוק בהתחשב בזמן שעומד לרשותו.

ולבסוף, תיאור המטלות יאפשר לנו להיערך באופן צודק והגון בחלוקת התפקידים שלנו, להיענות לצרכים משתנים של העובד, לדאוג להתפתחותו ולמסלולי הקידום שלו ולמנוע תהליכי שחיקה בארגון.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | הגדרות עיסוקים | עמוד 1 מתוך 1 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

**שם התפקיד:** **מנהל מרכז רש"ת**

1. **אחריות בעל התפקיד:**
   1. הפעלת צוות עובדים בהתאם לצרכי מרכז רש"ת
   2. ביצוע כל הנהלים הנדרשים בהתאם להנחיות
   3. יזום והפעלת תוכניות קידום ותוכניות לתעסוקה מותאמת למשתקמים
   4. איתור ספקים לשם קבלת עבודה למשתקמים
   5. תמחור העבודה והמוצרים
   6. קבלת משתקמים חדשים
   7. כתיבת תוכניות עבודה שנתיות ותקופתיות וביצוען
   8. קיום קשרים עם המשפחות / אפוטרופסים / מערכי דיור לשם מתן דיווחים שוטפים על תפקוד המשתקם וקביעת תוכניות קידום עבורו
   9. תכנון וביצוע תוכניות הדרכה פרטניות וקבוצתיות לעובדים
   10. שיבוץ המשתקמים בקבוצות עבודה וקביעת מדריך אחראי בכל קבוצה
   11. ייזום פעולות לפיתוח מרכז רש"ת בתחומים הבאים: הצטיידות, צרכים פיזיים, ותוכניות טיפול
   12. טיפול בבעיות פרטניות של המשתקמים אשר קשורות באופן ישיר לפעילות במרכז רש"ת
   13. ייזום וביצוע פעילויות רווחה למשתקמים ולצוות
   14. קיום קשרים עם גורמי חוץ לשם תפעול אספקטים שונים במרכז רש"ת כגון: עיריות, קרנות חיצוניות, ארגוני מתנדבים, ועוד
   15. ביצוע הנחיות הפיקוח המחוזי והארצי
   16. אחריות לשלומם של המשתקמים
2. **סמכויות:** 
   1. קליטת עובדים חדשים, מתנדבים ומשתקמים חדשים
   2. שיבוץ מדריכים וניכים לקבוצות העבודה במרכז רש"ת
   3. ניוד מדריכים ומשתקמים בתוך קבוצות העבודה
   4. קביעת תעריפי עבודות משתקמים
   5. קביעת סדרי עדיפויות תקציביים
   6. ביצוע הסכמי עבודה עם ספקים
   7. גיוס תרומות
   8. שינוי סדר היום במרכז רש"ת
   9. השעיית משתקמים
   10. פיטורי עובדים/מתנדבים

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | הגדרות עיסוקים | עמוד 1 מתוך 6 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

1. **דרישות התפקיד:**
   1. ניסיון ניהולי במסגרת לטיפול באנשים
   2. תואר ראשון לפחות במדעי החברה או בתחום קרוב
   3. יכולת ארגונית גבוהה
   4. יכולת הבעה טובה בכתב ובעל-פה
   5. בעל סבלנות, אחריות, רגישות, גמישות וחשיבה יצירתית
   6. יכולת לעבודה בתנאי לחץ
   7. מודעות שרות
   8. יכולת הנעת צוות
2. **כפיפויות:**
   1. מנהל מרכז רש"ת כפוף למנהל המחלקה לשרותים חברתיים בעיריה.
   2. למנהל מרכז רש"ת כפופוים אנשי הצוות המועסקים במרכז רש"ת.
3. **דרוג מקצועי:**בהתאם לכישורים ועל פי הסכמי עבודה מקובלים

**שם התפקיד: מזכירה**

1. **אחריות בעל התפקיד:**
   1. ביצוע פעולות משרדיות נדרשות גון: הדפסה, תיוק, צילום מסמכים, טיפול בדואר ועוד
   2. הכנת משכורות משתקמים
   3. טיפול וניתוב פניות טלפוניות
   4. גבית כספים
   5. ביצוע הפקדות כספים בקופת העירייה
   6. טיפול ברישום מסמכי כח אדם של הצוות, מתנות לחג ועוד
   7. הזמנת שרותי אחזקה ותיקונים מהעיריה ומספקי חוץ
   8. קבלת הצעות מחיר לפי הנדרש
   9. איסוף וריכוז נתונים שונים
   10. הזמנת ציוד מתכלה
2. **סמכויות:**
   1. קביעת סדר יום העבודה האישי.
   2. שיחות עם ספקים.
   3. איסוף נתונים.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | הגדרות עיסוקים | עמוד 2 מתוך 6 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

1. **תכונות נדרשות:**
   1. השכלה תיכונית מלאה
   2. נסיון קודם בעבודת מזכירות
   3. ידע ונסיון בשימוש בתוכנות office
   4. יחסי אנוש טובים
   5. סבלנות
   6. דייקנות
   7. יכולת התמודדות עם אנשים בעלי צרכים מיוחדים
   8. יכולת ביטוי בעל-פה ותודעת שרות
   9. יכולת תיאום
2. **כפיפויות:**
   1. המזכירה כפופה למנהל מרכז רש"ת.
   2. למזכירה אין כפיפים.
3. **דרוג מקצועי:**
   1. דרוג אחיד לפי הכישורים ובהתאם להסכמי עבודה מקובלים

**שם התפקיד: מדריך שיקומי**

1. **אחריות:**
   1. הדרכה והפעלה של קבוצת המשתקמים בפעילויות תעסוקתיות ושיקומיות לפי ההוראות
   2. הדרכת משתקמים בשימוש בכלי עבודה
   3. אחריות לסביבת עבודה בטוחה ונגישה ומניעת מפגעים בסביבת העבודה
   4. הפעלת תוכניות קידום
   5. ביצוע רישומים ודיווחים בהתאם לנדרש
   6. כתיבת דו"חות שונים
   7. אשגחה על משתקמים בזמן הארוחות
   8. עבודה מול ספקי עבודות משתקמים
   9. דאגה להבטחת איכות וטיב העבודה המיוצרת על ידי המשתקמים
   10. אחריות על פרויקטים אישיים של המדריך במרכז רש"ת
   11. ליווי משתקמים בטיולים ובנופשונים
   12. קיום קשר עם אפוטרופסים/ מערכי דיורלשם עדכון וקבלת מידע אודות המשתקם
   13. ארגון מחסנים, קבלת חומרי גלם ומשלוח סחורה גמורה

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | הגדרות עיסוקים | עמוד 3 מתוך 6 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

1. **סמכויות:**
   1. לשנות למשתקם את סוג התעסוקה
   2. לקבוע את סדר היום של הקבוצה
   3. להחליט על מקום ישיבה של המשתקם ובאיזה תעסוקה הוא יעסוק
   4. הדרכת מתנדבים
   5. איסוף מידע אודות המשתקם
   6. מתן תרופות
   7. ביצוע שיחות אישיות עם המשתקמים
   8. הוצאת משתקם לזמן מנוחה
   9. טיפול בפציעות שטחיות של משתקמים
   10. מילוי דו"חות
2. **תכונות נדרשות:**
   1. השכלה תיכונית מלאה
   2. רצוי קורס הסמכה למדריך שיקומי
   3. רצוי נסיון קודם בעבודה עם אוכלוסיה בעלת צרכים מיוחדים
   4. יחסי אנוש טובים מאד
   5. בעל סבלנות, רגישות, אחריות ומחויבות גבוהה
   6. יכולת התמודדות עם מצבי לחץ
   7. יכולת להתמודדות עם מצבים מורכבים
   8. יכולת לפתרון בעיות
   9. יכולת ביטוי בעל פה ובכתב
   10. יכולת לפיקוח ובקרה
   11. אסרטיבי
   12. יכולת לעבודה בצוות
3. **כפיפויות:**
   1. מדריך שיקומי במרכז רש"ת כפוף למנהל מרכז רש"ת
   2. למדריך השיקומי כפופים חניכי מרכז רש"ת
4. **דרוג מקצועי:**דרוג אחיד / אחיות / הוראה לפי הכישורים ובהתאם להסכמי עבודה מקובלים

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | הגדרות עיסוקים | עמוד 4 מתוך 6 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

**שם העיסוק: מדריך שיקומי לתעסוקה נתמכת**

1. **אחריות:**
   1. איתור מקומות תעסוקה מחוץ למרכז רש"ת עבור משתקמים
   2. ליווי המשתקם למקום העבודה מחוץ למרכז רש"ת והדרכתו בכל ההיבטים של העבודה הנדרשת ממנו שם
   3. הכנת המעסיק הקולט את המשתקם והסבר על כל ההיבטים הקשורים בקליטתו ושילובו של המשתקם בעבודה
   4. ביצוע ביקורים קבועים אצל המעסיק והמשתקם העובד אצלו, לשם בדיקת מצבו של המשתקם ותפקודו
   5. מילוי דו"חות
   6. ביצוע מו"מ עם מעסיקים פוטנציאליים
   7. מתן הסבר למשפחות / אפוטרופסים / מערכי דיור אודות תוכנית התעסוקה הנתמכת וקבלת אישורם
   8. ללמד את המשתקם כיצד להגיע באופן עצמאי למקום העבודה
   9. העברת מידע למשפחות אודות תהליך קליטתו של המשתקם במקום העבודה
2. **סמכויות:**
   1. להחליט מה מקום העבודה המתאים למשתקם, לפי מאפייני המשתקם ומאפייני מקום העבודה
   2. לדווח למשפחות / אפוטרופסים / מערכי דיור אודות תפקוד המשתקם
   3. להדריך את המעסיק והמשתקם לגבי היבטים הקשורים בעבודה
3. **תכונות נדרשות:**
   1. אחריות
   2. מוטיבציה
   3. יכולת ליצור יחסי אנוש טובים
   4. תודעת שרות גבוהה
   5. יכולת ביטוי בכתב ובעל-פה
   6. בוגר / ת 12 שנות לימוד
   7. רצוי בוגר / ת קורס הסמכה למדריך שיקומי
   8. רצוי נסיון קודם בעבודה עם אוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים
   9. בעל סבלנות, רגישות ותחושת מחויבות גבוהה
   10. יכולת להתמודד עם מצבי לחץ
   11. יכולת להתמודד עם מצבים מורכבים
   12. יכולת לפתרון בעיות
   13. יכולת עבודה בצוות
4. **כפיפויות:**
   1. המדריך כפוף למנהל מרכז רש"ת
   2. המשתקמים כפופים למדריך
5. **דרוג:**
   1. בהתאם לכישורים ולפי הסכמי שכר מקובלים

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | הגדרות עיסוקים | עמוד 5 מתוך 6 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

**שם העיסוק: שומר**

1. **אחריות:**
   1. לאשר כניסת אנשים וכלי רכב מורשים בלבד לתוך מיתחם מרכז רש"ת
   2. למנוע יציאת משתקמים ללא אישור מתוך מיתחם מרכז רש"ת
   3. ביצוע סריקות בשטח מרכז רש"ת
   4. אחריות לנעילת שערים
2. **סמכויות:**
   1. לבצע נהלי בטחון לפי הוראות הגורמים המורשים
   2. להחליט למנוע כניסת אנשים/כלי רכב שאינם עומדים בדרישות
3. **תכונות נדרשות:**
   1. אחריות וסבלנות
   2. הסמכה לתפקיד
   3. יכולת ליחסי אנוש טובים
4. **כפיפויות:**
   1. שומר כפוף למנהל מרכז רש"ת ולחברה המעסיקה
   2. לשומר אין כפיפים
5. **דרוג:**עפ"י הכישורים

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | הגדרות עיסוקים | עמוד 6 מתוך 6 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

**שם העיסוק: אם בית (אופציונאלי)**

1. **אחריות:**
   1. ביצוע עבודות הנקיון הנדרשות בתדירות שנקבעה
   2. הדרכת משתקמים במטבח לימודי
   3. אספקת חומרים וציוד מתכלה לפי הצורך
   4. הכנה / הגשה של ארוחות בוקר וצהרים המוגשות למשתקמים
   5. הכנת חדר האוכל לפני ואחרי ארוחות ואירועים
   6. הדחת כלים לאחר הארוחות בסיוע משתקמים
   7. הכנת פריטי מזון מסוימים עבור הארוחות לפי הצורך
   8. כביסה וייבוש של בגדי העבודה של המשתקמים
   9. ליווי משתקמים בטיול ובנופש
   10. אחריות על קבלה ופיזור מבוקר של משתקמים בבוקר ובצהרים
   11. סריקת בנין מרכז רש"ת בסוף יום העבודה
   12. הפעלת תוכניות קידום למשתקמים
   13. דאגה לנקיון אישי של המשתקמים
2. **סמכויות:**
   1. קביעת סדר היום האישי לשם ביצוע המטלות שבאחריותה.
   2. הזמנת חומרי נקוי וציוד מתכלה.
3. **תכונות נדרשות:**
   1. יחסי אנוש תקינים.
   2. יכולת לעבוד עם אוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים
   3. סבלנות אחריות ורגישות
4. **כפיפויות:**
   1. אם הבית כפופה למנהל מרכז רש"ת
   2. לאם הבית כפופים חניכי מרכז רש"ת
5. **דרוג מקצועי:**דרוג מינהלי בהתאם לכישורים ובהתאם להסכמי עבודה מקובלים

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

# אמנת שרות

**הסבר**

מדובר במגילת הזכויות של המשתקם במרכז רש"ת ובסך כל הפעולות שיש לבצע כדי לקיים אמנת שרות זו. עבודה זו מתמקדת בפירוט סל השירותים וחבילת התועלות שמגיעות לכל משתקם. מנהלי מרכזי רש"ת המעריכים את הישגיהם ומרגישים בנוח עם מחויבותם ללקוחות השונים יתנו ויפיצו את אמנת השרות למשתקמים, למשפחות ולאפוטרופסים, למפקחי האגף, לרשויות, יתלו את האמנה על לוח מרכזי במרכז רש"ת, יכניסו לאתר האינטרנט ועוד.

**מטרות אמנת השרות**

* שיפור השרות ללקוח
* שיפור תהליכי עבודה
* הוגנות במתן שרות
* קביעת תקנים וסטנדרטים של העבודה
* פיתוח כלים לבקרה ולפיקוח על העבודה במרכז רש"ת
* הגברת יעילות ושיפור האפקטיביות הארגונית

**התחומים המטופלים במסגרת אמנת השרות:**

* ‏בטיחות ובטחון
* ‏טיפול בפרט ותוכניות קידום (תוכניות לשיפור תפקודי המשתקם)
* ‏פעילויות העשרה ורווחה
* ‏תעסוקה
* ‏קשר עם משפחות המשתקמים
* ‏מבנה, רהוט פנים וחוץ וחצר
* ‏כללי (הסעדה, שעות וימי פעילות, הסעות ועוד)
* ‏אקלים ארגוני
* ‏צוות
* ‏שונות

