**מארז**

**ניהול איכות**

**למרכז יום טיפולי סיעודי 21+[[1]](#footnote-1)**

**מדריך האיכות וטפסים**

**ייעוץ ופיתוח מקצועי :**

**דני כץ**

**ד"ר תמוז יצחק**

**עריכה :**

**ד"ר תמוז יצחק**

**אורלי חיימוביץ**

**ינואר 2016**

**תכולת המארז**

1. דברי פתיחה ושלמי תודה – ויויאן אזרן, מנהלת השירות בקהילה
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 יום 21+ יתפקד.  
   כל הוראת עבודה מתארת תהליך המתרחש במרכז יום 21+ 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 יום 21+ .
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 יום 21+ 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.**

לנוחותכם המסמך ניתן להורדה כקובץ WORD, אך אין לעשות בו שינויים ללא אישור של המפקח הארצי על תעסוקה, השרות בקהילה, האגף לטיפול באדם עם מש"ה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

**דברי פתיחה**

"המארז לניהול איכות" נולד כמענה למחסור בערכת "כלי ניהול יעודי" למנהלי מרכזי יום 21+.

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 יום 21+, 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 יום 21+ים בתצורותיו הארגוניות השונות.

בתוכנית האסטרטגית לה היו שותפים: נציגי האגף לטיפול באדם עם מש"ה וקרן שלם, תוכנן והתקיים קורס בן 120 שעות לימוד במסגרת מכון טראמפ, בית איזי שפירא בהנחיית ד"ר תמוז והשתתפו בו כ- 30 מנהלי מרכזי יום 21+.

כבסיס לקיום הלמידה נקבעו העקרונות הבאים:

* הכנת המארז לניהול איכות למרכז יום 21+ תעשה במתכונת של "כיתת הכשרה ויצירה" של מנהלי מרכזי 21+.
* 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 יום 21+ 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 ידע ושותפויות בקרן שלם
* ד"ר תמוז יצחק, שערך וביצע את השתלמות למנהלי מרכזי יום 21+ וכתב את תכני המארז
* גב' ורד רודיך, מנהלת מערך הדיור באקים, שליוותה וסייעה בהדרכת הקורס למנהלי מרכזי יום 21+
* גב' אורלי חימוביץ, שסייעה רבות בכתיבה ועריכת המארז והוצאתו לאור.

**אני בטוחה כי תעשו שימוש מועיל בנכס המוצע לכם ובאמצעותו תקדמו את מרכז יום 21+ אשר אתם עומדים בראשו.**

**הצלחה מרובה בעשייה.**

**ויויאן 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 מרכזי יום טיפוליים סיעודיים לאנשים בוגרים , בני 21+ עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

המארז מהווה תוצר המשך להשתלמויות שהתקיימו לאנשי המקצוע בתחום השיקום 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 מרכזי היום לאנשים עם מש"ה בני 21+, 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 יום 21+ יקר/ה,

אנו נותנים בידייך כלי רב עוצמה שנועד לסייע לך בשגרת הניהול של מרכז יום 21+ עליו אתה מופקד.

אנו מצפים, כי תבחר לעשות שימוש מלא בחומרים המסופקים לך לצורך התעדה לתקן 9001 ISO של מרכז יום 21+ בראשו אתה עומד.

חשוב להנהלת האגף, למשתקמים ובני משפחתם, כי אתה המנהל תכליל את גישת ניהול האיכות בשגרת הפעילות במרכז יום 21+.

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 יום 21+ גדול/קטן/בינוני.
2. לצורך הנוחות השתמשנו בהגדרה **מנהל** מרכז יום 21+, אך כמובן ההתייחסות היא לשני המינים.
3. אין החלטה גורפת כיצד לכנות את מקבל השרות במרכז יום 21+ – אנו נשתמש בשם **"משתקם"**.
4. מארז האיכות מותאם לכל סוג של מרכז יום 21+: 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 מרכזי יום 21+, 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 מרכזי יום 21+, שעברו את התהליך במתכונת המופיעה במארז איכות זה.

**בהצלחה**

**דניאל כץ, מפקח ארצי על רצף שירותי התעסוקה**

**השירות לקהילה**

**האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית**

**מנהלות ומנהלי מרכזי יום 21+,**

**מעצם ההזדמנות שניתנה לי להוביל את התהליך של התעדת מרכזי יום 21+ בשנים האחרונות,**

**ולאור היכרות שלי עמכם מנהלי מרכזי יום 21+,**

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

**לשפר באופן דרמטי את מעטפת הביצועים של**

**מרכז יום 21+ .**

**לפיכך כאמצעי משלים למארז,**

**אני מתחייב בזאת**

**להגיע לכל מרכז יום 21+, שאליו אוזמן**

**ולקיים מפגש בן שלוש שעות.**

**בפגישה אציג את היתרונות והאתגרים ביישום מערכת איכות 9001 ISO במרכז יום 21+ עליו אתם אמונים.**

**ד"ר תמוז איציק**

**מה זה ISO בכלל ומה הוא יכול להועיל לי כמנהל מרכז יום 21+**?

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 יום 21+ 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 עולות

**מה הם תקני ISO ?**

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

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 יום 21+ שלך.
* עכשיו הגיע הזמן לעיין במדריך האיכות - בו תלמד לזהות את דרישות התקן וכיצד דרישות אלה עשויות להשפיע על מרכז יום 21+ בראשו אתה עומד.
* להזכירך ד"ר תמוז יוכל לתת לך שיחת יעוץ ראשונית להבהרות בסיסיות.
* עתה מומלץ שתכנס את הסגל הבכיר של מרכז יום 21+ 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 יום 21+ נציג הנהלה לאיכות – מנהל איכות
* יש למרכז יום 21+ מבנה ארגוני
* יש למרכז יום 21+ הגדרות עיסוק
* יש למרכז יום 21+ פרופיל
* יש למרכז יום 21+ אמנת שירות

**ואיך ממשיכים?**

* זהה את בעלי התפקידים הרלוונטיים הקשורים לתהליכים השונים המתקיימים במרכז יום 21+.
* קרא ביחד עם בעלי התפקידים הרלוונטיים את ערכת הוראות העבודה המתארות את תהליכי ליבה המתרחשים במרכז יום 21+ 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 יום 21+ הוראות עבודה חתומות וטפסים ישימים
* יש למרכז יום 21+ מדריך איכות חתום
* יש למרכז יום 21+ מערכת מבדקים פנימיים
* יש למרכז יום 21+ אינדיקציה על שביעות רצון לקוחותיו
* יש למרכז יום 21+ סקר הנהלה

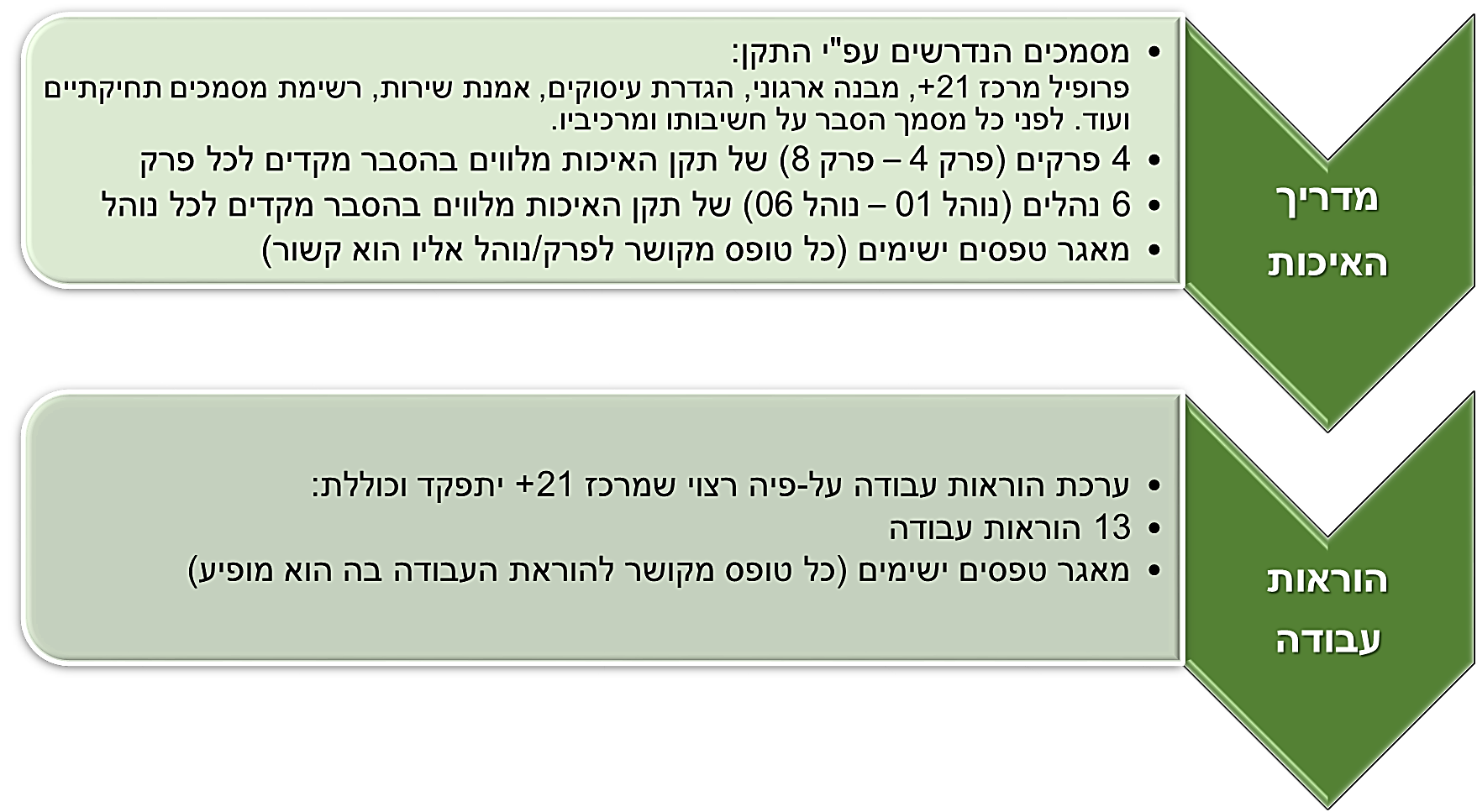
**איך מסיימים ?**

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 יום 21+ 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 יום 21+ 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 יום 21+ 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 יום 21+.

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 יום 21+, 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 שם הפרק/נוהל**
* **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 שורת השם/כותרת בטופס.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מספר הפרק/**  **הסעיף/הנוהל** | **נושא / פרק / נוהל** | **מהדורה** | **הערה** |
|  | [**פרופיל מרכז יום 21+**](#_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_1) |  |  |
|  | [**אמנת שירות**](#_אמנת_שרות) |  |  |
|  | [**יחסי גומלין בין תהליכי המפתח במרכז יום 21+**](#_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 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 יום 21+ | 1 |
| מנהל איכות | 2 |
| מכון התקנים הישראלי | 3 |

# [פרופיל מרכז יום 21+](#נושא_פרק_נוהל)

**הסבר**

פרופיל מרכז יום 21+ הינו מסמך המביא לביטוי שיווקי את מרכז יום 21+ ויכולותיו.

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

במסמך זה יש לכם הזדמנות לתאר של מרכז יום 21+ ולכן שווה להשקיע מחשבה בתוכן ובעיצוב של המסמך הפרופיל.

להלן דוגמא לפרוספקט מסוג זה – פרופיל מרכז יום 21+.

עלייך לבצע התאמות בכדי שהמסמך ייצג את מרכז יום 21+ עליו אתה מופקד כולל הוספת הלוגו שלכם בראש העמוד.

