



הלב פתוח לרווחה



מדינת ישראל

משרד הרווחה והשירותים החברתיים

אגף בכיר למחקר, אגף לשירותים
תכנון והכשרה אישיים וחברתיים

פיקוח על מסגרות דיור מוגן לזקנים



פרופ' ישראל (איסי) דורון ומר אורי לזר

אוניברסיטת חיפה, נובמבר 2014

דוח המוגש למשרד הרווחה

והשירותים החברתיים

מסמך זה אינו מבטא את עמדתו הרשמית
של משרד הרווחה והשירותים החברתיים

מסמך זה וכן מסמכי מדיניות נוספים נמצאים
באתר www.molsa.gov.il << אודות <<
תכנון ומדיניות רווחה << סקירות וניירות עמדה

סדרת מסמכים בעריכת:

ד"ר דליה ניסים

מנהלת תחום תכנון מדיניות

משרד הרווחה והשירותים החברתיים

עיצוב:

הילה מייזלס

הבאה לדפוס:

לאה כהן

תקציר מנהלים

1. תופעת הגידול בהיקף מסגרות דיור לזקנים עצמאיים ותשושים המכנים עצמם "דיור מוגן" מתרחשת לא רק בישראל אלא במקומות רבים בעולם המערבי, בעיקר בצפון אמריקה, אוסטרליה וניו זילנד.
2. המושג "דיור מוגן" מוגדר בדרכים שונות במדינות שונות, יש לו גם שמות שונים, ו"תחולתו" החוקית הינה שונה ממדינה למדינה. בהקשר זה החוק בישראל הינו רחב יחסית במובן זה ש"חובק" הן את אוכלוסיית הזקנים העצמאיים, והן את אוכלוסיית הזקנים התשושים.
3. אין "מסגרת" מקובלת או אחידה בכל הנוגע לרגולציה של הדיור המוגן ברחבי העולם: חלק מהמדינות אינן מסדירות את הנושא כלל באופן סטטוטורי או פורמלי (תוך הותרת הפיקוח לכוחות השוק בלבד); חלק מהמדינות מסדירות רק את הדיור המוגן הנוגע לאוכלוסיית התשושים וללא התייחסות למסגרות הדיור המוגן לעצמאיים; וחלק מהמדינות מסדירות את כל ספקטרום סוגי הדיור המוגן לרבות כל סוגי האוכלוסיות הכלולות בחובו.
4. באותן מדינות שבהן קיימת הסדרה חוקית של הדיור המוגן לזקנים, סגנונות הפיקוח הם מגוונים, שונים ורבים, הן ביחס לאופי הרגולציה, והן ביחס לתכנים המהותיים המכוסים על ידה: בחלק מהמקרים הרגולציה מבוססת על קביעה מפורטת של סטנדרטים מינימאליים המוכתבים מראש על ידי מחוקק המשנה, בעוד שבחלק אחר מהמקרים מחוקק המשנה אינו מכתוב מראש את הסטנדרטים, אלא מחייב את הדיורים המוגנים ליצור תוכנית פעולה ומתווה מדיניות שיקבעו בעצמם את רמת השירות והסטנדרטים בהם הם יהיו מחויבים, כל זאת בכפוף לאישור הרגולטור. השונות המתגלה בין מדינות שונות מתפרסת גם על עולמות התוכן המכוסים (או שאינם מכוסים) על ידי הרגולציה.
5. לבסוף, אפילו כאשר בוחנים באופן השוואתי את אופן ההסדרה של הליך הבקרה והפיקוח של הרגולציה על הדיורים המוגנים מתגלים פערים עצומים בתפיסות העולם הרגולטוריות: בחלק מהמדינות מערך הבקרה מבוסס על פקחים המבקרים בדיורים המוגנים, ומבצעים הליך בקרתי שלם ומלא; בעוד שבמדינות אחרות הליך הפיקוח והבקרה מבוסס יותר על מנגנוני קבלת תלונות מהדיירים

ו/או על הליכי בקרה פנימיים המבוססים על ועדות פיקוח ובקרה הממונות על ידי הדיור המוגן עצמו.

6. סיכום הסקירה דלעיל מצביע אם כך שאין כיום בעולם "מודל אחיד" או אפילו "מודל מקובל" שניתן להתבסס עליו בשעה שמכינים תקנות בכל הנוגע לרגולציה של הדיור המוגן. האתגר אם כך של מחוקק המשנה הישראלי הוא "לתפור" מסגרת ייחודית וחדשה, תוך עיון ובחינה של דוגמאות שמובאות בדוח המלא, תוך התאמתה למסגרת החוקית, החברתית, והתרבותית הישראלית הייחודית.

תוכן עניינים

2	תקציר מנהלים
3	תוכן עניינים
7	מבוא
9	חלק ראשון: סקירה, הגדרות, והמשגת המורכבות של הסקירה
9	1.1. סקירת רקע כללית לתופעת הדיור המוגן בישראל
14	1.2. הצגת הבעיה המתודולוגית המרכזית של הנושא: סוגיית ההגדרה
17	1.3. פיתרון הדילמה המתודולוגית לצורך סקירה זו
21	חלק שני: מודלים ודוגמאות לרגולציה של דיור מוגן תומך
21	עולם תוכן 1: תנאים פיזיים
27	עולם תוכן 2: תנאים בטיחותיים
31	עולם תוכן 3: תנאים תברואתיים
33	עולם תוכן 4: תנאים סביבתיים
35	עולם תוכן 5: הכישורים הנדרשים ממנהל דיור מוגן
38	עולם תוכן 6: הכישורים הנדרשים מכוח אדם אחר בדיור מוגן
45	עולם תוכן 7: דרכי פיקוח ובקרה
56	עולם תוכן 8: זכויות דיירים
60	עולם תוכן 9: מטפל צמוד 24 שעות
61	עולם תוכן 10: פינוי דייר מדירתו
64	עולם תוכן 11: ועד דיירים
66	עולם תוכן 12: ועדות קבלה למועמדים לדיור המוגן - תנאי קבלה לבית הדיור המוגן
68	עולם תוכן 13: מסמך גילוי
69	סיכום
72	ביבליוגרפיה
75	נספחים

מבוא

מאז שנות ה-80 של המאה הקודמת מדינת ישראל היתה עדה לתופעה מרשימה של גידול והתרחבות של הסדרי דיור חדשים לזקנים ששווקו ומתגו כ"דיור מוגן לזקנים". ממסגרת דיור שולית, שנתמכה בעיקרה על ידי גופים וולונטריים במגזרים מצומצמים, הפך הדיור-המוגן לזקנים בישראל לתחום שיזמים פרטיים וזקנים במעמד הביניים העליון ובמעמד הגבוה מצאו בו "מוצר צרכני" המסוגל לשמש אלטרנטיבה לסידור המוסדי המסורתי והציבורי, ובה בעת לשמר אוטונומיה ועצמאות לזקנים הזקוקים לתמיכה וסיוע בפעילות התפקודית היומיומית.

גידול והתרחבות אלו התרחשו בשעה שמבחינה היסטורית לא היתה כל הסדרה ופיקוח חוקיים ישירים על תחום הדיור-המוגן לזקנים בישראל. חששות ובעיות שהחלו להתגלות בענף זה, לצד הרצון של גופים ממשלתיים וחץ-ממשלתיים להגן על הזכויות והאינטרסים של אוכלוסיית הזקנים, העלו כבר בשנות ה-90 את הדרישה כי תחום זה יוסדר ויפוקח בצורה פורמלית וחוקית, בדומה למסגרות דיור מוסדיות אחרות לזקנים. רק לאחר שנים רבות של דיונים ולבטים, נחקק בשנת 2012 חוק הדיור המוגן, תשע"ב-2012 (להלן "חוק הדיור המוגן").

חקיקת חוק הדיור המוגן כללה בחובה הסדרים חוקיים בקשת מגוונת של נושאים. יחד עם זאת, החקיקה הסמיכה את מחוקק המשנה להסדיר בתקנות תחומים שונים. האתגר המונח כעת על מחוקק המשנה הינו לעצב תקנות אלה ולנסוך תוכן במעטפת שהוגדרה על פי החוק. כחלק מהמאמץ לתת מענה לאתגר זה חשוב היה לנסות ולסקור את המצב הקיים בעולם בכל הנוגע לרגולציה וחקיקת משנה המסדירה את תחום הדיור המוגן, ולנסות וללמוד ממנו על המודלים האפשריים והקיימים בתחום.

הסקירה שתוצג להלן איננה מתיימרת לענות על השאלה "מה הוא התוכן הראוי או הנכון או הצודק" לתקנות אלה ואיזה סגנון של רגולציה ראוי ונכון למדינת ישראל. במובן זה הסקירה להלן איננה נורמטיבית (איננה מתימרת לענות על השאלה: "מה נכון?"); הסקירה שתוצג להלן הינה תיאורית בלבד והיא תנסה להציג את התשובה לשאלה: כיצד מוסדרת הרגולציה החוקית והתקנות בתחום הדיור המוגן במקומות אחרים בעולם. שאלות רבות וחשובות כגון: האם רגולציה זו היא טובה או רעה, האם בכלל נדרשת רגולציה, ואיזה "סגנון" רגולטיבי מתאים יותר לתחום הדיור המוגן - חורגים מתחום ההשתרעות של סקירה זו. לפיכך, כל מי שיתיימר לייחס לסקירה זו "המלצה" או "חיוב" לפעול בכיוון רגולטיבי כזה או אחר עושה זאת על אחריותו האישית בלבד.

חלק ראשון: סקירה, הגדרות, והמשגת המורכבות של הסקירה

1.1 סקירת רקע כללית לתופעת דיור המוגן בישראל

הזדקנות החברה הישראלית, שינויים במבנה המשפחה, העלות הגבוהה של המגורים בבתי אבות והשהייה בבתי חולים גריאטריים, והחיפוש אחר אלטרנטיבות לסידור המוסדי המסורתי, הביאו בשלושת העשורים האחרונים, בישראל ובמדינות מערביות רבות, לפריחה ושגשוג של מסגרות דיור עצמאיות המעניקות לצידן מגוון שירותי תמיכה לזקנים לפי בחירתם (Begley et. al, 2001; Shtarkshall, 1993). המושג החדשני של מסגרות דיור מוגן לזקנים, (מונח שהינו מקביל - לפחות באופן חלקי - למונח הלוועזי המקובל Assisted Living), נוסף ללקסיקון של יזמי בניה, גופים ציבוריים ומעצבי מדיניות כשילוב של צורת מגורים, מערך אספקת שירותים ופילוסופיית טיפול לאוכלוסיית הזקנים. הוא מייצג מודל לצורת מגורים ארוכי טווח המשמשים אלטרנטיבה למסגרת המוסדית הקלסית ("בתי האבות" או "מוסדות הסיעודיים") תוך שמירה על האוטונומיה והעצמאות של הזקנים במסגרת הקהילתית ותוך הענקת יתרונות בכושר המיקוח וחופש הבחירה (Chapin & Dobbs-Kepper, 2001; Regnier, Hamilton & Yatabe, 1995).