**להלן דוגמה לרציונל האמנה של מרכז רש"ת:**

**אנו מאמינים כי לכל אדם בעל פיגור שכלי קיימת הזכות הבסיסית לחיות חיים מלאי תוכן בסביבה בה הוא חי, לממש את הפוטנציאל הגלום בו, בהתאם לרצונו וליכולתו ולהשתלב בחברה כשווה בין שווים. כדי לאפשר את קיום הזכויות הנ"ל אנו מעניקים לאדם מסגרת תעסוקתית הולמת ופועלים כדי לקדם את תפקודו ע"י רכישת כלים ומיומנויות נדרשות, אשר יאפשרו לו לתפקד באופן עצמאי יותר ולהשתלב בחברה בדרך של נורמליזציה.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | אמנת השירות | עמוד 1 מתוך 7 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **א. בטיחות וביטחון** | | |
| **נושא** | **סטנדרט** | **שיטת מדידה** |
| 1. בניין וחצר נגישים וללא מפגעים | נגישות מלאה בכל חלקי הבניין  והחצר ואפס מפגעים | * קבלת אישור בטיחות מגורם מוסמך. * בדיקה אחת לשנה ע"י גורמים עירוניים. * ביצוע תחזוקה שוטפת לפי הנהלים. |
| 1. שמירה בכניסה למתחם | קיימת שמירה כל יום בכל שעות הפעילות | * דגימה פעמיים ביום. * בדיקת כרטיס נוכחות של השומר אחת לחודש ואישור שעות נוכחותו במקום. |
| 1. בדיקת מבנה בסוף היום | בשעה 15:30 כל יום תתבצע בדיקה כדי לוודא שלא נותרו משתקמים במבנה. | מילוי דו"ח. |
| 1. פיזור משתקמים בסוף היום | פיזור משתקמים לבתיהם באופן מבוקר ע"י מדריך. | מילוי דו"ח. |
| 1. בטיחות בהסעות | * הדרכה לנהגים חדשים עם כניסתם לתפקיד ורענון נהלים אחת לחודשיים. * רכב ללא מפגעים בטיחותיים, אשר עובר טיפולים שוטפים לפי החוק. | * תשאול משפחות המשתקמים והמשתקמים. * קבלת אישורים מתאימים מקצין בטיחות בחברת ההסעות. * החתמת החברה על חוזה. |
| 1. כללי התנהגות בהסעות | בהסעות יונהגו הנהלים הבאים:   * איסור עישון. * מניעת אלימות בין המשתקמים. * יחס הולם מצד הנהג כלפי המשתקמים. * מספר המשתקמים הנוסעים ברכב (לפי החוק הקבוע בנושא זה) | * תשאול משפחות המשתקמים אחת ל - 3 חודשים. * תשאול המשתקמים אחת לחודש. * פיקוח אקראי לפחות אחת לחודש. * מילוי דו"ח אודות הממצאים בסעיפים 1-3. * קבלת דווח מהנוסעים והמשפחות באופן שוטף לפי הצורך. |
| 1. לוח זמנים בהסעות | זמני איסוף / פיזור משתקמים ומשך זמן ההמתנה להסעה הינו קבוע וללא חריגות שמעל לעשר דקות. | * תשאול משפחות המשתקמים והמשתקמים עצמם. * בדיקת זמני הגעת המשתקמים למרכז רש"ת וזמני הסעתם ממרכז רש"ת לבתיהם. |
| 1. תנאי בטיחות הולמים בכל זמן שהותו של המשתקם באחריות מרכז רש"ת | תעסוקה   * מכשירי העבודה וחומרי הגלם בטיחותיים. * הצוות והמשתקמים קבלו הדרכה שוטפת בנושאי בטיחות בתעסוקה | תעסוקה   * התקבל אישור מגורם מוסמך. * מילוי דו"ח אחת לחצי שנה. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | אמנת השירות | עמוד 2 מתוך 7 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **א. בטיחות וביטחון - המשך** | | |
| **נושא** | **סטנדרט** | **שיטת מדידה** |
| 1. תנאי בטיחות הולמים בכל זמן שהותו של המשתקם באחריות מרכז רש"ת | טיולים   * הטיולים הינם אל אזורים מאושרים מבחינה ביטחונית * יעדי הטיול נגישים ומותאמים. * מס' מלווים מותאם לתקן * התקבל אישור השתתפות בטיול מהאפוטרופוס של המשתקם   ריהוט פנים וחוץ  מותאם לשימושם של נכים / משתקמים שסובלים ממחלות מיוחדות וללא מפגעים בטיחותיים | טיולים   * בדיקת מסמכים רלוונטיים * בדיקת ביצוע   ריהוט פנים וחוץ  עבר אישור גורם חיצוני מוסמך |
| מבנה וחצר מותאמים לשימושם של נכים / משתקמים שסובלים מנכויות ממחלות מיוחדות וללא מפגעים בטיחותיים | מבנה וחצר  עבר אישור גורם חיצוני מוסמך |
| 1. השגחה על מגבלות בריאותיות של המשתקמים | כל משתקם שסובל ממחלה כרונית או רגילה יזכה לטיפול הולם. (לדוגמא : שמירה על תפריט מותאם למשתקמים שחייבים לשמור על דיאטה מסוימת, מתן תרופות ועוד) | * קבלת אישור רפואי על פרטי הטיפול התרופתי ו/או התזונתי הנדרש * מילוי דו"ח יומי אודות מתן תרופות * אחזקת תרופות בארון נעול |
| 1. מניעת אלימות | במרכז רש"ת אין תופעות של אלימות מילולית ו/ או פיזית כלפי אדם ו/ או כלפי חפצים | * על כל אירוע אלים ימולא דו"ח * כל 3 חודשים ייערך מפויי כל האירועים שדווחו * עבודה לפי תוכנית למניעת אלימות |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | אמנת השירות | עמוד 3 מתוך 7 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ב. טיפול בפרט ותוכניות קידום** | | |
| 1. קליטת משתקמים חדשים | * ביצוע אבחון מקיף למשתקם * מיפוי כוחות, פוטנציאל וצרכים * התאמת תהליך הקליטה לאפיוני המשתקם ולדרישות המסגרת | * בדיקת הביצוע |
| 1. קידום תפקוד משתקמים ותוכניות   קידום | * ביצוע אבחון צרכים אינדיבידואלי לכל משתקם אחת לשנה וקביעת תוכנית התערבות מתאימה לאור האבחון שבוצע * הפעלת תוכניות קידום פרטניות ו/או קבוצתיות ע"י הצוות שנקבע לכך * אחת לששה חודשים מתבצעת הערכת ביניים אודות כל משתקם ובה נמסר מידע אודות עמידה/אי עמידה בתוכנית הקידום | * הערכת מדריכים * הערכת הגורמים שהיו שותפים לתהליך |
| 1. התעדכנות בזמן אמת על מצבו של המשתקם | תהליך איסוף אינפורמציה שוטף במטרה להתעדכן אודות מצבו של המשתקם בזמן אמת כדי לזהות מיידית מצבי סיכון/משבר פוטנציאליים, והפניית הנושא לטיפול הגורם המתאים | תיעוד המידע בתיק המשתקם |
| 1. דיווחים למשפחה ולגורמים מטפלים | העברת אינפורמציה שוטפת ממרכז רש"ת לבני משפחה וגורמים מטפלים בקהילה ולהיפך | בדיקת הביצוע |
| 1. סנגור ומיצוי זכויות המשתקם | סנגור אודות המשתקם וצרכיו בפני גורמים רלבנטיים לשם מיצוי זכויותיו ושיפור תחושת הרווחה שלו ואיכות חייו | בדיקת הביצוע |
| 1. טיפול בפרט | טיפול בבעיות פרטניות של המשתקם תוך שבועיים מיום שהובאו לידיעת צוות מרכז רש"ת | בדיקת הביצוע |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | אמנת השירות | עמוד 4 מתוך 7 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ג. פעילויות העשרה ורווחה** | | |
| 1. פעילויות ספורט | כל משתקם משולב בפעילות ספורט כלשהיא לפחות פעמיים בשבוע למשך 30 דקות | בדיקת הביצוע |
| 1. פעילויות תרבות | 3 פעמים בשנה יצפו המשתקמים במופע אמנותי (מוזיקה, תיאטרון, מחול ועוד) | בדיקת הביצוע |
| 1. טיולים | לפחות אחת לשנה יתקיים טיול ליום שלם לכלל המשתקמים | בדיקת הביצוע |
| 1. נופש שנתי | אחת לשנה יצאו המשתקמים העצמאיים לנופש של 5 ימים בארץ | בדיקת הביצוע |
| 1. טקסים ומסיבות | בחגים יתקיימו טקסים / מסיבות פעילויות מיוחדות לחגים | בדיקת הביצוע |
| 1. שי לחג | פעמיים בשנה (בפסח וברה"ש ) יקבלו המשתקמים שי | בדיקת הביצוע |
| 1. חוגים | כל משתקם ישתלב אחת לשבועיים בפעילות מחשב שתמשך לפחות 20 דקות | בדיקת הביצוע |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ד. תעסוקה** | | | | | |
| **נושא** | | **סטנדרט** | | **שיטת מדידה** | |
| 1. עבודה מותאמת ליכולת האישית | | * לכל משתקם תותאם תעסוקה ההולמת את כישוריו והעדפותיו | | בדיקת מידת הביצוע | |
| 1. עבודה מגוונת | | * במרכז רש"ת יהיה מגוון עבודות שיאפשרו למשתקם לעסוק במגוון המקסימלי של עסוקים והתנסויות תעסוקתיות | | ניוד עובדים בין תחנות עבודה לפחות 3 פעמים בשנה במידה והמשתקם מעונין בכך | |
| 1. הכשרה תעסוקתית | | * הכשרת משתקם לביצוע עבודות ספציפיות, לפי הצורך | | הערכת מדריך | |
| 1. שכר | | * קבלת שכר הולם עבור ביצוע העבודות עבור הספקים השונים * תשלום משכורות אחת לחודש * תשלום דמי ביטוח - לאומי * שכר המותאם לתפוקות ולתפקוד כללי של המשתקם | | בדיקת מידת הביצוע | |
| 1. סביבת עבודה | | שמירה על סביבת עבודה נקייה, מסודרת ומכבדת | | הערכת מדריך | |
| 1. אמצעי עזר | | הצטיידות באמצעי עזר לשם הקלה על תהליכי עבודה ושמירה על בטיחות (מגפיים, משקפי מגן, בגדי עבודה ועוד) | | הערכת מדריך | |
| 1. הוגנות | | שמירה על הוגנות בעבודה ומניעת תופעות של ניצול המשתקם (דרישה לביצוע עבודות קשות מידי, בתנאי מזג אוויר קשים, במשקל כבד ועוד ) | | הערכת מדריך | |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | | אמנת השירות | | עמוד 5 מתוך 7 | |
| עדכון: | |
| [תחולה](#תוכן): | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ה. קשר עם משפחות המשתקמים** | | |
| **נושא** | **סטנדרט** | **שיטת מדידה** |
| 1. אסיפת משפחות | אחת לשנה תתקיים אסיפה לכלל בני משפחות המשתקמים לשם דווח, העברת מידע ובדיקת צרכים | בדיקת הביצוע |
| 1. ועד משפחות | לפחות פעמיים בשנה יתקיימו מפגשים בין ועד המשפחות ומנהלת מרכז רש"ת לשם עבודה משותפת על נושאים כללים שנקבעו מראש וטיפול בבעיות שוטפות | בדיקת הביצוע |
| 1. פעילויות למשפחות | במהלך השנה, ולפי הצורך יתקיימו פעילויות עבור המשפחות (הרצאות וכו') | בדיקת הביצוע |
| 1. סיוע למשפחות בהתמודדות עם בעיות של המשתקם | הצוות יסייע למשפחות להתמודד עם בעיות של המשתקם/ יפנה אותם לטיפול אצל הגורמים הרלבנטיים (לפי הסיטואציה ומשאבי הצוות) | מילוי דו"ח |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ו. מבנה, חצר, ריהוט פנים וריהוט חוץ** | | |
| 1. מבנה מרווח | מבנה שגודלו מתאים לתקן שנקבע "בהנחיות לתכנון פיזי", המכון לחקר ופיתוח מוסדות חינוך ורווחה", 2003 | * בדיקת הביצוע * קבלת אישור מגורם מוסמך |
| 1. מבנה בטיחותי ומותאם לצרכים של המשתקמים | * המבנה נגיש לנכים * המבנה בטיחותי * במבנה קיימות הפונקציות המפורטות ב"מדריך לתכנון פיזי" הנ"ל, בהתאמה לאפיוני המרכז באופן ספציפי | * המבנה קבל אישורי בטיחות מהגורמים המוסמכים |
| 1. מבנה בעל מערכות מיזוג אוויר | במבנה יש מערכות מיזוג אוויר ההולמות את גודל המבנה | * יש / אין מערכות מיזוג אוויר |
| 1. מבנה מטופח ומתוחזק | * מבנה שעובר צביעה כללית אחת ל - 3 שנים וטיפול תחזוקתי לפי הצורך * במבנה אמצעי נוי מגוונים (תמונות, עציצים, פסול ועוד) | * בדיקת ביצוע |
| 1. ריהוט וציוד פנים מותאם לצרכי המשתקמים | * במבנה קיים ריהוט בכמות מספקת למס' המשתקמים במקום ולאופי הפעילות המתקיימת במרכז * הרהוט מותאם לנכים מההיבטים הבטיחותיים והארגונומיים | * בדיקת ביצוע * קבלת אישור מגורמים מוסמכים |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | אמנת השירות | עמוד 6 מתוך 7 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ו. מבנה, חצר, ריהוט פנים וריהוט חוץ - המשך** | | |
| **נושא** | **סטנדרט** | **שיטת מדידה** |
| 1. מבנה נקי ומסודר | * קיימות הנחיות לגבי ניקיון המבנה ותדירות ביצוע הניקיון | * בדיקה אקראית אחת ליום |
| 1. חצר בטיחותית, מטופחת ומאובזרת חוץ . | * חצר בטיחותית * חצר מטופחת שבה גינון ואזורי פעילות מגוונים * בחצר מתקני חוץ מותאמים לאופי ומגבלות המשתקמים | * התקבל אישור בטיחות מגורם מוסמך בלתי תלוי. * בדיקת שביעות רצון הלקוחות. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ז. כללי (הסעדה, שעות פעילות, הסעות ועוד)** | | |
| 1. ארוחת צהריים | * ארוחת הצהרים שמוגשת במרכז רש"ת הינה ארוחה מגוונת, מאוזנת , טעימה , ובכמות מספקת. * הארוחה מבושלת בתנאים היגייניים. | * עבודה לפי תפריט מתוכנן שאושר ע"י דיאטנית * קבלת אישורים ממשרד הבריאות. * בדיקת שביעות רצון לקוחות אחת ל - 3 חודשים * מילוי דו"ח תפריט הארוחות. |
| 1. ארוחת בוקר | * כל משתקם יקבל שתייה חמה * כל משתקם מביא מביתו ארוחת בוקר | * בדיקת ביצוע |
| 1. שתייה | לכל משתקם יש אפשרות להכין לעצמו שתייה חמה/קרה במהלך היום | * בדיקת ביצוע |
| 1. חדר אוכל | חדר אוכל מרווח, מטופח ומצויד בכל הציוד הנדרש לקיום הפעילות בו (ריהוט וכלים) | * בדיקת שביעות רצון לקוחות * בדיקת ביצוע |
| 1. שעות פעילות | מרכז רש"ת פתוח בימים א' - ה' בין השעות  15:30 - 07:15 | * בדיקת ביצוע. |
| 1. חופשות | מרכז רש"ת סגור בתאריכים קבועים  (חגים וחופשת - קיץ) לפי לוח - חופשות | * בדיקת ביצוע בפועל |
| 1. הסעות | קיימת הסעה יומיומית מבתי המשתקמים למרכז רש"ת וחזרה עבור משתקמים שאינם יכולים להגיע באופן עצמאי אל מרכז רש"ת | * מילוי דו"ח הסעות אחת לחודש |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ח. אקלים ארגוני** | | |
| 1. אווירה ארגונית | יש / אין בארגון אווירה נעימה, אוזן קשבת, סובלנות, קבלה וכבוד הדדי | * ביצוע בדיקת שביעות רצון לקוחות אחת לשנה |
| 1. שיתוף הדדי | מרכז רש"ת יפעל עפ"י עקרון שיתוף רעיוני עם לקוחות פנים וחוץ ושותפי תפקיד | * קיום מפגשי עבודה וחשיבה עם גורמי חוץ ולקוחות |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | אמנת השירות | עמוד 7 מתוך 7 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ח. אקלים ארגוני** | | |
| **נושא** | **סטנדרט** | **שיטת מדידה** |
| 1. מענה לתלונות לקוחות | תוך שבועיים מיום קבלת תלונה תיערך בדיקה של התלונה ותימסר תגובה ללקוח | * בדיקת ביצוע |
| 1. איתור ציפיות וצורכי הלקוחות | * תהליך דו - שבועי קבוע של קבלת משוב מלקוחות פנים (המשתקמים), באמצעות פורום ישיבות משתקמים. * תהליך חד - שנתי של קבלת משוב מלקוחות חוץ (משפחות המשתקמים, אנשי מקצוע, ספקים ועוד) | * בדיקת המשוב שיתקבל |
| 1. מידע מקיף וברור | * לכל לקוחות הארגון ושותפי התפקיד יינתן מידע ברור ומקיף אודות השרות הניתן במרכז רש"ת ומגוון הפעילויות הניתן בו | * בדיקת ביצוע |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ט. צוות** | | |
| 1. מאפייני הצוות המועסק במרכז רש"ת | * צוות המדריכים יהיה בוגר 12 שנות לימוד * בעלי הכשרה מתאימה לתפקיד * השתתפות לפחות אחת לשנתיים בהשתלמות מקצועית * משתתפים בהדרכה אישית אחת לשבוע * קיבלו ציון "טוב" בהערכה שנתית וציון "טוב" בשאלון שביעות רצון לקוחות * בעלי תכונות אישיות רלוונטיות לתפקיד (סבלני, חביב, קשוב, חם, ועוד) | * בדיקת מסמכים רלוונטיים * קיום תהליך הערכת ממונים אחת לשנה. * השתתפות בהשתלמויות ובהדרכה אישית |
| 1. ערכים   מקצועיים | * מרכז רש"ת יפעל בזיקה לערכים ולאתיקה המקצועית של מקצוע העבודה הסוציאלית | בדיקת ביצוע |
| 1. נוכחות | * נוכחות קבועה של לפחות 98% מהזמן של הצוות במרכז רש"ת | * מלוי דו"חות נוכחות צוות * ביצוע פעולות לשמירה על נוכחות קבועה |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **י. שונות** | | |
| 1. שילוב בקהילה | במרכז רש"ת קיימות לפחות 3 תוכניות שמטרתן לדאוג לשילוב בין אוכלוסיית המשתקמים והאוכלוסייה הכללית בקהילה | * בדיקת הביצוע |
| 1. תדמית | צוות מרכז רש"ת יזום ויפעיל תוכניות קהילתיות לשם יצירת תדמית חיובית למרכז רש"ת ולמשתקמים בו ובמטרה להפחית סטיגמות ודעות קדומות כלפי המשתקמים לדוגמא: התנדבות של המשתקמים למען הקהילה, פעולות לשיווק מרכז רש"ת ועוד | * בדיקת ביצוע |

# יחסי גומלין בין תהליכים

**הסבר**

רצף התהליכים ויחסי הגומלין ביניהם, הכוונה לתיאור תהליכי השיקום הטיפול והאדמיניסטרציה אותם אתם נוהגים לקיים במרכז רש"ת.

הרשימה של קשרי הגומלין בין התהליכים מופיעה כטבלה:  
**תהליכי "המפתח" במרכז רש"ת – הרצף ויחסי הגומלין**

הרצף של תהליכים אלה (הקשר הלוגי ביניהם) ויחסי הגומלין ביניהם יוגדרו במדריך האיכות.

זו למעשה דרישה המופיעה בתקן שנועדה ליצור מפה של ההתרחשות במרכז רש"ת.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | יחסי גומלין בין תהליכי"המפתח" במרכז רש"ת | עמוד 1 מתוך 1 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'**  **תהליך** | **הספק/ספקים** | **תשומות** | **תיאור התהליך** | **אחראי התהליך** | **תפוקות** | **לקוח/ות** |
| 1 | א. גורם מפנה  ב. גוף חיצוני | 1. משתקמים 2. תקציב/   משאבים | קבלת משתקם  למרכז רש"ת | מנהל מרכז רש"ת | קליטה מתאימה | * משתקמים * גוף מפנה |
| 2 | א. גוף חיצוני | 1. מועמדים 2. תקציב 3. איש סגל מלווה | קליטת איש סגל והכשרתו | מנהל מרכז רש"ת | שילוב בתפקיד | * איש סגל * מנהל ישיר של הנקלט |
| 3 | 1. גופים   חיצוניים   1. אנשי סגל 2. משפחות | 1. משתקמים 2. מידע ומסמכים | ניהול תיק משתקם | מנהל מרכז רש"ת | תיק מעודכן | * גופי בקרה או פיקוח * גורמים מפנים * משפחות * משתקמים |
| 4 | 1. גורם מפנה 2. גוף חיצוני | 1. משתקמים 2. עבודה/יצור 3. תשתיות 4. תוכניות 5. משאבים - כ"א וחומרי גלם | רצף תעסוקה - מוגנת | מנהל מרכז רש"ת | משתקם יצרני מועסק מתקדם שבע רצון  ומתוגמל. | * משתקמים |
| 5 | 1. צוות מרכז רש"ת 2. גורם מפנה | 1. משתקמים 2. מעסיקים 3. הכשרה והתאמה תעסוקתית | רצף תעסוקה -נתמכת | מדריך ורכז תעסוקה נתמכת | משתקם מועסק, מתקדם ושבע רצון | * משתקמים |
| 6 | 1. גורם מפנה 2. גוף חיצוני 3. צוות מרכז רש"ת | 1. משתקמים 2. עבודה/יצור 3. תשתיות 4. תוכניות 5. משאבים - כ"א וחומרי גלם | רצף תעסוקה - יחידה טיפולית | מנהל מרכז רש"ת | משתקם יצרני מועסק מתקדם שבע רצון  ומתוגמל | * משתקמים |
| 7 | א. צוות מרכז רש"ת | 1. משתקמים 2. כ"א להכנה וישום 3. משפחה 4. גורמים מטפלים רלוונטיים | תוכניות קידום | מנהל מרכז רש"ת /  רכזי תוכניות קידום | משתקם שהתקדם ע"פ התוכנית | * משתקמים |
| 8 | א. צוות מרכז רש"ת  ב. משפחה  ג. גורם מפנה | א. משתקמים | סיום השמה של משתקם במרכז רש"ת | מנהל מרכז רש"ת | משתקם שנפלט | * גורם חיצוני |

# קשרים בין מסמכים

**הסבר**

טבלה המציגה את הקשרים בין המסמכים שנועדה לאפשר לנו שליטה ברשומות המתקיימות במרכז רש"ת. בכותרת הטבלה תוכלו לזהות כי כל הוראת עבודה המתארת תהליך החל במרכז רש"ת מזוהה במספר ואותיות. הוראות העבודה המתחילות ב"שק." הינן הוראות מתחום השיקום ואילו הוראות העבודה המתחילות ב"מנ." הינן הוראות עבודה מתחום המנהלה.

לכל הוראת עבודה יש את הטפסים הנלווים והמספר של הטופס זהה להוראת העבודה. המסמכים הישימים הנוספים הינם בדרך כלל הנחיות של רמה ממונה כגוןף תקנות, חוקים ועוד.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | קשרים בין מסמכים | עמוד 1 מתוך 3 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **מס' הוראת עבודה** | **שם הוראת העבודה** | **טפסים נלווים** | **מסמכים ישימים נוספים** |
| **1** | **מנ. 1** | **קבלת משתקם למרכז רש"ת** | * **מנ. 1-1** קליטה למועמד מרכז רש"ת * **מנ. 2-1** דרישת מסמכים לקבלת משתקם למרכז רש"ת * **מנ. 3-1** טופס הודעה לקליטת משתקם חדש | * דו"ח סוציאלי עדכני (3 חו') * דו"ח תפקודי של המשתקם ממסגרת אחרונה * אבחון וועדת אבחון של המשתקם * דו"ח רפואי עדכני (3 חו') * צילום ת.ז. |
| **4** | **מנ. 2** | **ניהול תיק משתקם מרכז רש"ת** | * **מנ. 1-2** תכולת תיק * **מנ. 2-2** פרטים אישיים * **מנ. 3-2** אישור נתינת תרופות במסגרת מרכז רש"ת * **מנ. 5-2** אישור להשתתפות בפעילות גופנית * **מנ. 6-2** אישור רפואי להשתתפות בפעילות מחוץ למרכז רש"ת * **מנ. 7-2** ויתור סודיות * **מנ. 8-2** כתב ויתור סודיות רפואית * **מנ. 9-2** הערכת תפקודית | * תקנות גניזה * **מנ. 1-4** דו"ח ארוע חריג * **מנ. 2-3** חובת שמירת סודיות |
| **2** | **מנ. 3** | **קליטת איש סגל והכשרתו** | * **מנ. 1-3** דו"ח קליטת איש סגל במרכז רש"ת * **מנ. 2-3** חובת שמירת הסודיות | * הגדרות עיסוק מדריך לאיש סגל חדש במרכז רש"ת * צילום ת.ז * טופס 101 * קורות חיים עדכניים * חוזה אישי החתום ע"י הנהלת הארגון * מסמכים נוספים ע"פ דרישת הארגון |
| **4** | **מנ. 4** | **סיום השמה של משתקם במרכז רש"ת** | * **מנ.1-4** דו"ח אירוע חריג * **מנ.2-4** פרוטוקול ועדה רב מקצועית | * חוק הסעד לטיפול באדם המפגר * חוק חסרי ישע * מסר- דו"ח תשלומים לחודש\_\_ * החלטה על השמה * השמה למסגרת * העברת מושם ממסגרת למסגרת * דו"ח תפקודי * ערכה לטיפול בהתנהגות אלימה ומאתגרת למנהלי מרכזי רש"ת * נוהל השעיית משתקם במסגרות יום 21 + של השירות בקהילה – דצמ' 05 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | קשרים בין מסמכים | עמוד 2 מתוך 3 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **מס' הוראת עבודה** | **שם הוראת העבודה** | **טפסים נלווים** | **מסמכים ישימים נוספים** |
| **5** | **מנ. 5** | **הגעת משתקם ויציאתו ממרכז רש"ת** | * **מנ. 1-5** דו"ח היעדרות ממרכז רש"ת * **מנ. 2-5** סקירה יסודית במבנה מרכז רש"ת בסוף יום עבודה * **מנ. 3-5** מעקב הגעת ויציאת משתקמים * **מנ. 4-5 דף נוכחות חודשי** | * **מנ. 1-1** דו"ח אירוע חריג |
| **6** | **מנ. 6** | **ארוחות והפסקות במרכז רש"ת** | * **מנ. 1-6** תפריט ארוחת צהרים למשתקמים * **מנ. 2-6** טופס תורנויות – מדריך תורן | * תעודת כשרות * רישיון יצרן * מדריך לתכנון מרכז רש"ת המכון לפיתוח מבני ציבור ורווחה. * אכילה והאכלה- חוברת הדרכה לאנשים עם פיגור שיכלי- האגף לטיפול באדם המפגר |
| **7** | **מנ. 7** | **מתן תרופות** | * **מנ. 7 -1** טופס מעקב מתן תרופה * **מנ. 3-2** טופס אישור מתן תרופות | * נוהל מתן תרופות במסגרת יום בקהילה ובמעשי"ם – פרו' יואב מריק רופא ראשי מיום 1.4.06 * הזרקת אינסולין למשתקם –פרו' יואב מריק – רופא ראשי – מיום 16.9.07 |
| **8** | **מנ. 8** | **קליטה והפעלת מתנדבים במרכז רש"ת** | * **מנ. 1-8**שאלון אישי לקליטת מתנדב * **מנ. 2-8** הנחיות וכללי התנהגות למתנדבים במרכז רש"ת * **מנ. 3-8** הערכת מתנדב | * מדריך למתנדב * **מנ. 2-3** חובת שמירת סודיות * **שק.3-1** טופס סיכום שיחה * טופס ביטוח – בהתאם למקובל בארגון * הוראת קליטת מתנדב - מרים כהן |
| **9** | **שק. 1** | **רצף תעסוקה – תעסוקה מוגנת** | * **שק. 1-1** מטלות היום הראשון לקליטת משתקם * **שק. 2-1** מטלות לביצוע לאחר שבוע מקליטת משתקם * **שק. 3-1** סיכום שיחה * **שק. 4-1** מטלות לביצוע לאחר חודש מקליטת המשתקם * **שק. 5-1** טופס דירוג שבועי של עבודת משתקמים בקבוצות העבודה (ספקים בלבד) * **שק. 6-1** טופס דיווח יומי על עבודת משתקמים במטבח * **שק. 7-1** טופס דיווח עבודת משתקמים בהדחת כלים לחודש | * ה"ע טיפול בארוע חריג * נוהל מתן תרופות במסגרת יום ובמעשי"ם מתאריך 1.4.06 * **מנ.9-2** טופס הערכה תפקודית |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | קשרים בין מסמכים | עמוד 3 מתוך 3 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **מס' הוראת עבודה** | **שם הוראת העבודה** | **טפסים נלווים** | **מסמכים ישימים נוספים** |
| **9**  **המשך** | **שק. 1**  (המשך) | **רצף תעסוקה – תעסוקה מוגנת** | * **שק. 8-1** טופס ריכוז תעודות משלוח וחשבון לספקים * **שק. 9-1** דו"ח תשלומי ספקים לשנת * **שק. 10-1** דו"ח גמול תעסוקת משתקמים * **שק. 11-1** דו"ח תפקודי * **שק. 12-1**הפניית משתקם לאיבחון * **שק. 13-1** דו"ח הסעות משתקמים * **שק. 14-1** דו"ח ארוחת צהרים משתקמים |  |
| **10** | **שק. 2** | **רצף תעסוקה – תעסוקה נתמכת** | * **שק. 1-2** היסטוריה תעסוקתית * **שק. 2-2** אישור אפוטרופוס / מערך דיור לשילוב בעבודה * **שק.** **3-2** מעקב משתקם בעבודה נתמכת | * **מנ.7-2** טופס ויתור סודיות * תקנות שכר מינימום מותאם * **מנ. 2-2** טופס פרטים אישיים * טופס בדיקת קריטריונים – תוכנית ע.נ. (תב"ת) |
| **11** | **שק. 3** | **רצף תעסוקה – יחידה טיפולית** |  | * חוק טיפול במפגרים 1969 |
| **12** | **שק. 4** | **טיפול באירוע חריג** | * **מנ. 1-4** דו"ח ארוע חריג * **שק. 1-4** דו"ח ריכוז שנתי לארועים חריגים | * חוק הגנת חסרי ישע |
| **13** | **שק. 5** | **תוכניות קידום אישיות וקבוצתיות** | * **שק. 1-5** טופס מעקב ביצוע תוכניות קידום * **שק. 2-5** טופס תוכניות קידום - ריכוז נתונים שנתי | * ערכת איסוף נתונים לבדיקת התנהגות מסתגלת – מותאמת למס' תעסוקה ומרכז רש"ת |
| **14** | **שק. 6** | **פעילות חברתית במרכז רש"ת** |  | * בטיחות דיירים בבריכות שחיה ורחצה בים – פרק 5 – יולי 2004 * נוהל הפעלה לנופש עבור מסגרות בקהילה אקים ישראל, נופש 2007 |

# רשימת מסמכים תחיקתיים

**הסבר**

מנהל מרכז רש"ת מצהיר בחתימתו כי הינו מציית לכל הנהלים, החוקים והתקנות של הרמה הממונה קרי האגף לטיפול באדם עם מש"ה.