1. **מרכז יום 21+ הינו מרכז יום שיקומי המיועד לאנשים בעלי פיגור שכלי, מגיל 21 שנים ומעלה לתושבי \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ורשויות מקומיות סמוכות.**
2. **העיסוק המרכזי: שיקום שיפור ושימור תפקודים יום-יומיים של אנשים עם פיגור שכלי בתחום.**
3. **זמני פעילות:   
   ימים א' – ה' בין השעות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
4. **מטרות מרכז יום 21+:**
   * **מתן מענה שיקומי מותאם דיפרנציאלית לכל משתקם.**
   * לשפר את איכות החיים ולשמר את התפקודים הקיימים של המשתקמים.
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 יום 21+ פועל בכדי להעניק** הזדמנות לכל משתקם להביא לידי ביטוי את היכולות הטמונות בו בהתאם ליכולותיו, כישוריו ורצונותיו תוך מתן מענים טיפוליים שיקומיים בהתאמה מקסימלית לצרכיו האינדיבידואלים.
6. **צוות:  
   במרכז יום 21+ מועסקים: מנהל, רכז טיפול, מדריכים שיקומיים, צוות מקצועות בריאות, צוות העשרה, שומר ומתנדבים בתפקידים שונים.**
7. **סל השרותים שמעניק מרכז יום 21+ למשתקמים:**

* **תוכנית אישית וקבוצתית:** תכנית המותאמת לכל משתקם ומכוונת לסייע לשיפור איכות החיים ולשימור תפקודים קיימים ע"י מימוש יכולות לעצמאות, ביטוי עצמי, תחושת שליטה על החיים, אינטראקציות חברתיות וכו'.
* **רווחה: המשתקמים זכאים לסל שרותי רווחה אשר כולל: טיולים, צפייה במופעים אמנותיים, נופש שנתי, שי לחג ומסיבות וטקסים בחגים.**

**הסבר**

# [תחום המערכת והשמטות](#נושא_פרק_נוהל)

תחום המערכת בא להגדיר בצורה חד משמעית את התאמת הפעילות במרכז יום 21+ לדרישות המנדטוריות של התקן.

אם חלק מהדרישות אינן מתאימות לפעילות מרכז יום 21+ 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 יום 21+ עליו אתה מופקד ועל-פי הצורך לשנותן.

**שירותים לשיקום טיפול ושימור תפקוד יום-יומי**

**לאנשים בני 21+ עם מוגבלות שכלית התפתחותית**

**Vocational Rehabilitation Day Care**

**for mentally disabled people at the age 21+**

**תחום מערכת ניהול האיכות – השמטות**

ממערכת ניהול האיכות של מרכז יום 21+ הושמטו הדרישות הבאות:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **מס'** | **הסעיף/ים המושמט** | **הסבר להשמטה** |
| 1 | **סעיף 7.3** | "תכן ופיתוח", ההנמקה: מרכז יום 21+ 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](#נושא_פרק_נוהל)

**הסבר**

**חזון מרכז יום 21+** - תמונה עתידית של מרכז יום 21+ במיטבו. החזון הנו משפט או פסקה שמסבירים לעובדי מרכז יום 21+, 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 יום 21+ ולבעלי העניין בו חיבור מוטיבציוני ערכי אל מטרות מרכז יום 21+, 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 יום 21+, הן בעיצוב החזון והן בהנהגת מרכז יום 21+ 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 יום 21+ 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 יום 21+, 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 יום 21+, 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 יום 21+ (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 יום 21+ יקבע את הדרך להפיץ את המדיניות בארגון כך שתהיה מוכרת ומובנת, וכל עובד יקדם בתחומו את המטרות שמרכז יום 21+ הציב לעצמו.   
   אין הכוונה שכל עובד ידע את מדיניות האיכות בעל פה, אלא שהתנהגותו ועבודתו יצביעו על כך שהמדיניות הופנמה ברובדי מרכז יום 21+ השונים.
5. מרכז יום 21+ יבחן את המשך ההתאמה של מדיניות האיכות לשינויים בתוך מרכז יום 21+ 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).

**הצהרת מחויבות ההנהלה לאיכות:**

1. מרכז יום 21+ \_\_\_\_\_\_\_ מיישם מערכת ניהול איכות בהתאם לדרישות ISO 9001:2008, בהתאם לדרישות תחיקתיות ו/או הנחיות ונהלי משרד הרווחה.
2. מנהל מרכז יום 21+ הינו בעל האחריות הכוללת ליישום מערכת ניהול האיכות.
3. מרכז יום 21+ 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 יום 21+ שימוש באמצעים ובשיטות מותאמות ומתקדמות.**

1. ההנהלה תשאף לקידום וטיפוח המשאב האנושי.
2. מרכז יום 21+ ישאף ליישום שיפורים תמידיים בתהליכים, שיטות עבודה ומיומנויות אישיות.
3. מרכז יום 21+ מתחייב לביצוע שיפור מתמיד בתהליכי מערכת ניהול האיכות.
4. ההנהלה תגדיר יעדי איכות כמותיים, אותם תסקור ותעדכן בכל ישיבת "סקר הנהלה".
5. מנהל מרכז יום 21+ 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 יום 21+

# [מבנה ארגוני](#נושא_פרק_נוהל)

הסבר

אתה כמנהל מרכז יום 21+ נדרש להגדיר את המבנה הארגוני של מרכז יום 21+ אשר בראשו אתה עומד.

המבנה הארגוני משמש מסגרת פורמלית שעל פיה נקבעת חלוקת העבודה בין היחידות השונות של מרכז יום 21+, מוגדרים התפקידים של העובדים ונקבעים אפיקי התקשרות בין היחידות.

**תרשים מבנה ארגוני** - תרשים המבנה הארגוני מהווה למעשה מתווה או מפה של שלד מרכז יום 21+. 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 יום 21+ 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.

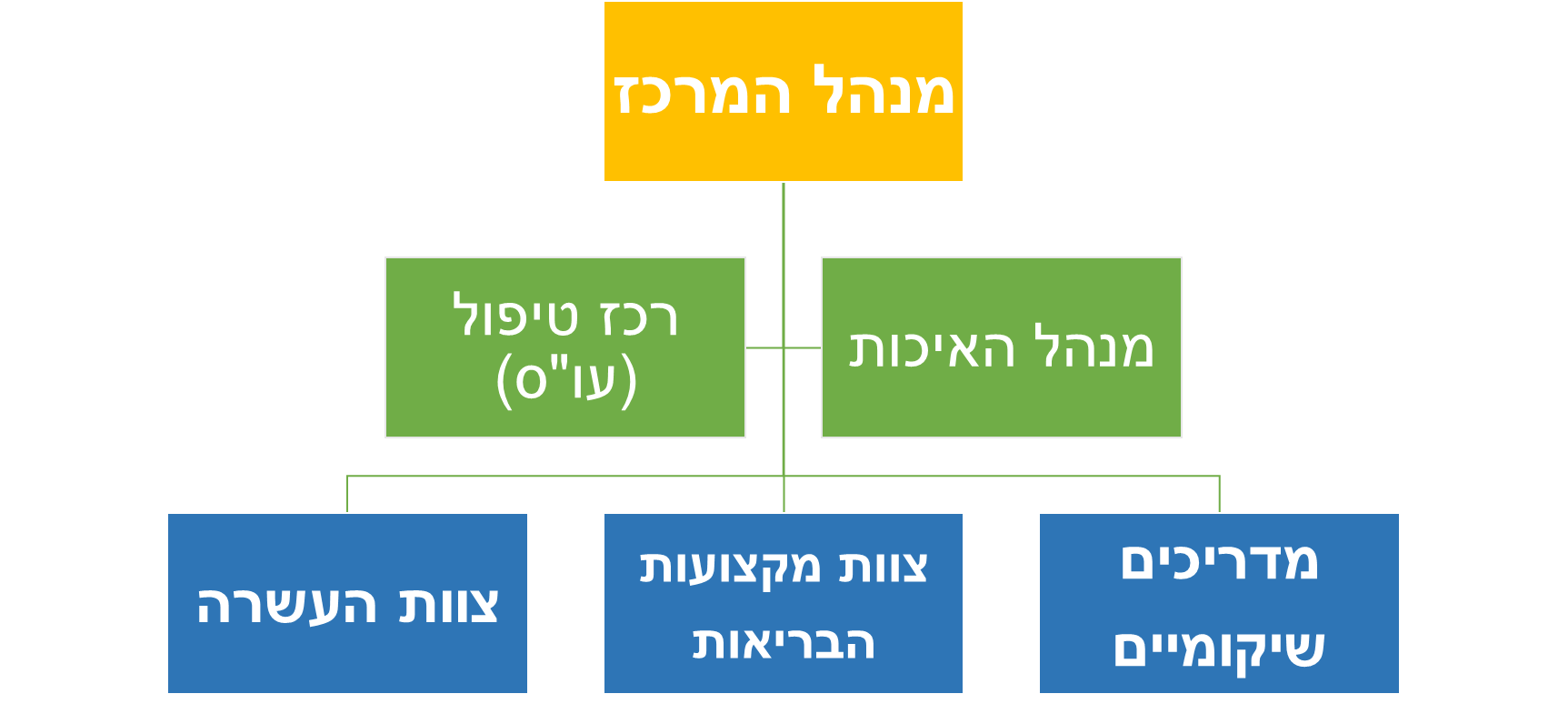
ככל שצר כלומר ישנם מספר קטן של עובדים הכפופים למנהל אחד. רחב – מספר רב של עובדים.

**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.



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

# 

# [הגדרת עיסוקים](#נושא_פרק_נוהל)

**הסבר**

ה"עיסוק" הינו מכלול המטלות של העובד במרכז יום 21+, 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 יום 21+.

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 העיסוק | **מנהל המרכז** |
| כפוף ל- | למנהל הרשת |
| כפיפים | צוות הדרכה, צוות מקצועות הבריאות וההעשרה, רכזת טיפול |
| ניסיון קודם | עדיפות לבעלי ניסיון בעבודה עם אנשים בעלי צרכים מיוחדים או בניהול וריכוז צוותים |
| דרישות העיסוק | תנאי סף:  תואר ראשון בעבודה סוציאלית/חינוך/חינוך מיוחד/פסיכולוגיה/מקצועות הבריאות או הטיפול  תכונות וכישורים:   * יכולת ניהול, הדרכה ופיקוח על צוותי עבודה * הנעת צוות לעמידה ביעדים * ראייה מערכתית "ראש גדול" * יחסי אנוש מעולים * יכולת התמדה ועקביות * יוזמה * נכונות לגמישות בשעות העבודה |
| אופי העבודה  תחומי אחריות | גורם תכלול בין המערכות: צוותי הדרכה, טיפול, משפחה ושירותים בקהילה לטיפול במשתקם במרכז היום.   * **הדרכת צוות**: בניית תוכנית הדרכה שנתית, יומי, העברת הדרכות אישיות וצוותיות לעובדים * **ניהול המשאב האנושי**: בניית סידור עבודה, מעקב ופיקוח נוכחות, רווחת העובדים, המלצה על גיוס או פיטורי עובדים, קליטה והכשרת איש צוות חדש * **ניהול וריכוז צוות מקצועות הבריאות** **וההעשרה**: קבלת סידור עבודה יומי, סיכום עבודה שבועי, מעקב אחר תכנית עבודה שנתית. * **קשר עם הקהילה:** גיוס מתנדבים * ריכוז ותיעוד פרויקטים המתקיימים במרכז * **תעסוקה:** איפיון סוגי העבודה הנדרשים, חלוקת המשתקמים לקבוצות עבודה מתאימות, מעקב ובקרה על התוצרים (איכות, זמן וכמות) * **אדמיניסרציה:** ניהול תקציב, ניהול קופה קטנה**,** קניית מוצרי מזון כלים וציוד**,** * **הסעות:** קשר עם אחראית הסעות של הרשת, סידור, מתן מענה שוטף לצרכים ואירועים בשטח, תלונות * **תחזוקת המבנה והצטיידות:** רכישות שוטפות, בטיחות המבנה |
| סמכויות | פיקוח ובקרה על עבודת צוות המרכז  הכשרה והדרכת הצוות  קביעת סדר היום במרכז  התייעצות עם גורמי הפיקוח בתחומים מקצועיים |