לא ניתן להבין את התפתחותו המרשימה של ענף הדיור-המוגן בישראל ללא הרקע החברתי של הזדקנות החברה הישראלית. החברה הישראלית החלה את דרכה כחברה צעירה אשר פחות מ-4% מאוכלוסייתה היתה מתחת לגיל 65. מאז שנת 1955 אוכלוסיית הזקנים בישראל גדלה פי תשע בה בשעה שהגידול של כלל האוכלוסייה היה רק פי ארבע וחצי בקירוב. הגידול של בני ה-75 ומעלה גדל בשיעור ניכר אף יותר וזוהי קבוצת האוכלוסייה הגדלה בקצב המהיר ביותר באוכלוסייה הישראלית. נכון לסוף שנת 2013 הגיע מספר הזקנים מעל גיל 65 בישראל למעל 830,000. גידול משמעותי זה בכמות הזקנים הינו בין היתר תולדה של הגידול בתוחלת החיים, שהינה בישראל בין הגבוהות בעולם ובשנת 2012 עמדה על 80.4 שנים לגברים יהודים ו-84 לנשים יהודיות (קשישים בישראל, 2013).

הגידול הדמוגרפי באוכלוסיית הזקנים, לכשלעצמו, לא הוביל להתרחבות בדרישה למסגרות דיור מיוחדות לאוכלוסיית הזקנים. תופעות חברתיות רחבות

ומורכבות יותר הן שהובילו את ההתפתחות של הסדרי הדיור-התומך. סקירה מלאה של תופעות אלה חורגות מגדרי מאמר זה, ברם בתמצית ניתן להציג שלוש תופעות עיקריות. הראשונה, כרוכה בשינויים במבנה המשפחתי המסורתי ובמחויבויות המשפחתיות ככל שהדבר נוגע לטיפול בזקנים. בעוד שבעבר הציפיה החברתית והמבנה המשפחתי היה מושתת על כך שהזקנים טופלו במסגרת המשפחתית על ידי בנות המשפחה, המציאות המודרנית החלישה ושינתה מבנים וציפיות אלה. ירידה בכמות בני המשפחה, הגידול הניכר בשיעור הגירושין, המוביליות והשינוי בדפוסי החיים והעבודה של הנשים, והירידה המשמעותית במספר הזקנים המתגוררים עם ילדיהם באותו משק-בית כולם הקטינו את מידת היכולת החברתית להסתמך על המשפחה כמקור העיקרי לטיפול בהורים הזקנים. השניה, כרוכה בביקורת ובהתפקחות מהמסגרת המוסדית כפתרון או כמדיניות חברתית לטיפול ממושך בזקנים. תנועות זכויות האזרח אשר הדגישו את מרכזיות חירות הפרט והאוטונומיה, מחקרים מדעיים שחשפו את הפגיעות הקשות הכרוכות בסידור המוסדי לצד העליה במודעות לרצונותיהם והעדפותיהם של הזקנים עצמם יצרו את הבסיס לחיפוש אחר אלטרנטיבות לטיפול ממושך לזקנים בקהילה ומחוץ למסגרת המוסדית (לבנשטיין ויקוביץ, 1995). לבסוף ראוי לציין את התפתחותה של גישה הוליסטית לזיקנה המבוססת על ערכים של כבוד והעצמה, הרואה ב"הזדקנות במקום" Aging in Place, כתנאי לאיכות חיים והמשך תפקוד עצמאי בזיקנה. מכלול תופעות אלה, שהתפתחו במקביל לשינוי הדמוגרפי, היוו קרקע נוחה לצמיחת מערכות הדיור התומך לזקנים בישראל כפי שיתואר להלן.

למרות היותו מושג חדש יחסית, מסגרות דיור-תומך לזקנים היו קיימות בישראל עוד בראשית דרכה. כבר בראשית שנות ה-50 מספר מצומצם של ארגונים וולונטריים הקימו מסגרות דיור-תומך לקשישים בודדים ניצולי שואה (Shtrakshall, 1993; Churchman, 1991). ארגונים אלה כללו גופים כגון "ארגון עולי מרכז אירופה" או "משען" ההסתדרותית, ושירתו קבוצות מוגדרות המבוססות על ארץ מוצא או על שייכות ארגונית. היקף הפעילות של ארגונים אלה היה מוגבל וכלל מספר מצומצם של מסגרות דיור (הגיל החדש, 1993). גם בהיבט הגאוגרפי תפזורת הפעילות היתה ממוקדת בעיקר באזור תל אביב, כאשר ביתר חלקי הארץ כמעט שלא היו תוכניות דיור-תומך. במשך שנים ארוכות, עד ראשית שנות ה-80, נותרה תמונת מציאות זו כמעט ללא שינוי. באותם שנים המערכים הממשלתיים והפרטיים כמעט שלא היו מעורבים בדיור-

תומך לזקנים, ופעילותם התמקדה בתחום המוסדי. נכון לשנת 1981 תמונת המצב היתה שהסקטור הוולונטרי שלט ב- 85% מתחום הדיור המוגן, וזאת במסגרות של קבוצות זקנים מאוד מוגדרות וספציפיות כגון יוצאי מזרח אירופה או חברי הסתדרות העובדים הכללית, ואילו הסקטור הפרטי היה למעשה כמעט לא פעיל בתחום זה (Shtarkshall, 1987).

מציאות זו השתנתה באופן דרמטי החל מאמצע שנות ה-80. בשלותן של תופעות חברתיות שונות שתוארו לעיל לצד חלחול ההכרה בפוטנציאל הכלכלי הטמון בפיתוח תוכניות דיור אלטרנטיביות לזקנים, הביאו לתפנית דרמטית בתפיסת הדיור-המוגן. הגופים הממשלתיים ראו כעת בדיור-המוגן כאלטרנטיבה של השוק החופשי לאספקת שירותים מוסדיים על ידי המדינה. יזמים פרטיים תפסו כעת את הדיור-המוגן כמקור כלכלי לעשיית רווחים. השילוב של השניים גרר גל של יוזמות ומדיניות חדשה. משרד השיכון בשיתוף פעולה עם אש"ל (האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל), יצרו לראשונה בשנות ה-80 קווים מנחים לפיתוח תוכניות דיור-תומך לזקנים. הגישה של אש"ל כללה ארבעה מרכיבים עיקריים: סל שירותים מינימאליים, הנהלה הכוללת ייצוג לגופים המעורבים השונים, מדיניות קבלה המסננת על בסיס רמות תפקוד, ותכנון פיזי המתייחס לבטיחות ונגישות (הגיל החדש, 1993). בעקבות גיבוש קווי המתאר הפרוגרמטיים לפיתוח הדיור-המוגן נוצרו תוכניות מעשיות רבות, ובמימון משותף של אש"ל, משרד השיכון, רשויות מקומיות ויזמים פרטיים, הוקמו והופעלו מסגרות חדשות רבות של דיור-תומך לזקנים.

פעילות אינטנסיבית זו שינתה בתוך פחות משני עשורים את מפת הדיור-התומך בישראל ללא היכר. בשנת 1981 היו בישראל 4,438 יחידות דיור-מוגן (13.1 לכל 1,000 זקנים). בין השנים 1985 ל-1989 גדל מספר תוכניות הדיור המוגן ב- 40%, ועד לשנת 2000 גדל בכ- 300%, כאשר מספר יחידות הדיור גדל ל- 17,963, ואילו היחס הכללי הגיע לכדי 31 יח"ד ל- 1,000 זקנים יהודים. השינויים הדרמטיים לא היו רק בכמות התוכניות או במספר יחידות הדיור. במימד הארגוני, הסקטור הפרטי הראה את הגידול הניכר ביותר בשיעור ההשתתפות בדיור-המוגן. משליטה בפחות מאחוז אחד בתחום זה בראשית שנות ה-80, שלט הסקטור הפרטי ביותר מ- 29% מיחידות הדיור-המוגן בשנת 2001. גם המעורבות הממשלתית ציבורית התרחבה עד מאוד, ואגודות משקמות כגון "עמידר" "שקמונה", "פרזות" ו"חלמיש" יצרו אף הן מסגרות נרחבות בתחום הדיור-התומך. גם במישור התפזורת הגאוגרפית התחולל שינוי דרמטי. ממערך שהתמקד

באזור תל אביב, תוכניות הדיור-התומך התפשטו בישראל לכלל הערים הגדולות ולחלקים נרחבים אחרים של ישראל. ניתן לסכם את ההתפתחות הדרמטית של שלושת העשורים האחרונים בטבלה שלהלן:

טבלה 1: התפתחות הדיור-המוגן בישראל 1981 - 2012

	1981	1985	1990	1996	2000	2012
מספר תוכניות דיור-מוגן		52	70	109	161	184
מספר יחידות דיור-תומך		4,876	6,170	11,228	17,963	23,043
שיעור יחידות הדיור ל-1,000 זקנים יהודים	11.9	14	15	22	31	31
המגזר הפרטי	<1%	11%			29%	
המגזר הממשלתי-ציבורי	15%	30%			46%	
המגזר הוולונטרי	85%	59%			25%	

המקור: קשישים בישראל: שנתון סטטיסטי 2013

נכון לסוף שנת 2012 בישראל כ- 184 תוכניות דיור-מוגן המספקות כ- 23,043 יחידות דיור לזקנים (ולצורך השוואה, יצויין כי בתחום המוסדי נכון לשנת 2000 היו בישראל כ- 389 מוסדות לטיפול ממושך, אשר סיפקו כ- 28,131 מיטות לזקנים). יש לזכור כי קיימת רב-גונית רבה ביותר בכל הנוגע לרמות ולאיכות הדיורים-המוגנים בישראל, החל ממסגרות בסיסיות המציעות יחידות דיור עצמאיות עם מגוון מוגבל ומצומצם של שירותים נלווים, וכלה במסגרות מהודרות ואקסקלוסיביות המציעות לצד דיור ברמה גבוהה ביותר גם קשת רחבה ועשירה של שירותים, מסגרות חברתיות, פעילויות תרבות, ספורט וכיו"ב. לפני כעשור התעוררה השאלה בתחום האם הענף מיצה את עצמו והגיע לשיא שממנו תהא רק ירידה או האם ישראל תמשיך ותחזה בגידול תחום הדיור-המוגן. היו שטענו בזמנו כי פוטנציאל הגידול טרם מוצה, תוך שהם תמכו את טענותיהם בנתונים הדמוגרפיים בדבר המשך הגידול הצפוי של אוכלוסיית הזקנים. מאידך, היו שגרסו כי הענף הגיע לרוויה ואלה הצביעו לא רק על הירידה בתפוסה במסגרות הדיור המוגן החדשות שקמו בשעתו אלא גם על העליה בשימוש בעובדים זרים סביב השעון כאלטרנטיבה זולה לא רק לסידור מוסדי אלא אף למסגרות של דיור-תומך (שפר, 2002). הלכה למעשה הביקוש לדיור מוגן המשיך לעלות, וכאמור, היקף הבניה והמסגרות המשיך לגדול.

בהיבט הדמוגרפי, אוכלוסיית הדיור המוגן לזקנים בישראל איננה משקפת את אוכלוסיית הזקנים בכללותה. במפקד ארצי שנערך בשנת 1990 התברר כי 75% מאוכלוסיית הדיור-המוגן היא מעל גיל 75 בהשוואה ל- 43% בקהילה; הגיל הממוצע עמד על 77.3 לעומת 73 בקהילה; הנשים היוו 74% מדיירי הדיור המוגן לעומת 55% בקהילה; ואילו הזקנים הבודדים היוו 76% מאוכלוסיית הדיור המוגן לעומת 40% בקהילה (באר ופקטור, 1993). מחקרים ונתונים עדכניים יותר העלו מגמות וממצאים דומים (קינג ושטרקשל, 1997; קשישים בישראל, 2001).