בכדי להיות ממוקד, מופיעה כאן אותה רשימה של מסמכים תחיקתיים שלאורם מתרחשת הפעילות במרכז רש"ת.

מסמכים אלו נגישים, מוכרים, וכמובן שהוראות העבודה והנהלים אינם עומדים בסתירה להנחיות האגף.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | רשימת מסמכים תחיקתיים | עמוד 1 מתוך 2 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס"ד** | **שם המסמך** | **מס' המסמך** | **תאריך** | **כותב המסמך** |
| 1. **2** | קליטת משתקמים במסגרת | 6375 | 15.3.04 | אהובה לוי |
| 1. **3** | הנחיות בנושא ביטוח משתקמים | ד/5636 | 19.9.04 | דני כץ |
| 1. **4** | חוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסד המכוון לתת שירות לקטינים התשס"א – 2001 |  | 16.1.05 | עו"ד רינת וייגלר |
| 1. **5** | נהלי חופשה במסגרת התעסוקה של השרות בקהילה | 6024/3 | 29.5.05 | דני כץ |
| 1. **6** | רענון נהלי אבטחה והשגחה על משתקמים במסגרת תעסוקה של השרות לקהילה | 6059/3 | 11.7.05 | דני כץ |
| 1. **7** | נוהל השעית משתקם במסגרות יום 21+ של השירות בקהילה | מ / 1378 | 4.12.05 | מרים כהן |
| 1. **8** | ללא נושא – הקפדה על אכילה נכונה | מ / 1504 | 2.5.06 | מרים כהן |
| 1. **9** | נוהל מתן תרופות למסגרות יום בקהילה |  | 4.4.06 | מרים כהן |
| 1. **10** | ביטוח משתקמים במעשי"ם | מ / 1505 | 8.5.06 | מרים כהן |
| 1. **11** | ביטוח לחוסים במעשי"ם – נספח |  | 5.4.06 | עו"ד אדוארד ווים |
| 1. **12** | העסקת אנשים במסגרת האגף בעבודות שרות כתחליף למאסר | מ / 1700 | 21.1.07 | מרים כהן |
| 1. **13** | העסקת אנשים במסגרת עבודות שרות כתחליף למאסר | 7071 | 17.1.07 | ד"ר חיה עמינדב |
| 1. **14** | מתן עזרה ראשונה | 2069/07 | 3.9.07 | פרופ' יואב מריק |
| 1. **15** | הזרקת אינסולין למשתקם | 2078/07 | 16.9.07 | פרופ' יואב מריק |
| 1. **16** | רצף שירותי תעסוקה לאנשים עם פיגור שכלי בקהילה |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | רשימת מסמכים תחיקתיים | עמוד 2 מתוך 2 |
| עדכון: |
| [תחולה](#תוכן): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס"ד** | **שם המסמך** | **מס' המסמך** | **תאריך** | **כותב המסמך** |
| **17** | ערכה למנהלי מעשי"ם להתמודדות עם התנהגות מאתגרת |  | 2007 | עו"ס ענת פינק |
| **18** | מדריך לתכנון מרכז רש"ת – המכון לפיתוח מבני חינוך ורווחה | 79 | יולי 1996 | קרן שלם  המוסד לבטל"א  משרד הרווחה |
| **19** | אכילה והאכלה: חוברות הדרכה לעבודה עם אנשים בעלי פיגור שכלי |  | 11/05 | משרד הרווחה  דליה ניסים - יור |
| **20** | תקנות שכר מינימום מותאם |  |  |  |
| **21** | טופס בחינת קריטריונים למועמד/ת לתוכנית לעבודה נתמכת |  | ללא תאריך | משרד הרווחה  תב"ת |
| **22** | תקנות עבודה סוציאלית - פרק 14 |  |  | משרד הרווחה |
| **23** | ערכת איסוף נתונים לבדיקת התנהגות מסתגלת מותאמת למסגרות תעסוקה למרכז רש"ת |  |  | ד"ר דליה ניסים  דני כץ |
| **24** | חוק זכויות לאנשים עם מוגבלויות המועסקים כמשתקמים – 2007 |  |  | אלי ישי – שר המסחר והתעשיה |
| **25** | חוק העונשין התשל"ז 1977 – שמירה על סודיות |  |  |  |
| **26** | תקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לבתי אוכל) התשמ"ג 1983 |  | 1983 | משרד הבריאות |
| **27** | נוהל הפעלה לנופש עבור מסגרות בקהילה |  | מתעדכן אחת לשנה | אקים ישראל |
| **28** | נוהל בטיחות דיירים בבריכות שחייה ורחצה בים | פרק ז' מס'  5 | 7.2004 | אקים ישראל |
| **29** | חוק חסרי ישע |  |  |  |
| **30** | חוק הסעד לטיפול באדם המפגר |  |  |  |
| **31** | תקנות גניזה | פרסומי הדרכה 1 | 1997 | משרד ראש הממשלה – ארכיון המדינה |
| **32** | היערכות לחירום של מסגרות היום ברשויות המקומיות |  | 2015 | מנהלת השירות |
| **33** | נוהל הדרכה - עזרה ראשונה |  | 2014 | מנהלת השירות |

**הסבר**

# פרק 4 - מערכת ניהול איכות

פרק מס' 4 מציג בסיס להערכה כוללת של מערכת ניהול האיכות במרכז רש"ת עליו אתם מופקדים.

בפרק 4 של מדריך האיכות ישנה התייחסות לנושאים הבאים:

1. **זיהוי תהליכים** – התהליכים הדרושים למערכת ניהול האיכות יוגדרו בכתב במדריך האיכות או בנהלים וזאת אכן נמצא במדריך האיכות המונח לפניכם.
2. **רצף התהליכים ויחסי הגומלין ביניהם** - הכוונה לתיאור תהליכי השיקום הטיפול והאדמיניסטרציה אותם אתם נוהגים לקיים במרכז רש"ת. הרשימה של קשרי הגומלין בין התהליכים מופיעה כטבלה **תהליכי "המפתח" במרכז רש"ת – הרצף ויחסי הגומלין**
3. כמנהל מרכז רש"ת תצהיר כי בידך **מערך תפעול ובקרה אפקטיביים** - בסיס ההתייחסות לנושא זה הוא **מדיניות האיכות ומטרות האיכות** הנגזרות ממנה. על-פי מידת השגת המטרות, ניתן לקבוע את האפקטיביות. יש לבדוק את האפקטיביות של כל התהליכים הישימים לארגון המוגדרים במדריך האיכות.
4. **זמינות מידע ומשאבים** – המונח "מידע" כוונתו הן למידע הנחוץ לשם תפעול ובקרה של תהליכים והן לערוצי תקשורת דו-כיווניים בין הגורמים המבצעים לבין הגורמים המחליטים. נושא המשאבים מפורט בסעיף 6 בתקן ובמסמך זה.
5. יש לבצע בדיקה, **מדידה וניטור**, ניתוח ממצאים אלה והפקת הלקחים מהם, לפי הצורך.   
   כמו כן, ינקוט מנהל מרכז רש"ת פעולות לשיפור תהליכים.

4.2 - דרישות תיעוד כללי   
4.2.1 - בסעיף זה מובא הסבר כללי והדרישות הספציפיות מופיעות בסעיפים שבאים אחריו.

ששת הנושאים שחובה להכין להם נוהל מתועד:   
בקרת מסמכים (סעיף 4.2.3 (, בקרת רשומות (סעיף 4.2.4), מבדק פנימי (סעיף 8.2.2), בקרת מוצר לא-מתאים (סעיף 8.3), פעולה מתקנת (סעיף 8.5.2), פעולה מונעת (סעיף 8.5.3).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | פרק 4מערכת ניהול האיכות | **עמוד 1 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* 1. כללי

על מנת להבטיח את התאמת השרות שמרכז רש"ת נותן לדרישות מוגדרות יש צורך בקיום ותחזוקה של מערכת ניהול איכות ברורה ומוגדרת המושתתת על מערך תיעוד, כוח אדם ותהליכים שיאפשרו התאמה זו. הפרק בא לפרט ולהגדיר את מערכת האיכות במרכז רש"ת.

* 1. מטרה

מטרת פרק זה להציג את הדרישות הכלליות של מערכת האיכות ודרישות התיעוד.

* 1. **אחריות**

האחריות להפעלת מערכת ניהול האיכות חלה על הנהלת מרכז רש"ת ובעלי תפקידים במרכז רש"ת, כל אחד על פי תחום עיסוקו.

4. שיטה

4.1 דרישות כלליות

* הנהלת מרכז רש"ת תזהה את התהליכים הכלולים במערכת ניהול האיכות.
* ההנהלה תקבע את מהלך **זרימת התהליכים** במרכז רש"ת ואת **יחסי הגומלין** בין פעולות שונות – ראה תרשים יחסי הגומלין.
* ההנהלה תקבע שיטות בקרה כדי להבטיח **אפקטיביות** של התהליכים ושל אמצעי הניטור – בדיקות בשלבים שונים, מבדקים פנימיים וסקרי הנהלה.
* ההנהלה תקצה את כל **המשאבים הנחוצים** כדי להפעיל את התהליכים ואת הבקרה עליהם.
* **מדידות ובדיקות** ייערכו בשגרת הפעילות ובמהלך התהליכים ע"י מנהל האיכות.
* תוצאות הבדיקות **ייבדקו וינותחו** תקופתית ע"י מנהל האיכות, לקראת סקרי הנהלה תקופתיים.
* בעקבות בדיקת הנתונים ומשמעותם תקבע ההנהלה **פעולות שיפור נדרשות**, באופן מתועד ומבוקר.
* **עקרונות מערכת** **ניהול האיכות** הם:
* היא מובנת היטב לכל עובדי מרכז רש"ת.
* היא יכולה להבטיח כי המשתקמים מקבלים את התשומות הנדרשות בכדי להביא אותם לשילוב תעסוקתי מותאם באופן עקבי.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **פרק 4**  **מערכת ניהול האיכות** | **עמוד 2 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* המערכת כוללת את **המרכיבים הבאים**:
* **מבנה ארגוני** המגדיר תחומי אחריות וסמכויות.
* **מדריך איכות ונהלי הבטחת איכות** המפרטים פעילות נדרשת בנושאים הבאים: מערכת ניהול איכות, אחריות ההנהלה, ניהול משאבים, מימוש המוצר, מדידה ניתוח ושיפור.
* הוראות עבודה המפרטות אופן ביצוע פעילויות בתהליכים השונים בתחומי הפעילות של מרכז רש"ת:
  + - * אבחון/ שיקום
      * ניהול שגרת שהות המשתקם במרכז רש"ת
      * כללי
  + **ביקורת ובדיקות** מעקב המבוצע במהלך שהותו של המשתקם במרכז רש"ת במגמה לבחון התקדמותו.
  + **הדרכה והסמכה** של כוח אדם במרכז רש"ת בתפקידים המשפיעים על איכות התוצאה.
  + **מערכת בקרה** על יישום נהלים והוראות, בעזרת **מבדקים פנימיים וסקרי הנהלה.**
  + **רשומות איכות** במגוון נושאים.
* מנהל מרכז רש"ת ינחה את עובדי מרכז רש"ת כך שתבוצענה כל הפעולות הנדרשות לצורך הבטחת איכות השירות הניתן למשתקם.
* המנהלים והעובדים יבצעו את מכלול התפקידים באופן הנדרש כדי להבטיח עמידה בדרישות נהלים, הוראות וצפיות הלקוחות.

4.2 דרישות תיעוד

* + 1. כללי
* תיעוד מערכת האיכות כולל את המרכיבים הבאים:
* הצהרת מדיניות האיכות ומטרות האיכות של ההנהלה
* מדריך האיכות בהרכב ובפורמט הנדרש בתקן 9001 ISO
* נהלי איכות בנושאים הנדרשים בתקן הנ"ל
* הוראות עבודה המתארות את אופן ביצוע התהליכים השונים
* תיקי משתקם המייצגים את המעקב אחר כל משתקם
* רשומות איכות הנדרשות ע"פ התקן הנ"ל
* תקנים, צווים , תקנות וחוקים בתחום העיסוק של מרכז רש"ת

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **פרק 4**  **מערכת ניהול האיכות** | **עמוד 3 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* + 1. מדריך איכות/ קובץ נהלים
* **פרקי מדריך האיכות ונהלי איכות** בנויים במתכונת הבאה:
* סרגל עליון המכיל: שם הפרק/ הנוהל, מספרו, מהדורה, תאריך תחולה ומספור הדפים.
* סרגל תחתון המופיע בעמוד האחרון של כל פרק/ נוהל המכיל: שם העורך וחתימתו, שם המאשר וחתימתו ותאריך.
* הפרק / הנוהל ערוכים לפי הסעיפים הבאים: כללי, מטרה, אחריות ושיטה.
* פרקי מדריך האיכות ערוכים לפי סדר הנושאים בתקן 9001 ISO, וכוללים את כל הסעיפים הישימים לפעילות מרכז רש"ת.
* נהלי הבטחת האיכות קיימים עבור ששת הנושאים אותם מחייב התקן הנ"ל.
  + 1. בקרת מסמכים
* ראה נוהל הבטחת איכות נפרד – מס' 01.
  + 1. בקרת רשומות
* ראה נוהל הבטחת איכות נפרד – מס' 02.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

# פרק 5 - אחריות הנהלה

**הסבר**

**אחריות הנהלה זו דרישה ממנהל מרכז רש"ת להפגין מחוייבות אישית לניהול האיכות במרכז רש"ת.**

**בפרק זה נמצא הצהרות, פעילות ועשייה המעידים על העשייה המסורה והרצינית של מנהל מרכז רש"ת.**

.5.1  **מחובתו של מנהל מרכז רש"ת לדאוג להקמה ולתחזוקה של מערכת ניהול איכות אפקטיבית, לקבוע שיטה להעברת מסרים בארגון הנוגעים לחשיבות העמידה בדרישות לקוח ובדרישות תחיקתיות, לקבוע מדיניות איכות התואמת את הארגון** - **לקבוע מטרות איכות הניתנות למדידה, הנגזרות מהמדיניות והתואמות את היעדים של מרכז רש"ת, לקיים סקרי הנהלה ולהשתתף בהם, לתכנן ולהקצות את המשאבים הנדרשים לתפעולה התקין של מערכת ניהול האיכות.**

5.2. **התמקדות בלקוח – מנהל מרכז רש"ת מעורב במימוש סעיף זה. יש לוודא שמנהל מרכז רש"ת מנהל מעקב אחר מימוש סעיפי התקן האלה: סעיף 7.2.2 (סקר דרישות הקשורות למוצר – "סקר חוזה") וסעיף 8.2.1 (שביעות רצון לקוח).**

5.3**. מדיניות איכות - מדיניות האיכות תתועד כנדרש בסעיף 4.2.1**

**א. מדיניות האיכות תתאים לאופיו של מרכז רש"ת.**

**ב. במדיניות האיכות תהיה התייחסות לצורך בעמידה בדרישות ובשיפור מתמיד של אפקטיביות מערכת ניהול האיכות**

**ג. מדיניות האיכות תנוסח באופן שיהיה אפשר לגזור ממנה את מטרות האיכות. קשר זה בין מדיניות האיכות לבין מטרות האיכות יהפוך את מסמך המדיניות למסמך שימושי,**

**ד. מנהל מרכז רש"ת יקבע את הדרך להפיץ את המדיניות במרכז רש"ת כך שתהיה מוכרת ומובנת, וכל עובד יקדם בתחומו את המטרות שהארגון הציב לעצמו**

**ה. מנהל מרכז רש"ת יבחן את המשך ההתאמה של מדיניות האיכות לשינויים בתוך הארגון ומחוצה לו.**

* 1. **מטרות איכות** 
     1. **מטרות האיכות הן החלק המחבר בין הצהרת מדיניות האיכות לבין יישומה בארגון. מטרות האיכות יהיו כאלה המאפשרות שיפור מתמיד כנדרש במדיניות.**

5.5. **אחריות, סמכות ותקשורת וסמכות אחריות**

5.5.1. **יהיה מבנה ארגוני מוגדר**

**יוגדרו הפונקציות השונות בארגון והאחריות והסמכות של בעלי התפקידים. הצורך בתיעוד הגדרות האחריות והסמכות ייקבע על ידי הנהלת מרכז רש"ת בהתאם לגודלו ולצרכיו. ההגדרות שלעיל יובאו לידיעת העובדים בהתאם לתפקידם.**

5.5.2. **נציג ההנהלה לאיכות יהיה חבר ההנהלה הבכירה .**

5.5.3. **במסגרת זיהוי התהליכים, יקבע הארגון גם את תהליכי התקשורת הפנימית (אין חובה לתעדם) הנוגעים למערכת ניהול האיכות. התקשורת תהיה דו-סיטרית: מההנהלה לעובד. תהיה הפצת מידע על אפקטיביות מערכת ניהול האיכות באמצעים כגון: עלונים, פוסטרים, דואר אלקטרוני, ישיבות צוות, הדרכה, מפגשים תקופתיים של הנהלה ועובדים. תהליכי התקשורת שלעיל ישמשו גם בסיס להעברת הנחיות תפעוליות. מהעובד להנהלה: העובד ידע למי עליו לדווח במקרה של בעיה או למי לפנות בהצעות לשיפור. העובד ידע גם מי הם הגורמים המוסמכים לתת לו הנחיות בתחומי תפקידו** )**העובד יכיר את המבנה הארגוני ואת הגורמים האחראיים ובעלי הסמכות**(**. מידע חשוב שניתן להפיצו לעובדים הוא החלטות רלוונטיות מסקר הנהלה. אפקטיביות התקשורת תאומת באמצעות וידוא שהעובדים אכן יודעים ממי הם מקבלים מידע ולמי הם מדווחים, ושמידע שהיה אמור לעבור אכן הגיע ליעדו ותוכנו נשאר כשהיה.**

5.6 **סקר הנהלה**

5.6.1 **סקר הנהלה יבוצע פעם בשנה לפחות, ויקיף את כל הנושאים המפורטים בתקן (התדירות תשקף את פעילות הארגון – את היקפה ומורכבותה). במסגרת הסקר יש לדון גם בצורך לשינוי במדיניות האיכות ובמטרות האיכות. יש לשים לב שהסקר ינוהל על ידי ההנהלה הבכירה. יש לדון בנושא המשאבים – הצורך במשאבים, התאמתם וניצולם (המשאבים כוללים הדרכה, תשתית, סביבת עבודה). חובה לקיים רשומות סקר הנהלה. הרשומות יכללו: תשומות לסקר, תפוקות והחלטות (בפרוטוקול של הסקר או במסמכים אחרים).**

5.6.2 **בסקר ההנהלה יעלה מנהל מרכז רש"ת את הנושאים הבאים:**

**א. תוצאות של מבדקים פנימיים, מבדקים חיצוניים ומבדקי לקוחות.**

**ב. משוב לקוחות יכול להיות משוב פסיבי, כגון תלונות לקוח, וגם משוב אקטיבי, כגון סקר שביעות רצון לקוח וסקר קבוצות מיקוד.**

**ג. מידע על ביצועי התהליך מומלץ להתייחס הן לתוצאות חריגות שליליות והן לתוצאות חריגות חיוביות (כדי ללמוד גם איך "לשכפל" הצלחות)**

**ד. יש להתייחס במיוחד לאפקטיביות של הפעולות המתקנות ושל הפעולות המונעות, ולאותם מקרים שמהם אפשר להפיק לקחים ליישומים אחרים.**

**ה. יש לוודא לא רק שהחלטות מסקרים קודמים אכן בוצעו, אלא גם שאכן השיגו את המטרות (אפקטיביות סקר תפוקות).**

5.6.3  **א**. החלטות ופעולות לשיפור האפקטיביות של מערכת האיכות ותהליכיה יכללו גם עדכון של מדיניות האיכות ומטרות האיכות, לפי הצורך.   
**ב.** שיפורים בעמידת השרות בדרישות הלקוח יגדילו את מידת התאמת המוצר לשימוש, וכך תגדל גם שביעות רצון לקוח.   
**ג.** צורך במשאבים כגון: הדרכה ותשתית. הערה: תפוקות הסקר יכולות להוות בסיס מידע שאותו יעבירו לעובדים כדי שיהיו מעודכנים.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | פרק 5אחריות הנהלה | **עמוד 1 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

**כללי**

הנהלת מרכז רש"ת מחויבת לקיים, להפעיל ולשפר את מערכת ניהול האיכות במרכז רש"ת.