|  |  |
| --- | --- |
| שם העיסוק | **רכז טיפול** |
| כפוף ל- | למנהל המרכז |
| כפיפים | - |
| ניסיון קודם | עדיפות לבעלי ניסיון בעבודה עם אנשים בעלי צרכים מיוחדים |
| דרישות העיסוק | תנאי סף:  תואר ראשון בעבודה סוציאלית לפחות  תכונות וכישורים:   * יכולת הדרכה * הנעת אנשי צוות לעמידה ביעדים * ראייה מערכתית "ראש גדול" * יחסי אנוש מעולים * יכולת התמדה ועקביות * יוזמה |
| אופי העבודה  תחומי אחריות | * **הדרכת צוות הדרכה**: העברת הדרכות אישיות וצוותיות לעובדים * **היכרות עם המשתקמים בהיבטים של**: אישית, בריאות, התנהגות, צרכים – לבניית תכניות אישיות למיצוי הפוטנציאל ושיפור חיים. * **תוכניות אישיות:** ניהול ישיבות צוות רב-מקצועי לבניית תכניות אישיות למשתקמים, מעקב אחר ביצוע תכניות * **קשר עם הקהילה:** תיאום ושיתוף פעולה עם שירותים בקהילה (רווחה, דיור), שילוב בקהילה * ניהול קשר שוטף עם הגורמים המלווים את המשתקם במרכז: מדריכים, אנשי המקצוע בתחומים השונים * טיפול באירועים חריגים * **תחום טיפולי:** בנייה וניהול של תיקים סוציאליים אישיים, טיפול פרטני/קבוצתי, ניהול הקשר עם ומשפחות/אפוטרופוסים, קליטה ועזיבת חניכים |
| סמכויות | פיקוח ובקרה על עבודת צוות המרכז  הכשרה והדרכת הצוות  ניהול קשרי משפחה, קהילה, דיור  קביעת סדר היום במרכז  בנייה ופיקוח על תכניות אישיות למשתקמים  התייעצות עם גורמי הפיקוח בתחומים מקצועיים |

|  |  |
| --- | --- |
| שם העיסוק | **מדריך שיקומי** |
| כפוף | מנהל המרכז |
| כפיפים | - |
| ניסיון קודם | עדיפות לניסיון בעבודה עם אנשים עם צרכים מיוחדים /חינוך מיוחד |
| דרישות העיסוק | תנאי סף:  12 שנות לימוד לפחות  תכונות וכישורים:  כושר פיזי  יכולת הכלה של הזולת  נעים הליכות  אמינות, נאמנות ומהימנות אישית  תקשורת בין אישית טובה - קשוב לאחר, משרה אווירה מאפשרת  אחריות אישית - עומד בהתחייבויותיו  יכולת לעבודה בצוות - חולק ידע ומשתף פעולה עם עמיתיו, מסייע בהשגת מטרות צוותיות  יכולת עבודה במצבי לחץ  בעל תושייה  יכולת התמדה ועקביות  גמישות  יכולת למידה |
| אופי העבודה | עבודה טיפולית:  אחריות כוללת לשמירה והגנה על שלומם הפיזי והנפשי של מקבלי השרות: האכלה, החלפה, מתן תרופות, ליווי ושינוע בתוך המרכז ומחוץ לו, אחריות על ניקיון והיגיינה אישית, דיווח על שינוי\מצוקה\בעיה - אצל מקבלי השרות.  אחריות על ניקיון בסביבת העבודה.  עבודה חינוכית:  עבודת צוות: עבודה עם קולגות ועם ממונים, ובעלי מקצוע.  שותף בבניית תוכניות אישיות.  הפעלת תוכניות אישיות, רישום, דיווח, מעקב.  עבודה לפי סדר יום מסגרתי ואישי.  אחריות בשמירה על ציוד המרכז וציוד אישי של מקבלי השרות, דיווח על אי תקינות ציוד.  קשר עם הורים  שותף קבוע בישיבות צוות, בהדרכות מקצועיות והשתלמויות.  הפעלה, תיווך וסיוע למקבלי שרות בעת פעילות פנימית \חיצונית כגון:חוג או הפעלות מתנדבים.  שותף בבניית אירועים מיוחדים: חגים, ימי ספורט, שבוע בריאות, אסיפת הורים.  תפעול ותחזוקה  שותף בתורנויות המרכז: סריקת המרכז בסיום יום, שטיפת כלים, ניקיון  ביצוע המשימה האישית בתחום התיפעולי של המרכז |
| סמכויות | כתיבה במחברת קשר עם אפוטרופוס/דיור  הפעלה וביצוע תוכנית אישית  גמישות בביצוע המשימה האישית בתחום התיפעולי של המרכז  יצירת קשר עם משפחה/אפוטרופוס בנושאים מוסכמים |

|  |  |
| --- | --- |
| שם העיסוק | **מורה/מדריך בתחומי העשרה** |
| כפוף | מנהל המרכז |
| כפיפים | - |
| ניסיון קודם | עדיפות לניסיון בעבודה עם אנשים עם צרכים מיוחדים /חינוך מיוחד |
| **דרישות העיסוק** | תנאי סף:  12 שנות לימוד לפחות  ידע וניסיון במקצוע ההעשרה  תכונות וכישורים:   * יצירתיות * יכולת הכלה של הזולת * נעים הליכות * אמינות, נאמנות ומהימנות אישית * תקשורת בין אישית טובה - קשוב לאחר, משרה אווירה מאפשרת. * אחריות אישית - עומד בהתחייבויותיו * יכולת לעבודה בצוות - חולק ידע ומשתף פעולה עם עמיתיו, מסייע בהשגת מטרות צוותיות * יכולת עבודה במצבי לחץ * בעל תושייה * יכולת התמדה ועקביות * גמישות |
| **אופי העבודה** | עבודה טיפולית:  הפעלת המשתקמים בתחום ההעשרה  הדרכת מדריכים/מטפלים בדרכי עבודה בתחום ההעשרה עם המשתקמים  עבודה חינוכית:  עבודת צוות: עבודה עם קולגות ועם ממונים, ובעלי מקצוע.  שותף בבניית תוכניות אישיות.  עבודה לפי סדר יום מסגרתי ואישי.  אחריות בשמירה על ציוד המרכז וציוד אישי של מקבלי השרות, דיווח על אי תקינות ציוד.  שותף בבניית אירועים מיוחדים: חגים, ימי ספורט, שבוע בריאות, אספת הורים. |
| **סמכויות** | הדרכת מדריכים בתחום ההעשרה  הפעלת חניכים בתחום ההעשרה |

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

# [אמנת שרות](#נושא_פרק_נוהל)

**הסבר**

מדובר במגילת הזכויות של המשתקם במרכז יום 21+ 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 יום 21+, 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 יום 21+
* 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 יום 21+:

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 \_\_\_\_\_\_ 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 יום 21+ וזמני הסעתם ממרכז יום 21+ לבתיהם. |
| 1. תנאי בטיחות הולמים בכל זמן שהותו של המשתקם באחריות מרכז יום 21+ | * הצוות מקבל הדרכה תקופתית בנושאי בטיחות | הדרכה   * קיים תעוד של הדרכות בטיחות תקופתיות |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **א. בטיחות וביטחון - המשך** | | |
| **נושא** | **סטנדרט** | **שיטת מדידה** |
| 1. תנאי בטיחות הולמים בכל זמן שהותו של המשתקם באחריות מרכז יום 21+ | 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 יום 21+ אין תופעות של אלימות מילולית ו/ או פיזית כלפי אדם ו/ או כלפי חפצים | * על כל אירוע אלים ימולא דו"ח ארוע חריג * כל 3 חודשים ייערך מפויי כל אירועי האלימות שדווחו * עבודה לפי תוכנית למניעת אלימות |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ב. טיפול בפרט ותוכניות אישיות וקבוצתיות** | | |
| 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   אישיות וקבוצתיות | * ביצוע אבחון צרכים אינדיבידואלי לכל משתקם אחת לשנה וקביעת תוכנית התערבות מתאימה לאור האבחון שבוצע * הפעלת תוכניות אישיות פרטניות וקבוצתיות ע"י הצוות שנקבע לכך * אחת לשישה 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 יום 21+ 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 יום 21+ | בדיקת הביצוע |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ג. פעילויות העשרה ורווחה** | | |
| 1. פעילויות ספורט | כל משתקם משולב בפעילות ספורט כלשהיא לפחות \_\_\_\_\_\_ בשבוע למשך \_\_\_\_\_\_ דקות | בדיקת הביצוע |
| 1. פעילויות תרבות | \_\_\_ פעמים בשנה יצפו המשתקמים במופע אמנותי (מוזיקה, תיאטרון, מחול ועוד) | בדיקת הביצוע |
| 1. טיולים | לפחות \_\_\_\_\_ לשנה יתקיים טיול ליום שלם לכלל המשתקמים | בדיקת הביצוע |
| 1. נופש שנתי | \_\_\_\_\_ בשנה 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 | \_\_\_\_\_בשנה (ב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) יקבלו המשתקמים שי | בדיקת הביצוע |
| 1. חוגים | כל משתקם ישתלב אחת \_\_\_\_\_\_\_ בפעילות \_\_\_\_\_\_\_ שתמשך לפחות \_\_\_\_\_\_ דקות | בדיקת הביצוע |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ד. תעסוקה (אם רלוונטי)** | | |
| **נושא** | **סטנדרט** | **שיטת מדידה** |
| 1. עבודה מותאמת ליכולת האישית | * לכל משתקם תותאם תעסוקה ההולמת את כישוריו והעדפותיו | 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 יום 21+ 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 |
| **ו. מבנה, חצר, ריהוט פנים וריהוט חוץ** - המשך | | |
| 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)** | | |
| **נושא** | **סטנדרט** | **שיטת מדידה** |
| 1. ארוחת צהריים | * ארוחת הצהרים שמוגשת במרכז יום 21+ 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 יום 21+ פתוח בימים א' - ה' בין השעות  15:30 - 07:15 | * בדיקת ביצוע. |
| 1. חופשות | מרכז יום 21+ סגור בתאריכים קבועים  (חגים וחופשת - קיץ) לפי לוח - חופשות | * בדיקת ביצוע בפועל |
| 1. הסעות | קיימת הסעה יומיומית מבתי המשתקמים למרכז יום 21+ וחזרה עבור משתקמים שאינם יכולים להגיע באופן עצמאי אל מרכז יום 21+ | * מילוי דו"ח הסעות אחת לחודש |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ח. אקלים ארגוני** | | | |
| **נושא** | | **סטנדרט** | **שיטת מדידה** |
| 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 יום 21+ יפעל עפ"י עקרון שיתוף רעיוני עם לקוחות פנים וחוץ ושותפי תפקיד | * קיום מפגשי עבודה וחשיבה עם גורמי חוץ ולקוחות |
| 1. מענה לתלונות לקוחות | תוך שבועיים מיום קבלת תלונה תיערך בדיקה של התלונה ותימסר תגובה ללקוח | | * בדיקת ביצוע |
| 1. איתור ציפיות וצורכי הלקוחות | * 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 יום 21+ ומגוון הפעילויות הניתן בו | | * בדיקת ביצוע |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ט. צוות** | | |
| 1. מאפייני הצוות המועסק במרכז יום 21+ | * 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 יום 21+ יפעל בזיקה לערכים ולאתיקה המקצועית של מקצוע העבודה הסוציאלית | בדיקת ביצוע |
| 1. נוכחות | * נוכחות קבועה של לפחות 98% מהזמן של הצוות במרכז יום 21+ | * מילוי דו"חות נוכחות צוות * ביצוע פעולות לשמירה על נוכחות קבועה |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **י. שונות** | | |
| 1. שילוב בקהילה | במרכז יום 21+ קיימות לפחות 3 תוכניות שמטרתן לדאוג לשילוב בין אוכלוסיית המשתקמים והאוכלוסייה הכללית בקהילה | * בדיקת הביצוע |
| 1. תדמית | צוות מרכז יום 21+ יזום ויפעיל תוכניות קהילתיות לשם יצירת תדמית חיובית למרכז יום 21+ ולמשתקמים בו ובמטרה להפחית סטיגמות ודעות קדומות כלפי המשתקמים לדוגמא: התנדבות של המשתקמים למען הקהילה, פעולות לשיווק מרכז יום 21+ ועוד | * בדיקת ביצוע |

# [יחסי גומלין בין תהליכים](#נושא_פרק_נוהל)

הסבר

רצף התהליכים ויחסי הגומלין ביניהם, הכוונה לתיאור תהליכי השיקום הטיפול והאדמיניסטרציה אותם אתם נוהגים לקיים במרכז יום 21+.