בהיבט הכלכלי, למעט מקרים מיוחדים, הדיור-המוגן בישראל לא מומן על ידי מערכות הרווחה הסוציאליות. מקרים מיוחדים אלה כוללים מערכות דיור מוגן שנבנו ו/או נרכשו על ידי משרד השיכון ונועדו לעולים זקנים מארצות מצוקה וכן לזקנים חסרי דיור ומעוטי הכנסות. במסגרות אלה דמי ההחזקה נמוכים כל מי שלא עמד בקריטריונים דלעיל ובחר לגור במסגרות של דיור תומך בישראל נאלץ לשאת בנטל הכלכלי בכוחות עצמו וממקורותיו העצמאיים. במציאות, בישראל כמו במקומות אחרים בעולם, עלויות המגורים במסגרות הדיור-התומך משתנות בתוך קשת רחבה ביותר של טווחי מחירים (Metliffe, 2002). צורת התשלום מחולקת בדרך כלל לתשלום דמי כניסה בשיעור משמעותי, ולאחר מכן תשלום חודשי עבור דמי אחזקה קבועים ועבור שירותים משתנים שנצרכו בפועל. נתונים משנת 2002 הצביעו על כך שגובה תשלום דמי הפקדון נעו בין \$40,000 בפרויקטים הזולים ועד \$250,000 בפרויקטים היותר יוקרתיים, כאשר מהפקדון ניכה היזם בין 2%-3% לשנה (שפר, 2002). מחירים אלה גרמו לכך שברב המקרים בישראל, ולהוציא חלקים מסויימים במגזר הממשלתי-ציבורי והוולונטרי, הדיור-המוגן נותר מחוץ להישג ידה של אוכלוסיית הזקנים העניים והזקנים הלא-יהודיים. אלה, בדלית ברירה, נותרו בדרך כלל עם שתי אופציות בלבד: המשך מגורים בביתם שבקהילה, או מעבר למסגרת המוסדית המלאה הנתמכת על ידי המדינה.

עד היום הדיון המוגן בישראל זכה למחקרים ספורים בלבד. מחקרים אלה חשפו תמונה מורכבת הרחוקה לעיתים מהתמונה הרודה אותה ניסו לצייר מובילי הענף. כך לדוגמא, מחקרו של ליטווין אודות רשתות חברתיות ושביעות רצון בקרב קשישים בדיור-תומך גילה כי הרשתות החברתיות של הדיירים בדיור-התומך היו דומות לאלה של הרשתות הממוצעות באוכלוסיה הזקנה בישראל. בניגוד לציפיות המשפחה נשאה הבסיס העיקרי של הרשת החברתית גם לאחר המעבר למסגרת התומכת (ליטווין, 1997). הממצא המענין של מחקר זה חשף כי כאשר חסרו לזקנים בדיור-התומך

חברים ברשתות התמיכה החברתיות החיצוניות, "התמלא" חלל זה על ידי דיירים שכנים בדיור-התומך. על אף שהדבר לא השפיע על שביעות הרצון מהחיים של הדיירים בבתי האבות, ולא "החליף" את בני המשפחה, הרי שבמצבים של "חלל" או "חוסר" ברשתות תמיכה חיצוניות, המסגרת התומכת שימשה כמעין "מאגר" ממנו יכלו הזקנים "לשאוב" מקורות ליצירת רשתות תמיכה חילופיות. כך, מחקרם של היומן, שטרקשל וקינג אודות תפקידה של אם הבית במסגרת הדיור התומך בישראל חשף את מרכזיות ורב-גונית התפקיד במכלול תפקוד מבנה הדיור התומך, זאת לצד דילמות בסיסיות הקשורות בביצועו אשר הולכות ומחריפות כאשר חלק מהדיירים הופכים להיות מוגבלים יותר (היומן ואח', 1994). ביקורת משמעותית ביותר כנגד מערכות הדיור התומך בישראל נמתחה על ידי ד"ר קפלן (קפלן, 1997; קפלן, 2002, ולבסוף בספרה שיצא לאור בשנת 2012). במאמרים וספרים אלה טענה קפלן כי הדיור-המוגן בישראל לזקנים הוא במקרים רבים רק כסות למערכת שהיא באופיה ובמהותה מערכת מוסדית טוטלית לכל דבר וענין. אילוצים כלכליים, ארגוניים לצד "הזדקנות" הדיירים השוהים בה, גרמו למערכת זו לאבד בפועל את הזיקה לפילוסופיה המקורית שעמדה בבסיסה ולאכזב את אלה שציפו שתציב אלטרנטיבה אמיתית למערכת המוסדית. מחקרים אחרים, כגון זה של ד"ר יאול, אודות מצבם הרפואי של הזקנים דיירי הדיור-המוגן, הצביע גם הוא על מגמת "הזדקנות" מסגרות דיור אלה בישראל, ומתאר את הדילמות הרפואיות והאתיות הכרוכות במציאות משתנה זו על רקע תפיסת העולם המקורית של סוג דיור זה (יאול, 1999). יצויין כי לצד הביקורת שהושמעה על הדיור המוגן (כגון זו של ד"ר קפלן), נערכו סקרים בישראל, שממצאיהם דווקא לימדו על רמת שביעות רצון גבוהה של דיירי הדיור המוגן, גבוהה אף יותר מאשר בקרב זקנים המתגוררים בקהילה (וראו לדוגמה לעניין זה אצל מחקרה של פרופ' שרה כרמל שמצאה שב-7 מתוך עשרה משתנים, דיירי הדיור מוגן דיווחו על רמות גבוהות יותר של שביעות רצון מאשר זקנים בקהילה). התמונה המחקרית אם כך עדיין חלקית ומורכבת, ויש עוד כר נרחב למחקר אמפירי בתחום זה בישראל ובעולם.

1.2 הצגת הבעיה המתודולוגית המרכזית של הנושא: סוגיית ההגדרה

אחת הבעיות המרכזיות בתחום הדיור-המוגן הוא הגדרתו וקביעת גבולותיו. הדבר נכון הן ביחס שבינו ובין מגורים "רגילים" בקהילה, והן ביחס שבינו ובין מגורים ב"מוסד", לאמור

"בית אבות" או "מעון לזקנים". הואיל וברמה המושגית "דיור-מוגן" לזקנים הינו פיתוח חדשני ומודרני של העשורים האחרונים בלבד, התפתחותו נלוותה בדיונים מורכבים אודות הגדרתו וקביעת תחומי השתרעותו (Seip, 1989; Kalymun, 1990; Kane, 1993; Lewin, 1996). אחת ההגדרות המקובלות לדיור-מוגן לזקנים הינה שמדובר במסגרת מגורים לזקנים המשלבת שירותי תמיכה בסביבה כמו-ביתית (Lightman, 1992). הגדרה זו, הגם שכוללת את מרכיבי היסוד המרכזיים, אינה מסייעת בהבנת גבולות המושג או את הקונטקסט בו נוצר. מלכתחילה, דיור-מוגן נתפס כחלק מתפיסת עולם רחבה הרבה יותר בתחום מדיניות הזיקנה, תפיסת עולם של "הזדקנות במקום" Aging in Place. תפיסת עולם זו יצאה חוצץ נגד התפיסה המוסדית, אשר גרסה כי יש הצדקה וחיובות להקים מסגרות ייחודיות וייעודיות לזקנים דווקא, המסוגלות לתת מענה לכלל הצרכים הבריאותיים והתפקודיים במסגרת אחת וכוללת, המוסדות לזקנים. גישת ההזדקנות במקום לעומת זאת ראתה חשיבות בהענקת האפשרות לאוכלוסייה להזדקן ללא צורך להתנתק מסביבת מגוריהם הטבעית, ללא צורך לוותר על החופש האישי וללא צורך לעבור את הטראומה הכרוכה במעבר למסגרת מוסדית טוטלית. מטרה זו הוגשמה באמצעות עידוד מערכי תמיכה לא-פורמליים ופיתוח שירותי תמיכה פורמליים בקהילה, ובמקביל, על ידי יצירת מסגרות דיור אלטרנטיביות וייחודיות בתוך הקהילה, המשמרות את האופי העצמאי והאוטונומי של חיי הזקנים ומעניקות שירותי תמיכה לפי בחירת רצון הזקנים. במגוון אמצעים אלה ניתן להבטיח בצורה האופטימאלית את איכות החיים והגשמת זכויות הזקנים, ובאותה עת למנוע את הדרתם ממעגלי הפעילות החברתית ולאפשר להם אינטגרציה חברתית מתמשכת (Pastalan, 1990; Butler; Chapin & Dobbs-Kepper, 2001; Hawes, Rose & Phillips, 1999; 1983).

ברם, מיקום הדיור-המוגן כחלק מקונספציה של "הזדקנות במקום" איננה פותרת לכשלעצמה את סוגיית ההגדרה, במיוחד בהקשר של נקודות הגבול הקיצוניות. שהי בין מצבי הקיצון של המגורים העצמאיים לחלוטין בקהילה ובין חיי תלות מוחלטים במוסד סיעודי קיים ספקטרום נרחב של סוגים שונים של צורות דיור וטיפול. מדובר בהקשר זה יותר בקשת רציפה, continuum, מאשר במשבצות נפרדות ושונות. בצורה גרפית וכללית ניתן לתאר אם כך את המיקום הטיפוסי (אך הלא מדויק) של הדיור-המוגן לזקנים בצורה הבאה:



לאורך השנים נעשו ניסיונות רבים ומגוונים להתמודד עם סוגיית ההגדרה וקביעת הגבולות. גישה עקרונית אחת להצבת הגבולות היא להבחין בין סוגי דיור שונים על פי מימדים שונים של אופי ופעילות. כך לדוגמא, במאמר מסכם של קפ ווילסון, מתארים המחברים את הגבולות בין הסוגים השונים של מסגרות דיור-תומך על פי ארבעה מימדים: אופי המגורים ומידת זיקתם הפיזית לבית מגורים עצמאי; מידת האוטונומיה, חופש הבחירה והעצמאות בניהול החיים של הזקנים; היקף ותוכן השירותים המוענקים על ידי המסגרת; ומידת המוגבלות של הזקנים. בטבלה המסכמת שלהם, מחלקים למעשה קפ ווילסון את סקלת הדיור המוגן לשלוש תת-קטגוריות: דיור-מוגן בסיסי, דיור-מוגן משופר, ודיור-מוגן מורחב, הכל כדלקמן:

טבלה 2: מודלים של דיור-תומך בהשוואה למסגרת מוסדית מסורתית

המודל	מידת התלות בעזרת הזולת	היקף ותוכן השירותים	מידת האוטונומיה של "הלקוח"	מידת ה"ביתיות"
1. דיור מוגן "בסיסי" לעצמאיים	מאוד נמוך - נמוך	מאוד נמוך - נמוך	מאוד גבוה - גבוה	מאוד גבוה - גבוה
2. דיור מוגן תומך לתושבים	נמוך - בינוני	נמוך - בינוני	גבוה - בינוני	גבוה - בינוני
3. מעון לתושבים בפיקוח משרד הרווחה	בינוני - גבוה	בינוני - גבוה	בינוני - נמוך	בינוני - נמוך
4. מוסד סיעודי בפיקוח משרד הרווחה	מאוד גבוה - גבוה	מאוד גבוה - גבוה	נמוך - מאוד נמוך	נמוך - מאוד נמוך

מקור: Kapp & Wilson, 1995

מהטבלה לעיל ניתן ללמוד כי הספקטרום של מסגרות הדיור והטיפול בזקנים נע סביב מספר צירים:

- הציר הראשון הוא רמת העצמאות/תלות של הדייר
- הציר השני הוא היקף ותוכן השירותים המסופק לדייר
- הציר השלישי הוא מידת האוטונומיה של הלקוח
- והציר האחרון הוא המבנה הפיזי/מערכתי של מקום המגורים ומידת ה"ביתיות" שלו.