מטרה

להגדיר את אחריות ומחויבות ההנהלה לקיום ושיפור מערכת ניהול האיכות במרכז רש"ת.

מסמכים ישימים

**מצע לדיון סקר הנהלה –** [**מ.א. 1-5**](#_מצע_לדיון_סקר)

**דו"ח ריכוז דרישות לפעולות מתקנות מונעות (דפ"מים) –** [**מ.א. 2-5**](#_דו"ח_ריכוז_דפ"מים)

**ריכוז שנתי לתלונות לקוח –** [**מ.א. 7-8**](#_ריכוז_תלונות_לקוח)

**סיכום סקר הנהלה –** [**מ.א. 3-5**](#_סיכום_סקר_הנהלה)

שיטה

* 1. **מחויבות הנהלה**

1. הנהלת מרכז רש"ת מחויבת לקיים, להפעיל ולשפר את מערכת ניהול האיכות במרכז רש"ת. על ההנהלה לממש זאת ע"י בצוע הפעולות הבאות:

* העברת מסר ברור בדבר חשיבות העמידה בדרישות הלקוח ואיכות מקצועית, ועמידה בחוקים ותקנות.
* קביעת מדיניות איכות.
* קביעת מטרות איכות.
* ניהול סקרי הנהלה.
* הבטחת זמינות משאבים נדרשים.
  1. **התמקדות בלקוח**

1. לקוחות מרכז רש"ת הינם המשתקמים ,הרשויות,משפחות/ אפוטרופוסים/מערכי דיור.
2. שביעות רצונם של הלקוחות, לאורך זמן, הינה תנאי הכרחי להצלחת הפעילות במרכז רש"ת.
3. זוהו באופן מקצועי ומדויק צרכי הלקוחות ונקבעה תוכנית מענה לצרכים מפורשים אלו.
4. כל פניה של לקוח תיענה ע"י בעל התפקיד המתאים במרכז רש"ת, אשר יעקוב אחר כל שלבי הטפול הנדרש.
5. מנהל מרכז רש"ת יעקוב באופן שוטף אחר שביעות רצון הלקוחות באמצעות מפגשים שוטפים ובכלי מדידת שביעות רצון לקוח ויתקן בהתאמה את הממצאים שעלו.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **פרק 5**  **אחריות הנהלה** | **עמוד 2 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* 1. **מדיניות האיכות**

1. מדיניות האיכות של מרכז רש"ת נקבעה ע"פ דרישות התקן הבינלאומי ISO 9001, מדיניות האיכות שנקבעה מתאימה ליעדי מרכז רש"ת והאגף לטיפול באדם המפגר במשרד הרווחה.
2. ההנהלה תוודא קיום הדרישות הבאות:

* מחויבות לעמוד בדרישות מערכת ניהול האיכות
* ביצוע בדיקות אפקטיביות של מערכת ניהול האיכות
* שאיפה לתהליך שיפור מתמיד של מערכת האיכות
* מדיניות האיכות תובא לידיעת מנהלים ועובדים ותופץ במרכז רש"ת
* תבוצענה סקירות תקופתיות לבדיקת התאמת המדיניות לפעילות
  1. ראה הצהרת מדיניות האיכות של ההנהלה, במבוא למדריך האיכות
  2. **מדיניות האיכות**

1. מדיניות האיכות של מרכז רש"ת נקבעה ע"פ דרישות התקן הבינלאומי ISO-9001,   
   מדיניות האיכות שנקבעה מתאימה ליעדי מרכז רש"ת והאגף לטיפול באדם המפגר במשרד הרווחה.
2. ההנהלה תוודא קיום הדרישות הבאות:

* מחויבות לעמוד בדרישות מערכת ניהול האיכות.
* ביצוע בדיקות אפקטיביות של מערכת ניהול האיכות.
* שאיפה לתהליך שיפור מתמיד של מערכת האיכות.
* מדיניות האיכות תובא לידיעת מנהלים ועובדים ותופץ במרכז רש"ת.
* תבוצענה סקירות תקופתיות לבדיקת התאמת המדיניות לפעילות.

1. ראה הצהרת מדיניות האיכות של ההנהלה, במבוא למדריך האיכות.
   1. **תכנון** 
      1. **מטרות איכות**
2. ההנהלה תקבע מטרות איכות המתייחסות לתהליכים מוגדרים במרכז רש"ת, במהלך סקרי ההנהלה התקופתיים.
3. מטרות האיכות תהיינה מדידות כך שניתן יהיה לאמת עמידה בהן.
4. מטרות האיכות תהיינה עקביות עם מדיניות האיכות של מרכז רש"ת וימצא בהם מנוף לשיפור מתמיד.
   * 1. **תכנון מערכת ניהול איכות**
5. ההנהלה תתכנן את מערכת ניהול האיכות כך שהיא תתאים לדרישות המוגדרות בפרק מס' 4 של מדריך האיכות, מתוך כוונה להשיג את מטרות האיכות.
6. תהליך תכנון האיכות כולל את המרכיבים הבאים:

* זיהוי צרכי הלקוחות – במקרה של גורמים מפנים כלקוח מזוהים הצרכים על ידי הנהלת מרכז רש"ת והעובדים בתחומים הרלבנטיים.
* הכנת תכנית שיקום אישית ומעקב אחר מימושה.
* קביעת מדדי שרות ושיטת בקרה כמותית לעמידה במדדים.
* תכנון של צורכי תשתית (כגון: סדנאות ועמדות עבודה) וכוח אדם לעמידה במתן שרות איכותי ללקוחות.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **פרק 5**  **אחריות הנהלה** | **עמוד 3 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* 1. אחריות סמכות ותקשורת

1. הנהלת מרכז רש"ת תיצור ותקיים מבנה ארגוני אשר יאפשר הפעלה יעילה של מערכת ניהול האיכות.
2. פרוט מבנה ותפקידים – ראה עץ מבנה ארגוני במבוא למדריך האיכות.
   * 1. **אחריות וסמכות**
3. הגדרת עיסוקים מפורטת נמצאת ברשות מנהל מרכז רש"ת.
4. להלן **תקציר** אחריות בעלי תפקידים עיקריים:

* **מנהל מרכז רש"ת** אחראי להפעלת מערכת האיכות ולבדיקת יעילותה ע"י הקצאת משאבים, הגדרות יעדים בתחום האיכות, מפגשים עם לקוחות, קיום סקרי הנהלה והנחיית מנהל האיכות.
* **בנוסף אחראי מנהל מרכז רש"ת על מילוי המשימות הבאות:**
  + פיתוח וייזום של תוכניות ופרוייקטים חדשים.
  + שיווק והסברה
  + ייצוג מרכז רש"ת כלפי הגורמים המפנים, גורמים ממשלתיים, פורומים מקצועים   
    וגורמי חוץ שונים
  + טיפול בנושאי כח אדם, תפעול, וסוגיות מקצועיות
  + הכנת סיכומי שנה ודיווח שנתי לגופים המפנים
  + הדרכת עובדים
  + ארגון השתלמויות מקצועיות
  + פיתוח ואישור נהלי עבודה
  + תכנון פיתוח וריכוז מסד נתונים מקצועי
  + פיקוח ובקרה על העשייה המקצועית
  + קיום ישיבות ההנהלה
  + מעורבות בקבלת החלטות בנושא כח אדם, פיטורים
* **נציג הנהלה לאיכות:** אחראי לפעילות בתחומים הבאים:
* ייצוג הלקוחות מבחינת דרישות האיכות
* פיתוח מודעות לשיפור מתמיד
* הדרכת עובדים בנושאי איכות
* הכנת סקרי הנהלה
* תיעוד ומעקב תלונות מלקוחות ופעולות מתקנות / מונעות
* ביצוע סקרי שביעות רצון
* בקרת תיעוד ורשומות איכות
* ביצוע מבדקים פנימיים

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **פרק 5**  **אחריות הנהלה** | **עמוד 4 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* **מרכזת היחידה הטיפולית:** אחראית לפעילות בתחומים הבאים:
* הדרכת המשתקמים והפעלתם בתעסוקה כולל שימוש בכלים
* אחריות לשלום המשתקמים וטיפול בהתאם
* קידומם התעסוקתי של המשתקמים
* קידומם האישי **והתפקודי**
* פיקוח ומעקב אחר התקדמותם **של חניכי היח'**
* נוהלי רישום כנהוג
* השתלמויות בתחום הטיפולי
* הדרכת המדריך התעסוקתי
* מדריך תעסוקתי : **אחראי לפעילות בתחומים הבאים**:
* הדרכת המשתקמים והפעלתם בתעסוקה כולל שימוש בכלים
* אחריות לשלומם של המשתקמים וטיפול בהתאם
* קידומם התעסוקתי **של המשתקמים**
* קידומם האישי **של המשתקמים**
* פיקוח ומעקב אחר התקדמותם **של המשתקמים**
* נוהלי רישום כנהוג
* מדריך מלווה לאיש סגל / מתנדב
* השתלמויות ופיתוח מקצועי
  + 1. תקשורת פנימית

1. במרכז רש"ת פתוחים ערוצי תקשורת שבהם עוברות הנחיות ודיווחי ביצוע בתחום האיכות.
2. ההנהלה קבעה דרכי דווח להעברה מהירה של מידע בנושאי תלונות לקוח, חריגות בתהליך ופעולות מתקנות / מונעות.
   1. סקר הנהלה
      1. **כללי**
3. במרכז רש"ת יתקיים סקר הנהלה באחריות מנהל מרכז רש"ת.
4. הנהלת מרכז רש"ת מקיימת שגרה של מפגשים בהם נבדקת האפקטיביות של מערכת האיכות שמטרתם:
   * הגברת המודעות והבנת הצורך בשיפור מתמיד של ביצועים לכל העובדים.
   * בחינה שוטפת של יכולת המימוש של המדיניות בתחום האיכות ויישומה.
   * העמדת יעדי איכות לטווחי הזמן השונים ומדדים לבחינת העמידה בהם.

* בדיונים במרכז רש"ת משתתפים: מנהל מרכז רש"ת, נציג הנהלה לאיכות, והסגל.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **פרק 5**  **אחריות הנהלה** | **עמוד 2 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* + 1. **תשומות הסקר**

1. כבסיס לדיונים אלו משמשים הממצאים של מבדקי האיכות הפנימיים והחיצוניים, תלונות מלקוחות, בעיות איכות לתקופה וכל חומר אחר הנוגע לפעילותה של מערכת ניהול האיכות
2. נציג הנהלה לאיכות מרכז את כל הממצאים הישימים לקראת הדיונים ומפיץ אותם בין המשתתפים לפני מועדי הדיונים (מצע לדיון סקר הנהלה – מ.א. 1-5)
3. המקורות האפשריים לנתונים הם:

* ניתוחי תוצאות מבדקים פנימיים וחיצוניים (דו"ח ריכוז דפ"מים – מ.א. 2-5)
* ניתוח מקרי פעילות מתקנת
* ניתוח תלונות, משוב מלקוחות וטיפול בתלונות לקוח (ריכוז שנתי של תלונות לקוח – מ.א. 7-8)
* המלצות לשיפורים במערכת ניהול האיכות
* בדיקת ביצוע פעולות בעקבות סקר הנהלה קודם

1. תוצאות ניתוחים אלה מוצגות ע"י נציג הנהלה לאיכות ואנשי סגל אחרים בהתאם לנושאים, בעת בצוע סקרי הנהלה.
2. בכל דיון נבדק יישום הפעולות שנדרשו בדיון הקודם, ומועלים לדיון הנושאים שפורטו למעלה כמקורות לנתונים.
3. במהלך הסקר מבוצעת הערכת הרלוונטיות של מטרות האיכות שנקבעו בסקר הקודם, ומתוך שאיפה לשיפור נקבעות מטרות איכות חדשות.
   * 1. **תפוקות הסקר**
4. בדיונים נקבע באופן ברור מה הן המטלות לבצוע, לוח הזמנים הנדרש והאחראים לביצוע.
5. ההחלטות מתועדות כסיכום סקר ההנהלה (סיכום סקר הנהלה – מ.א. 3-5)
6. הפעולות עליהן יוחלט מתייחסות לנושאים הבאים:

* שיפור האפקטיביות של מערכת ניהול האיכות ותהליכיה.
* שיפור בשירות בהקשר לדרישות מהלקוחות.
* קביעת הצורך בהקצאת משאבים.

1. במסגרת הסקר קובעת ההנהלה מטרות איכות מדידות, עפ"י מדיניות האיכות ונתונים שנאספו לקראת הסקר.
2. סכומי הדיונים מופצים בין המשתתפים ע"י נציג הנהלה לאיכות אשר עורך מעקב אחר ביצוע המשימות.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

# פרק 6 – ניהול משאבים

**הסבר**

פרק זה מנחה את מנהל מרכז רש"ת כיצד לוודא כי מוגדרים המשאבים הדרושים, ושהם ממומשים כדי להשיג את המטרות של מרכז רש"ת. דרישה זו מופנית לשלושה סוגי משאבים:

6.2 **משאבי אנוש**

6.2.2. כשירות, מודעות והדרכה

* על מנהל מרכז רש"ת לוודא כי רק עובדים בעלי כשירות מתאימה יוכלו למלא את התפקידים האלה. אם החליט מנהל מרכז רש"ת כי בעל תפקיד מסויים זקוק להסמכה, או הכשרה על פי חוק –ידאג לספק זאת.
* על מנהל מרכז רש"ת לדאוג להדרכות לעובדים, לפי הצורך, כדי להכשיר אותם למילוי תפקידם.
* מנהל מרכז רש"ת ינהל מעקב אחרי ביצוע ההדרכה ויבדוק את האפקטיביות שלה.
* מנהל מרכז רש"ת ירענן מפעם לפעם, בהתאם לצורך וכפי שימצא לנכון, את מודעות העובדים לחשיבות עבודתם ולתרומתם להשגת מטרות האיכות.
  1. **תשתית**  
     המבנים, מרחב העבודה ואמצעי השירות הנלווים יתאימו לסוג לאופי המשתקמים במרכז רש"ת.

6.4 **סביבת עבודה**

בסביבת העבודה יובאו בחשבון גורמים כגון: רעש, מערך העבודה, חום, לחות, תאורה, ניקיון, גזים רעילים, אבק, קרינה וכל גורם אחר שעלול להשפיע על ההתאמה של המקום למשתקמים הנמצאים בו.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | פרק 6ניהול משאבים | **עמוד 1 מתוך 2** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

כללי

הנהלת מרכז רש"ת מחויבת להקצות ולתחזק את המשאבים האנושיים והחומריים הנדרשים כדי להפעיל ולממש את מערכת ניהול האיכות וכדי לשפר את שביעות רצון הלקוחות.

מטרה

מטרת הפרק - קביעת אופן הבקרה על בצוע ההקצעות הנדרשות של משאבי אנוש, תשתיות, ציוד וסביבת עבודה.

שיטה

1. ההנהלה תקצה ותתחזק את כל המשאבים הנדרשים לקליטה, אבחון, שיקום המשתקם ומערכת ניהול האיכות ולשיפור האפקטיביות שלהן.
2. קיימת הבחנה בין שלשה סוגי משאבים – משאבי אנוש, תשתיות וציוד, סביבת עבודה.
   1. משאבי אנוש
      1. כללי
3. עובדים בתפקידים המשפיעים על אבחון, ושיקום המשתקם יעמדו בדרישות המוגדרות בתאור העיסוק.
4. הדרישות הן בתחומים הבאים: השכלה, הדרכה, מיומנות ונסיון.
   * 1. כשירות, מודעות והדרכת עובדים
5. מרכז רש"ת מקיים פעילות הדרכה לעובדיו. פעילות זו באה לידי ביטוי בהדרכה מקצועית בתחום השיקום, וכן בנושאים נוספים לפי הצורך והעניין.
6. המטרה היא להבטיח כי העובדים מודעים לחשיבות אופן ביצוע תפקידיהם והשפעתם על השגת מטרות מרכז רש"ת.
7. נקבעו ותועדו הכישורים הנדרשים ממנהלים ומעובדים בתפקידים עיקריים.
8. כישורים אלה מהווים בסיס לקביעת צרכי ההדרכה של העובדים הקיימים ושל עובדים חדשים.
9. כדי להבטיח את איכות השירות הניתן ללקוחות, העובדים המשתתפים בתהליך חייבים להיות מיומנים בביצוע תפקידם. מהעובדים נדרשת הכרות עם נהלי האיכות והוראות עבודה ישימות.
10. העתקי תעודות הסמכה מקצועיות ואישורי לימודים של מוסדות חינוך והכשרה המעידים על השכלתם של העובדים נשמרים ומתועדים בתיקים אישיים הנשמרים אצל מנהל מרכז רש"ת(לחילופין יקים ויתחזק מנהל מרכז רש"ת רשימה מרוכזת עם מידע זה).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **פרק 6**  **ניהול משאבים** | **עמוד 2 מתוך 2** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

1. עובד חדש הנקלט לעבודה במרכז רש"ת, עובר תהליך חניכה במסגרתה הוא מקבל הדרכה מתאימה בנושאי עבודתו המקצועית, תוך הדגשת נושאי איכות.
2. עובדים ותיקים מקבלים הדרכות בנושאים האלה, על פי הצורך.
3. מנהל מרכז רש"ת יקבע מהם התפקידים שלביצועם נדרשת הסמכה.
4. תנאים הכרחיים לצורך קבלת הסמכה לביצוע התפקידים שהוגדרו הם אחד לפחות מהבאים: \* השכלה פורמלית \* ניסיון מקצועי \* ניסיון במרכז רש"ת
5. מנהל מרכז רש"ת יתחזק את רשימת ההסמכות. הרשימה בתוקף עד אשר יהיה צורך לעדכנה בהתאם לשינויים בכ"א והדרכות.
6. מנהל מרכז רש"ת יוודא הכנת תכנית הדרכה שנתית לעובדי מרכז רש"ת. התכנית מפרטת הדרכות מתוכננות לעובדים, בתפקידים שונים.
7. בצוע הדרכות יתועד, כולל המועד, הנושא, שם המדריך ושמות העובדים שהודרכו.
8. בדיקת אפקטיביות – נערך מעקב אחר אפקטיביות ההדרכות, בעזרת הפעולות הבאות:

* מעקב אחר ביצועי עובדים חדשים, שעברו הדרכות.
* גיליונות ציונים ותעודות.
  1. תשתיות

1. הנהלת מרכז רש"ת תעריך, תתכנן ותקים את המבנים, המערכות ההיקפיות, הציוד ואמצעים נוספים הדרושים להפעלה יעילה של פעילות האבחון, ההדרכה והשיקום.
   1. סביבת העבודה
2. הנהלת מרכז רש"ת דואגת לספק סביבת עבודה בטוחה והולמת בסדנאות השונות.
3. חדרי המשרדים מצוידים באמצעי תקשורת ומיחשוב, ככל שנדרש לביצוע התפקידים השונים.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

# פרק 7 - מימוש המוצר

**הסבר**

לפרק זה, שהתקן מכנה אותו בשם "מימוש המוצר" אנו נקרא "מימוש השרות".

פרק זה דן בעיקר בנושא המוכר כ"תוכנית איכות" ומפרט מה כוללת תוכנית זו.

כפי שכבר צויין בעבר מפרק זה ניתן להשמיט נושאים שאינם ישימים לעולם התוכן של מרכז רש"ת.

הנושאים והדרישות המרכזיות העולות בפרק זה הינן:

* 1. בסעיף תכנון מימוש המוצר/שרות : מצהיר מנהל מרכז רש"ת כי הוא" שולט בעניינים" באמצעות כלי ניטור ומדידה מותאמים והוא בודק באופן עיתי את התקדמות מרכז רש"ת ב"לוח השעונים" של מרכז רש"ת.
  2. בסעיף תהליכים הקשורים עם הלקוח מתוארות אינדיקציות שזהו ערך מרכזי בתחום ניהולו של מרכז רש"ת.
  3. את סעיף תכן ופיתוח מבקש מנהל מרכז רש"ת להשמיט מהתייחסות מכיון שפעילות זו אינה מתרחשת במרכז רש"ת – ההנמקה המדוייקת לכך מופיעה ברשימת ההשמטות.
  4. בנושא בקרת הרכש ההתייחסות לרכש של כח אדם בלבד.
  5. בסעיף מתן שרות מתאר מנהל מרכז רש"ת את האמצעים העומדים לרשותו למתן שרות מועיל. בסעיף מתן השרות מנמק מנהל מרכז רש"ת מדוע הנושא של תיקוף השרות אינו ישים למרכז רש"ת עליו הוא מופקד. הנושא של זיהוי ועקיבות אף הוא מטופל בסעיף זה. המשמעות כי מרכז רש"ת שומר על הרצף הכרונולוגי של המשתקם ויודע למצוא ולאחזר את המידע הישים בעת הצורך. הנושא של רכוש הלקוח מתבטא בשמירת הסודיות על הרשומות השונות של המשתקם במרכז רש"ת. אנו מבקשים להשמיט את הנושא של שימור המוצר מכיוון שאינו ישים למרכז רש"ת.
  6. בקרת התקני ניטור ומדידה אינו ישים וקיימת הנמקה להשמטה זו.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | פרק 7מימוש המוצר | **עמוד 1 מתוך 5** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

כללי

הנהלת מרכז רש"ת תגדיר את כל הפעולות והתהליכים הדרושים לשיקום המשתקם, תוודא כי דרישות וציפיות הגורם המפנה מובנות ומוסכמות, תדאג להתקנת ותחזוקת התהליכים, הציוד, התשתיות וכח האדם הדרוש ותדאג לאמצעי ניטור נאותים.