הרשימה של קשרי הגומלין בין התהליכים מופיעה כטבלה:  
**תהליכי "המפתח" במרכז יום 21+ – 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 יום 21+.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 יום 21+ | מנהל מרכז יום 21+ | קליטה מתאימה | * משתקמים * גוף מפנה |
| 2 | א. גוף חיצוני | 1. מועמדים 2. תקציב 3. איש סגל מלווה | קליטת איש סגל והכשרתו | מנהל מרכז יום 21+ | 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 יום 21+ | תיק מעודכן | * גופי בקרה או פיקוח * גורמים מפנים * משפחות * משתקמים |
| 7 | א. צוות מרכז יום 21+ | 1. משתקמים 2. כ"א להכנה וישום 3. משפחה 4. גורמים מטפלים רלוונטיים | תוכניות אישיות וקבוצתיות | מנהל מרכז יום 21+ /  רכזי תוכניות קידום | משתקם שהתקדם ע"פ התוכנית | * משתקמים |
| 8 | א. צוות מרכז יום 21+  ב. משפחה  ג. גורם מפנה | א. משתקמים | סיום השמה של משתקם במרכז יום 21+ | מנהל מרכז יום 21+ | משתקם שנפלט | * גורם חיצוני |

# 

# [קשרים בין מסמכים](#נושא_פרק_נוהל)

הסבר

טבלה המציגה את הקשרים בין המסמכים שנועדה לאפשר לנו שליטה ברשומות המתקיימות במרכז יום 21+. בכותרת הטבלה תוכלו לזהות כי כל הוראת עבודה המתארת תהליך החל במרכז יום 21+ 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מס' הוראת עבודה** | **שם הוראת העבודה** | **טפסים נלווים** | **מסמכים ישימים נוספים** |
| **1** | **קבלת משתקם למרכז וקליטתו** | * היערכות לקראת ועדת קבלה - **טופס 1-1** * הזמנה לוועדת קבלה - **טופס 2-1** * פרוטוקול ועדת קבלה למועמד למרכז - **טופס 3-1** * הודעה על קבלת מועמד - **טופס 4-1** * הודעה על אי קבלת מועמד למסגרת - **טופס 5-1** * קליטת משתקם חדש - מטלות ליום הראשון - **טופס 6-1** * קליטת משתקם חדש - מטלות לשבועיים הראשונים - **טופס 7-1** * קליטת משתקם חדש - מטלות לחודש הראשון - **טופס 8-1** | * דו"ח סוציאלי עדכני של עו"ס המשפחה * דו"ח תפקודי של המשתקם מהמסגרת האחרונה * אבחון והחלטות של ועדת אבחון של האגף לטיפול באדם עם מש"ה (מפגר) * דו"ח רפואי עדכני מהרופא המטפל * צילום תעודת זהות * צילום מינוי אפוטרופסות (או מסמכים המעידים שההליך נמצא בטיפול) |
| **2** | **ניהול תיק משתקם** | * תוכן העניינים של תיק אישי - **טופס 1-2** * דף פרטים אישיים - **טופס 2-2** * ויתור סודיות - **טופס 3-2** * טופס חובת שמירת סודיות - **טופס 4-2** |  |
| **3** | **הגעת משתקם ויציאתו מהמרכז** | * טופס מעקב נוכחות - **טופס 1-3** * נוכחות משתקמים בהסעה - **טופס 2-3** * טופס לסריקה יסודית במבנה- **טופס 3-3** |  |
| **4** | **מתן תרופות** | * אישור מתן תרופות - **טופס 1-4** * קרדיקס -טופס מעקב מתן תרופה - **2-4** | * סיכום רפואי מרופא |
| **5** | **ארוחות והאכלה במרכז** | * דו"ח אירוע חריג – **טופס 1-8** | * הוראות תזונה - לגבי מרקם, סוגי מזון ואופן האכלה המומלצים לכל אדם בהתאם להמלצות הגורם המפנה בקהילה ו/או קלינאית תקשורת * חוברת אכילה והאכלה – משרד הרווחה * הוראות לגבי מזון בדרגת מסוכנות גבוהה * הוראות לגבי מקרים המחייבים התייחסות מיוחדת * הוראות לגבי מרקמים |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מס' הוראת עבודה** | **שם הוראת העבודה** | **טפסים נלווים** | **מסמכים ישימים נוספים** |
| **6** | **ניקיון אישי והגיינה** |  | * הנחיות לביצוע מעברים והוראות החלפה - המלצות פיזיותרפיסט |
| **7** | **התניידות** |  | * הנחיות לביצוע מעברים והוראות החלפה - המלצות פיזיותרפיסט |
| **8** | **אירוע חריג** | * דו"ח אירוע חריג - **טופס 1-8** * דו"ח ריכוז שנתי לאירועים חריגים – **טופס 2-8** | * חוק הגנת חסרי הישע |
| **9** | **תוכנית אישית** | * פרוטוקול ישיבה רב-מקצועית/צוות - **טופס 1-9** * מעקב חודשי לביצוע תוכנית אישית -   **טופס** **2-9**   * דו"ח מעקב שנתי על תוכניות אישיות **- טופס 3-9** | * טופס איסוף נתונים (משרד הרווחה) * טופס תכנית אב (משרד הרווחה) * טופס תוכנית קידום אישית (משרד הרווחה) * דו"ח סיכום טיפול והערכה תפקודית (ייכתב ע"י הצוות הטיפולי) |
| **10** | **קשר עם נציגי המשתקם** | * פרוטוקול ישיבה רב-מקצועית/ צוות –  **טופס 1-9** * טופס טיפול בתלונת לקוח –  **טופס נ.א. 6-8** * שאלון שביעות רצון – **טופס נ.א. 3-8** | * מחברת קשר * תוכנית שנתית של הפעילות במרכז * סיכום שנתי של פעילות המרכז |
| **11** | **סיום השמה של משתקם במרכז** | * פרוטוקול ישיבה רב-מקצועית/צוות – טופס 1-9 | * נוהל השעית חניך במסגרות יום 21+ של השירות בקהילה – דצמבר 2005 |
| **12** | **קליטת מדריך חדש והכשרתו** | * חובת שמירת סודיות - **טופס 4-2** * דו"ח קליטת מדריך חדש - **טופס 2-12** * משוב על תהליך חפיפה - **טופס 1-12** | * הגדרת התפקיד הרלוונטית * ערכת מסמכי קליטה:   + קורות חיים עדכניים   + צילום ת"ז   + תעודות על השכלה   + המלצות   + גברים: אישור מהמשטרה על אי רישום פלילי לגבי עבירות מין   + טופס בקשה להעסקת עובד |
| **13** | **קליטת מתנדבים** | * שאלון אישי לקליטת מתנדב - **טופס 1-13** * טופס חובת שמירת סודיות - **טופס 4-2** * הנחיות וכללי התנהגות למתנדבים במרכז -**טופס 2-13** * טופס הערכת מתנדב - **טופס 3-13** | * ערכת מסמכי קליטה:   + קורות חיים עדכניים   + צילום ת"ז   + גברים: אישור מהמשטרה על אי רישום פלילי לגבי עבירות מין * טופס ביטוח – בהתאם למקובל בארגון |

# [רשימת מסמכים תחיקתיים](#נושא_פרק_נוהל)

הסבר

מנהל מרכז יום 21+ 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 יום 21+.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **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. **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 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם המסמך** | **מס' המסמך** | **תאריך** | **כותב המסמך** |
| **17** | ערכה למנהלי מעשי"ם להתמודדות עם התנהגות מאתגרת |  | 2007 | עו"ס ענת פינק |
| **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 |  |  | 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 |

[**פרק 4 - מערכת ניהול איכות**](#נושא_פרק_נוהל)

הסבר

# 

פרק מס' 4 מציג בסיס להערכה כוללת של מערכת ניהול האיכות במרכז יום 21+ 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 יום 21+. הרשימה של קשרי הגומלין בין התהליכים מופיעה כטבלה **תהליכי "המפתח" במרכז יום 21+ – הרצף ויחסי הגומלין**
3. כמנהל מרכז יום 21+ 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 יום 21+ 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).

* 1. כללי

על מנת להבטיח את התאמת השרות שמרכז יום 21+ 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 יום 21+.

* 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 יום 21+ ובעלי תפקידים במרכז יום 21+, כל אחד על פי תחום עיסוקו.

4. שיטה

4.1 דרישות כלליות

* הנהלת מרכז יום 21+ תזהה את התהליכים הכלולים במערכת ניהול האיכות.
* ההנהלה תקבע את מהלך **זרימת התהליכים** במרכז יום 21+ 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 יום 21+.
* היא יכולה להבטיח כי המשתקמים מקבלים את התשומות הנדרשות בכדי להביא אותם לשילוב תעסוקתי מותאם באופן עקבי.
* 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 יום 21+:
  + - * קבלת משתקם
      * ניהול שגרת שהות וטיפול במשתקם במרכז יום 21+
      * קבלת עובדים ומתנדבים
  + **ביקורת ובדיקות** מעקב המבוצע במהלך שהותו של המשתקם במרכז יום 21+ במגמה לבחון התקדמותו.
  + **הדרכה והסמכה** של כוח אדם במרכז יום 21+ בתפקידים המשפיעים על איכות התוצאה.
  + **מערכת בקרה** על יישום נהלים והוראות, בעזרת **מבדקים פנימיים וסקרי הנהלה.**
  + **רשומות איכות** במגוון נושאים.
* מנהל מרכז יום 21+ ינחה את עובדי מרכז יום 21+ 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 יום 21+
  + 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 יום 21+.
* 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](#נושא_פרק_נוהל)

הסבר

**אחריות הנהלה זו דרישה ממנהל מרכז יום 21+ להפגין מחוייבות אישית לניהול האיכות במרכז יום 21+.**

**בפרק זה נמצא הצהרות, פעילות ועשייה המעידים על העשייה המסורה והרצינית של מנהל מרכז יום 21+.**

.5.1  **מחובתו של מנהל מרכז יום 21+ 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 יום 21+, לקיים סקרי הנהלה ולהשתתף בהם, לתכנן ולהקצות את המשאבים הנדרשים לתפעולה התקין של מערכת ניהול האיכות.**

5.2. **התמקדות בלקוח – מנהל מרכז יום 21+ מעורב במימוש סעיף זה. יש לוודא שמנהל מרכז יום 21+ 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 יום 21+.**

**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 יום 21+ יקבע את הדרך להפיץ את המדיניות במרכז יום 21+ כך שתהיה מוכרת ומובנת, וכל עובד יקדם בתחומו את המטרות שהארגון הציב לעצמו**

**ה. מנהל מרכז יום 21+ 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 יום 21+ 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 יום 21+ 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.

**כללי**

הנהלת מרכז יום 21+ מחויבת לקיים, להפעיל ולשפר את מערכת ניהול האיכות במרכז יום 21+.

מטרה

להגדיר את אחריות ומחויבות ההנהלה לקיום ושיפור מערכת ניהול האיכות במרכז יום 21+.