שתי נקודות הקיצון הן לרב ברורות למדי: בקצה האחד נמצא הזקן הבריא והעצמאי (בציר התפקוד והחולי), המתגורר בבית פרטי (ציר המבנה הפיזי והמערכתי), תוך קבלת מינימום של שירותים על פי בחירה אישית (ציר השירותים) - מסגרת המכונה פשוט המשך מגורים בבית הפרטי בקהילה; בקצה המנוגד נמצא לרב את המחלקה הסייעודית בבית חולים גריאטרי המתאפיין במערך מקיף של שירותים רפואיים ודיוריים כמעט ללא אפשרות בחירה (בציר השירותים), ובמסגרת פיזית של מוסד רפואי (בציר של המבנה הפיזי).

המורכבות הרגולטוריות כיום נעוצה בכך שבישראל ובעולם ישנו מגוון נרחב של מסגרות דיור ושירותים הנמצאות בנקודות רבות ושונות על פני ספקטרום הצירים הללו. לפיכך, במקומות שונים בעולם ה"מושגים" בהם נעשה שימוש הוא שונה, ההגדרות והרגולציה היא שונה ל"סוגים" שונים של מסגרות דיור, וה"מעטפת" הרגולטיבית של מסגרות הדיור השונות נעשית בדרכים שונות.

1.3 פיתרון הדילמה המתודולוגית לצורך סקירה זו

אם בעבר היתה קיימת דילמה ביחס לתחומי ההגדרה של הדיור המוגן הרי שדילמה זו הסתיימה - לפחות בגרעין הקשה שלה - לאחר חקיקת חוק הדיור המוגן. חוק הדיור המוגן הגדיר את המושג "דיור מוגן" כדלקמן:

"בית דיור מוגן" - מקבץ דירות המיועד למגורי דיירים, הבנוי במבנה אחד או בכמה מבנים סמוכים, שבו מוצעים לדיירים, תמורת תשלום מצדם, שירותים נוסף על שירותי אחזקה, ניקיון או שמירה;

ממשיך החוק ומגדיר את יתר המושגים הרלבנטיים כדלקמן:

"דייר" - מי שמלאו לו שישים שנים ומתגורר בדירה בבית דיור מוגן וכן בן זוגו המתגורר עמו בדירה;

"דירה" - חדר או מערכת חדרים, שנועדו לשמש יחידה שלמה ונפרדת למגורים, ושניתן לנהל בהם משק בית עצמאי;

המחוקק הישראלי אם כך אימץ בהגדרתו את ההקשר המיבני-פיזי, במסגרת הדרישה שהדיור המוגן יהיה מורכב מיחידות דיור שהינן למעשה "בית מגורים" במובן זה שיש בהן את כל הפונקציות הנדרשות לשם ניהול משק בית עצמאי; וכן אימץ בהגדרתו את המימד התפקודי-רפואי, שבמסגרתו נדרש שהדייר יהיה (כאמור בסעיף 15 לחוק) מסוגל לדאוג לצרכיו האישיים ולנהל את משק ביתו, גם אם ניתן לו סיוע חלקי; ולבסוף, ברמת השירותים, עולה כי מדובר על מסגרת שמספקת רמת שירותים, חלקם חובה וחלקם בבחירה, מעבר למינימום.

ברור אם כן כיום לחלוטין שחוק הדיור המוגן בישראל אינו מתיימר להסדיר את המסגרות המוסדיות המיועדות לזקנים סיעודיים או תשושי נפש (מה שבחול"מכונה בדרך כלל Nursing homes) או אפילו לא מסגרות ממשלתיות המיועדות לתשושים מחוץ למשפחתם או לביתם. יחד עם זאת, בחינת החוק בישראל על רקע המודל התיאורטי שהוצג לעיל מגלה כי ה"דיור המוגן" הישראלי הוא למעשה מסגרת ש"מאגדת" שתי רמות שונות של סגנונות ופתרונות דיור: גם דיור לעצמאיים, וגם דיור מוגן לזקנים צלולים קוגניטיביים שזקוקים לסיוע חלקי בתפקוד היום יומי (תשושים). אמנם הדיור המוגן בישראל מאופיין כמו דומיו בארה"ב וקנדה כדיור פרטי, אקסקלוסיבי, אשר שהוא דייריו אינה ממומנת ע"י המדינה. כמו כן, רמת החיים בו היא גבוהה, ודיירי הדיור המוגן נהנים משלל אטרקציות ושירותים. גם בישראל, מסגרות הדיור המוגן לרוב ממוקמים בלב הערים הגדולות או באזורים כפריים נחשבים. לכן, ניתן לתאר את המצב הקיים בישראל כדומה למתואר בהגדרת דיור מוגן עצמאי. אולם, הבדל חשוב הוא, שבישראל זקנים במסגרות דיור מוגן רשאים בעקרון, לפי החוק, להעסיק עובדים זרים/מטפלים אשר יעזרו להם בשגרת יומם ואף יהיו עמם בדירתם. לפיכך, לסיכום, הדיור המוגן בישראל "כולל" מבחינה קונצפטואלית את מה שבצפון אמריקה לפחות היה מוגדר הן כדיור מוגן לעצמאיים, והן כדיור מוגן תומך לזקנים הזקוקים לסיוע מסויים בפעילות היום יום. כלומר החקיקה הישראלית כוללת בחובה את שני "סוגי" הדיור הבאים:

1.1 דיור מוגן לעצמאים - Independent Living

מסגרת של דיור מוגן לעצמאיים בצפון אמריקה המתאימה לזקנים, ללא כל קושי תפקודי, המעוניינים בחיים פעילים ומגוונים בתוך קהילה של אנשים בני גילם. דיור מוגן זה, לרוב פונה לזקנים שחיו בגפם טרם המעבר, בביתם הפרטי, שאינו מתאים לצרכיהם יותר. דיירי דיור מוגן מגיעים ממצב סוציו-אקונומי גבוה עד גבוה מאוד ולכן גם בתי דיור המוגן מתאפיינים ברמת חיים גבוהה מאוד. מוסדות הדיור המוגן כוללים את המאפיינים הבאים:

- א. דירות מאובזרות הכוללות מטבח ושירותים. גודל הדירות בד"כ נע בין דירות של 2 חדרים עד לדירות של 4 חדרים.
- ב. שירותי שמירה ובקרת כניסה לבית הדיור המוגן.
- ג. שירותי רפואת חירום המופעלים 24 שעות ביממה ע"י רופא.
- ד. פעילויות ספורט ותרבות מגוונות בכל ימי השבוע.
- ה. חדרי אוכל בתשלום לזקנים שלא מעוניינים/יכולים לבשל בדירתם.
- ו. בחלקם: בריכה, סאונה, חדרי טיפולים, מסעדות, חדרי קולנוע וכו'.

1.2 דיור מוגן תומך - Assisted Living

בצפון אמריקה קיים קושי מסוים כדי להגדיר במדויק מהו דיור מוגן תומך, אך ההגדרה הרווחת שם היא הבאה: דיור מוגן תומך מספק לדייריו בנוסף למגוון השירותים הניתנים בדיור מוגן עצמאי גם עזרה מותאמת אישית בפעילויות חיים יום-יומיות (Activities of daily living).

דוגמאות לעזרות נפוצות הם:

- א. עזרה בפעילויות שגרתיות - אכילה, רחצה, לבוש.
- ב. שמירה וחלוקת תרופות.
- ג. קייטרינג מותאם לצרכיו של הקשיש ובקרה על שתייה ואכילה בפועל.
- ד. ניקיון וסידור הבית.
- ה. שירותי כביסה.

בנוסף, בארה"ב נעשית הבחנה פנימית בין סוגים שונים של דיור מוגן תומך. המונח Assisted Living מיוחס לקהילות גדולות של מבוגרים החיים בקומפלקס גדול אחד. מונח אחר, Board and Care Home / Residential Care Facility/Homes for the Aged - מתאר מוסדות בד"כ קטנים (6-20 קשישים). ה- RC לרוב ממוקמים

בתוך הערים ואילו ה-AL באזורים פרבריים יוקרתיים. עם זאת כל השירותים הניתנים במסגרת המונח הראשון, וכן, הרישוי והפיקוח הנדרש אינם שונים בין המוסדות הללו.

1.3 מסגרות טיפול מתמשך (Continuing Care Retirement Communities)

לבסוף, חשוב גם להזכיר כי בצפון אמריקה מוכרים כבר קרוב לשני עשורים מוסדות חדשים יחסית, אשר מציעים טיפול מתמשך על כל ספקטרום הצרכים - החל מדיוור מוגן ועד מוסד סיעודי. מסגרות אלו מציעים טיפול ארוך טווח לקשיש תחת קומפלקס מחייה אחד. הקומפלקס מכיל את כל סוגי המוסדות המתוארים לעיל, מדיוור עצמאי עד למוסד סיעודי. במסגרת זו יכול הקשיש ליהנות מדיוור פרטי עד שרמת תפקודו תרד והוא יאלץ לשהות במוסד סיעודי.

היתרון הגלום בצורת דיוור זו היא שהזקן נהנה מרמת חיים גבוהה, מסביבה תומכת וכמובן מהעובדה שאינו צריך להתרגל לחיים במוסד חדש בכל זמן שרמת תפקודו משתנה, אפילו אם באופן זמני. מסגרות אלו מאפשרות לקשיש להיכנס למחלקה הסייעודית במקרה של פגיעה או החמרה קלה בתפקוד, ולאחר שיקום/החלמה יחזור ישירות לביתו הרגיל.

המדינות בארה"ב מבחינות בין המחלקות המרכיבות את ה-CCRC. בעוד שהמחלקות העצמאיות אינם נדרשות ברישוי, כלל המחלקות הטיפוליות מחויבות ברישוי נפרד, ובחלקן של המדינות אפילו קיימים חוקים ותקנות נפרדות המסדירות את ה-CCRC בנפרד מן תקנות/חוקים המסדירים את ה Assisted Living בשל החוזה המיוחד הכרוך בהם. במדינת ישראל, לפחות על פי ההסדר החוקי הקיים, אם ועד כמה שישנם מסגרות המתיימרות להעניק את כל ספקטרום מסגרות הדיוור, הרי שכל "תת מסגרת" תהיה חייבת ברשיון נפרד ושונה בהתאם למעטפת הרגולטיבית החלה עליה.

הסיבה להרחבת הדיון בשלב זה סביב סוגיית ההגדרות נובעת מהצורך להבין שכאשר מבצעים "סקירה תיאורית" של רגולציית הדיוור המוגן בחו"ל, הרי שבהקשר הישראלי התיאור ההשוואתי כולל רגולציה שבחו"ל הינה כוללת "סוגים חוקיים" שונים של מסגרות דיוור. ולכן, בשונה מישראל, ישנם מדינות רבות שהחקיקה והתקינה אינה "כוללת" בחובה את שני ה"סוגי" הדיוור המוגן השונים תחת קורת גג רגולטיבית אחת ויחידה - וחשוב לזכור שוני חקיקתי זה בקריאת יתר החלקים של דוח זה.

חלק שני: מודלים ודוגמאות לרגולציה של דיור מוגן תומך

לאחר שסקרנו באופן כללי את תופעת הדיור המוגן בישראל, וכן נתנו תשובה ברמת ההגדרה, כיצד בחנו ברמה ההשוואתית את הרגולציה של מה שבישראל מכונה "דיור מוגן" (ומוגדר גם על פי חוק), נעבור בשלב זה לחלק של המחקר והסקירה שבוצעה בתחום הרגולציה של הדיור המוגן.