מטרה

מטרת פרק זה - להגדיר את הפעולות הנעשות במרכז רש"ת כדי להבטיח כי מיושמות כל הדרישות שנועדו להבטיח את מימוש תוכנית השיקום של המשתקם ודרישות הגורם המפנה.

**מסמכים ישימים**

רשימת מטפלים מורשים - [מ.א. 1-7](#_רשימת_מטפלים_מורשים)

הערכה למטפל מורשה - [מ.א. 2-7](#_טופס_הערכה_למטפל)

ריכוז ציונים למטפל מורשה - [מ.א. 3-7](#_ריכוז_ציונים_למטפל)

**שיטה**

* 1. תכנון מימוש המוצר
* הנהלת מרכז רש"ת מתכננת ומפתחת תהליכים להצלחת שיקומו והתקדמותו של המשתקם – (מימוש המוצר). תכנון זה יהיה עקבי עם דרישות התהליכים האחרים.
* תהליך תכנון האיכות כולל את המרכיבים הבאים:
* זיהוי צורכי הלקוחות והתהליכים וקביעת יעדים.
* הכנת תוכנית קידום אישית למשתקם ופרסומה לגורמים הרלוונטים.
* הגדרת נקודות בדיקה הנדרשות לאימות, תיקוף וניטור של התקדמות המשתקם בציר הפעילות.
* הגדרת הרשומות הדרושות.

* 1. תהליכים הקשורים ללקוח
     1. קביעת דרישות הקשורות למשתקם
* הנהלת מרכז רש"ת מבצעת ברור מקיף של דרישות הגורמים המפנים וצרכי המשתקם ופועלת לזהות מהו הסטנדרט הגבוה ביותר אליו ניתן לשקם את המשתקם על מנת שהשתלבותו בעבודה תהיה קלה ומהירה.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **פרק 7**  **מימוש המוצר** | **עמוד 2 מתוך 5** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* + 1. סקר דרישות הקשורות למשתקם
* על מנת להבטיח כי מרכז רש"ת מקיים בצורה מלאה את דרישות לקוחותיו, יש צורך לקבוע שיטה לסקור דרישות אלה ולנקוט בצעדים מתאימים למילוין.
  + - בדיקת היתכנות לקליטה מול הגורם המפנה   
      סקר הדרישות הקשורות לשרות יתבצע על פי השלבים הבאים:
* עם קבלת פניה מגורם מפנה יוודא מנהל מרכז רש"ת את יכולתו לקלוט משתקם ולהעמיד לרשותו את התנאים הנדרשים לכך בהיבטים של כח אדם,תנאי סביבה ומשאבי שיקום.
* הפעילות מתאפיינת בהוראות עבודה הבאה וכן במדריך האיכות:
  + "קליטת משתקם חדש למרכז רש"ת" - מנ. 3
  + "תכניות קידום אישיות וקבוצתיות" - שק. 5
  + בפרק 6 - משאבים במדריך איכות זה המציג את מוכנות המשאב האנושי ,תנאי הסביבה ובטיחות.
* הגורם המפנה ישותף בשלבים הבסיסיים הנ"ל בקבלת ההחלטות הנוגעות ליכולת מרכז רש"ת לשלב את המשתקם במרכז רש"ת.
  + שינויים

שינויים בתכנית שיקום תעסוקתי המתוכננת ובתכנית קידום (אם רלוונטי) יסוכמו עד לפני הקליטה הסופית במרכז רש"ת (ראה מנ. 3) עם הלקוח והמועמד באחריות מנהל מרכז רש"ת.

**תקשורת עם לקוח**

* על מנת להבטיח מידת גמישות ראויה, איתור נכון של צרכים ובעיות מול הלקוחות והמשתקמים יש צורך לקבוע שיטה וכלים שיאפשרו קיומו של מישק קבוע ומתמשך עם הלקוחות והמשתקמים.  
  מרכז רש"ת יקיים מערך מישק בין הלקוחות והמשתקמים על מנת להשיג את התפוקות הבאות:
* היענות לצרכים משתנים
* שמירה על רמת שירות משביעת רצון
* פתרון בעיות שוטפות
* קבלת משוב לשם שיפור השרות וביצוע מתאים של שינוי תהליכים.
* הכלים שישמשו את מרכז רש"ת להשגת התפוקות ואופן הפעלתם יהיו:
  + קביעת איש קשר מטעם מרכז רש"ת מול כל לקוח ומול כל משתקם .
  + קיום הגדרות ברורות של השרות (אמנת שרות).
  + קבלת משוב מלקוחות/משתקמים בעזרת סקרי שביעות רצון.
  + קיום קשר עם לקוחות בהקשר לטיפול בתלונות לקוח.
* קיום קשר עם מעסיקים בתחום עבודה נתמכת, במקרים הרלבנטיים.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **פרק 7**  **מימוש המוצר** | **עמוד 3 מתוך 5** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* 1. **תכן ופיתוח**

1. **נושא זה אינו ישים לפעילות מרכז רש"ת**. מרכז רש"ת אינו עוסק בפיתוח מתודולוגיות שיקום יעודי, אלא מיישם מערכי שיקום קיימים המונחים בד"כ ע"י משרד הרווחה והגורם המפנה.
   1. **בקרת הרכש**

* מרכז רש"ת מעסיק, ע"פ הצורך, עובדים אשר אינם מועסקים ע"י הארגון, כגון מטפלים פרה-רפואיים.
* מנהל מרכז רש"ת ינהל "רשימת מטפלים מורשים" ע"ג טופס מ.א. 1-7 .
  + - הכללת מטפל ברשימה מותנית בהיותו בעל תעודה רשמית לביצוע הטיפול
    - ו/או המלצה ממקום אחר.
* בסיום הפעילות יקבע מנהל מרכז רש"ת למטפל ציון ממוצע ע"ג טופס הערכה למטפל מורשה מ.א. 2-7 (למשל ע"פ שביעות רצון מפעילותו). הציונים לאורך תקופה ירכזו ברשימה ע"ג טופס ריכוז ציונים למטפל מורשה מ.א. 3-7 ויהוו קריטריון להזמנתו לפעילות נוספת.
  1. מתן שרות
     1. בקרה על מתן שירות
* על מנת שהתהליכים השונים במרכז רש"ת יבוצעו תחת בקרה, יש צורך לקבוע שיטה, כלים ואחראים לביצועה.
* בקרת התהליכים מבוצעת בכלים ובשיטות כדלקמן:
* קיום נהלים כנדרש מניהול מערכת איכות ISO 9001 המשמשת לבקרת תהליכים "חוצי ארגון" (כמו סקר דרישות הקשורות למשתקם, מבנה אירגוני, פעולה מתקנת ועוד).
* קיום הוראות עבודה מפורטות לכל התהליכים.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| מס' | שם הוראת העבודה | מספרה |
| 1 | קבלת משתקם למרכז רש"ת | מנ. 1 |
| 2 | ניהול תיק משתקם | מנ. 2 |
| 3 | קליטת איש סגל והכשרתו | מנ. 3 |
| 3 | סיום השמה של משתקם במרכז רש"ת | מנ. 4 |
| 5 | הגעת משתקם ויציאתו ממרכז רש"ת | מנ. 5 |
| 6 | ארוחות והפסקות במרכז רש"ת | מנ. 8 |
| 7 | מתן תרופות | מנ. 9 |
| 8 | קליטה והפעלת מתנדבים | מנ. 7 |
| 9 | רצף תעסוקה - תעסוקה מוגנת | שק. 1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **פרק 7**  **מימוש המוצר** | **עמוד 4 מתוך 5** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם הוראת העבודה** | **מספרה** |
| 10 | רצף תעסוקה - תעסוקה נתמכת | שק. 2 |
| 11 | רצף תעסוקה - יחידה טיפולית | שק. 3 |
| 12 | טיפול באירוע חריג | שק. 4 |
| 13 | תוכניות קידום אישיות וקבוצתיות | שק. 5 |
| 14 | פעילות חברתית במרכז רש"ת | שק. 6 |

* שימוש שוטף בדו"חות, טפסים הנזכרים בנהלים ובהוראות העבודה.
* בקרת השרות באופן כמותי.
* ביצוע ביקורת בנקודות חיוניות בתהליך.
* תכנון, בקרה ותחזוקת משאבים למתן השרות:
* כוח אדם
  + שיבוץ כוח אדם מבוצע על בסיס התאמתו לתפקידים השונים.
  + קיום מערכת הדרכה והסמכת עובדים.
    - ביצוע תוכניות שיקום וקידום של המשתקם
    - מנהל מרכז רש"ת ידאג לקיומם ועדכונם של תכניות הקידום בתדירות שתוכתב מקצב ההתקדמות של המשתקם בתקופת שהייתו במרכז רש"ת.
    - קיום ישיבות קבועות של צוות בכיר
    - מנהל מרכז רש"ת יקיים ישיבות קבועות ע"פ תדירות שיקבע.
    - בישיבות אלה יועלו, בין השאר, נושאים הקשורים לבקרת התהליכים במרכז רש"ת.

תיקוף תהליכי השרות

**סעיף זה אינו ישים שכן**

* תפוקת תהליכי הלמידה והשיקום נבדקים לאורך התהליך כולו באמצעות צוות רב תחומי לפיכך אין צורך בבצוע תיקוף.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **פרק 7**  **מימוש המוצר** | **עמוד 5 מתוך 5** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* + 1. זיהוי ועקיבות
* **על מנת לאפשר את הזיהוי ולעקוב אחר התפתחות מתן השרות למשתקם לאורך התהליך כולו יש צורך לפתח שיטה של רישום ומעקב פרטניים. הדבר מבוצע באמצעות קיום תיק המשתקם ועדכונו.**
* תיק משתקם יפתח עם תחילת הקליטה במרכז רש"ת והטיפול בו יעשה על פי הוראת עבודה "ניהול תיק משתקם במרכז רש"ת" מס' מנ. 4 .
* הזיהוי והמעקב אחר התקדמות מתן השרות יבוצע באמצעות המסמכים הנמצאים בתיק משתקם.
  + 1. **רכוש לקוח**
* רכושו כולל מסמכים אישיים שונים כגון אבחונים, מסמכים רפואיים והפניות.
* העתקי מסמכים אלה נשמרים על ידי מרכז רש"ת בתיק אישי באופן המאפשר נגישות מלאה למורשים בלבד, תוך שמירה על סודיות המידע-כנדרש בנוהל "ניהול תיק משתקם במרכז רש"ת" מס' מנ. 4
  + 1. **שימור המוצרים** – אינו ישים
  1. בקרת התקני ניטור ומדידה **– אינו ישים**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

# פרק 8 – מדידה ניתוח ושיפור

**הסבר**

פרק 8 מופיע לראשונה בגרסה זו של התקן ומנחה את מנהל מרכז רש"ת כיצד להשתמש ב"לוח השעונים" של מרכז רש"ת.

סעיף זה מציג את הראייה קדימה המובילה את מרכז רש"ת במסלול של שיפור מתמיד,המתבססת על פילוסופיית "ניהול איכות".

מרכז רש"ת נדרש לשפר באופן מתמיד את אפקטיביות מערכת ניהול האיכות ותהליכיה. לצורך זה עליו להכין תוכנית שיפור, לבצע בקרת התקדמות לקראת השגת יעדי השיפור, לבצע בקרת ביצועים ולהשוותם למתוכנן, ולהפיק לקחים מתוצאות ההשוואה.

מנהל מרכז רש"ת יקבע את הכלים והשיטות לקבלת מידע ולמדידה של שביעות רצון הלקוח, כפי שימצא לנכון.

על מנהל מרכז רש"ת לנתח את הממצאים, לנקוט את הפעילויות הנדרשות ולוודא את האפקטיביות שלהן.

- נדרשת תוכנית מבדקים הכוללת את התהליכים השונים של מרכז רש"ת ואת סעיפי התקן. - המבדקים ייערכו בתדירות המתאימה למרכז רש"ת ולפעילותו.

מנהל מרכז רש"ת מפעיל מערכת ניטור ניהולית על פיה הוא מנהל את מרכז רש"ת.

* + 1. סעיף שביעות רצון הלקוח הינו אחד מכלי הניהול המתחייב מישום מערכת האיכות – (לצורך נושא שביעות הרצון מצורפים דגמים של שאלונים שהכנו עבורך. כמו כן מצורף לוח אקסל על בסיסו תוכל לבצע את איסוף נתוני השאלון, ניתוח המידע שבו וקבלת החלטות ניהוליות בהתאמה).
    2. מבדקים פנימיים ראה נוהל הבטחת איכות נפרד – מס' 03. בכדי להרחיב את הידע בתחום מצורפת מצגצ של "עריכת מבדקים פנימיים".
    3. ניטור תהליכים ומדידתם בתת סעיף זה ישנה התייחסות לשעוני הבקרה בתהליכי הליבה.
    4. ניטור ומדידת מוצר - שרות/משתקם בתת סעיף זה ישנה התייחסות למנגנוני הבדיקה על ציר פעילותו של המשתקם במרכז רש"ת.

בקרת מוצר לא מתאים ראה נוהל הבטחת איכות נפרד – מס' 04.

* 1. ניתוח נתונים בתת סעיף זה מוצגים הנתונים הנאספים אודות המשתקמים, המידע המתקבל מנתונים אלו והדרך על פיה מתקבלות החלטות מושכלות באשר להתפתחותו של המשתקם על ציר הזמן.
  2. טיפול בתלונות הלקוח
  3. שיפור מתמיד
     1. פעולה מתקנת

1. ראה נוהל הבטחת איכות נפרד – מס' 05
   * 1. פעולה מונעת
2. ראה נוהל הבטחת איכות נפרד – מס' 06

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | פרק 8מדידה, ניתוח ושיפור | **עמוד 1 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#_תוכן_עניינים_ותפוצה)**:** |

כללי

כדי להבטיח את איכותם של השירותים המסופקים ע"י מרכז רש"ת יש למסד מנגנוני בקרה לאורך תהליכי השרות, יש לבצע מבדקים פנימיים, יש לטפל באופן מתועד במקרי חריגה המצריכים נקיטת פעולות מתקנות או מונעות ויש להשביח את מערכת ניהול האיכות באופן מתמיד.

מטרה

מטרת פרק זהלהגדיר אופן ביצוע הבקרה בתהליכים במרכז רש"ת לצורך איסוף הנתונים לצורך מדידת ביצועים, הסקת המסקנות וקביעת הפעולות הנדרשות לשיפור התהליכים.

מסמכים ישימים

**שאלון שביעות רצון לחניכי מרכז רש"ת –** [**מ.א. 1-8**](#_שאלון_שביעות_רצון)

**שאלון שביעות רצון לבני משפחה/אפוטרופסים ומערך הדיור –** [**מ.א. 2-8**](#_שאלון_שביעות_רצון_1)

**שאלון שביעות רצון לספקי עבודה –** [**מ.א. 3-8**](#_שאלון_שביעות_רצון_2)

**שאלון שביעות רצון לגורמי רווחה ברשוית –** [**מ.א. 4-8**](#_שאלון_שביעות_רצון_3)

[דוגמה לגיליון איסוף נתונים של שאלוני שביעות רצון](#_ריכוז_נתונים_–)

**סיכום נתונים - סקרי שביעות רצון –** [**מ.א. 5-8**](#_סיכום_נתונים_–)

**טופס תלונת לקוח –** [**מ.א. 5-8**](#_תלונת_לקוח_)

טופס ריכוז שנתי לתלונות לקוח – [מ.א. 6-8](#_ריכוז_תלונות_לקוח)

**שיטה**

* + 1. שביעות רצון הלקוח  
       על מנת להבטיח מתן שרות המשביע את רצון הלקוחות: משתקמים, משפחות/ אפוטרופוסים/ מערכי דיור, ספקי עבודה וגורמי רווחה ברשויות, באופן קבוע לאורך זמן, יש לקיים מעקב לאימות טיב השרות, לקבוע שיטות וכלים לביצוע המעקב והשיפורים ע"פ הצורך.
* במרכז רש"ת יערכו סקרי שביעות רצון כחלק ממדידות הביצועים של מערכת ניהול האיכות.
* סקרים אלה יבוצעו בנפרד עבור ארבעת סוגי הלקוחות. הסקרים יבוצעו בתדירות שנתית באמצעות שאלונים לכל סוגי הלקוחות (טפסי מ.א 1-8, מ.א. 2-8, מ.א. 3-8, מ.א. 4-8)
* שאלוני שביעות הרצון יופצו ע"י נציג הנהלה לאיכות אשר ידאג גם לקבלם חזרה בחלוף זמן שנקבע, לרכז את הנתונים ולנתחם (טופס מ.א. 5-8)
* מנהל מרכז רש"ת יורה על ביצוע פעולות מתקנות כמתחייב.
  + 1. מבדקים פנימיים
* ראה נוהל הבטחת איכות נפרד – מס' 03.  
  + 1. ניטור תהליכים ומדידתם  
       **הנהלת מרכז רש"ת תקבע לתהליכי "המפתח" המוגדרים, יעדים בני מדידה. בקרת יעדים אלה תאפשר את מדידת התהליכים. בנוסף יעשה שימוש בממצאי מבדקים פנימיים.**  
       **על פי הצורך תתקיים פעולה מתקנת/ מונעת.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **פרק 8**  **מדידה, ניתוח ושיפור** | **עמוד 2 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

8.2.4. ניטור ומדידת מוצר-שרות/משתקם

**מכלול הפעילות של מרכז רש"ת מחד והמשתקם מאידך נמדדים באופן רצוף. השרות - במסגרת מדידת התהליכים והמשתקם - במסגרת "ישיבות הערכה". חריגות מיעדים/התקדמות מתוכננת של משתקם מאותרות ומתאפשרת קבלת החלטה הולמת.**

* 1. **בקרת מוצר לא מתאים**
* ראה נוהל הבטחת איכות נפרד – מס' 04.
  1. **ניתוח נתונים**
* על מנת לשפר את הבקרה ולאפשר הסקת מסקנות ולבצע שיפורים נעשה שימוש בנתונים המייצגים תחומים שונים.
* להלן הנתונים שיאספו ואופן הטיפול בהם:
* בנקודת זמן, אחת בכל שנה יכין מנהל מרכז רש"ת "צילום מצב" שיציג:
* עמידה ביעדים שנקבעו לתהליכי "המפתח".
* מספר תוכניות הקידום אשר: נכתבו, הופעלו – בהשוואה לתיכנון, עברו בהצלחה (מתוך המופעלות)
* עמידה בתכנון בתחום רווחה והעשרת המשתקמים
* מס' משתקמים שיצאו לתעסוקה נתמכת לסוגיה – מול תכנון.
* מדידת שביעות רצון לקוח.
* מנהל מרכז רש"ת יציג את הנתונים במסגרת "סקר הנהלה".
* **טיפול בתלונות הלקוח**
* מנהל מרכז רש"ת ירכז תלונות שהצטברו וטופלו באמצעות טפסי תלונות לקוח (מ.א. 6-8) וטופס ריכוז שנתי לתלונות לקוח (מ.א. 7-8).
* תלונות בעלות אופי דומה יאפשרו קבלת החלטה לפתיחתו של הליך "פעולה מתקנת".
  1. שיפור
     1. **שיפור מתמיד**

1. הנהלת מרכז רש"ת מוודאת ביצוע תהליך של שיפור מתמיד במערכת ניהול האיכות וזאת ע"י ביצוע הנושאים הבאים:

* בצוע סדיר של מבדקים פנימיים וסקרי הנהלה
* בצוע עדכונים נדרשים במדיניות האיכות
* קביעת יעדי איכות ובדיקת העמידה בהם
* ניתוח נתונים
* מעקב אחר הגורמים לפעולות מתקנות ומונעות
  + 1. פעולה מתקנת

1. ראה נוהל הבטחת איכות נפרד – מס' 05
   * 1. פעולה מונעת
2. ראה נוהל הבטחת איכות נפרד – מס' 06

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

**הסבר**

# נוהל מס' 1 - בקרת מסמכים

נוהל בקרת המסמכים דן בתיעוד בכל מדיה שהיא נייר או מדיה מגנטית על גבי המחשב.

על מנהל מרכז רש"ת להציג נוהל המתאר כיצד בכוונתו לשמור על המסמכים במרכז רש"ת.

במרכז רש"ת יהיו רשימות אב של קובצי התיעוד שקיימים בארגון (נהלים, הוראות עבודה, הנחיות ונהלי האגף וכדומה). רשימות אלה יציינו את המהדורה התקפה של המסמכים.