### מסמכים ישימים

* **מצע לדיון סקר הנהלה –** [**נ.א. 1-5**](#_מצע_לדיון_סקר)
* **דו"ח ריכוז דרישות לפעולות מתקנות מונעות (דפ"מים) –** [**נ.א. 2-5**](#_דו"ח_ריכוז_דפ"מים)
* **ריכוז שנתי לתלונות לקוח –** [**נ.א. 5-8**](#_ריכוז_תלונות_לקוח)
* **סיכום סקר הנהלה –** [**נ.א. 3-5**](#_סיכום_סקר_הנהלה)

שיטה

* 1. **מחויבות הנהלה**

1. הנהלת מרכז יום 21+ מחויבת לקיים, להפעיל ולשפר את מערכת ניהול האיכות במרכז יום 21+. 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 יום 21+ הינם המשתקמים ,הרשויות,משפחות/ אפוטרופוסים/מערכי דיור.
2. שביעות רצונם של הלקוחות, לאורך זמן, הינה תנאי הכרחי להצלחת הפעילות במרכז יום 21+.
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 יום 21+, אשר יעקוב אחר כל שלבי הטפול הנדרש.
5. מנהל מרכז יום 21+ יעקוב באופן שוטף אחר שביעות רצון הלקוחות באמצעות מפגשים שוטפים ובכלי מדידת שביעות רצון לקוח ויתקן בהתאמה את הממצאים שעלו.
   1. **מדיניות האיכות**
6. מדיניות האיכות של מרכז יום 21+ נקבעה ע"פ דרישות התקן הבינלאומי ISO 9001, מדיניות האיכות שנקבעה מתאימה ליעדי מרכז יום 21+ והאגף לטיפול באדם המפגר במשרד הרווחה.
7. 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 יום 21+
* 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 יום 21+ נקבעה ע"פ דרישות התקן הבינלאומי ISO-9001,   
   מדיניות האיכות שנקבעה מתאימה ליעדי מרכז יום 21+ 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 יום 21+.
* 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 יום 21+, 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 יום 21+ 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 יום 21+ 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.
  1. אחריות סמכות ותקשורת

1. הנהלת מרכז יום 21+ 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 יום 21+.
4. להלן **תקציר** אחריות בעלי תפקידים עיקריים:

* **מנהל מרכז יום 21+**
  + אחריות לשלום המשתקמים והטיפול בהם
  + אחראי להפעלת מערכת האיכות ולבדיקת יעילותה ע"י הקצאת משאבים, הגדרות יעדים בתחום האיכות, מפגשים עם לקוחות, קיום סקרי הנהלה והנחיית מנהל האיכות.
  + פיתוח וייזום של תוכניות ופרוייקטים חדשים
  + שיווק והסברה
  + ייצוג מרכז יום 21+ 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
* **מנהל האיכות:** 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
* **רכז טיפול:** אחראית לפעילות בתחומים הבאים:
* בניית תוכניות אישיות **למשתקמים**
* פיקוח ומעקב אחר יישום התוכניות האישיות **של משתקמי** המרכז
* ניהול התעדו אודות המשתקמים
* השתלמויות בתחום הטיפולי
* הדרכת המדריך השיקומי
* מדריך שיקומי : **אחראי לפעילות בתחומים הבאים**:
* הדרכה והפעלת המשתקמים
* טיפול **שוטף במשתקמים**
* קידומם האישי **של המשתקמים** בהתאם לתוכנית האישית
* מעקב אחר התקדמותם **של המשתקמים**
* תעוד יישום התוכניות האישיות של המשתקמים
* מדריך מלווה לאיש סגל / מתנדב
* השתלמויות ופיתוח מקצועי
  + 1. תקשורת פנימית

1. במרכז יום 21+ 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 יום 21+ יתקיים סקר הנהלה באחריות מנהל מרכז יום 21+.
4. הנהלת מרכז יום 21+ 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 יום 21+ משתתפים: מנהל מרכז יום 21+, נציג הנהלה לאיכות, והסגל.
  + 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 – נ.א. 1-5)
3. המקורות האפשריים לנתונים הם:

* ניתוחי תוצאות מבדקים פנימיים וחיצוניים (דו"ח ריכוז דפ"מים – נ.א. 2-5)
* ניתוח מקרי פעילות מתקנת
* ניתוח תלונות, משוב מלקוחות וטיפול בתלונות לקוח (ריכוז שנתי של תלונות לקוח – נ.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 – נ.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](#נושא_פרק_נוהל)

**הסבר**

פרק זה מנחה את מנהל מרכז יום 21+ כיצד לוודא כי מוגדרים המשאבים הדרושים, ושהם ממומשים כדי להשיג את המטרות של מרכז יום 21+. דרישה זו מופנית לשלושה סוגי משאבים:

6.2 **משאבי אנוש**

6.2.2. כשירות, מודעות והדרכה

* על מנהל מרכז יום 21+ לוודא כי רק עובדים בעלי כשירות מתאימה יוכלו למלא את התפקידים האלה. אם החליט מנהל מרכז יום 21+ כי בעל תפקיד מסויים זקוק להסמכה, או הכשרה על פי חוק –ידאג לספק זאת.
* על מנהל מרכז יום 21+ לדאוג להדרכות לעובדים, לפי הצורך, כדי להכשיר אותם למילוי תפקידם.
* מנהל מרכז יום 21+ ינהל מעקב אחרי ביצוע ההדרכה ויבדוק את האפקטיביות שלה.
* מנהל מרכז יום 21+ 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 יום 21+.

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.

כללי

הנהלת מרכז יום 21+ 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 יום 21+ 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 יום 21+.
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 יום 21+ (לחילופין יקים ויתחזק מנהל מרכז יום 21+ רשימה מרוכזת עם מידע זה).
11. מדריך חדש הנקלט לעבודה במרכז יום 21+, עובר תהליך חניכה במסגרתה הוא מקבל הדרכה מתאימה בנושאי עבודתו המקצועית, תוך הדגשת נושאי איכות.
12. מדריכים ותיקים מקבלים הדרכות בנושאים האלה, על פי הצורך.
13. מנהל מרכז יום 21+ יקבע מהם התפקידים שלביצועם נדרשת הסמכה.
14. תנאים הכרחיים לצורך קבלת הסמכה לביצוע התפקידים שהוגדרו הם לפחות אחד מהבאים: השכלה פורמלית, ניסיון מקצועי, הכשרה/הדרכה
15. מנהל מרכז יום 21+ יתחזק את רשימת ההסמכות. הרשימה בתוקף עד אשר יהיה צורך לעדכנה בהתאם לשינויים בכ"א והדרכות.
16. מנהל מרכז יום 21+ יוודא הכנת תכנית הדרכה שנתית לעובדי מרכז יום 21+. התכנית מפרטת הדרכות מתוכננות לעובדים.
17. ביצוע הדרכות יתועד, כולל המועד, הנושא, שם המדריך ושמות העובדים שהודרכו.
18. בדיקת אפקטיביות – נערך מעקב אחר אפקטיביות ההדרכות, בעזרת הפעולות הבאות:

* מעקב אחר ביצועי עובדים חדשים, שעברו הדרכות.
* הערכת עובדים.
  1. תשתיות

1. הנהלת מרכז יום 21+ תעריך, תתכנן ותקים את המבנים, המערכות ההיקפיות, הציוד ואמצעים נוספים הדרושים להפעלה יעילה של פעילות האבחון, ההדרכה והשיקום.
   1. סביבת העבודה
2. הנהלת מרכז יום 21+ 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](#נושא_פרק_נוהל)

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 יום 21+.

הנושאים והדרישות המרכזיות העולות בפרק זה הינן:

* 1. בסעיף תכנון מימוש המוצר/שרות : מצהיר מנהל מרכז יום 21+ כי הוא" שולט בעניינים" באמצעות כלי ניטור ומדידה מותאמים והוא בודק באופן עיתי את התקדמות המרכז ב"לוח השעונים" של מרכז יום 21+.
  2. בסעיף תהליכים הקשורים עם הלקוח מתוארות אינדיקציות שזהו ערך מרכזי בתחום ניהולו של מרכז יום 21+.
  3. את סעיף תכן ופיתוח מבקש מנהל מרכז יום 21+ להשמיט מהתייחסות מכיון שפעילות זו אינה מתרחשת במרכז יום 21+ – ההנמקה המדוייקת לכך מופיעה ברשימת ההשמטות.
  4. בנושא בקרת הרכש ההתייחסות לרכש של כח אדם בלבד.
  5. בסעיף מתן שרות מתאר מנהל מרכז יום 21+ את האמצעים העומדים לרשותו למתן שרות מועיל. בסעיף מתן השרות מנמק מנהל מרכז יום 21+ מדוע הנושא של תיקוף השרות אינו ישים למרכז יום 21+ עליו הוא מופקד. הנושא של זיהוי ועקיבות אף הוא מטופל בסעיף זה. המשמעות כי מרכז יום 21+ 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 יום 21+. אנו מבקשים להשמיט את הנושא של שימור המוצר מכיוון שאינו ישים למרכז יום 21+.
  6. בקרת התקני ניטור ומדידה אינו ישים וקיימת הנמקה להשמטה זו.

כללי

מנהל המרכז יום 21+ יגדיר את כל הפעולות והתהליכים הדרושים לשיקום המשתקם, יוודא כי דרישות וציפיות הגורם המפנה מובנות ומוסכמות, ידאג להתקנת ותחזוקת התהליכים, הציוד, התשתיות וכח האדם הדרוש וידאג לאמצעי ניטור נאותים.

מטרה

מטרת פרק זה - להגדיר את הפעולות הנעשות במרכז יום 21+ כדי להבטיח, כי מיושמות כל הדרישות שנועדו להבטיח את מימוש תוכנית השיקום של המשתקם ודרישות הגורם המפנה.

### מסמכים ישימים

* רשימת נותני שירות בתחומי השיקומי (בריאות וההעשרה) - [נ.א. 1-7](#_רשימת_מטפלים_מורשים)
* הערכה לנותן שירות בתחום השיקומי - [נ.א. 2-7](#_טופס_הערכה_למטפל)
* ריכוז הערכות לנותני שירות בתחום השיקומי - [נ.א. 3-7](#_ריכוז_ציונים_למטפל)

**שיטה**

* 1. תכנון מימוש המוצר
* הנהלת מרכז יום 21+ 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 יום 21+ 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.
  + 1. סקר דרישות הקשורות למשתקם
* על מנת להבטיח כי מרכז יום 21+ 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 יום 21+ 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:
  + הוראת עבודה 1 - קבלת משתקם למרכז וקליטתו
  + 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 יום 21+ לשלב את המשתקם במרכז יום 21+.
  + שינויים

שינויים בתכנית השיקום יסוכמו עם הלקוח כמפורט בהוראת עבודה 9 – תוכנית אישית.

**7.2.3 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 יום 21+ 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 יום 21+ להשגת התפוקות ואופן הפעלתם יהיו:
  + קביעת איש קשר מטעם מרכז יום 21+ 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.
  1. **תכן ופיתוח**

1. **נושא זה אינו ישים לפעילות מרכז יום 21+**. מרכז יום 21+ אינו עוסק בפיתוח מתודולוגיות שיקום יעודיות, אלא מיישם מתודולוגיות שיקום קיימות המונחות בד"כ ע"י משרד הרווחה והגורם המפנה.
   1. **בקרת הרכש**

* מרכז יום 21+ מעסיק, ע"פ הצורך, עובדים אשר אינם עובדים של הארגון, כגון צוות מקצועות הבריאות וההעשרה.
* מנהל מרכז יום 21+ ינהל רשימת נותני שירות בתחומי השיקומי (בריאות וההעשרה) ע"ג   
  טופס נ.א.1-7 .
  + - הכללת נותן שירות ברשימה מותנית בהיותו בעל תעודה רשמית לביצוע השירות ו/או המלצה ממקום אחר.
* בסיום הפעילות יקבע מנהל מרכז יום 21+ לנותן השירות ציון ממוצע ע"ג טופס הערכה לנותן שירות בתחום השיקומי – טופס נ.א. 2-7 (למשל ע"פ שביעות רצון מפעילותו). הציונים במהלך תקופה ירוכזו ברשימה ע"ג טופס ריכוז הערכות לנותני שירות בתחום השיקומי – טופס נ.א. 3-7 ויהוו קריטריון להזמנתו לפעילות נוספת.
  1. מתן שרות
     1. בקרה על מתן שירות
* על מנת שהתהליכים השונים במרכז יום 21+ 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.

|  |  |
| --- | --- |
| **שם הוראת העבודה** | **מס' הוראת עבודה** |
| קבלת משתקם למרכז וקליטתו | 1 |
| ניהול תיק משתקם | 2 |
| הגעת משתקם ויציאתו מהמרכז | 3 |
| מתן תרופות | 4 |
| ארוחות והאכלה במרכז | 5 |
| ניקיון אישי והגיינה | 6 |
| התניידות | 7 |
| אירוע חריג | 8 |
| תוכנית אישית | 9 |
| קשר עם נציגי המשתקם | 10 |
| סיום השמה של משתקם במרכז | 11 |
| קליטת מדריך חדש והכשרתו | 12 |
| קליטת מתנדבים | 13 |

* 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 אישיות של המשתקם
    - מנהל מרכז יום 21+ ידאג לקיומם ועדכונם של התכניות האישיות בתדירות שתוכתב מקצב ההתקדמות של המשתקם בתקופת שהייתו במרכז יום 21+.
    - קיום ישיבות קבועות של צוות המרכז
    - מנהל מרכז יום 21+ יקיים ישיבות קבועות ע"פ תדירות שיקבע.
    - בישיבות אלה יועלו, בין השאר, נושאים הקשורים לבקרת התהליכים במרכז יום 21+.
    1. **תיקוף תהליכי למידה**

**סעיף זה אינו ישים שכן** תפוקת תהליכי הלמידה והשיקום נבדקים לאורך התהליך כולו באמצעות צוות רב תחומי לפיכך אין צורך בביצוע תיקוף.