חוק הדיור המוגן בישראל קובע את המסגרת הכללית לרגולציה בתקנות במסגרת הוראות החוק הבאות: הוראת סעיף 13(א) לחוק קובע את עולמות התוכן שבהם אמורים להתקין תקנות, כדלקמן:

א. תנאים ואמצעים, לרבות תנאים פיזיים, סביבתיים, בטיחותיים ותברואתיים, הדרושים להפעלתו התקינה של בית הדיור המוגן; הוראות לעניין תנאים תברואתיים ייקבעו גם לאחר התייעצות עם שר הבריאות;

ב. תנאים לעניין ניסיון, הכשרה מקצועית וותק הנדרשים ממנהל של בית דיור מוגן. על יסוד מסגרת זו, נציג להלן דפוסים ודוגמאות לרגולציה בתחומים אלה בדירורים מוגנים במקומות שונים ברחבי העולם, וזאת לפי חלוקה לעולמות תוכן שונים.

עולם תוכן 1: תנאים פיזיים

במסגרת הרגולציה של דיור מוגן ניתן למצוא "סגנונות" ודוגמאות מאוד שונות ומגוונות בכל הנוגע לדרישות הנוגעות לתנאים הפיזיים של הדיור המוגן. חלק מהדרישות נוגעות לקיומן של "פונקציות" (כגון: דרישה למטבח, דרישה למקלחת, או דרישה לארון בגדים או מיטה), וחלק מהדרישות נוגעות ל"סטנדרטים" פיזיים כלליים (כגון גודל דירה מינימאלי, גודל חלון מינימאלי או גודל מזרון במיטה) או סטנדרטים הנוגעים לנגישות (כגון דרישת מעלית, מעקות, או שילוט). יש לזכור כי על פי החוק בישראל, יחידת הדיור חייבת להיות בנויה באופן שמאפשר ניהול משק בית עצמאי - בדומה לבית פרטי המשמש למגורים. לפיכך, מתחייב ברמה הפונקציונלית, כי הדירה תכלול יחידות כגון מטבח, שירותים, מקלחת/אמבטיה, חדר שינה ואזור "מגורים". כאמור, דרישה זו היא חלק מ"ההגדרה" הבסיסית של משמעות הדיור המוגן, ולאור זאת נביא להלן כמה דוגמאות בהקשרים מגוונים שכאלה כפי שאלה באים לידי ביטוי בתקנות במקומות שונים בעולם. הדרישות הן שונות ומגוונות, החל מגודל מינימאלי, דרך ריהוט מינימאלי, וכלה בהיבטים כמו "חלונות" או דלתות.

1.1 דרישות סף לגודל הדירה:

א. מדינת בריטיש קולומביה (קנדה):

1. חדר פרטי לאדם - שאינו בעל ניידות מוגבלת - עליו להיות לפחות בגודל של 8 מטר מרובע.
2. חדר פרטי לאדם - בעל ניידות מוגבלת - עליו להיות לפחות בגודל של 11 מטר מרובע.
3. חדר זוגי - שאף אחד לא בעלי ניידות מוגבלת - עליו להיות לפחות בגודל של 14 מטר מרובע.
4. חדר זוגי - שלפחות אחד בעל ניידות מוגבלת - עליו להיות לפחות בגודל של 18 מטר מרובע.

• לא נכללים בחישוב גודל הדירה השטחים הבאים: הכניסה, השטח שמוגבל ע"י סיבוב דלת הכניסה, ארונות, ארון בגדים, מקלחת, רהיטים.

- (a) in the case of a bedroom occupied by one person in care who does not require a mobility aid, 8 m²;
 - (b) in the case of a bedroom occupied by one person in care who requires a mobility aid, 11 m²;
 - (c) in the case of a bedroom occupied by 2 persons in care, neither of whom requires a mobility aid, 14 m²;
 - (d) in the case of a bedroom occupied by 2 persons in care, at least one of whom requires a mobility aid, 18 m².
- (2) For the purposes of subsection, usable floor space does not include floor space occupied by the entrance and the swing of the entrance door, closets, wardrobe cabinets, fixed furniture or bathrooms.

ב. פלורידה:

חדר פרטי- עליו להיות לפחות בגודל של 7.5 מטר מרובע.

ג. מיין:

חדר פרטי - עליו להיות לפחות בגודל של 9.3 מטר מרובע.

1.2 דרישות לריהוט מינימאלי (במקרה שהבד"מ אחראי על ריהוט החדר)

א. פלורידה:

1. מיטה נקייה ונוחה בעלת מזרון בגודל מינימאלי של: 0.9X1.8 מטר ובגובה סביר המאפשר לזקן לעלות על המיטה ללא קושי.
2. ארון בגדים + ארון כללי + כסא.
3. שולחן אוכל שמעליו מנורה.
4. פח אשפה.

The facility supplies the furnishings, each resident bedroom or sleeping area must have at least the following furnishings:

1. A clean, comfortable bed with a mattress no less than 36 inches wide and 72 inches long, with the top surface of the mattress at a comfortable height to ensure easy access by the resident;
2. A closet or wardrobe space for hanging clothes;
3. A dresser, chest or other furniture designed for storage of clothing or personal effects;
4. A table or nightstand, bedside lamp or floor lamp, and waste basket; and
5. A comfortable chair, if requested.

ג. אוסטרליה:

דיירים המקבלים שירות של ניקיון חדרים, על בד"מ לדאוג שכלי המיטה (מזרונים, מצעים) נקיים. כמו כן, על בד"מ להתקין מחסום המונע נפילה מהמיטה, אם נדרש. Bedding (including linen, blankets, quilts and mattresses) is regularly cleaned, checked and Repaired or replaced when necessary; (b) protection of bedding is provided when Required; (c) residents have access to additional bedding for warmth when required.

1.3 חובת התקנת חלון:

א. בריטיש קולומביה:

חובה שיימצא חלון המספק אור טבעי לחלל החדר. כמו כן חובה להתקין וילון אשר יגן על פרטיות הדייר.

- (1) A licensee must ensure that each bedroom has a window that provides natural light to the bedroom, with coverings that block out light and protect the privacy of the occupant.

(2) A licensee must ensure that the window of each bedroom can be opened easily for ventilation, unless.

(a) it would be unsuitable to the health, safety or dignity of the occupant, or

(b) the community care facility is equipped with an air conditioning system or mechanical ventilating system.

1.4 דרישות סף ממקלחת:

א. אוסטרליה

1. שטיחים למניעת החלקה חייבים להימצא בכל מקלחת או שירותים.

if appropriate, grab rails are provided in each toilet, shower room and bathroom

ב. בריטיש קולומביה:

1. דלת, בעלת מנעול היכול להיפתח גם מבחוץ, במקרה חירום.

2. שטיח למניעת החלקה בתוך האמבטיה.

3. מעקות לצד כל שירותים ואמבטיה לשם בטיחות ונגישות הדיירים.

A licensee must ensure that all bathrooms have

(a) a door, equipped with a lock that can be opened from the outside in the case of an emergency,

(b) slip resistant material on the bottom of each bathtub and shower,

(c) conveniently located and securely attached grab bars beside each toilet, bathtub and shower, as required to meet the needs and preferences of the persons in care.

1.5 נגישות

א. בריטיש קולומביה:

1. על כל דירה להיות נגישה מתוך מסדרון הקומה ללא צורך במעבר דרך דירות אחרות.

2. לבקשת הדייר, על בעל המוסד לדאוג שהדירה תוכל להינעל גם מבפנים.

במקרה זה על בעל המוסד לדאוג שיש ברשותו מפתח חירום היכול לפתוח את הדלת מבחוץ במקרה של נעילה מבפנים.

3. כל מסדרון וכל הכניסות לדירות חייבות להיות נגישות למעבר כיסא גלגלים או

- כל אמצעי הליכה אחר. (גודל מסדרון צריך להיות לפחות ברוחב של 1.83 מטר)
4. בכל בד"מ בעל יותר מקומה אחת, חייבת להיות מותקנת מעלית.
5. בכל מרחב הבד"מ יש להתקין מעקות התומכים בהליכה.

- (1) A licensee must ensure that each bedroom is directly accessible from a hallway without passing through any other room.
- (2) If requested by a person in care, and unless it would be unsuitable given the health and safety needs of the person in care, a licensee must ensure that the entrance to the bedroom of the person in care can be locked from the inside..
- (3) A licensee must ensure that each hallway intended for use by persons in care is at least 1.83 m wide
- (4) If a licensee provides a locked entrance in accordance with subsection.
- (5) licensee must ensure that, in an emergency, the bedroom entrance can be unlocked from the outside.

1.6 היקף השטח הפתוח/שטחי ציבור "משותף"

א. קונטיקט:

גודל השטח הפתוח יכול להכיל לפחות 50 אחוז מאוכלוסיית הבד"מ.

Common use space that is sufficient in size to accommodate fifty percent (50%) of the tenant population.

ב. בריטיש קולומביה:

- גודל השטח הפתוח הינו 1.5 מטר מרובע של שטח פתוח לכל אדם.
- חובה שיותקנו מספר מספק של ספסלים במרחב השטח הציבורי

A licensee must provide outside activity areas that have

- (a) in total, at least 1.5 m² of space for each person in care,
- (b) a surfaced patio area, and
- (c) comfortable seating

1.7 דרישות נוספות:

א. **דרישות בתחום יחידות הדיור:** כך לדוגמא ניתן למצוא דרישה שבכל דירה תהיה אפשרות שליטה בחימום באופן עצמאי (מיין): - נדרשת שהשליטה במיזוג האוויר תעשה ע"י הדייר עצמו מדירתו שלו.
Heat. Heat needs to be available and individually controlled in each apartment.

ב. **דרישה ל"מתקנים" (כמו מכונות כביסה או מייבשי כביסה):** לדוגמא, בקונטיקט, יש דרישה שבמסגרת הדיור המוגן יותקנו במקום מכונות כביסה ומייבשי כביסה לשימוש הדיירים:

A managed residential community shall also provide:

- (c) on-site washers and dryers sufficient to meet the needs of the tenants;
להלן דוגמא נוספת לדרישות לשירותי כביסה בפלורידה:
- (d) Facilities must make available linens and personal laundry services for residents who require such services. Linens provided by a facility must be free of tears, stains and must not be threadbare.

לסיכום כאמור, בעולם התוכן של הדרישות והסטנדרטים בתחום המבנה הפיזי ניתן למצוא מגוון רחב של דרישות, שהאמור לעיל הן רק דוגמאות. בנספחים ניתן למצוא דוגמאות רבות נוספות של דרישות בהקשרים אלה.

עולם תוכן 2: תנאים בטיחותיים

בכל הקשור לתנאים בטיחותיים, במקרים רבים הרגולציה נעשית באמצעות הפניה למסגרות חוקיות אחרות המטפלות בנושאים והצבת דרישה כי הדיור המוגן ימציא אישורים כי הוא אכן עומד בכל הדרישות של הגופים הרלבנטיים. הואיל ובמדינות שונות רשויות הרישוי והרגולציה של הקשרי הבטיחות הם שונים ומגוונים, הרי שבאופן טבעי, ההפניה החוקית היא שונה ומותאמת לחקיקה ולרגולציה הספציפית של כל מדינה ומדינה. יחד עם זאת, באופן כללי, ההפניה נעשית לגופים האחראיים לרישוי התכנון והבניה, לרישוי בתחום כיבוי האש, לרישוי בתחום הנגישות, לרישוי בתחום הבריאות, לרישוי בתחום המשטרה וביטחון הפנים, ולרישוי בתחומי בטיחות ספציפיים (כגון חשמל, מעליות, מיזוג ועוד). בהקשר זה יצויין כי במדינות שונות, בחלק מדרישות תנאי הבטיחות, יש התייחסות ספציפית למקרי חירום (בין אם מקרי חירום טבעיים, כגון סערה, הפסקת חשמל או רעידת אדמה, ובין אם מקרי חירום מלחמתיים או התפרצות של אלימות/עבריינות).