כללים לגבי התיעוד:

1. התיעוד יאושר לפני הוצאתו לאור ע"י מנהל מרכז רש"ת.
2. שינויים בתיעוד ייסקרו ויאושרו מחדש.
3. תהיה שיטה לבקרת התיעוד (שם, מספר מזהה, מהדורה, תאריך, אישור). שינויים יזוהו על גבי התיעוד (יהיה ציון של זיהוי השינוי ומהדורת המסמך).
4. מהדורות תיעוד מעודכנות יהיו זמינות אצל בעלי תפקידים רלבנטיים במרכז רש"ת.
5. המסמכים יהיו קריאים וניתנים לזיהוי בכל עת שיש בהם צורך.
6. תיעוד ממקורות חוץ יהיה מבוקר (יהיה מעודכן, יופץ בצורה מבוקרת ותהיה לו רשימת תפוצה, לפי הצורך.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | נוהל מס. 1בקרת מסמכים | **עמוד 1 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

1. כללי  
   מערכת האיכות נתמכת ע"י תיעוד כתוב כגון נהלים, הוראות עבודה וכו'.  
   מגוון סוגי התיעוד ופיזורו במרכז רש"ת מחייב קיום בקרה על כתיבה, עדכניות וביצוע שינויים בו ולכך נדרשת שיטה מסודרת, אשר תבטיח התייחסות המנהלים והעובדים לדרישות עדכניות.
2. מטרה  
   להגדיר שיטה ואחראים לכתיבה, בקרה ועדכון של מסמכים במרכז רש"ת.
3. הגדרות  
   מסמך מבוקר – כל מסמך הנמצא בפיקוח על פי נוהל זה ונכלל ברשימת סוגי המסמכים המפורטים בו.
4. מסמכים ישימים  
   **טופס דיווח על ביצוע עדכון במסמך מבוקר –** [ה.א. 1-01](#_דיווח_על_ביצוע)
5. שיטה

* רשימת סוגי התיעוד המבוקר כוללת:
  + - מדריך האיכות
    - נהלי הבטחת איכות
    - הוראות עבודה
    - טפסים
    - תכנית הדרכה שנתית
    - תכנית לביצוע מבדקים פנימיים
    - פרסומים של מרכז רש"ת
    - תקנים/תקנות – חוקים וצווים
* על גבי כל מסמך מבוקר של מרכז רש"ת יצוינו הפרטים הבאים:
  + - נהלים, הוראות עבודה תוכניות שנתיות (להדרכה ולמבדקים פנימיים). "כותר עליון" ו"כותר תחתון" ע"פ המתכונת בנוהל זה.
    - נהלים והוראות עבודה, יכילו את הסעיפים הבאים:
* "כללי" - סעיף מס' 1 – רקע כללי להבנת הנושא וחשיבותו.
* "מטרה" - סעיף מס' 2 – הגדרה של מטרת הנוהל/הוראת עבודה.
* "הגדרות" - סעיף מס' 3 – הגדרות של מונחים המוזכרים בנוהל/הוראת עבודה אשר אינם שגורים ובעלי משמעות במסמך.
* "מסמכים ישימים" - סעיף מס' 4 – מסמכים חיצוניים הקשורים לנוהל/ הוראת עבודה והכרתם נדרשת לביצוע הנחיות הנוהל/ הוראת עבודה.
* "שיטה" - סעיף מס' 5 – זהו הסעיף העיקרי ובו מתוארת שיטת העבודה.
* "אחריות" - סעיף מס' 6 – מי האחראים לביצוע הנוהל / ה"ע וסעיפים שונים בו.
* "נספחים" - סעיף מס' 7 – רשימת נספחים לנוהל/הוראת עבודה.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **נוהל מס. 1**  **בקרת מסמכים** | **עמוד 2 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* + - טפסים, פרסומים של מרכז רש"ת יכללו:
* שם מרכז רש"ת
* שם המסמך ו/או מספרו
* מס' מהדורה ו/או תאריך תוקף (מספיק חודש ושנה)
* אין לערוך שינויים בכתב יד על גבי מסמך מבוקר.
* מסמכים מבוקרים חיצוניים כגון חוזרי המשרד, תקנות, חוקים ירוכזו אצל המנהל/ת. עדכניותם תבדק על ידו/ה פעם אחת בשנה עם הגוף המפרסם, בדיקת העדכניות תתועד בחתימת המבצע.
* התיעוד המבוקר יאוגד בקבצים על פי הסוגים הנ"ל וע"פ צורכי השימוש בו ותפוצתו תהיה:
  + - קובץ נהלי הבטחת איכות/מדריך איכות
* אצל מנהל/ת מרכז רש"ת
* מנהל/ת הבטחת איכות (אם לא המנהל)
  + - הוראות עבודה, טפסים, ע"פ ייעודם
* מנהל/ת מרכז רש"ת
* מנהל/ת הבטחת איכות
* מדריכים ומשתמשים אחרים
  + - תוכנית הדרכה שנתית
* אצל הממונה על ביצוע הדרכות
* מנהל הבטחת איכות יתחזק רשימה של כל התיעוד המבוקר ובה יכלול:
  + - שם המסמך
    - מספר המסמך ומהדורתו
    - תפוצת המסמך
* מנהל הבטחת איכות ידאג לקיומו של "תוכן עניינים" מעודכן לכל קובץ ותוכן עניינים נפרד לנספחים של המסמכים באותו קובץ.
* תוכן העניינים יכלול:
  + - שם המסמך ומספרו
    - מהדורה
    - מספר דפים בכל נוהל
* מנהל הבטחת איכות ינהל רשימת קשרים בין מסמכים, יבדוק את השפעת שינוי/עדכון במסמך אחד על מסמכים אחרים וינחה על שינוי מעמדם ע"פ הצורך.
* הכנה/עידכון/שינוי במסמכים מבוקרים יהיו ביוזמת בעלי התפקיד הרלוונטיים, מנהל הבטחת איכות או מנהל מרכז רש"ת. המנהל יאשר יוזמות השינוי ויעביר דווח על ביצוע העדכון למפקח הארצי,ע"ג טופס מס' ה.א 1-01 "דיווח על ביצוע עדכון במסמך מבוקר".
* לאחר שהמנהל אישר הכנתו של מסמך חדש או עידכון/שינוי במסמך קיים יפעל מנהל הבטחת איכות בהתאם לצורך (מתן מס' חדש, מספר מהדורה חדש וכו').

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **נוהל מס. 1**  **בקרת מסמכים** | **עמוד 3 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* במקרה שמסמך יכנס למעמד פג תוקף, יאסוף מנהל האיכות את כל עותקיו על פי רשימת התפוצה וישמיד אותם, פרט לעותק אחד עליו ירשום את מהות השינוי והוא ישמר באוגדן "מסמכים שפג תוקפם" למשך שנתיים. אין רשות להוציא מסמכים מאוגדן זה.
* עם קבלת תאריך לתחולת תוקף של מסמך חדש/מעודכן יבצע מנהל האיכות את הצעדים הבאים:
  + - יוודא שהמסמך אושר.
    - יתן מס' מהדורה חדשה וידאג להפצת עותקים ע"פ רשימת תפוצה.
    - יוודא שכל המסמכים הקשורים עברו עדכון ע"פ הצורך וידאג להפיץ גם אותם.
    - יוודא כי ביום התוקף הוחזרו למשרדו כל המסמכים הקשורים במהדורתם הקודמת.
* עדכון מסמכים מבוקרים:
  + - תיעוד יעודכן אם נוצר פער בין התיעוד ובין מדיניות האיכות או בין התיעוד למציאות הישימה (עקב שינויים בשיטות, מבנה אירגוני וכו').
    - אחת לשנה יבדוק מנהל הבטחת איכות את התאמת התיעוד, ויזום עדכונים ע"פ הצורך.
    - שינויים יוכנו ע"י מי שהכין את המהדורה הקיימת באם עובד זה איננו, ימנה המנהל עובד מתאים במקומו. במקרה כזה יעמיד לרשותו את כל חומר הרקע הרלוונטי.
* בקרת תיעוד על מצע אלקטרוני
  + - גיבוי רשת המחשבים - נעשה אחת לחודש ע"י מזכירת מרכז רש"ת.
    - הכניסה למחשב ברשת מבוצעת באמצעות קוד כניסה אישי ובהתאם להרשאות מתאימות.

**6. אחריות**

מנהל הבטחת איכות אחראי לישום נוהל זה.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

# רשימת מסמכים מבוקרים

**הסבר**

על מנהל מרכז רש"ת המחוייבות לבקרת המסמכים על פי נוהל מס' 1.

רשימה זו מפרטת את כל סוגי המסמכים הנמצאים במרכז רש"ת.

בסרגל הטבלה שלהלן אנו מוצאים את שם המסמך המדובר ולאיזה תהליך/נוהל/הוראת עבודה הוא מקושר.

שימו לב, כי בהוראת העבודה ישנה אינדיקציה על המסמכים הישימים, ורשימה מרכזת זו מכילה את כל המסמכים הקשורים לשגרת הניהול של מרכז רש"ת.

כמובן שגם במקרה זה חשוב להגדיר את מספר המהדורה של המסמך, שכן מהדורות קודמות של אותו מסמך חייבות להיאסף על ידי מנהל האיכות ובכך למנוע מעובדי מרכז רש"ת לפעול על פי שיטת עבודה ישנה יותר. העמודה השמאלית ברשימה מציינת אצל מי נמצא המסמך הישים.

מנהל מרכז רש"ת - רשימה זו חייבת לעבור בדיקה ועדכון שלך.

באחריותך לגרוע ולהוסיף מסמכים לרשימה.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **נספח לנוהל מס' 1** רשימת מסמכים מבוקרים | **עמוד 1 מתוך 5** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#_תוכן_עניינים_ותפוצה)**:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם המסמך (פרק, נוהל, ה"ע, טופס)** | **מס' המסמך** | **מהדורה** | **תפוצת מסמך** |
| **מדריך האיכות** | | | | |
|  | פרופיל מרכז רש"ת |  |  | מנהל/ת איכות |
|  | תחום מערכת ניהול האיכות - השמטות |  |  | מנהל/ת איכות |
|  | מדיניות האיכות |  |  | מנהל/ת איכות |
|  | מבנה ארגוני |  |  | מנהל/ת איכות |
|  | הגדרת עיסוקים |  |  | מנהל/ת איכות |
|  | אמנת שירות |  |  | מנהל/ת איכות |
|  | יחסי גומלין בין תהליכי המפתח במרכז רש"ת |  |  | מנהל/ת איכות |
|  | קשרים בין מסמכים |  |  | מנהל/ת איכות |
|  | רשימת מסמכים תחיקתיים |  |  | מנהל/ת איכות |
|  | מדריך איכות - מערכת ניהול איכות | פרק מס' 4 |  | מנהל/ת איכות |
|  | מדריך איכות - אחריות הנהלה | פרק מס' 5 |  | מנהל/ת איכות |
|  | מדריך איכות - ניהול משאבים | פרק מס' 6 |  | מנהל/ת איכות |
|  | מדריך איכות - מימוש המוצר | פרק מס' 7 |  | מנהל/ת איכות |
|  | מדריך איכות - מדידה, ניתוח ושיפור | פרק מס' 8 |  | מנהל/ת איכות |
|  | נוהל הבטחת איכות - בקרת מסמכים | נוהל מס' 1 |  | מנהל/ת איכות |
|  | רשימת מסמכים מבוקרים | נספח לנוהל מס' 1 |  | מנהל/ת איכות |
|  | נוהל הבטחת איכות - בקרת רשומות | נוהל מס' 2 |  | מנהל/ת איכות |
|  | נוהל הבטחת איכות - מבדקים פנימיים | נוהל מס' 3 |  | מנהל/ת איכות |
|  | נהלי הבטחת איכות - בקרת שירות/משתקם לא מתאים | נוהל מס' 4 |  | מנהל/ת איכות |
|  | נוהל הבטחת איכות - פעולה מתקנת | נוהל מס' 5 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | נוהל הבטחת איכות - פעולה מונעת | נוהל מס' 6 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **נספח לנוהל מס' 1**  **רשימת מסמכים מבוקרים** | **עמוד 2 מתוך 5** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#_תוכן_עניינים_ותפוצה)**:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם המסמך** | **מס' המסמך** | **מהדורה** | | **תפוצת מסמך** |
| **הוראות עבודה** | | | | | |
|  | קבלת משתקם למרכז רש"ת | מנ. 1 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | ניהול תיק משתקם במרכז רש"ת | מנ. 2 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | קליטת איש סגל והכשרתו | מנ. 3 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | סיום השמה של משתקם במרכז רש"ת | מנ. 4 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | הגעת משתקם ויציאתו ממרכז רש"ת | מנ. 5 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | ארוחות והפסקות במרכז רש"ת | מנ. 6 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | מתן תרופות במרכז רש"ת | מנ. 7 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | קליטה והפעלת מתנדבים | מנ. 8 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | רצף תעסוקה – תעסוקה מוגנת | שק. 1 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | רצף תעסוקה – תעסוקה נתמכת | שק. 2 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | רצף תעסוקה – יחידה טיפולית | שק. 3 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | טיפול באירוע חריג | שק. 4 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | תוכניות קידום אישיות וקבוצתיות | שק. 5 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים | |
|  | פעילות חברתית במרכז רש"ת | שק. 6 |  | מנהל/ת איכות+  צוות מדריכים | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **נספח לנוהל מס' 1**  **רשימת מסמכים מבוקרים** | **עמוד 3 מתוך 5** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#_תוכן_עניינים_ותפוצה)**:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם המסמך** | **מספר המסמך** | **מהדורה** | **תפוצת המסמך** |
| **טפסים** | | | | |
|  | קליטה למועמד למרכז רש"ת | [מנ. 1-1](#_טופס_קליטה_למועמד) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | דרישת מסמכים לקבלת משתקם למרכז רש"ת | [מנ. 2-1](#_הנדון:_דרישת_מסמכים) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | הודעה על קליטת משתקם חדש | [מנ. 1-3](#_הנדון:_הודעה_על) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | תכולת תיק | [מנ. 1-2](#_תכולת_תיק) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | פרטים אישיים | [מנ. 2-2](#_פרטים_אישיים) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | אישור מתן תרופות במרכז רש"ת | [מנ. 3-2](#_הנדון:_אישור_נתינת) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | אישור להשתתפות בפעילות גופנית | [מנ. 5-2](#_הנדון:_אישור_להשתתפות) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | אישור רפואי להשתתפות בפעילות מחוץ למרכז רש"ת | [מנ. 6-2](#_הנדון:_אישור_להשתתפות_1) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | ויתור סודיות | [מנ. 7-2](#_טופס_ויתור_סודיות) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | כתב ויתור על סודיות רפואית | [מנ.8-2](#_כתב_ויתור_על) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | דו"ח הערכה תפקודית | [מנ. 9-2](#_דו"ח_הערכה_תפקודית) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | דו"ח קליטת איש סגל במרכז רש"ת | [מנ. 1-3](#_דו"ח_קליטת_איש) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | חובת שמירת הסודיות | [מנ. 2-3](#_טופס_חובת_שמירת) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | דו"ח אירוע חריג | מנ. 1-4 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מדריכים |
|  | פרוטוקול ועדה רב מקצועית | [מנ. 4-1](#_פרוטוקול_ישיבה_רב) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | דו"ח היעדרות ממרכז רש"ת | [מנ. 1-5](#_דו"ח_היעדרות_מהמע"ש) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | סקירה יסודית במבנה מרכז רש"ת בסוף יום עבודה | [מנ. 2-5](#_טופס_סריקה_יסודית) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | מעקב הגעה ויציאת משתקמים ממרכז רש"ת | [מנ. 3-5](#_מעקב_הגעה_ויציאת) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | דף נוכחות חודשי | [מנ. 4-5](#_דף_נוכחות_חודשי) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | תפריט ארוחות צהריים למשתקמים | [מנ. 1-6](#_תפריט_ארוחות_צהריים) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | תורנויות מדריך תורן | [מנ. 2-6](#_טופס_לתורנות_מדריכים) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **נספח לנוהל מס' 1**  **רשימת מסמכים מבוקרים** | **עמוד 4 מתוך 5** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#_תוכן_עניינים_ותפוצה)**:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם המסמך** | **מספר המסמך** | **מהדורה** | **תפוצת המסמך** |
|  | מעקב מתן תרופה | [מנ. 1-7](#_טופס_מעקב_מתן) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | שאלון אישי לקליטת מתנדב | [מנ. 1-8](#_שאלון_אישי_לקליטת) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | הנחיות וכללי התנהגות למתנדבים במרכז רש"ת | [מנ. 2-8](#_הנחיות_וכללי_התנהגות) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | הערכת מתנדב | [מנ. 3-8](#_טופס_הערכת_מתנדב) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | מטלות היום הראשון לקלליטת משתקם במרכז רש"ת | [שק. 1-1](#_מטלות_היום_הראשון) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | הערכת השתלבות משתקם לאחר שבוע מהקליטה | [שק. 2-1](#_הערכת_השתלבות_החניך) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | סיכום שיחה | [שק. 3-1](#_טופס_סיכום_שיחה) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | הערכת השתלבות משתקם לאחר חודש מהקליטה | [שק. 4-1](#_הערכת_השתלבות_החניך_1) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | עבודת משתקמים במרכז רש"ת – דירוג שבועי | [שק. 5-1](#_עבודת_חניכים_במע"ש) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | דיווח יומי על עבודת משתקמים במטבח | [שק. 6-1](#_דיווח_עבודת_חניכים) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | דיווח עבודת משתקמים בהדחת כלים | [שק. 7-1](#_דו"ח_עבודה_בהדחת) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | ריכוז תעודות משלוח וחשבון לספקים | שק. 8-1 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | דו"ח תשלומי ספקים | [שק. 9-1](#_דו"ח_תשלומי_ספקים) |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | דו"ח גמול תעסוקת משתקמים | שק. 10-1 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | דו"ח תפקודי | שק. 11-1 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | הפניית משתקם לאיבחון | שק. 12-1 |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | דו"ח הסעות משתקמים | [שק. 13-1](#_הנדון:_דו"ח_הסעות) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | דו"ח ארוחת צהרים משתקמים | שק. 14-1 |  | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | הודעה על שינוי במועדי הסעות | [שק. 15-1](#_הנדון:_הודעה_על_1) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | תוכנית עבודה שנתית | [שק. 16-1](#_תוכנית_עבודה_שנתית) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | פרוטוקול ישיבות משתקמים | שק. 17-1 |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | טופס הזמנה לשיחה במרכז רש"ת | שק. 18-1 |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | פרוטוקול ישיבות צוות | [שק. 19-1](#_סיכום_דיון_ישיבת) |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **נספח לנוהל מס' 1**  **רשימת מסמכים מבוקרים** | **עמוד 5 מתוך 5** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#_תוכן_עניינים_ותפוצה)**:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם המסמך** | | **מספר המסמך** | | **מהדורה** | | **תפוצת המסמך** |
|  | היסטוריה תעסוקתית | | | [שק. 1-2](#_היסטוריה_תעסוקתית) | |  | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | אישור בני משפחה/אפוטרופוס/דיור לשילוב בעבודה | | [שק. 2-2](#_אישור_אפוטרופוס/_מערך) | |  | | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | מעקב משתקם בעבודה נתמכת | | [שק. 3-2](#_טופס_מעקב_חניך) | |  | | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | מעקב ביצוע תוכניות קידום | | [שק. 1-5](#_טופס_מעקב_ביצוע) | |  | | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | תוכניות קידום – ריכוז שנתי | | [שק. 2-5](#_תוכניות_קידום_אישות) | |  | | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
| **טפסי מדריך האיכות** | | |  | |  | |  |
|  | | **מצע לדיון סקר הנהלה** | מ.א. 1-5 | |  | | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | | **דו"ח ריכוז פעולות מתקנות/מונעות (דפ"מים)** | [מ.א. 2-5](#_דו"ח_ריכוז_דפ"מים) | |  | | מנהל/ת איכות |
|  | | **סיכום סקר הנהלה** | מ.א. 3-5 | |  | | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | | רשימת מטפלים מורשים | מ.א. 1-7 | |  | | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | | טופס הערכה למטפל מורשה | [מ.א. 2-7](#_טופס_הערכה_למטפל) | |  | | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | | טופס ריכוז ציונים למטפל מורשה | מ.א. 3-7 | |  | | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | | **שאלון שביעות רצון לחניכי מרכז רש"ת** | [מ.א. 1-8](#_שאלון_שביעות_רצון) | |  | | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | | **שאלון שביעות רצון לבני משפחה/אפוטרופסים ומערך הדיור** | מ.א. 2-8 | |  | | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | | **שאלון שביעות רצון לספקי עבודה** | מ.א. 3-8 | |  | | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | | **שאלון שביעות רצון לגורמי רווחה ברשוית** | מ.א. 4-8 | |  | | מנהל/ת איכות +  מנהל מרכז רש"ת |
|  | | **ריכוז נתונים - סקרי שביעות רצון** | (גיליון אקסל) | |  | | מנהל/ת איכות |
|  | | **סיכום נתונים - סקרי שביעות רצון** | מ.א. 5-8 | |  | | מנהל/ת איכות |
|  | | **תלונת לקוח** | מ.א. 6-8 | |  | | מנהל/ת איכות +  צוות מרכז רש"ת |
|  | | ריכוז שנתי של תלונות לקוח | מ.א. 7-8 | |  | | מנהל/ת איכות |
|  | | **דיווח על ביצוע עדכון במסמך מבוקר** | ה.א. 1-01 | |  | | מנהל/ת איכות |
|  | | תוכנית מבדקים שנתית | ה.א. 1-03 | |  | | מנהל/ת איכות |
|  | | רשימת תיוג למבדק איכות פנימי | [ה.א. 2-03](#_רשימת_תיוג_למבדק) | |  | | מנהל/ת איכות+  צוות מרכז רש"ת |
|  | | דו"ח סיכום ממצאים והערות **למבדק פנימי** | [ה.א. 3-03](#_דו"ח_סיכום_ממצאים) | |  | | מנהל/ת איכות+  צוות מרכז רש"ת |
|  | | דרישה לפעולה מתקנת/מונעת **(דפ"מ)** | [ה.א. 1-05](#_דרישה_לפעולה_מתקנת) | |  | | מנהל/ת איכות+  צוות מרכז רש"ת |

# נוהל מס' 2 – בקרת רשומות

**הסבר**

הנוהל של בקרת הרשומות מחייב את מנהל מרכז רש"ת להכין רשימה מבוקרת של כל הרשומות הנדרשות.