* + 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 למשתקם ועדכונו.**
* תיק משתקם יפתח עם תחילת הקליטה במרכז יום 21+ והטיפול בו יעשה על פי הוראת עבודה 2 - ניהול תיק משתקם.
* 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 יום 21+ בתיק אישי באופן המאפשר נגישות מלאה למורשים בלבד, תוך שמירה על סודיות המידע-כנדרש בהוראת עבודה 2 – ניהול תיק משתקם
  + 1. **שימור המוצרים** – אינו ישים
  1. בקרת ציוד ניטור ומדידה **– אינו ישים**

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

# [פרק 8 – מדידה ניתוח ושיפור](#נושא_פרק_נוהל_2)

**[הסבר](#נושא_פרק_נוהל_2)**

פרק 8 מופיע לראשונה בגרסה זו של התקן ומנחה את מנהל מרכז יום 21+ כיצד להשתמש ב"לוח השעונים" של מרכז יום 21+.

סעיף זה מציג את הראייה קדימה המובילה את מרכז יום 21+ במסלול של שיפור מתמיד,המתבססת על פילוסופיית "ניהול איכות".

מרכז יום 21+ 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 יום 21+ יקבע את הכלים והשיטות לקבלת מידע ולמדידה של שביעות רצון הלקוח, כפי שימצא לנכון.

על מנהל מרכז יום 21+ לנתח את הממצאים, לנקוט את הפעילויות הנדרשות ולוודא את האפקטיביות שלהן.

- נדרשת תוכנית מבדקים הכוללת את התהליכים השונים של מרכז יום 21+ ואת סעיפי התקן. - המבדקים ייערכו בתדירות המתאימה למרכז יום 21+ ולפעילותו.

מנהל מרכז יום 21+ מפעיל מערכת ניטור ניהולית על פיה הוא מנהל את מרכז יום 21+.

* + 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 יום 21+.

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

כללי

כדי להבטיח את איכותם של השירותים המסופקים ע"י מרכז יום 21+ 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 יום 21+ לצורך איסוף הנתונים לצורך מדידת ביצועים, הסקת המסקנות וקביעת הפעולות הנדרשות לשיפור התהליכים.

### מסמכים ישימים

* **שאלון ראיון אישי (למשתקם) –** [**טופס**](#_שאלון_שביעות_רצון) **4-9**
* **שאלון שביעות רצון לבני משפחה/אפוטרופסים ומסגרות הדיור –** [**נ.א. 1-8**](#_שאלון_שביעות_רצון_1)
* **שאלון שביעות רצון לגורמי רווחה ברשויות –** [**נ.א. 2-8**](#_שאלון_שביעות_רצון_3)
* ריכוז נתונים משאלוני שביעות רצון - [דוגמא](#_ריכוז_נתונים_–)
* **סיכום נתונים - סקרי שביעות רצון –** [**נ.א. 3-8**](#_סיכום_נתונים_–)
* **טופס תלונת לקוח –** [**נ.א. 4-8**](#_תלונת_לקוח_)
* טופס ריכוז שנתי לתלונות לקוח – [נ.א. 5-8](#_ריכוז_תלונות_לקוח)

**שיטה**

* + 1. שביעות רצון הלקוח  
       על מנת להבטיח מתן שרות המשביע את רצון הלקוחות: משתקמים, משפחות/ אפוטרופוסים/ מערכי דיור וגורמי רווחה ברשויות, באופן קבוע לאורך זמן, יש לקיים מעקב לאימות טיב השרות, לקבוע שיטות וכלים לביצוע המעקב והשיפורים ע"פ הצורך.
* שביעות רצון המשתקם תיבדק באמצעות **טופס ראיון למשתקם (טופס 4-9) כשלב מקדים להבניית התוכנית האישית כמתואר בהוראת עבודה 9 – תוכנית אישית.**
* המרכז יערוך גם סקרי שביעות רצון של הלקוחות הנוספים כחלק ממדידות הביצועים של מערכת ניהול האיכות.
* סקרים אלה יבוצעו בנפרד עבור שני סוגי לקוחות. הסקרים יבוצעו בתדירות שנתית באמצעות שאלונים לכל סוגי הלקוחות (טופסי נ.א 1-8, נ.א. 2-8)
* שאלוני שביעות הרצון יופצו ע"י מנהל האיכות אשר ידאג גם לקבלם חזרה בחלוף זמן שנקבע, לרכז את הנתונים ולנתחם (טופס נ.א. 3-8).
* מנהל מרכז יום 21+ יורה על ביצוע פעולות מתקנות כמתחייב.
  + 1. מבדקים פנימיים
* ראה נוהל הבטחת איכות נפרד – מס' 03.  
  + 1. ניטור תהליכים ומדידתם  
       **הנהלת מרכז יום 21+ 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.**

8.2.4. ניטור ומדידת מוצר-שרות/משתקם

**מכלול הפעילות של מרכז יום 21+ מחד והמשתקם מאידך נמדדים באופן רצוף. השרות - במסגרת מדידת התהליכים והמשתקם - במסגרת מעקב אחר התקדמות התוכנית האישית . 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 יום 21+ "צילום מצב" שיציג:
* עמידה ביעדים שנקבעו לתהליכי "המפתח".
* מספר התוכניות האישיות אשר: נכתבו, הופעלו – בהשוואה לתיכנון, עברו בהצלחה (מתוך המופעלות)
* עמידה בתכנון בתחום רווחה והעשרת המשתקמים
* מדידת שביעות רצון לקוח
* מנהל מרכז יום 21+ יציג את הנתונים במסגרת "סקר הנהלה".
* **טיפול בתלונות הלקוח**
* מנהל מרכז יום 21+ ירכז תלונות שהצטברו וטופלו באמצעות טפסי תלונות לקוח (נ.א. 4-8) וטופס ריכוז שנתי לתלונות לקוח (נ.א. 5-8).
* תלונות בעלות אופי דומה יאפשרו קבלת החלטה לפתיחתו של הליך "פעולה מתקנת".
  1. שיפור
     1. **שיפור מתמיד**

1. הנהלת מרכז יום 21+ 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](#נושא_פרק_נוהל_2)

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

על מנהל מרכז יום 21+ להציג נוהל המתאר כיצד בכוונתו לשמור על המסמכים במרכז יום 21+.

במרכז יום 21+ 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 יום 21+.
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 יום 21+.
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.
7. כללי  
   מערכת האיכות נתמכת ע"י תיעוד כתוב כגון נהלים, הוראות עבודה וכו'.  
   מגוון סוגי התיעוד ופיזורו במרכז יום 21+ מחייב קיום בקרה על כתיבה, עדכניות וביצוע שינויים בו ולכך נדרשת שיטה מסודרת, אשר תבטיח התייחסות המנהלים והעובדים לדרישות עדכניות.
8. מטרה  
   להגדיר שיטה ואחראים לכתיבה, בקרה ועדכון של מסמכים במרכז יום 21+.
9. הגדרות  
   מסמך מבוקר – כל מסמך הנמצא בפיקוח על פי נוהל זה ונכלל ברשימת סוגי המסמכים המפורטים בו.
10. מסמכים ישימים  
    **טופס דיווח על ביצוע עדכון במסמך מבוקר –** [נ.א. 1-01](#_דיווח_על_ביצוע)
11. שיטה

* רשימת סוגי התיעוד המבוקר כוללת:
  + - מדריך האיכות
    - נהלי הבטחת איכות
    - הוראות עבודה
    - טפסים
    - תכנית הדרכה שנתית
    - תכנית לביצוע מבדקים פנימיים
    - פרסומים של מרכז יום 21+
    - תקנים/תקנות – חוקים וצווים
* על גבי כל מסמך מבוקר של מרכז יום 21+ 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.
  + - טפסים, פרסומים של מרכז יום 21+ יכללו:
* שם מרכז יום 21+
* 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 מנהל המרכז. עדכניותם תבדק על ידו 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 מרכז יום 21+
* מנהל האיכות (אם לא המנהל)
  + - הוראות עבודה, טפסים, ע"פ ייעודם
* מנהל מרכז יום 21+
* מנהל האיכות
* מדריכים ומשתמשים אחרים
  + - תוכנית הדרכה שנתית
* אצל הממונה על ביצוע הדרכות
* מנהל האיכות יתחזק רשימה של כל התיעוד המבוקר ובה יכלול:
  + - שם המסמך
    - מספר המסמך ומהדורתו
    - תפוצת המסמך
* מנהל האיכות ידאג לקיומו של "תוכן עניינים" מעודכן לכל קובץ.
* תוכן העניינים יכלול:
  + - שם המסמך ומספרו
    - מהדורה
    - מספר דפים בכל נוהל
* מנהל האיכות 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 האיכות או מנהל מרכז יום 21+. המנהל יאשר יוזמות השינוי ויעביר דווח על ביצוע העדכון למפקח הארצי, ע"ג טופס מס' נ.א. 1-01 "דיווח על ביצוע עדכון במסמך מבוקר".
* לאחר שמנהל המרכז אישר הכנתו של מסמך חדש או עידכון/שינוי במסמך קיים יפעל מנהל האיכות בהתאם לצורך (מתן מס' חדש, מספר מהדורה חדש וכו').
* 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 באחריות מנהל המרכז יום 21+.
    - 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 יום 21+ המחוייבות לבקרת המסמכים על פי נוהל מס' 1.

רשימה זו מפרטת את כל סוגי המסמכים הנמצאים במרכז יום 21+.

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 יום 21+.

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 יום 21+ לפעול על פי שיטת עבודה ישנה יותר. העמודה השמאלית ברשימה מציינת אצל מי נמצא המסמך הישים.

מנהל מרכז יום 21+ - רשימה זו חייבת לעבור בדיקה ועדכון שלך.