2.1 כך לדוגמא טיפוסית לרגולציה בדרך של הפניה, **בקונטיקט**, הדרישה כחלק מהרישוי שהדיור המוגן יציג הוכחה כי הוא עומד בכל התקנים שנקבעים ע"י נציבות כיבוי האש:

(A) Evidence of compliance with local zoning ordinances, local building codes and the Connecticut Fire Safety Code and Supplement;

2.2 לדוגמא **באוסטרליה**, על לחצני מצוקה להיות מותקנים ונגישים בכל חדר, לרבות מקלחת ושירותים בדירות הבית.

(a) functioning call bells are located and accessible in each bedroom, bathroom, shower and in residents' toilets;

(b) call bells are tested regularly to ensure continuous operation.

2.3 לדוגמא, **במדינת מיין**, בכל הנוגע לבטיחות אש, הדרישה היא בדרך של הפנייה, קרי שבד"מ יקבל את כל האישורים הנדרש ממכבי האש.

3.4.5.1 Be certified to be in compliance with the National Fire Protection Association (NFPA) Life Safety Code. Assisted living programs must be inspected using the section of the Life Safety Code that applies to new apartment buildings and must

be protected throughout by a supervised, automatic sprinkler system approved by the Commissioner of Public Safety.

2.4 להלן דוגמא, **בפלורידה**, קיימת דרישה להתקנת ספרינקלרים לכיבוי אש בכל בית:
Any new assisted living facility, regardless of size, that applies for a license must be equipped with an automatic fire sprinkler system.

2.5 נפילה מחלונות - במדינת בריטיש קולומביה נדרש שבד"מ יוודא שכל החלונות בטיחותיים ואין בהם כל סכנה לנפילות:

15 (1) A licensee must ensure that, if necessary for the health and safety of a person in care, windows are secured in a manner that prevents a person in care from falling from, or exiting through, the window.

2.6 טמפרטורה נוחה ותאורה מספקת:

א. לדוגמא **בבריטיש קולומביה** ישנה **דרישה שטמפ' החדר תהיה סבירה ובטוחה לביצוע פעולות שגרתיות**. וכן שגם התאורה טבעית והלא טבעית תהינה ברמה מספקת לביצוע פעולות ללא חשש לבטיחות האדם.

A licensee must ensure that each bedroom, bathroom and common room is lit sufficiently to

- (a) permit a person to carry out effectively the types of activities that would be reasonably expected in the ordinary use of the room, and
 - (b) Protect the health and safety of a person using the room.
- (3) A licensee must ensure that the lighting, both natural and artificial, and temperature of a room intended for the private use of a person in care meets the needs and preferences of that person.

ב. לדוג' **באוסטרליה**: דרישה דומה, **לתאורה מספקת בכל מסדרונות וחדרי בית הדיור המוגן לשם תנועה בטוחה**.

There is sufficient lighting in passages, stairways, bathrooms, shower rooms and toilets for safe movement around the SRS.

ג. **טמפרטורת המים במקלחות - באוסטרליה** ישנה דרישה שבכל מקלחת ושירותים יהיו מים חמים וקרים וכן טמפ' המים החמים תבוקר כדי לצמצם סכנה לכוויות.

hot and cold water is supplied to all showers, baths and hand basins and the temperature of the hot water controlled to avoid the risk of scalding;

2.7 התייחסות למקרי חירום: דרישה מעניינת נוספת בהקשר הבטיחותי, היא הטלת חובה על הדיור המוגן להכין תוכניות למקרי חירום (הפסקת חשמל, תקלה בפינוי אשפה, אסונות טבע וכו').

א. לדוגמא, **במדינת מיין** (ודרישה זהה **במדינות ניו יורק, פלורידה**) יש חובה על הדיור המוגן להכין "תוכניות חירום" כדלקמן:

3.31.6 **Disaster plan.** Each assisted living program shall develop a comprehensive disaster plan .This plan shall include the following:

3.31.6.1 Contingencies for loss of power, heat, lights, water and/or sewage disposal;

3.31.6.2 Contingencies for short term and long term emergencies; and

3.31.6.3 If an assisted living program has no back up power source that can be used to continue operation of heat, lights, water and sewage disposal, the plan shall include contingencies for evacuation that include contractual arrangements with other agencies or facilities for temporary living accommodations.

ב. **במדינת אונטריו** בקנדה- ישנה דרישה דומה להכנת תוכניות חירום:

The licensee shall ensure that the **emergency plan** provides for the following:

- i. fires,
- ii. community disasters,
- iii. violent outbursts,
- iv. bomb threats,
- v. medical emergencies,
- vi. chemical spills,
- vii. situations involving a missing resident, and
- viii. loss of one or more essential services.

Evacuation of the retirement home, including a system in the home to account for the whereabouts of all residents in the event that it is necessary to evacuate and relocate residents and evacuate staff and others in case of an emergency.

לסיכום, המעניין בהקשר זה הוא לגלות כי ההתייחסות הרגולטיבית להיבטים הבטיחותיים הם רחבים ויוצרים "קישורים" ו"זיקה" לגופי רגולציה אחרים. בנוסף, הם מחייבים התייחסות והכנת תוכניות מטעם הדיורים המוגנים למגוון של אירועי ביטחון ובטיחות במצבי חירום, שייתנו מענה לצרכי הדיירים באותם מקרים.

עולם תוכן 3: תנאים תברואתיים

גם בהקשר של הרגולציה בתחום בריאות הציבור, הרפואה והתברואה, בדרך כלל ההתייחסות הרגולטיבית בתחום הדיור המוגן היא באמצעות הפניה לחקיקת הבריאות והתברואה הכללית העוסקת בתחום התברואה והבריאות. יחד עם זאת, לעיתים ניתן למצוא הוראות ספציפיות העוסקות בתחום התברואה בהקשר הספציפי של דיור מוגן. נביא להלן מספר דוגמאות בהקשר זה, העוסקות במגוון נושאים, שנושקים לתחום איכות הסביבה, החל מהחובה לטפל במזיקים (לדוגמה, באמצעות הדברה), וכלה בנושאים העוסקים בהגינה אישית כגון חובת האספקה של ציוד תברואתי כגון נייר טואלט:

3.1 דוגמה טיפוסית לסעיף העוסק ברגולציה תברואתית בדרך של "הפניה" ניתן למצוא **במדינת מיין**. בה תנאי לקבלת רישיון להפעלת בד"מ הוא עמידה בכל התנאים התברואתיים הקיימים בחוק.

3.4.5.2 Comply with all applicable laws and regulations promulgated there under, relating to fire safety, plumbing, water supply, sewage disposal and maintenance of sanitary conditions (Class I, II, III).

בנוסף, דוגמאות להוראות נוספות בהקשר זה, ניתן למצוא להלן:

1. לדוגמה, **במיין** הוראה ביחס לבעלי חיים מזיקים (עכברים חולדות, ג'וקים וכו')::

14.9 **Insect and rodent control.** There shall be no evidence of rodent or insect infestation. All reasonable precautions will be taken in maintaining a safe, sanitary and comfortable living environment in regards to controlling insects and rodents.

2. להלן דוגמה **ממדינת אונטריו בקנדה** בנוגע לרשימת ניקיון של ציוד וסדינים:

17. (1) Every licensee of a retirement home shall ensure that the common areas of the home, including the floors and any furnishings, equipment and linens in those areas, are clean and sanitary. O. Reg. 166/11, s. 17 (1).

(2) Every licensee of a retirement home shall ensure that bathrooms in common areas of the home that are used by residents are adequately stocked with supplies including toilet paper.

3. **בניו זילנד** חובה למנות בכל בית דיור מוגן אדם האחראי על שמירת הניקיון וההגינה והטמעת הנהלים בקרב הדיירים והעובדים.

There are adequate human, physical, and information resource to implement the infection control programme and meet the need of the organization.

4. **בניו זילנד** חובה על כל בית דיור מוגן לנסח נהלים בתחומים כמו הבאים: שטיפת ידיים, מניעת מחלות מדבקות, ניקיון, סטריליזציה, שימושים בכלים חד פעמיים (מזרקים).

5. דרישה להעברת דיווח על ניקיון בבד"מ - **מדינת פלורידה**:

6. Proof of inspectionns. A copy of the annual sanitation inspections must be submitted annually to the Agency Central Office. The annual inspections must be submitted no later than 30 calendar days after the inspections. Failure to comply with this requirement may result in administrative action pursuant to Part II, Chapter 408, F.S., Section 429.14, F.S., and Rule Chapter 59A-35, F.A.C.

לסיכום, אין דרישות רגולטוריות מיוחדות מבית דיור מוגן בעולם תוכן זה, מלבד הקפדה יתרה על מילוי הסטנדרטים בשל מצב בריאותי לקוי של חלק מהזקנים החיים בבית.

עולם תוכן 4: תנאים סביבתיים

בדומה לדרישות הרגולטוריות בתחום הבטיחות והתברואה, גם בתחום הדרישות בהקשרים סביבתיים (environmental) ואיכות הסביבה (ecology/quality of environment) ניתן למצוא עושר ומגוון נרחב ושונה של דרישות כלפי דיורים מוגנים. חלקם נעשה בדרך של הפניה לקבלת אישור מהרשויות המפקדות על איכות הסביבה באופן כללי, וחלקן נעשה על ידי הצבת סטנדרטים או דרישות קונקרטיות בתחום איכות הסביבה והתנאים הסביבתיים הכלליים. נביא מספר דוגמא להמחשת הדברים:

4.1 לדוגמא, **במיין**, ניתן למצוא דרישה לאחסון של האשפה:

Garbage and rubbish. All refuse collected in common areas or from resident rooms shall be stored in washable, rodent-proof, covered containers pending removal.

וכן גם **באוסטרליה**, דרישה דומה:

Waste is not permitted to accumulate at the premises or on the grounds and is collected at regular and frequent intervals.

4.2 לדוגמא, **במיין**, דרישה לאחסנת חומרים רעילים:

Poisonous and toxic materials. When not in use, poisonous and toxic materials such as household cleaning solutions, compounds and other non-food supplies, shall be stored in compartments which are used for no other purpose. They shall be separated from the food storage and preparation areas, clean equipment and utensil storage rooms and medication storage areas. Household bactericides and cleaning compounds shall not be stored in the same cabinet or area of the room with insecticides, rodenticides or other poisonous materials. All containers must be properly labeled for identification

4.3. לדוגמא, **מבריטיש קולומביה**, החוק מציב דרישה "כללית" מבעל הרישיון לשמור על רמת תברואתית טובה. ואילו, התקנות מפרטות דרכי פעולה אפשרויות להגשמת הדרישה:

החוק:

Registrants must maintain buildings and grounds in a good state of repair and a safe and

Sanitary condition and in compliance with the requirements of applicable legislation, regulations.

התקנות:

על בעל הרישיון:

- א. לקבוע לוח זמנים קבוע לתחזוקה שוטפת של הבית.
- ב. להפעיל תוכנית למניעת מזיקים הכוללת:
 - י. בדיקה שגרתית של בתי הדיירים
 - ii. בדיקה שגרתית של אזורים הציבוריים בבית הכוללת: לכלוך, מזיקים, חומרים רעילים וכו'.
- ג. פרסום סקר של שביעות רצון הדיירים מניקיון ותחזוקת הבית.