על מנהל מרכז רש"ת לדאוג כי הרשומות: תהיינה מזוהות, מאוחסנות כנדרש, מוגנות, ניתנות לאחזור וקריאוֹת

זיהוי רשומה פירושו - ציון של מספר דו"ח או מספר רשומה, תאריך, מספור עמודים, זיהוי המבצע וחתימה, כאשר נדרש הדבר.

במיוחד חשוב, כי יוגדר משך השמירה של הרשומות בהתאם לדרישות תחיקתיות או/וגם בהתאם לדרישות לקוח. בכל מקרה לא יהיה משך השמירה קטן משנה.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | נוהל מס. 2בקרת רשומות | **עמוד 1 מתוך 3** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

1. כללי  
   פעילויות איכות שונות כגון: פעולה מתקנת, טיפול בתלונות, ניהול תיק משתקמים ועוד מוצאות ביטוי ברשומים. יש צורך לנהל רישומים אלה באופן קריא וברור, להגדיר שיטה לבקר אותם (רישום, שמירה, איתור) - כל זאת ע"מ שאפשר יהיה להשתמש בהם ע"פ הצורך.
2. מטרה  
   להגדיר שיטה לרישום, שמירה ואיתור של רשומות איכות במרכז רש"ת ואת האחראים ליישומה.
3. הגדרות  
   **רשומה** – מסמך עליו רשומים ממצאים של פעילויות הקשורות למערכת ניהול האיכות כגון: טפסים שמולאו, סקרי הנהלה, וכו'.  
   הערה: טופס ריק הינו מסמך מבוקר. לאחר מילויו הוא רשומה.
4. **מסמכים ישימים**
5. שיטה
   * מנהל הבטחת איכות יכין ויתחזק רשימה של מסמכים שיוגדרו כרשומות איכות (למשל טפסים).
   * העובד שעליו מוטלת האחריות למלא רשומות איכות ימלא אותה בעט, בכתב יד ברור וקריא. יש למלא את כל הפרטים הנדרשים בטופס ויש להחתים במקומות המיועדים לכך.
   * העובד האחראי לנוהל/הוראה כלשהם יטפל ברשומה כמתחייב (ברשותו, בתיק משתקם או בכל מקום רלוונטי). הרשומות תשמרנה, כל אחת ע"פ אופייה, למשך זמן שיוגדר ברשימת המסמכים המוגדרים "רשומות איכות".
   * התיוק יבוצע באופן שיאפשר איתור מהיר (למשל ע"פ תאריך) של הרשומה.
   * רשומות חיצוניות, כגון טפסים ממולאים שמביאים המשתקמים, יתויקו אף הן כך שיאותרו, לאחר שנסקרו להתאמתן ופרטים חסרים הושלמו.
   * יש לאחסן רשומות כך שלא יגרם להן נזק בגלל תנאי סביבה (מים, הגנה מאש וכו').
   * רשומות איכות ממוחשבות יגובו על עותק נייר או מדיה מגנטית - מחוץ למחשב.
   * רשומת איכות לא תהיה על נייר צילום כימי או עותק כימי של טופס. מסמכים אלה דוהים עם הזמן ולכן במקרים שיש לאחסן רשומות כאלה יש לצלם אותן באמצעות מכונת צילום.
6. **אחריות**

מנהל האיכות אחראי לישום הנוהל.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

# נוהל מס' 3 – מבדקים פנימיים

**הסבר**

הנושא של המבדקים הפנימיים הינו קריטי לקיום מערכת איכות שלמה לשם כך הוכנה עבורכם מצגת בנושא – מצגת מס' 2: **עריכת מבדקי איכות פנימיים בארגון**

נא, פנו למצגת.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | נוהל מס. 3מבדקים פנימיים | **עמוד 1 מתוך 2** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

1. כללי

כדי לבדוק את יעילות מערכת ניהול האיכות ולקבוע צורך בהכנסת שיפורים - יש צורך לבצע מבדקי איכות פנימיים.

1. מטרה

לקבוע את שיטת ביצוע המבדקים הפנימיים והאחראים לישומה.

1. הגדרות
2. מסמכים ישימים
   1. **תוכנית מבדקים פנימיים תקופתית/שנתית -** [**ה.א. 1-03**](#_תכנית_מבדקים_תקופתית/שנתית)
   2. **רשימת תיוג למבדק איכות פנימי -** [**ה.א. 2-03**](#_רשימת_תיוג_למבדק)
   3. **דו"ח סיכום ממצאים והערות למבדק פנימי -** [**ה.א. 3-03**](#_דו"ח_סיכום_ממצאים_1)
   4. **נוהל פעולה מתקנת מס' 05**
3. שיטה

* לצורך עריכת המבדק הפנימי, ימונה עורך מבדק שיבצע את המבדק בנוסף על תפקידו (במידה ולעובד תפקיד עיקרי אחר).
* הכישורים הנדרשים לעורך מבדק פנימי:
* עבר השתלמות בת 16 שעות לפחות ועמד בה בהצלחה
* בקיא בהתרחשויות ובעשייה הפנימית של מרכז רש"ת
* נושא כתב מינוי לביצוע תפקיד זה
* על מבצע מבדק האיכות הפנימי:
* להפעיל תהליך הביקורת הפנימי על-פי דרישות 9001 ISO ובהתאם לתקן 19011 ISO.
* להכין תכנית סיקור (מבדקים) תקופתית ולהבטיח כי התכנית תכסה את כל חלקי מערכת האיכות המתועדת לפחות פעם בשנה.
* ליזום מבדק פנימי בלתי מתוכנן אם מתגלה תקלה חמורה בחלק של מערכת האיכות במהלך פעילות שגרתית, או מסקירת רישומי האיכות, מתלונות לקוחות או הנחיית סקר הנהלה.
* הכנת המבדק
* יש להודיע על קיום המבדק והנושאים שיבדקו באופן רשמי שבעה ימים לפני מועד קיומו.
* בטרם ביצוע המבדק על עורך המבדק לסקור את המסמכים הרלבנטיים לסיקור כגון: נהלים, תוצאת סיקורים קודמים.
* על עורך המבדק להכין רשימת תיוג או ללמוד את רשימת התיוג הקיימת.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **נוהל מס. 3**  **מבדקים פנימיים** | **עמוד 2 מתוך 2** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* ביצוע המבדק
* על עורך המבדק לקיים פגישת פתיחה אשר בה יתבצעו הפעולות הבאות:
  + - אישור מטרת הסיקור והיקפו
    - הצגת תוכנית הסיקור
* את הסיקור יש לבצע תוך שימוש ברשימות התיוג ולהוסיף להן את הראיות האובייקטיביות, שנמצאו.
* בטרם הצגת ממצאי הסיקור להנהלה, על הסוקר לדרג את מידת ההתאמה מול רשימת התיוג ולהכין "דו"ח סיכום ממצאים והערות למבדק פנימי" ועל-פי הצורך גם דרישה לפעולה מתקנת/מנעת לסעיפים החורגים מהדרישות של רשימת התיוג (בהתאם לחומרת אי ההתאמה).
* כל ממצא שיתגלה ע"י עורך המבדקים הפנימי יוצג מיידית לנבדק אשר יסביר את הרקע והסיבות לממצא.
* ביצוע מפגש הסיכום
* עורך המבדק יכנס את פורום ההנהלה לישיבת סיכום ובה ייתן סקירה אובייקטיבית של נתוני הסיקור.
* עורך המבדק יסביר את אי ההתאמות והחריגות מול הנוהל ואשר בעקבותיהם מולאו טפסי בקשה לפעולה מתקנת / דוח אי התאמה.
* יחתים את ההנהלה על ממצאים אלו תוך וידוא כי אכן הממצאים הובנו.
* יכתוב דו"ח וימסור אותו 14 ימים ממועד הסיקור.
* יסכם על מועדי הביצוע של הפעולות המתקנות.
* מעקב
* על עורך המבדקים לוודא את סגירת הדרישה לפעולה מתקנת (דפ"מ) מול ריכוז הדפמ"ים שהכין לעצמו.
* עורך המבדקים יבצע ביקורת מעקב שבו יבדוק את אפקטיביות הטיפול בפעילות המתקנת ובפעילות למניעת הישנותה של התופעה.
* באם היה כשל בביצוע התיקון ימשיך מעקב עד אחר ביצוע הפעולה המתקנת.

1. **אחריות**  
   מנהל מרכז רש"ת אחראי ליישום הנוהל.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

**הסבר**

# נוהל מס' 4 – בקרת שירות/משתקם לא מתאים

במקור ובשפת התקן המקורית מכונה נוהל זה המופיע בפרק 8 – "בקרת מוצר לא מתאים".

הסעיף דן במוצר לא מתאים ואנו מפרשים את הדרישה הגנארית של פרק 8 תחת ההגדרה "משתקם לא מתאים".

שעות רבות של חשיבה הושקעו בדילמה מי לא מתאים למי, כלומר האם מרכז רש"ת אינו מתאים למשתקם? או האם המשתקם אינו מתאים למרכז רש"ת?

כפי שתראו בנוהל סעיף השיטה מנחה מפורשות כיצד לעסוק בנושא חיוני זה.

התהליך חייב להיות מבוקר ומתועד.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | נוהל מס. 4בקרת שירות/משתקם לא מתאים | **עמוד 1 מתוך 1** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

1. כללי  
   **בשלבים השונים של הקשר בין המשתקם למרכז רש"ת, מאותרים מקרים בהם תוכניות השיקום/קידום שנקבעו אינן מתאימות למשתקם או שהמשתקם אינו מתאים למסגרת.מקרים אלה יש צורך לזהות, לקיים בקרה, לתעד, לדווח ולטפל באופן מתאים.**
2. מטרה

**לקבוע שיטה לאיתור וטיפול בתוכניות /משתקמים לא מתאימים.**

1. הגדרות

משתקם לא מתאים**: משתקם אשר על פי קביעת וועדה רב מקצועית לא הגיע להישגים המתוכננים לו.**

שירות לא מתאים**: ערכת תוכניות למשתקם (מכלול הפעילות של מרכז רש"ת) אשר על פי קביעת מנהל מרכז רש"ת (ובהמלצת הצוות) לא הביאה אותו להישגים הצפויים.**

1. מסמכים ישימים

* הוראת עבודה מנ. 1 - סיום השמה של משתקם במרכז רש"ת
* הוראת עבודה מנ. 3 - קבלת משתקם למרכז רש"ת
* הוראת עבודה שק. 5 - תוכניות קידום אישיות וקבוצתיות

1. **השיטה**

* להלן דרך האיתור והטיפול בשרות/משתקם לא מתאים:
  + - אחת לשנתים לפחות ועל פי הצורך, אותו יקבע מנהל מרכז רש"ת, בתדירות גבוהה יותר יקים מנהל מרכז רש"ת ישיבת הערכה לכל משתקם.
    - בישיבה זו יקבע הצוות האם השרות (מכלול הפעילות והתוכניות) הניתנים למשתקם מתאים לו או האם נוצר הצורך לבצע בו שינויים.במידה ונמצא כי יש לבצע בו שינויים תתקיים ההגדרה של "שירות לא מתאים".
    - החלטות ישיבת ההערכה תתועדנה ותופצנה לגורמים הרלוונטיים כמתבקש מאופי ההחלטה. בכל מקרה חובה לשמור עותק מההחלטות בתיק המשתקם.
    - במידה והצוות החליט כי השרות "לא מתאים" (ראה הגדרה) יקבע הצוות מהם השינויים הנדרשים ובישיבת ההערכה הבאה לאותו משתקם יקבע האם שוב נוצר "שירות לא מתאים".
    - אם יווצר מצב בו לא ימצא הצוות פתרונות לשינוי והתאמת השרות למשתקם תכונס הוועדה הרב מקצועית אשר גם היא יכולה להגדיר שינויים בשרות או לקבוע כי מתקיימת ההגדרה "משתקם לא מתאים". במקרה כזה תחליט הוועדה על המשך הטיפול (העברת המשתקם למסגרת אחרת, השארת המצב כפי שהוא או כל פתרון אחר).

1. **אחריות**מנהל מרכז רש"ת אחראי ליישום נוהל זה.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

# נוהל מס' 5 – פעולה מתקנת

**הסבר**

מרכז רש"ת נתפס בעינינו כ"ארגון לומד" ומעצם היותו כזה מנהל מרכז רש"ת מעוניין "לאגם את הידע" הצבור במרכז רש"ת ולהשביחו מעת לעת.

הפעולה המתקנת הינה פעילות מנהלתית שתסייע לך מנהל מרכז רש"ת שלא לחזור בשנית על כשל או טעות שקרתה במרכז רש"ת שעליו אתה מופקד.

אם התגלתה טעות/כשל/תקלה עליך מנהל מרכז רש"ת לטפל בה באופן מערכתי כך שתוכל למנוע את הישנותה בעתיד.

זיהוי הצורך לפעולה מתקנת עשוי להגיע מ"אי התאמה" במבדק פנימי או חיצוני,תלונת לקוח, אי יכולת להגיע לרמה סבירה בסקרי שביעות רצון או אי יכולת להגיע לתוצאה מקווה.

נוהל מס' 5 מסביר כיצד יש לפעול במקרים הללו.

העיסוק בפעולה מתקנת מתועד ומנוהל על גבי טופס יעודי.

פעמים רבות בבואך לבצע פעולה מתקנת עליך לבצע תחקיר באשר לסיבות השורש שגרמו לתופעה או לתוצאה-לשם כך עליך להשתמש במתודולוגיה של ניהול תחקירים המופיעה בערכת השקפים של ניהול סיכונים וקיום תחקיר.

יש פעמים שאתה כמנהל מרכז רש"ת מזהה הצלחה בתהליך או שיטת עבודה. גם להצלחות יש לבצע תחקיר על מנת שיזכרו וישמשו כנכס ארגוני.

לאחר שבצעת פעולה מתקנת עליך לבדוק את האפקטיביות שלה כלומר לראות באם הבעייה טופלה ואינה חוזרת להיות גורם מפריע לשרת הפעילות במרכז רש"ת

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | נוהל מס. 5פעולה מתקנת | **עמוד 1 מתוך 2** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

1. כללי  
   כדי למנוע הישנות של מקרי חריגות ואי התאמות - יש לנתח את הסיבות להיווצרות הבעיות ואת הדרכים לתקנן, זאת על ידי "פעולה מתקנת" אשר תבטיח אי-הישנות בעתיד.
2. מטרה  
   לקבוע שיטה ואת האחראים ליישום "פעולה מתקנת" ולטיפול במקרים בהם התגלו תקלות / אי התאמות / תלונות וכו'.
3. הגדרות  
   **פעולה מתקנת** - **פעולה** שתפקידה לסלק סיבות לאי התאמה, בחתך **רוחבי – למניעת הישנותן בעתיד.**
4. **מסמכים ישימים**

נוהל מס' 4 : בקרת מוצר לא מתאים

טופס דרישה לפעולה מתקנת/פעולה מונעת - ה.א. 1-05

1. שיטה

* הצורך בנקיטת פעולה מתקנת יכול להתעורר ממספר סיבות, ביניהן:
* הצטברות תלונות לקוח בעלות אופי דומה
* ממצאים של מבדקי איכות (פנימיים וחיצוניים)
* דווח של כל עובד שאיתר צורך (דווח בכתב)
* ניתוח סקרי שביעות רצון לקוחות
* חריגה מיעדים שמרכז רש"ת מציב
* הנחיות מסקר הנהלה
* ישיבות הערכה על משתקמים
* מנהל מרכז רש"ת או מי שהוסמך על ידו, על פי שיקול דעתו, בהצטבר מספיק ממצאים או באירועים בעלי חומרה שלדעתו מחייבים זאת רשאי ליזום הליך של פעולה מתקנת. זאת בנוסף לנושאים, שיועלו בישיבות ההנהלה.
* מנהל מרכז רש"ת יזמן את הגורמים המטפלים וכן גורמים נוספים (אם יש צורך - עפ"י העניין) לביצוע הפעילות אשר תתבצע עפ"י השלבים הבאים:
* מנהל האיכות ירשום את הסיבות לנקיטת הפעולה.
* הפורום ינתח ויחקור את הסיבות אשר גרמו לתקלה/תלונה/ארוע וכו' ויחליט על דרכים לביצוע הפעולה המתקנת.
* יקבע אחראי לביצוע הפעולה שנקבעה ותאריך לסיום הפעילות.
* מנהל מרכז רש"ת יוודא שהפעולה בוצעה וכן יוודא לאחר חלוף פרק זמן רלוונטי, את מידת יעילותה.
* אם יהיה צורך (למשל אם הפעולה לא בוצעה או הייתה בלתי יעילה) יזמן מנהל מרכז רש"ת שוב את הגורמים לדיון המשך/נוסף.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | **נוהל מס. 5**  **פעולה מתקנת** | **עמוד 2 מתוך 2** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

* השלבים השונים בתהליך פעולה מתקנת יתועדו ע"ג טופס דרישה לפעולה מתקנת / פעולה מונעת (ה.א. 05 -1).
* במקרים בהם, ע"פ שיקול דעתו של מנהל מרכז רש"ת, הפעולה המתקנת רלוונטית גם במרכז רש"תים אחרים ישלח מנהל מרכז רש"ת עותק מהטופס למפקח הארצי, אשר יחליט האם לידע מרכז רש"תים אחרים על מנת שאלה יוכלו לפתוח פעולה מונעת.

1. **אחריות**

מנהל מרכז רש"ת אחראי ליישום הנוהל.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

# נוהל מס' 6 – פעולה מונעת

**הסבר**

לאחר שהבנו ויישמנו את נוהל 5 העוסק בפעולות מתקנות, אנו משכללים במעט את התפיסה הניהולית שלנו כמנהלי מרכזי רש"ת.

השאלה העומדת לפתחינו כעת "האם היינו זקוקים לחוות באופן מעשי מקרה של כשל ולשלם בעד תוצאותיו?", "האם לא יכולנו לצפות מראש את האיום/ סיכון/ בעיה?".

אחת מההגדרות הנפוצות בתחום ניהול האיכות הינה:" ככל שאני מגלה תקלה בסמוך למועד היווצרותה או טרם היווצרותה - הקנס לתיקונה קטן יותר".

תפקיד הפעולה המונעת הינה זיהוי מוקדם ומניעה.

בנושא זה ישנה הרחבה בסט השקפים המצורף "סקר סיכונים וביצוע תחקירים".

את הפעולות המונעות כמו את הפעולות המתקנות יש לתעד וללמוד מהן.

אחרי שמבוצעת פעולה מונעת יש לבחון את האפקטיביות שלה, כלומר לראות עם שורשי הבעיה נעלמו והיא לא תשוב לאיים ולהכביד על מרכז רש"ת.

את המקור לזיהוי הפעולות המונעות ראה בנוהל להלן בסעיף "השיטה".

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם/לוגו של מרכז רש"ת** | נוהל מס. 6פעולה מונעת | **עמוד 1 מתוך 1** |
| **עדכון:** |
| [תחולה](#תוכן)**:** |

1. כללי  
   כדי למנוע מקרים של חריגות ואי התאמות פוטנציאליות - יש לאתר סיבות אפשריות להיווצרות הבעיות, עוד בטרם התרחשותם, ולקבוע את הדרכים למניעתן.
2. מטרה  
   לקבוע שיטה ואת האחראים לישומה לטיפול במקרים בהם יתכנו פוטנציאלית תקלות/אי התאמות/תלונות וכו' ולמנוע אותן באופן יזום.
3. הגדרות  
   **פעולה מונעת**: פעולה שתפקידה למנוע מראש אי התאמה פוטנציאלית בשירות.
4. מסמכים ישימים  
   טופס דרישה לפעולה מתקנת/פעולה מונעת - [ה.א. 05 -1](#_דרישה_לפעולה_מתקנת_1)
5. שיטה

* אי התאמות, תלונות וכו' צפויות בין השאר במקרים וממקורות המידע הבאים:
* הערות של לקוחות ו/או משתקמים
* הוראות עבודה/נהלים לא מתאימים
* המלצות סקר הנהלה
* ניתוחים סטטיסטיים מהם אפשר לאתר מגמות "שליליות"
* ממצאי מבדקים
* דיווח על פעולה מתקנת שבוצעה במרכז רש"ת אחר
* כמו כן רשאי כל עובד, במקרים בהם הוא מאתר בעיה פוטנציאלית, להמליץ בפני מנהל מרכז רש"ת על הצורך בנקיטת פעולה מונעת (דווח כתוב).
* כאשר יצטבר מידע כמפורט יזום מנהל מרכז רש"ת פתיחת תהליך "פעולה מונעת" על מנת למנוע מראש אירועים חריגים תלונות וכו'.
* אופן ביצוע הפעולה המונעת זהה לביצוע פעולה מתקנת והשלבים השונים מתועדים ע"ג טופס דרישה לפעולה מתקנת/פעולה מונעת - ה.א. 1-05

1. אחריות  
   מנהל מרכז רש"ת אחראי ליישום לניהול.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **מאשר** | **תפקיד** | **תאריך** | **חתימה** |

**ערכת**

**טופסי**

**מדריך האיכות**

## תוכן עניינים – מאגר הטפסים – מדריך האיכות

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם הטופס** | **מספר הטופס** | **הפרק/נוהל בו מופיע הטופס** |
| **טפסי מדריך האיכות** | | |  |
|  | **מצע לדיון סקר הנהלה** | [**מ.א. 1-5**](#_מצע_לדיון_סקר) | [פרק 5](#_פרק_5) |
|  | **דו"ח ריכוז פעולות מתקנות/מונעות (דפ"מים)** | [**מ.א. 2-5**](#_דו"ח_ריכוז_דפ"מים) | [פרק 5](#_פרק_5) |
|  | **סיכום סקר הנהלה** | [**מ.א. 3-5**](#_סיכום_סקר_הנהלה) | [פרק 5](#_פרק_5) |
|  | רשימת מטפלים מורשים | [מ.א. 1-7](#_רשימת_מטפלים_מורשים) | [פרק 5](#_פרק_5) |
|  | טופס הערכה למטפל מורשה | [מ.א. 2-7](#_טופס_הערכה_למטפל) | [פרק 7](#_פרק_7) |
|  | טופס ריכוז ציונים למטפל מורשה | [מ.א. 3-7](#_ריכוז_ציונים_למטפל) | [פרק 7](#_פרק_7) |
|  | **שאלון שביעות רצון לחניכי מרכז רש"ת** | [**מ.א. 1-8**](#_שאלון_שביעות_רצון) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **שאלון שביעות רצון לבני משפחה/אפוטרופסים ומערך הדיור** | [**מ.א. 2-8**](#_שאלון_שביעות_רצון_1) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **שאלון שביעות רצון לספקי עבודה** | [**מ.א. 3-8**](#_שאלון_שביעות_רצון_2) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **שאלון שביעות רצון לגורמי רווחה ברשוית** | [**מ.א. 4-8**](#_שאלון_שביעות_רצון_3) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **ריכוז נתונים – סקרי שביעות רצון** | [**(גיליון אקסל)**](#_ריכוז_נתונים_–) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **סיכום נתונים – סקרי שביעות רצון** | [**מ.א. 5-8**](#_סיכום_נתונים_–) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **תלונת לקוח** | [**מ.א. 6-8**](#_תלונת_לקוח_) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | ריכוז שנתי של תלונות לקוח | [מ.א. 7-8](#_ריכוז_תלונות_לקוח) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **דיווח על ביצוע עדכון במסמך מבוקר** | [**ה.א. 1-01**](#_דיווח_על_ביצוע) | [נוהל 01](#_נוהל_מס._1) |
|  | תוכנית מבדקים שנתית | [ה.א. 1-03](#_תכנית_מבדקים_תקופתית/שנתית) | [נוהל 03](#_נוהל_מס._3) |
|  | רשימת תיוג למבדק איכות פנימי | [ה.א. 2-03](#_רשימת_תיוג_למבדק) | [נוהל 03](#_נוהל_מס._3) |
|  | דו"ח סיכום ממצאים והערות **למבדק פנימי** | [ה.א. 3-03](#_דו"ח_סיכום_ממצאים) | [נוהל 03](#_נוהל_מס._3) |
|  | דרישה לפעולה מתקנת/מונעת **(דפ"מ)** | [ה.א. 1-05](#_דרישה_לפעולה_מתקנת) | [נוהל 05](#_נוהל_מס._5), [נוהל 06](#_נוהל_מס._6) |

* כדי לצפות בטופס – יש לבחור/ללחוץ על מספר הטופס
* כדי לחזור מהטופס אל תוכן העניינים של המאגר – ניתן ללחוץ על הכותרת בראש כל עמוד בטופס : שם / לוגו של מרכז רש"ת

תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### מצע לדיון סקר הנהלה לשנת

**1. מבדקים פנימיים אשר בוצעו במהלך השנה (בהשוואה לתוכנית המבדקים)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **התחום/הגוף הנבדק** | **תאריך יעד למבדק** | **תאריך ביצוע בפועל** |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**מצ"ב:**

1. **פעולות מתקנות ומונעות** **-** דו"ח ריכוז דפ"מים

2. **תלונות לקוח** **-** ריכוז תלונות לקוח שנתי

3. **סיכום נתוני סקר שביעות רצון**

4. **ריכוז ארועים חריגים שנתי**

5. **סיכום סקר הנהלה משנה קודמת**

**העתקים:**

1.