באחריותך לגרוע ולהוסיף מסמכים לרשימה.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם המסמך (פרק, נוהל, ה"ע, טופס)** | **מס' המסמך** | **מהדורה** | **תפוצת מסמך** |
| **מדריך האיכות** | | | | |
|  | פרופיל מרכז יום 21+ |  |  | מנהל האיכות |
|  | תחום מערכת ניהול האיכות - השמטות |  |  | מנהל האיכות |
|  | מדיניות האיכות |  |  | מנהל האיכות |
|  | מבנה ארגוני |  |  | מנהל האיכות |
|  | הגדרת עיסוקים |  |  | מנהל האיכות |
|  | אמנת שירות |  |  | מנהל האיכות |
|  | יחסי גומלין בין תהליכי המפתח  במרכז יום 21+ |  |  | מנהל האיכות |
|  | קשרים בין מסמכים |  |  | מנהל האיכות |
|  | רשימת מסמכים תחיקתיים |  |  | מנהל האיכות |
|  | מדריך איכות - מערכת ניהול איכות | פרק מס' 4 |  | מנהל האיכות |
|  | מדריך איכות - אחריות הנהלה | פרק מס' 5 |  | מנהל האיכות |
|  | מדריך איכות - ניהול משאבים | פרק מס' 6 |  | מנהל האיכות |
|  | מדריך איכות - מימוש המוצר | פרק מס' 7 |  | מנהל האיכות |
|  | מדריך איכות - מדידה, ניתוח ושיפור | פרק מס' 8 |  | מנהל האיכות |
|  | נוהל הבטחת איכות - בקרת מסמכים | נוהל מס' 1 |  | מנהל האיכות |
|  | רשימת מסמכים מבוקרים | נספח לנוהל מס' 1 |  | מנהל האיכות |
|  | נוהל הבטחת איכות - בקרת רשומות | נוהל מס' 2 |  | מנהל האיכות |
|  | נוהל הבטחת איכות - מבדקים פנימיים | נוהל מס' 3 |  | מנהל האיכות |
|  | נהלי הבטחת איכות - בקרת שירות/משתקם לא מתאים | נוהל מס' 4 |  | מנהל האיכות |
|  | נוהל הבטחת איכות - פעולה מתקנת | נוהל מס' 5 |  | מנהל האיכות +  צוות מרכז יום 21+ |
|  | נוהל הבטחת איכות - פעולה מונעת | נוהל מס' 6 |  | מנהל האיכות +  צוות מרכז יום 21+ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם המסמך** | **מס' המסמך** | **מהדורה** | **תפוצת מסמך** |
| **הוראות עבודה** | | | | |
|  | קבלת משתקם למרכז וקליטתו | 1 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | ניהול תיק משתקם | 2 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | הגעת משתקם ויציאתו מהמרכז | 3 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | מתן תרופות | 4 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | ארוחות והאכלה במרכז | 5 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | ניקיון אישי והגיינה | 6 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | התניידות | 7 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | אירוע חריג | 8 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | תוכנית אישית | 9 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | קשר עם נציגי המשתקם | 10 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | סיום השמה של משתקם במרכז | 11 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | קליטת מדריך חדש והכשרתו | 12 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | קליטת מתנדבים | 13 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם המסמך** | **מספר המסמך** | **מהדורה** | **תפוצת המסמך** |
| **טפסים** | | | | |
|  | היערכות לקראת ועדת קבלה | טופס 1-1 |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | הזמנה לוועדת קבלה | טופס 2-1 |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | פרוטוקול ועדת קבלה למועמד למרכז | טופס 3-1 |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | הודעה על קבלת מועמד | טופס 4-1 |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | הודעה על אי קבלת מועמד למסגרת | טופס 5-1 |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | קליטת משתקם חדש - מטלות ליום הראשון | טופס 6-1 |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | קליטת משתקם חדש - מעקב התאקלמות שבועי | טופס 7-1 |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | תוכן העניינים של תיק משתקם | טופס 1-2 |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | דף פרטים אישיים | טופס 2-2 |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | ויתור סודיות | טופס 3-2 א' טופס 3-2 ב' |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | טופס חובת שמירת סודיות | טופס 4-2 |  | מנהל האיכות +  צוות המרכז |
|  | טופס מעקב נוכחות | טופס 1-3 |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | נוכחות משתקמים בהסעה | טופס 2-3 |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | טופס לסריקה יסודית במבנה | טופס 3-3 |  | מנהל האיכות +  צוות מדריכים |
|  | אישור מתן תרופות | טופס 1-4 |  | מנהל האיכות +  מנהל מרכז יום 21+ |
|  | קרדיקס - טופס מעקב מתן תרופה | טופס 2-4 |  | מנהל האיכות +  צוות המרכז |
|  | דו"ח אירוע חריג | טופס 1-8 |  | מנהל האיכות +  צוות המרכז |
|  | דו"ח ריכוז שנתי לאירועים חריגים | טופס 2-8 |  | מנהל האיכות +  צוות המרכז |
|  | פרוטוקול ישיבה רב-מקצועית | טופס 1-9 |  | מנהל האיכות +  צוות המרכז |
|  | מעקב חודשי לביצוע תוכנית אישית | טופס 2-9 |  | מנהל האיכות +  צוות המרכז |
|  | דו"ח מעקב שנתי על תוכניות אישיות | טופס 3-9 |  | מנהל האיכות +  צוות המרכז |
|  | ראיון אישי | טופס 4-9 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | | **שם המסמך** | | **מספר המסמך** | | | **מהדורה** | **תפוצת המסמך** |
|  | | טופס טיפול בתלונת לקוח | | טופס נ.א. 6-8 | | |  | מנהל האיכות +  צוות המרכז |
|  | | שאלון שביעות רצון | | טופס נ.א. 3-8 | | |  | מנהל האיכות +  מנהל המרכז |
|  | | דו"ח קליטת מדריך חדש | | טופס 2-12 | | |  | מנהל האיכות +  מנהל המרכז |
|  | | משוב על תהליך חפיפה | | טופס 1-12 | | |  | מנהל האיכות +  מנהל המרכז |
|  | | שאלון אישי לקליטת מתנדב | | טופס 1-13 | | |  | מנהל האיכות +  צוות המרכז |
|  | | הנחיות וכללי התנהגות למתנדבים במרכז | | טופס 2-13 | | |  | מנהל האיכות +  צוות המרכז |
|  | | טופס הערכת מתנדב | | טופס 3-13 | | |  | מנהל האיכות +  צוות המרכז |
| **טפסי מדריך האיכות** | | | |  |  | |  | |
|  | | **מצע לדיון סקר הנהלה** | | נ.א. 1-5 |  | | מנהל האיכות +  מנהל המרכז | |
|  | | **דו"ח ריכוז פעולות מתקנות/מונעות (דפ"מים)** | | [נ.א. 2-5](#_דו"ח_ריכוז_דפ"מים) |  | | מנהל האיכות | |
|  | | **סיכום סקר הנהלה** | | נ.א. 3-5 |  | | מנהל האיכות +  מנהל המרכז | |
|  | | רשימת נותני שירות בתחום השיקומי (בריאות וההעשרה) | | נ.א. 1-7 |  | | מנהל האיכות +  מנהל המרכז | |
|  | | הערכה לנותן שירות שיקומי | | [נ.א. 2-7](#_טופס_הערכה_למטפל) |  | | מנהל האיכות +  מנהל המרכז | |
|  | | ריכוז הערכות לנותני שירות שיקומי | | נ.א. 3-7 |  | | מנהל האיכות +  מנהל המרכז | |
|  | | **שאלון שביעות רצון לבני משפחה/אפוטרופסים ומסגרות הדיור** | | נ.א. 1-8 |  | | מנהל האיכות +  מנהל המרכז | |
|  | | **שאלון שביעות רצון לגורמי רווחה ברשויות** | | נ.א. 2-8 |  | | מנהל האיכות +  מנהל המרכז | |
|  | | **ריכוז נתונים - סקרי שביעות רצון** | | דוגמא |  | | מנהל האיכות | |
|  | | **סיכום נתונים - סקרי שביעות רצון** | | נ.א. 3-8 |  | | מנהל האיכות | |
|  | | **תלונת לקוח** | | נ.א. 4-8 |  | | מנהל האיכות +  צוות המרכז | |
|  | | ריכוז שנתי של תלונות לקוח | | נ.א. 5-8 |  | | מנהל האיכות | |
|  | | **דיווח על ביצוע עדכון במסמך מבוקר** | | נ.א. 1-01 |  | | מנהל האיכות | |
|  | | תוכנית מבדקים שנתית | | נ.א. 1-03 |  | | מנהל האיכות | |
|  | | רשימת תיוג למבדק איכות פנימי | | [נ.א. 2-03](#_רשימת_תיוג_למבדק) |  | | מנהל האיכות+  צוות המרכז | |
|  | | דו"ח סיכום ממצאים והערות **למבדק פנימי** | | [נ.א. 3-03](#_דו"ח_סיכום_ממצאים) |  | | מנהל האיכות+  צוות המרכז | |
|  | | דרישה לפעולה מתקנת/מונעת **(דפ"מ)** | | [נ.א. 1-05](#_דרישה_לפעולה_מתקנת) |  | | מנהל האיכות+  צוות המרכז | |

# [נוהל מס' 2 – בקרת רשומות](#נושא_פרק_נוהל_2)

**[הסבר](#נושא_פרק_נוהל_2)**

הנוהל של בקרת הרשומות מחייב את מנהל מרכז יום 21+ להכין רשימה מבוקרת של כל הרשומות הנדרשות.

על מנהל מרכז יום 21+ 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.

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 על מנת שאפשר יהיה להשתמש בהם ע"פ הצורך.
2. מטרה  
   להגדיר שיטה לרישום, שמירה ואיתור של רשומות איכות במרכז יום 21+ 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 האיכות 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 ולהחתים 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](#נושא_פרק_נוהל_2)

**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.

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

#### מסמכים ישימים

* + **תוכנית מבדקים פנימיים תקופתית/שנתית -** [**נ.א. 1-03**](#_תכנית_מבדקים_תקופתית/שנתית)
  + **רשימת תיוג למבדק איכות פנימי -** [**נ.א. 2-03**](#_רשימת_תיוג_למבדק)
  + **דו"ח סיכום ממצאים והערות למבדק פנימי -** [**נ.א. 3-03**](#_דו"ח_סיכום_ממצאים_1)
  + **דרישה לפעולה מתקנת/מונעת (דפ"מ) –** [**נ.א. 1-05**](#_דרישה_לפעולה_מתקנת)
  + **נוהל פעולה מתקנת מס' 05**

1. שיטה

* לצורך עריכת המבדק הפנימי, ימונה עורך מבדק שיבצע את המבדק בנוסף על תפקידו (אם לעובד תפקיד עיקרי אחר).
* הכישורים הנדרשים לעורך מבדק פנימי:
* עבר השתלמות בת 16 שעות לפחות ועמד בה בהצלחה
* בקיא בהתרחשויות ובעשייה הפנימית של מרכז יום 21+
* 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.
* 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 (טופס נ.א. 3-03) ועל-פי הצורך גם דרישה לפעולה מתקנת/מנעת (טופס נ.א. 1-05) 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/מונעת- דפ"מ (טופס נ.א. 1-05) 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 האיכות אחראי ליישום הנוהל.

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

**הסבר**

# [נוהל מס' 4 – בקרת שירות/משתקם לא מתאים](#נושא_פרק_נוהל_2)

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 יום 21+ אינו מתאים למשתקם? או האם המשתקם אינו מתאים למרכז יום 21+?

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

התהליך חייב להיות מבוקר ומתועד.

1. כללי  
   **בשלבים השונים של הקשר בין המשתקם למרכז יום 21+, 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 יום 21+) אשר על פי קביעת מנהל מרכז יום 21+ (ובהמלצת הצוות) לא תביא מועמד לקבלת השירות או לא הביאה משתקם להישגים הצפויים.**

1. מסמכים ישימים

* הוראת עבודה 1 - קבלת משתקם למרכז וקליטתו
* הוראת עבודה 9 - תוכנית אישית
* הוראת עבודה 11 - סיום השמה של משתקם במרכז

1. **השיטה**

* שירות "לא מתאים" או משתקם "לא מתאים" יכולים להיות מאותר באחד מהשלבים העיקריים הבאים:
  + - שלב מקדים – קבלת המשתקם למרכז וקליטתו
    - במהלך שהותו במרכז
* להלן דרך האיתור והטיפול בשרות/משתקם לא מתאים:
  + - אם השירות זוהה כ"לא מתאים" למשתקם בתהליך קבלתו למרכז יוחזר לטפול הגורם המפנה. תאור התהליך ואופי הדיווח על אי התאמה כנ"ל מפורט בהוראות העבודה 1 – קבלת משתקם למרכז וקליטתו.
    - משתקם שאותר כ"לא מתאים" למרכז:
    - איתור כזה יבוצע ע"י רכז הטיפול וצוות המרכז במהלך תקופת קליטתו ושהותו של המשתקם במרכז.
    - האפשרויות לטיפול במשתקם "לא מתאים" הן:

- ביצוע התאמות בתוכנית האישית – כמפורט בהוראת עבודה 11 – סיום השמה של   
 משתקם במרכז.