עולם תוכן 5: הכישורים הנדרשים ממנהל דיור מוגן

במסגרת המחקר שערכנו נמצא כי מאוד אופייני שבמסגרת התקנות יפורטו דרישות ביחס לכישורים הנדרשים מהמנהל של הדיור המוגן. באופן לא מפתיע, גם כאן דרישות אלה היו מאוד מגוונות ושונות וכללו בדרך כלל דרישות מקדמיות ביחס להשכלה אקדמית (תואר ראשון), וכן בדרך כלל דורשות ניסיון ניהולי - כללי, או ניסיון בתחום הזקנה/השירותים החברתיים/הטיפול.

נביא מספר דוגמאות אופייניות:

5.1 להלן דוגמא ממדינת קונטיקט, סעיף (A)(5)(C):

- א. בוגר תואר ראשון בעבודה סוציאלית או כל תואר רלוונטי בתחום.
- ב. בעל ניסיון קודם בתחום ניהול/פיקוח.

The service coordinator shall possess at a minimum a bachelor's degree in social work or in a related human service field. The service coordinator should have prior supervisory or management experience.

ולהלן דוגמא ממדינת מיין:

- א. בן 21 לפחות.
- ב. מחזיק ברישיון לניהול בתי דיור מוגן. או בעל 5 שנות ניסיון בשירותי הבריאות, לרבות ניהול כספים או פיקוח על צוות.

11.5 Administrator. There shall be an administrator who holds a current professional license related to residential care, assisted living programs or health care, or have a combination of five (5) years of education or experience in the health care field, including financial management and staff supervision. In addition, the administrator must meet the following qualifications:

- 11.5.1 The administrator shall be at least twenty-one (21) years of age.
- 11.5.2 The administrator shall have management and supervisory experience, including the capacity to manage the financial operations and staff of the assisted living program for which the license is sought.
- 11.5.3 The administrator shall have experience in the field of health care, social services or areas related to the provision of assisted living services.

11.5.4 The administrator shall demonstrate conduct which shows an understanding of, and compliance with, consumers' rights.

להלן במדינת פלורידה:

- א. בן 21 לפחות.
- ב. סיים הכשרה של ניהול בתי דיור מוגן הכוללת את הנושאים הבאים:
 1. סקירה החוקים והתקנות המסדירים את פעילות בית המוגן.
 2. זכויות דיירים.
 3. זיהוי ודיווח על הטרדות.
 4. צרכים מיוחדים של אנשים מבוגרים, לרבות אנשים בעלי בעיות קוגניטיביות, וקשיי תפקודיים.
 5. תזונה.
 6. ניהול ואספקת תרופות.
 7. ניהול ותפקוד במצבי חירום (שריפה, דליפת גז, ועוד..).

(a) An administrator must:

1. Be at least 21 years of age;
2. Complete the core training and core competency test requirements no later than 90 days after becoming employed as a facility administrator.

The required training must be taught by a department-registered, qualified trainer, and cover at least the following topics:

- (1) State law and rules relating to assisted living facilities.
- (2) Resident rights and identifying and reporting abuse, neglect, and exploitation.
- (3) Special needs of elderly persons, persons with mental illness, and persons with developmental disabilities and how to meet those needs.
- (4) Nutrition and food service, including acceptable sanitation practices for preparing, storing, and serving food.
- (5) Medication management, recordkeeping, and proper techniques for assisting residents with self-administered medication.

(6) Fire safety requirements, including fire evacuation drill procedures and other emergency procedures.

5.2 בקליפורניה מוטלת חובה על בעל בד"מ ליידע על כל העסקת מנהל בד"מ חדש

את המשרד לפיקוח על בתים מוגנים תוך 30 ימים מיום ההעסקה.

The licensee shall notify the Department, in writing, within thirty (30) days of the hiring of a new administrator. The notification shall include the following:

- (1) Name and residence and mailing addresses of the new administrator.
- (2) Date he/she assumed his/her position.
- (3) Description of his/her background and qualifications, including documentation of required education and administrator certification.

5.3 לעומת זאת, במדינת קונטיקט אין דרישה למנהל דיור מוגן. אך, מתבצעת אבחנה

בין מנהל בית דיור מוגן שאינו חובה, לבין דרישת כישורים ראויים מאחראי על השירותים הטיפולים בבית הדיור מוגן :

No administrator is required. However, the supervisor of assisted living services must be a registered nurse with a baccalaureate degree in nursing and at least two years' experience in nursing, including one year in a home health agency or community health program, or with a diploma/associates degree in nursing with four years clinical experience in nursing including one year in a home health agency or community health program.

לסיכום, גם כאן, אם כך מגוון ההסדרים הוא רחב ושונה, וכולל דרישות סף (ברמת השכלה, גיל, ניסיון), ולעיתים גם דרישות של השתלמות, או השכלה ייחודית ונוספת.

עולם תוכן 6: הכישורים הנדרשים מכוח אדם אחר בדיוור מוגן

במרבית המקומות בהם קיימת רגולציה על הדיוור המוגן, הרגולציה מתייחסת גם לכוח האדם המועסק במסגרות דיוור אלה. סגנונות הרגולציה של הכישורים הנדרשים מכוח האדם בדיוור מוגן הם מגוונים, רבים ושונים. בהקשר זה הרגולציה נוגעת לעיתים לתקנים (כמה אנשי מקצוע פר כמות דיירים), והגדרת תפקידים (הטלת חובה שיהיו ממלאי תפקיד מסויימים או בעלי מקצוע מסויימים לפי הגדרת תפקיד); והרגולציה נוגעת גם לתנאי המינימום המקצועיים (הכשרה/השכלה) והאישיים (עבר פלילי), להליך ה"כניסה" לתפקיד (חובת אוריינטציה), והכשרה המתמשכת של אנשי המקצוע (חובת המשך השתלמות, הכשרה ולימודי המשך במהלך העבודה). לבסוף, יש בהקשר זה גם דרישות רגולטיביות מנהליות בכל הנוגע לניהול כוח האדם באופן כללי (ניהול כוח אדם).
דוגמאות מתחום דרישות התפקיד: רבים מהחוקים וההסדרים דורשים כי יהיה מנהל/ת לדיוור המוגן (כפי שתואר לעיל). מעבר למנהל, ישנם כל מיני "עובדים" שהחוקים דורשים המשתנים מאוד ממדינה למדינה, כאשר אין "סטנדרט" אחיד או דומה לא מבחינת כמות העובדים, ולא מבחינת זהותם המקצועית.

6.1 דרישות הנוגעות ל"תקנים" / בעלי תפקיד:

א. **באוסטרליה** ישנה דרישה "לאחראי פעילות בית דיוור מוגן" הנמצא בבית דיוור המוגן לפחות 38 שעות במהלך השבוע (ראשון עד חמישי בין השעות 7 בבוקר עד 7 בבוקר) ועובד לא פחות משעתיים בכל יום. התפקיד לא חייב להיות ממולא ע"י אדם ספציפי אחד אלא יכול להתבצע ע"י מספר אנשים.

Proprietor of a SRS must ensure that (a) from Monday to Friday inclusive, between the hours of 7 a.m. and 7 p.m.

(i) a personal support coordinator is on duty for a period of not less than 38 hours with not less than 2 hours

ב. **באוסטרליה**, נדרש שעל כל שלושים דיירים ימצא במתחם עובד היכול להעניק עזרה בפעילויות היומ-יומיות.

For every 30 residents or fraction of 30 residents at the SRS, at least one

Staff member is on duty to provide personal support to residents;

ג. יש דרישה לאחות מוסמכת ב"כוננות" 24 שעות ביממה: לדוגמא, **בקונטיקט:**

An assisted living services agency shall designate a registered nurse to be on call twenty-four (24) hours a day. The on-call registered nurse shall have two (2) years of full time or full time equivalent clinical experience in nursing, at least one (1) year of which shall be in a home health care agency or community health program that included care of the sick at home. The on-call registered nurse may be the supervisor of assisted living services or another registered nurse as specified in this section. An assisted living services agency may contract for on-call registered nurse services with a licensed home health care agency. The on-call nurse shall be reachable by telephone and shall be available to
:make an on-site visit, if necessary in order to

(A) respond to the assisted living aides during the provision of care to clients; and
(B) respond to client emergencies.

6.2 דרישות ביחס לכישורים המינימאליים לתפקידים השונים:

א. דוגמאות מתחום ההכשרה ותנאי המינימום: בכל הנוגע לדרישה לרישיונות מקצועיים, הרי שבדרך כלל הדרישה היא כי הדיור המוגן יוודא כי אכן אנשי מקצוע הם אנשי מקצוע בעלי רישיון עיסוק במקצוע שלהם, וכי רשיונם לא נשלל. לדוגמא **במיין**:

8.1 Licensed Staff. Prior to employing licensed staff, the assisted living program must verify that the person has a valid and current license.

ב. דרישה לבצע בדיקות מקדמיות כתנאי לקבלה screening: בכמעט כל המדינות שבדקנו יש דרישה לבצע בדיקות מקדמיות (כמו למשל בדיקת העדר עבר פלילי, או כמו למשל מעבר בדיקה רפואית על מנת לוודא שהעובד אינו חולה במחלה מדבקת או מסכנת אחרים).

ג. לדוגמא, **במיין**, יש איסור העסקה בדיור מוגן של מי שיש לו עבר פלילי (ב-10 השנים האחרונות):

8.4 Time Limit on Consideration of Prior Criminal Conviction: Except as otherwise provided in this section, an individual may not be employed in a hospital, nursing facility, home health agency or assisted housing program as a certified

nursing assistant if that individual has a prior criminal conviction within the last 10 years of:"

ד. בפלורידה, נדרשים העובדים להגיש הצהרת בריאות:

Within 30 days after beginning employment, newly hired staff must submit a written statement from a health care provider documenting that the individual does not have any signs or symptoms of communicable disease. The examination performed by the health care provider must have been conducted no earlier than 6 months before submission of the statement. Newly hired staff does not include an employee transferring without a break in service from one facility to another when the facility is under the same management or ownership.

6.3 דרישות בנוגע ל"הכנסה" לתפקיד/אוריינטציה

א. דרישה לבצע אוריינטציה לכל העובדים: במקרים רבים ניתן למצוא דרישה לביצוע אוריינטציה לכל עובד חדש כחלק מכניסתו לתפקיד באופן שמבטיח ששום עובד לא מתחיל לעבוד בלי הכשרה בסיסית ובלי "הכנסה" מסודרת למקום העבודה.

לדוגמא, **בקונטיקט**: לכל בית דיור מוגן יהיה נוהל ברור להכשרת עובדים:

Each agency shall have an orientation policy and procedure for all employees :

1. organizational structure of the agency and philosophy of assisted living services;
2. agency client services policies and procedures;
3. agency personnel policies;
4. applicable regulations governing the delivery of assisted living services; and
5. orientation dates, content, and name and title of the person providing the orientation as documented in the employee's personnel folder

6.4 דרישת הכשרה/חינוך של עובדים תוך כדי מילוי התפקיד ולאורך חיי התפקיד:

דרישה הכשרה מתמשכת (on going education), ולבצע כל שנה מערך הכשרה/חינוך במסגרת עצמה (in-service training) במסגרת הדיור המוגן גם היא מאוד מקובלת (לדוגמא כל שנה, לפחות שעה אחת כל חודשיים):

1. לדוגמא, **מקונטיקט** כל בד"מ חייב לערוך לפחות הדרכה אחת שנתית.

(B) Each agency shall have an in-service education policy that provides an annual average of at least one (1) hour bimonthly for each assisted living aide.

(i) The in-service education shall include, but not necessarily be limited to current information regarding specific service procedures and techniques and information related to the population being served.