2.

3.

4.

ט. מ.א. 1-5 עמ' 1 מתוך \_\_\_\_\_

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### דו"ח ריכוז דפ"מים - לשנת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **תאריך  המבדק** | **הוראת העבודה הנבדקת** | **מספר הפעולה** | **פעולה** | | | **לו"ז  לסיום** | **תאריך בדיקת יעילות** | **סגירת דפ"מ** | | **הסיבה לדפ"מ** |
| **כן** | **לא** |
| **תיקון** | **מתקנת** | **מונעת** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ט. מ.א. 2-5 עמ' 1 מתוך \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### סיכום סקר הנהלה - לשנת

|  |  |
| --- | --- |
| **השתתפו:** |  |
|  |  |

**סיכום נושאים עיקריים והחלטות שעלו בדיון:**

|  |
| --- |
| **מבדקים פנימיים (כולל דפ"מים והטיפול בהם)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **החלטות** | **אחריות ביצוע** | **תאריך לביצוע** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **תלונות לקוח** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **החלטות** | **אחריות ביצוע** | **תאריך לביצוע** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ט. מ.א. 3-5 עמ' 1 מתוך \_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **סקר שביעות רצון: (התייחסות כללית לביצוע הסקרים ותוצאותיהם)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **החלטות** | **אחריות ביצוע** | **תאריך לביצוע** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**מעקב אחר ביצוע החלטות**

**פירוט החלטות מסקר הנהלה קודם (שנת \_\_\_\_\_\_\_):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **החלטות** | **ביצוע/אי ביצוע** | **הסבר** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ביצוע החלטות מסקר הנהלה קודם – הסבר כללי:** |
|  |
|  |
|  |

**מנהל/ת האיכות:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**העתקים:** 1.

2.

3.

ט. מ.א. 3-5 עמ' \_\_\_ מתוך \_\_\_\_\_

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### רשימת מטפלים מורשים

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס"ד** | **שם המטפל** | **תחום**  **הטיפול** | **תאריך התחלת עבודה** | **בעל תעודה רשמית לביצוע הטיפול**  **(כן/לא)** | **המלצות ממקום עבודה קודם**  **(כן/לא)** | **תאריך סיום עבודה** | **סיבת**  **עזיבה** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |

ט. מ.א 1-7

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### טופס הערכה למטפל מורשה

שם המטפל/ת: תחום התמחות:

מס' שעות עבודה בשבוע: הערכה לפעילות שנערכה ב

**ציין תאריך מלא**

**או** הערכה לפעילות לחודש \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ציין חודש ושנה**

שם המעריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תפקידו \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

דרג את הנושאים הבאים: ( 1 – גרוע, 5 - טוב מאוד)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מסד** | **נושא** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1** | רמת העניין שגילו המשתקמים בפעילות |  |  |  |  |  |
| **2** | גיוון הנושאים הנלמדים בפעילויות |  |  |  |  |  |
| **3** | התקדמות ביכולות המשתקמים |  |  |  |  |  |
| **4** | יחס המדריך למשתקמים והתמודדותו עם מוגבלותם |  |  |  |  |  |
| **5** | שליטת המדריך בחומר המועבר |  |  |  |  |  |
| **6** | טכניקות עבודה ויכולת אילתור |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
|  | **ממוצע** |  | | | | |

בחר משתקם/ה באופן אקראי ושאל אותו לדעתו על הפעילות (תוכן הפעילות ומידת שביעות רצונו מהמדריך).

שם המשתקם/ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דעתו בנושא :

**תאריך:** **חתימה:**

ט. מ.א. 2-7

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### ריכוז ציונים למטפל מורשה

שם המטפל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תחום התמחות:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ריכוז ציונים לתקופה: מ-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עד -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ציין תאריך מלא ציין תאריך מלא**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מסד** | **תאריך** | **ציון ממוצע** | **הערות** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ממוצע שנתי** | |  |  |

שם ממלא הטופס: תפקיד:

חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:

ט. מ.א. 3-7

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### שאלון שביעות רצון למשתקמים במרכז רש"ת

משתקם/ה יקרה,

אנו מבקשים לדעת מה התחומים שבהם אנו טובים ומהם התחומים הדורשים שיפור.

אנו מבקשים מכם למלא את השאלון המופיע בהמשך. לא צריך לציין את הפרטים המזהים.

שם המשתקם: ת.ז\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם מראיין: תפקיד:

תאריך:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **היגד** | **כן, מאוד**  **4** | **קצת**  **3** | **ככה ככה**  **2** | **בכלל לא**  **1** |
| **1** | אני אוהב את מקום העבודה שלי |  |  |  |  |
| **2** | נעים לי עם חבריי למחלקה/קבוצה |  |  |  |  |
| **3** | העבודה שלי מוצאת חן בעיני |  |  |  |  |
| **4** | המדריך עוזר לי כשיש לי בעיה בעבודה |  |  |  |  |
| **5** | המדריך עוזר לי כשיש לי בעיה רפואית |  |  |  |  |
| **6** | המדריך עוזר לי כשיש לי בעיה עם משתקם אחר |  |  |  |  |
| **7** | המדריך מסביר לי בצורה ברורה את העבודה |  |  |  |  |
| **8** | אני מרגיש שהצוות מכבד אותי במקום העבודה |  |  |  |  |
| **9** | נעים לי לעבוד בחדר העבודה  (אור, אוויר, מוסיקה, מזגן, צפיפות) |  |  |  |  |
| **10** | השירותים נקיים ומצוידים באביזרים הנדרשים (נייר טואלט, סבון, מגבות/אוויר חם) |  |  |  |  |
| **11** | הבנין של מרכז רש"ת נוח ונעים  (ריהוט, עציצים, תמונות) |  |  |  |  |
| **12** | פעם בשנה אני מקבל שי לחג בראש השנה או בפסח ויוצא לטיול |  |  |  |  |
| **13** | ארוחת הצהריים המוגשת לי טעימה, מגוונת וחמה |  |  |  |  |

הערות, התייחסות נוספת:

**תודה על שיתוף הפעולה**

ט. מ.א. 1-8

### שאלון שביעות רצון להורים/אפוטרופוסים ומסגרות דיור

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

הורה/אפוטרופוס/נציג מסגרת דיור יקר,

בימים אלה אנו עורכים סקר שביעות רצון בקרב לקוחותינו. הסקר מועבר למשתקמים, למשפחות, מערכי הדיור, עובדים סוציאליים ברשויות המקומיות וספקי עבודות.

נודה על מילוי השאלון המפורט בהמשך, על מנת שנוכל לדעת מה הם התחומים בהם אנו טובים ומהם התחומים בהם אנו צריכים לבצע שינוי ולהשתפר.

מרכז רש"ת השקיע וימשיך להשקיע רבות בהקמת מערך שירותים מתקדם שיאפשר לנו לשמור על הקווים המנחים אותנו: גישה אישית וטיפול מסור ומקצועי במשתקמים, תוך רצון להמשיך לשפר ולפתח תחומים נוספים.

משפחה המעוניינת להשאיר את השאלון אנונימי יכולה להעביר את השאלון ללא ציון פרטים מזהים.

שם המשתקם: שם ממלא השאלון והקרבה למשתקם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מסד** | **היגד** | **מסכים מאוד**  **4** | **מסכים**  **3** | **מסכים באופן חלקי**  **2** | **לא מסכים**  **1** |
| **1.** | האינפורמציה המגיעה ממרכז רש"ת אמינה בעיני |  |  |  |  |
| **2.** | צוות מרכז רש"ת זמין במידת הצורך בשעות העבודה |  |  |  |  |
| **3.** | צוות מרכז רש"ת זמין **בשעת חירום** **מעבר** לשעות העבודה |  |  |  |  |
| **4.** | קיימת התייחסות ושיפור בבעיה לאחר שיחה עם אנשי הצוות |  |  |  |  |
| **5.** | צוות מרכז רש"ת הינו אדיב ומנומס **למשתקמים** |  |  |  |  |
| **6.** | צוות מרכז רש"ת הינו אדיב ומנומס **להורים/אפוט** |  |  |  |  |
| **7.** | רמת האוכל המסופקת למשתקם משביעת רצון |  |  |  |  |
| **8.** | אני זוכה להתייחסות מצוות מרכז רש"ת בקשר לבעיותי/בקשותי |  |  |  |  |
| **9.** | התנאים הפיזיים במרכז רש"ת טובים ונוחים |  |  |  |  |
| **10.** | המשתקם זוכה לטיול שנתי ושי לחג לפי נהלי מרכז רש"ת |  |  |  |  |
| **12.** | מרכז רש"ת תורם לקידומו של המשתקם |  |  |  |  |

הערות /התייחסות נוספת במידת הצורך:

**תודה על שיתוף הפעולה**

ט. מ.א. 2-8

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### שאלון שביעות רצון לספקי עבודות

ספק יקר,

בימים אלה אנו עורכים סקר שביעות רצון בקרב לקוחותינו. הסקר מועבר למשתקמים, למשפחות, מערכי הדיור, עובדים סוציאליים ברשויות המקומיות וספקי עבודות.

נודה לכם על מילוי השאלון המפורט בהמשך, על מנת שנוכל לדעת מה הם התחומים בהם אנו טובים ומהם התחומים בהם אנו צריכים לבצע שינוי ולהשתפר.

מרכז רש"ת השקיעה ותמשיך להשקיע רבות בהקמת מערך שירותים מתקדם שיאפשר לנו לשמור על הקווים המנחים אותנו: גישה אישית וטיפול מסור ומקצועי במשתקמים, תוך רצון להמשיך לשפר ולפתח תחומים נוספים.

ספק המעוניין להשאיר את השאלון אנונימי יכולה להעביר אלינו את השאלון בדואר ללא ציון פרטים מזהים.

**שם הספק/חברה:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **איש הקשר בחברה:**

**תאריך**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **היגד** | **טוב מאד**  **1** | **טעון שיפור קל**  **2** | **טעון שיפור ניכר**  **3** | **לא מרוצה בכלל**  **4** |
| **1.** | אני מרוצה מהשירות הניתן לי ע"י מרכז רש"ת |  |  |  |  |
| **2.** | העבודה מבוצעת לפי הדרישה ובזמן |  |  |  |  |
| **3.** | חומרי הגלם והמוצרים המוכנים מאוחסנים במקום נקי |  |  |  |  |
| **4.** | במקרים דחופים מרכז רש"ת מבצע את העבודה מיידית |  |  |  |  |
| **5.** | המדריכים זמינים בשעת הצורך |  |  |  |  |
| **6.** | היחס של צוות מרכז רש"ת הינו יעיל ואדיב |  |  |  |  |

**נשמח לקבל הערות ותגובות נוספות לשיפור השרות:**

**תודה רבה על שיתוף הפעולה**

ט. מ.א. 3-8

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### שאלון שביעות רצון של גורמי רווחה ברשויות

לקוח יקר,

בימים אלה הננו עורכים סקר שביעות רצון בקרב לקוחותינו. הסקר מועבר למשתקמים, למשפחות, מערכי הדיור, עובדים סוציאליים ברשויות המקומיות וספקי עבודות.

נודה לכם על מילוי השאלון המפורט בהמשך, על מנת שנוכל לדעת מה הם התחומים בהם אנו טובים ומהם התחומים בהם אנו צריכים לבצע שינוי ולהשתפר.

מרכז רש"ת השקיעה ותמשיך להשקיע רבות בהקמת מערך שירותים מתקדם שיאפשר לנו לשמור על הקווים המנחים אותנו: גישה אישית וטיפול מסור ומקצועי במשתקמים, תוך רצון להמשיך לשפר ולפתח תחומים נוספים.

לקוח המעוניין להשאיר את השאלון אנונימי יכולה להעביר אלינו את השאלון ללא ציון פרטים מזהים.

**שם הרשות**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**שם ממלא הטופס ותפקידו**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **היגד** | **מסכים מאוד** | **מסכים** | **מסכים באופן חלקי** | **לא מסכים** |
| **4** | **3** | **2** | **1** |
|  | המשתקם מקבל שירות התואם את צרכיו |  |  |  |  |
|  | קליטת משתקם חדש במרכז רש"ת נעשית ביעילות ובמקצועיות |  |  |  |  |
|  | אינפורמציה ממרכז רש"ת מועברת באופן מלא ובשקיפות |  |  |  |  |
|  | החלטות המתקבלות במשותף עם מרכז רש"ת מבוצעות  בפועל |  |  |  |  |
|  | תדירות הקשר השוטף עם מרכז רש"ת מספקת |  |  |  |  |
|  | מרכז רש"ת זמין ונותן מענה בזמן סביר |  |  |  |  |
|  | תוכניות הקידום מבוצעות במקצועיות, שיטתיות ועקביות |  |  |  |  |
|  | מרכז רש"ת מפעיל שיטות טיפול מתקדמות |  |  |  |  |
|  | בהגיעי למרכז רש"ת אני מתרשם מאוירה חיובית, נעימה ואדיבה |  |  |  |  |

התייחסות נוספת/הערות/הארות:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**תודה על שיתוף הפעולה**

ט. מ.א. 4-8

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### ריכוז נתונים – סקר שביעות רצון

**משתקמים/ משפחות או נציגי דיור / ספקי עבודה / גורמי רווחה ברשויות**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס' לקוח**  **מס' היגד**  **בשאלון** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **ציון ש.ר. ממוצע**  **להיגד** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ציון ש.ר. ממוצע ללקוח** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ש.ר. – שביעות רצון

**הנחיות:**

1. מומלץ לבצע את ריכוז הנתונים בגיליון אקסל
2. למספר את השאלונים של סוג לקוחות בסדר רץ נפרד
3. למלא מתחת לכל לקוח את המספר הנבחר על ידו לכל היגד

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### סיכום נתונים – סקר שביעות רצון

**לקוחות:**

מס' השאלונים:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **מס'** | **ההיגד בשאלון** | **ציון ממוצע כולל** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ממוצע כולל** | |  |

ט. מ.א. 5-8 עמ' 1 מתוך \_\_\_\_

### תלונת לקוח מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

תאריך:

**1**. שם מקבל התלונה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **2**. תפקיד:

**3**. שם מגיש התלונה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **4**. קרבה למשתקם:

**5**. מהות התלונה:

**6**. בירור פרטים נוספים במידת הצורך

**7**. הטיפול בתלונה

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שם המטפל בתלונה חתימה תאריך**

**8**. תשובה ללקוח:

8.1 **ראשונית** (תוך 3 ימים)

8.2 **סופית** (עד שבועיים)

**9**. נפתחה פעולה מתקנת לא / כן ומספרה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מנהל האיכות: שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ט. מ.א. 6-8

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### ריכוז תלונות לקוח לשנת \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס"ד** | **מספר תלונה** | **מהות** | **תאריך פתיחה** | **מעמד תלונה**  **(פתוחה/סגורה)** | **טופל ע"י** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ט. מ.א. 7-8 עמ' 1 מתוך \_\_\_\_

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### דיווח על ביצוע עדכון במסמך מבוקר

מאת: מרכז רש"ת: שם המדווח: תאריך:

**1.** **להלן רשימת עדכונים שבוצעו על ידנו במסמכים מבוקרים :**

1. שם המסמך : מספרו: מהדורה מעודכנת:

הסעיף לעדכון: מהות העדכון :

1. שם המסמך : מספרו: מהדורה מעודכנת:

הסעיף לעדכון: מהות העדכון :

1. שם המסמך: מספרו: מהדורה מעודכנת:

הסעיף לעדכון: מהות העדכון :

1. **התייחסות המפקח הארצי :**
2. שם המסמך : מספרו: מהדורה מעודכנת:

הסעיף לעדכון: מהות העדכון :

1. שם המסמך : מספרו: מהדורה מעודכנת:

הסעיף לעדכון: מהות העדכון :

1. שם המסמך: מספרו: מהדורה מעודכנת:

הסעיף לעדכון: מהות העדכון :

ט. ה.א. 1-01

‏תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### תכנית מבדקים תקופתית/שנתית

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| תאריך יעד למבדק | **הוראות העבודה**  **הנבדקות** | מס' הוראת העבודה | | הנבדק/ים |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ט. ה.א. 1-03

ט. ה.א. 1-03

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### רשימת תיוג למבדק איכות פנימי

תאריך:

הוראת עבודה/תחום:

שם הנבדק ותפקידו:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **הסעיף הנבדק** | **הנושא** | **מבוצע**  **כראוי** | **טעון**  **שיפור**  **קל** | **טעון שיפור**  **ניכר** | **לא רלוונטי** | **מספר ההערה** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

עורך המבדק: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ט. ה.א. 2-03

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### דו"ח סיכום ממצאים והערות למבדק פנימי

תאריך:

עורך המבדק:

הוראת העבודה/התחום הנבדק :

סוג ו/או כמות הממצאים הנבדקים:

הערה מס' :

ממצאי המבדק:

הערה מס' :

ממצאי המבדק:

הערה מס' :

ממצאי המבדק:

הערה מס' :

ממצאי המבדק:

ט. ה.א. 3-03 עמ' 1 מתוך \_\_\_\_

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

### דרישה לפעולה מתקנת / פעולה מונעת (דפ"מ)

תאריך:

מנהלת האיכות/עורכת המבדק:

הקף בעיגול: פעילות תיקון / פעולה מתקנת / פעולה מונעת מס'

הסיבות לנקיטת הפעולה: (פרט או צרף / הפנה למסמך)

**פרוט הפעולות:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **הפעולה** | **אחראי** | **לו"ז**  **לסיום** | **לו"ז לבדיקת יעילות** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

חתימת מנהלת האיכות/עורכת המבדק:

חתימת מנהלת מרכז רש"ת:

ט. ה.א. 1-05 עמ' 1 מתוך 2

### [שם / לוגו של מרכז רש"ת](#_תוכן_עניינים_–)

סגירת דרישה לפעולה מתקנת / פעולה מונעת (דפ"מ)

ממצאי בדיקת יעילות להוראת עבודה: מתאריך:

הפעולה נסגרה: כן / לא (יש לפרט ולקבוע תאריך לבדיקת יעילות נוספת):

תאריך לבדיקת יעילות נוספת :

חתימת מנהלת איכות/עורך מבדק: תאריך:

חתימת מנהל/ת: תאריך:

**במקרים בהם הפעולה לא נסגרה ונקבע תאריך לבדיקת יעילות נוספת – נא למלא להלן:**

ממצאי בדיקת יעילות נוספת:

הפעולה נסגרה: כן / לא (פרט):

חתימת מנהלת האיכות/עורכת המבדק: תאריך:

חתימת המנהל/ת: תאריך:

ט. ה.א. 1-05 עמ' 2 מתוך 2

ט. ה.א. 1-05 עמ' 2 מתוך 2

1. מרכז רש"ת = מרכז רצף שירותי תעסוקה = מע"ש [↑](#footnote-ref-1)