- אם ההתאמות לא הועילו - זימון צוות רב-מקצועי בהשתתפות או דיווח למפקח המחוזי   
 ולעו"ס הקהילה כדי לקבל החלטה לגבי המשך שהייתו של המשתקם במרכז, כמפורט  
 בהוראת עבודה 11 – סיום השמה של משתקם במרכז.

1. **אחריות**מנהל מרכז יום 21+ אחראי ליישום נוהל זה.

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

# [נוהל מס' 5 – פעולה מתקנת](#נושא_פרק_נוהל_2)

**הסבר**

מרכז יום 21+ נתפס בעינינו כ"ארגון לומד" ומעצם היותו כזה מנהל מרכז יום 21+ מעוניין "לאגם את הידע" הצבור במרכז יום 21+ ולהשביחו מעת לעת.

הפעולה המתקנת הינה פעילות מנהלתית שתסייע לך מנהל מרכז יום 21+ שלא לחזור בשנית על כשל או טעות שקרתה במרכז יום 21+ שעליו אתה מופקד.

אם התגלתה טעות/כשל/תקלה עליך מנהל מרכז יום 21+ 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 יום 21+ 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 יום 21+

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.**

#### מסמכים ישימים

* נוהל מס' 4 - בקרת מוצר לא מתאים
* טופס דרישה לפעולה מתקנת/פעולה מונעת (דפ"מ) - [נ.א. 1-05](#_דרישה_לפעולה_מתקנת)

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 יום 21+ מציב
* הנחיות מסקר הנהלה
* מנהל מרכז יום 21+ או מנהל האיכות, על פי שיקול דעתם, בהצטבר מספיק ממצאים או באירועים בעלי חומרה שלדעתם מחייבים זאת רשאים ליזום הליך של פעולה מתקנת. זאת בנוסף לנושאים, שיועלו בישיבות ההנהלה.
* מנהל מרכז יום 21+ או מנהל האיכות יזמן את הגורמים המטפלים וכן גורמים נוספים (אם יש צורך - עפ"י העניין) לביצוע הפעילות אשר תתבצע עפ"י השלבים הבאים:
* רישום הסיבות לנקיטת הפעולה.
* ניתוח וחקירה של הסיבות אשר גרמו לתקלה/תלונה/ארוע וכו' והחלטה על דרכים לביצוע הפעולה המתקנת.
* קביעת אחראי לביצוע הפעולה שנקבעה ותאריך לסיום הפעילות.
* מנהל האיכות יוודא שהפעולה אכן 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 האיכות דיון עם מנהל המרכז בהשתתפות הגורמים הרלוונטיים לפעולה.
* השלבים השונים בתהליך פעולה מתקנת יתועדו ע"ג טופס דרישה לפעולה מתקנת/פעולה מונעת – דפ"מ (נ.א. 05 -1).

1. **אחריות**

מנהל האיכות אחראי ליישום הנוהל.

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

# [נוהל מס' 6 – פעולה מונעת](#נושא_פרק_נוהל_2)

**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 יום 21+.

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

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 - [נ.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 יום 21+ אחר
* כמו כן רשאי כל עובד, במקרים בהם הוא מאתר בעיה פוטנציאלית, להמליץ בפני מנהל מרכז יום 21+ על הצורך בנקיטת פעולה מונעת (דווח כתוב).
* כאשר יצטבר מידע כמפורט ייזום מנהל מרכז יום 21+ 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 (דפ"מ) - נ.א. 1-05

1. אחריות  
   מנהל מרכז יום 21+ 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** | [**נ.א. 1-5**](#_מצע_לדיון_סקר) | [פרק 5](#_פרק_5) |
|  | **דו"ח ריכוז פעולות מתקנות/מונעות (דפ"מים)** | [**נ.א. 2-5**](#_דו"ח_ריכוז_דפ"מים) | [פרק 5](#_פרק_5) |
|  | **סיכום סקר הנהלה** | [**נ.א. 3-5**](#_סיכום_סקר_הנהלה) | [פרק 5](#_פרק_5) |
|  | רשימת נותני שירות בתחום השיקומי (בריאות והעשרה) | [נ.א. 1-7](#_רשימת_נותני_שירות) | [פרק 5](#_פרק_5) |
|  | הערכה לנותן שירות בתחום השיקומי | [נ.א. 2-7](#_טופס_הערכה_למטפל) | [פרק 7](#_פרק_7) |
|  | ריכוז הערכות לנותני שירות בתחום השיקומי | [נ.א. 3-7](#_ריכוז_ציונים_לנותן) | [פרק 7](#_פרק_7) |
|  | **שאלון ראיון אישי למשתקם** | [**ט. 4-9**](#_שאלון_ראיון_אישי) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **שאלון שביעות רצון לבני משפחה/אפוטרופס/מערך הדיור** | [**נ.א. 1-8**](#_שאלון_שביעות_רצון_1) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **שאלון שביעות רצון לגורמי רווחה ברשוית** | [**נ.א. 2-8**](#_שאלון_שביעות_רצון_2) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **דוגמא לריכוז נתונים של שאלוני שביעות רצון** | [**(גיליון אקסל)**](#_ריכוז_נתונים_–) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **סיכום נתונים – סקרי שביעות רצון** | [**נ.א. 3-8**](#_סיכום_נתונים_–) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **תלונת לקוח** | [**נ.א. 4-8**](#_תלונת_לקוח_) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | ריכוז שנתי של תלונות לקוח | [נ.א. 5-8](#_ריכוז_תלונות_לקוח) | [פרק 8](#_פרק_8) |
|  | **דיווח על ביצוע עדכון במסמך מבוקר** | [**נ.א. 1-01**](#_דיווח_על_ביצוע) | [נוהל 01](#_נוהל_מס._1) |
|  | תוכנית מבדקים שנתית | [נ.א. 1-03](#_תכנית_מבדקים_תקופתית/שנתית) | [נוהל 03](#_נוהל_מס._3) |
|  | רשימת תיוג למבדק איכות פנימי | [נ.א. 2-03](#_רשימת_תיוג_למבדק) | [נוהל 03](#_נוהל_מס._3) |
|  | דו"ח סיכום ממצאים והערות **למבדק פנימי** | [נ.א. 3-03](#_דו"ח_סיכום_ממצאים_1) | [נוהל 03](#_נוהל_מס._3) |
|  | דרישה לפעולה מתקנת/מונעת **(דפ"מ)** | [נ.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 – יש ללחוץ על הכותרת הטופס בראש העמוד.

תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## [מצע לדיון סקר הנהלה לשנת](#_מסמכים_ישימים)

**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.

## [דו"ח ריכוז דפ"מים - לשנת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](#_מסמכים_ישימים)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## [סיכום סקר הנהלה - לשנת](#_מסמכים_ישימים)

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.

### 

## [רשימת נותני שירות בתחום השיקומי (בריאות וההעשרה)](#_מסמכים_ישימים_1)

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

## [הערכה לנותן שירות שיקומי](#_מסמכים_ישימים_1)

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 נותן השירות למשתקמים והתמודדותו עם מוגבלותם |  |  |  |  |  |
| **5** | שליטת נותן השירות בחומר המועבר |  |  |  |  |  |
| **6** | טכניקות עבודה ויכולת אילתור |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
|  | **ממוצע** |  | | | | |

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

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

**תאריך:** **חתימה:**

## [ריכוז הערכות לנותן שירות בתחום השיקומי](#_מסמכים_ישימים_1)

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:

## [שאלון ראיון אישי](#_מסמכים_ישימים_2)

**שם המשתקם: שם המדריך:**

**תאריך:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **סוג פעילות/תחום** | **האם אני שמח?**  **האם אני מרוצה?** | | **האם אני רוצה לשנות?** | |
| (בכל תחום יש לפרט  שאלות הרלוונטיות למשתקם) | **☺ כן** | **☹ לא** | **✓ כן** | **X לא** |
| **ארוחות:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **היגיינה:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **תפקידים:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **קבוצה:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **פעילויות:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **תעסוקה:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **הסעה:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **שונות:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **הערות:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## [שאלון שביעות רצון להורים/אפוטרופוסים ומסגרות דיור](#_מסמכים_ישימים_2)

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 יום 21+ 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 מהמרכז אמינה בעיני |  |  |  |  |
| **2.** | צוות המרכז זמין במידת הצורך בשעות פתיחת המרכז |  |  |  |  |
| **3.** | צוות המרכז זמין **בשעת חירום** **מעבר** לשעות העבודה |  |  |  |  |
| **4.** | קיימת התייחסות ושיפור בבעיה לאחר שיחה עם הצוות |  |  |  |  |
| **5.** | צוות המרכז אדיב ומנומס **למשתקם** |  |  |  |  |
| **6.** | צוות המרכז אדיב ומנומס **אלינו** |  |  |  |  |
| **7.** | רמת האוכל המסופקת למשתקם משביעת רצון |  |  |  |  |
| **8.** | אני זוכה להתייחסות מצוות המרכז קשר לבעיותי/בקשותי |  |  |  |  |
| **9.** | התנאים הפיזיים במרכז טובים ונוחים |  |  |  |  |
| **10.** | פעילות ההעשרה במהלך השנה הינה לשביעות רצוני |  |  |  |  |
| **12.** | השהות במרכז תורמת לקידומו של המשתקם |  |  |  |  |

הערות /התייחסות נוספת במידת הצורך:

**תודה על שיתוף הפעולה**

## [שאלון שביעות רצון לגורמי רווחה ברשויות](#_מסמכים_ישימים_2)

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 יום 21+ 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 נעשית ביעילות ובמקצועיות |  |  |  |  |
|  | האינפורמציה מהמרכז מועברת באופן מלא ובשקיפות |  |  |  |  |
|  | החלטות המתקבלות במשותף עם המרכז מבוצעות  בפועל |  |  |  |  |
|  | תדירות הקשר השוטף עם המרכז מספקת |  |  |  |  |
|  | צוות המרכז זמין ונותן מענה בזמן סביר |  |  |  |  |
|  | התוכניות האישיות מבוצעות במקצועיות, שיטתיות ועקביות |  |  |  |  |
|  | המרכז מפעיל שיטות טיפול מותאמות למשתקמים |  |  |  |  |
|  | המרכז מתאפיין באווירה חיובית, נעימה ואדיבה |  |  |  |  |
|  | מבנה המרכז נגיש, בטוח ותחזוקתו נאותה |  |  |  |  |

התייחסות נוספת/הערות/הארות:

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

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

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

**תודה על שיתוף הפעולה**

## [ריכוז נתונים – סקר שביעות רצון](#_מסמכים_ישימים_2)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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

## [סיכום נתונים – סקר שביעות רצון](#_מסמכים_ישימים_2)

**לקוחות:**

מס' השאלונים:

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

## [תלונת לקוח מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](#_מסמכים_ישימים_2)

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## [ריכוז תלונות לקוח לשנת \_\_\_\_\_\_\_](#_מסמכים_ישימים_2)

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

## [דיווח על ביצוע עדכון במסמך מבוקר](#נוהל1_מסמכים_ישימים)

מאת: מרכז יום 21+: 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 :

‏תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## [תכנית מבדקים תקופתית/שנתית](#נוהל3_מסמכים_ישימים)

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

## [רשימת תיוג למבדק איכות פנימי](#נוהל3_מסמכים_ישימים)

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## [דו"ח סיכום ממצאים והערות למבדק פנימי](#נוהל3_מסמכים_ישימים)

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:

## [דרישה לפעולה מתקנת / פעולה מונעת (דפ"מ)](#נוהל5_מסמכים_ישימים)

תאריך:

מנהל האיכות/עורך 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 מנהל האיכות/עורך המבדק:

חתימת מנהל המרכז:

## 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 מנהל איכות/עורך מבדק: תאריך:

חתימת מנהל המרכז: תאריך:

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

ממצאי בדיקת יעילות נוספת:

הפעולה נסגרה: כן / לא (פרט):

חתימת מנהל האיכות/עורך המבדק: תאריך:

חתימת המנהל: תאריך:

1. לאורך המארז יכונה בקיצור: מרכז יום 21+ [↑](#footnote-ref-1)