(ii) The in-service education program shall be provided by or under the supervision of the supervisor of assisted living services or a designated licensed nurse who possesses a minimum of two (2) years of full time or full time equivalent experience in nursing, at least one (1) year of which shall be in a home health care agency or community health program that included care of the sick at home.

2. לדוגמא, **בפלורידה**: צוות הטיפול המסייע, **מלבד האחיות**, חייב לעבור הכשרה

בת 3 שעות עד שלוש ימים מיום העסקתם. ההכשרה כוללת את הנושאים הבאים:

א. טיפול ומניעת זיהומים

ב. שגרת דיווח

ג. נהלי חירום ופינוי

ד. זכויות דיירים

ה. זיהוי ניצול ופגיעה בקשיש

ו. מתן שירותי ADL

ז. הגשת מזון בצורה נכונה

ח. אחריות מעביד ועובד בבד"מ

ט. עזרה ראשונה והחייאה

Direct care staff, other than nurses, certified nursing assistants, and home health aides, must receive three hours of in-service training within 30 days of employment.

Staff training on the following topics is mandated upon hire and/or annually:

(1) Infection control, including universal precaution.

(2) Facility sanitation procedures.

- (3) Reporting major incidents.
- (4) Reporting adverse incidents.
- (5) Facility emergency procedures, including chain-of-command and staff roles relating to emergency evacuation.
- (6) Resident rights.
- (7) Recognizing and reporting resident abuse, neglect, and exploitation.
- (8) Resident behavior and needs.
- (9) Providing assistance with ADLs.
- (10) Safe food handling practices.
- (11) The facility's resident elopement response policies and procedures.
- (12) Alzheimer's Disease and related disorders.
- (13) CPR and First Aid.

3. לדוגמא, בקליפורניה - חייב כל עובד המטפל באופן ישיר בקשישים לעבור הכשרה בת 10 שעות לפחות בחודש הראשון להעסקתו.

Staff who assist residents with personal ADLs must receive at least 10 hours of initial training within the first four weeks of employment and at least four hours annually thereafter. All trainings must be documented and retained in facility files/record

4. לדוגמא, במדינת אונטריו בקנדה - כל עובד חייב לעבור הדרכה בנושאים הבאים:

- א. זכויות דיירים
 - ב. נוהל "אפס סובלנות" לפגיעה בכבוד הקשיש
 - ג. מניעת פציעות
 - ד. צורות ודרכי טיפול בטוחות ונאותות
 - ה. רקע חקיקתי
- (a) the Residents' Bill of Rights;
 - (b) the licensee's policy mentioned in subsection 67 (4) to promote zero tolerance of abuse and neglect of residents;
 - (c) the protection afforded for whistle-blowing;

- (d) the use of personal assistance services devices for residents;
- (e) injury prevention;
- (f) fire prevention and safety;
- (g) the licensee's emergency evacuation plan for the home mentioned in subsection 60 (3);
- (h) the emergency plan and the infection prevention and control program of the licensee for the home mentioned in subsection 60 (4);
- (i) all Acts, regulations, policies of the Authority and similar documents, including policies of the licensee, that are relevant to the person's duties.

5. ובנוסף, על הצוות המטפל לעבור הדרכות נוספות בנושאים:

א. זיהוי התעללויות בקשישים

ב. טיפול במחלות נירולוגיות

ג. שיפור תפקודו העצמי של הקשיש והורדת התלות במטפל.

1. Abuse recognition and prevention.
2. Mental health issues, including caring for persons with dementia.
3. Behaviour management.
4. Ways to minimize the need of residents for personal assistance services devices and if a resident needs such a device, the ways of using it in accordance with its manufacturer's operating instructions, this Act and the regulations.

6. דרישות מיוחדות מעובדים העוסקים במתן/הכנת מזון במוסד:

ד. בעלי הכשרה להכנה מזון המותאם לצרכים מיוחדים

ה. בעלי בד"מ גדולים עליהם להעסיק:

i. אחראי על הכנת המזון ואספקתו לקשיש

ii. יועץ תזונתי

- (a) have the experience, competence and training necessary to ensure that food is safely prepared and handled and meets the nutrition needs of the persons in care,
- (b) receive ongoing education respecting the preparation and delivery of food, nutrition and, if required, assisted eating techniques.

(2) A licensee who accommodates 50 or more persons in care in a community care facility must have, to supervise the preparation and delivery of food, a food services manager who is:

- (a) a nutrition manager with membership in the Canadian Society of Nutrition Management,
- (b) a person who is eligible to be a member of the Canadian Society of Nutrition Management, or(c) a dietitian.

6.5 ניהול כוח אדם: תיקים אישיים לכל העובדים

עוד מימד בהקשר כוח האדם הוא דרישות בתחום ניהול כוח האדם. כך לדוגמא, מרכיב בבקרה הוא דרישת קיומם של "תיקים אישיים" לכל העובדים, לרבות מידע מגוון אודותיהם, שיהיו פתוחים לביקורת, ויכללו רישום אודות ההכשרה וההשתלמויות שעברו.

לדוגמא, **ממין:**

11.8 **Employee records.** Individual employee records are required, and must contain the initial date of employment, date of birth, home address and telephone number, experience and qualifications, social security number, copy of current occupational license (if applicable), references and reference check information, job description, record of participation in in-service, orientation or other training programs, results of annual personnel evaluations, disciplinary actions, illness and injury records and date of and reason for termination. Records may be computerize.

במדינת בריטיש קולומביה:

86. A licensee must keep the following records in respect of each employee:
- (a) criminal record check results;
 - (b) character references;
 - (c) compliance with the Province's immunization and tuberculosis control programs;

עולם תוכן 7: דרכי פיקוח ובקרה

בדומה לעולמות התוכן הקודמים, גם בכל הנוגע לדרכי הפיקוח והבקרה, ניתן היה למצוא "מודלים" ודרכים שונות ומגוונות במסגרת מדינות וחוקים שונים, בכל הנוגע לעיצוב דרכי הפיקוח והבקרה אודות מסגרות הדיור המוגן. נציג להלן מודלים שונים של דרכי פיקוח ובקרה:

7.1 מודל פיקוח "קלסי": באמצעות חובת הגשת דוחות ובקרה באמצעות "פקחים" אשר מבקרים ו"מפקחים" על ביצוע ומילוי הוראות החוק. במסגרת זו ניתן להטיל קנסות, עונשים, שלילת רשיון, וכיו"ב.

7.1.1 סמכויות המפקחים

- א. המפקחים רשאים להיכנס לבד"מ גם ללא ידיעתו המוקדמת של בעל הבד"מ.
- ב. המפקחים רשאים לבחון את כל הרישומים/הספרים המתנהלים בבד"מ.
- ג. המפקחים רשאים לבצע ראיונות אישיים לדיירי בית הדיור מוגן ולעובדיו.
- ד. לצלם, להסריט או לתעד בכל צורה את הנעשה בבית הדיור המוגן מבלי לפגוע בפרטיות המוצלמים.

7.1.2 שגרת הפיקוח

- א. בארה"ב - שגרת הפיקוח נעה בין ביקורת שנתית לביקורת אחת ל-5 שנים.
- ב. בקנדה - שגרת הפיקוח הינה לפחות אחת לשלוש שנים.
- ג. בניו זילנד - מבוצעות ביקורות כל 1-4 שנים.

7.1.3 צוות הפיקוח

על צוות הפיקוח לכלול מספר אנשי מקצוע מתחומים שונים. צוות פיקוח יכלול לפחות את אנשי המקצוע הבאים:

- א. עובד סוציאלי
- ב. אחות
- ג. נציג מטעם נציבות כיבוי האש
- ד. תזונאי
- ה. נציגים מטעם משרד הבריאות ואיכות הסביבה.

7.1.4 אופן ביצוע הפיקוח

במרבית המדינות הפיקוח נעשה ללא תיאום ו/או ידיעה מוקדמת עם בעל הבד"מ. הערה (לדוגמא מדינת מישגן): ישנן מדינות בהן הליך הביקורת מפורסם לפרטי פרטים באתר האינטרנט של הרשות. כך בתי דיור מוגן יכולים להתכונן מבעוד מועד להליך הביקורת.

7.1.5 פרסום תוצאות הביקורת

- א. על תוצאות הביקורת להיות מפורסמות באופן גלוי בלוח ציבורי בתוך שטח הבד"מ.
- ב. על כל דו"חות הביקורות להיות מפורסמים באופן מלא באתר אינטרנט ייעודי של הרשות.

7.1.6 סוגי ביקורות מבוצעות ע"י המפקחים

- א. **בדיקה ראשונית** - בדיקת המוסד טרם קבלת הרישיון ו/או כאשר בית הדיור המוגן נרכש ע"י רוכש חדש.
- ב. **בדיקה סטנדרטית** - ביקורת שגרתית ומלאה על השירותים הניתנים בבד"מ.
- ג. **בדיקה מקוצרת** - ביקורת המוסד טרם חידוש הרישיון.
- ד. **בדיקה חוזרת** - ביקורת לאחר תלונה על הפרת תנאי הרישיון.
- ה. **בדיקה יזומה** - בכל זמן שלמפקח יש יסוד סביר לחשוב שישנה הפרה של תנאי הרישיון (בשל תלונה) או שבית דיור מוגן פועל ללא רישיון.

7.1.7 קווים מנחים לכלל הביקורות

- עקרון היסוד: שמירה על איכות החיים והטיפול להם זוכים הדיירים בבית. נושאי הליבה בהם מתרכזות הביקורות:
- א. שמירה על זכויות הדיירים.
 - ב. השירותים והטיפולים להם זוכים הדיירים בהתאם לצרכיהם השונים.
 - ג. סביבה מוגנת ובטוחה.
 - ד. כישוריהם של הצוות המטפל והמסייע בבית.

א. ביקורת ראשונית

ביקורת ראשונית מתקיימת לצורך הנפקת הרישיון לבד"מ. הביקורת מתמקדת בעניינים טכניים ומנהליים. הביקורת מבוצעת לאחר שבעל הרישיון השלים את הגשת הבקשה לפתיחת בד"מ ולאחר שהשלים את כל הדרישות המקדמיות טרם הביקורת. **בניגוד לביקורות אחרות, ביקורת זו מתואמת עם בעל הרישיון.** הנושאים שייבדקו במהלך ביקורת זו:

1. השירותים הרפואיים שיוצעו לדיירים.
2. תוכנית מתן השירותים/טיפולים - ADL (תוכנית התאמת העזרה בפעילויות היומיומיות).
3. תוכניות להכשרת הצוות - צוות הטיפול הישיר בלבד, חייב לעבור עד מועד הביקורת לפחות שעת הכשרה בנושאים של: מניעת זיהומים, אמצעי זהירות, תברואה תקינה. הביקורת צריכה להעריך האם הצוות אכן עבר הכשרה זו.
4. נהלי קבלה/שחרור דיירים מהבית.
5. החוזה בין הדייר לבד"מ - על בעל הרישיון להציג חוזה לדוגמא.
6. נהלי הגשת תלונות וטיפולם.
7. רישומים אישיים של בעל הרישיון.
8. תנאים פיזיים וסביבתיים - נושאים כמו בנייה תקינה, אישורים בטיחותיים, נגישות, ושמירה על הסביבה.
9. שירותי מזון (אחסון, שמירה והגשת המזון) - במרבית המדינות אין חובה על בעל הרישיון להגיש מזון בזמן הביקורת הראשונית או לאחסן מזון. אך על המפקח לבדוק האם התוכנית למתן שירות זה עונה על הדרישות.
10. לוח הפעילויות המוצעות לדיירים.
11. המצב הפיננסי והתוכנית העסקית של הבד"מ.
12. מצבת העובדים - הבדיקה ראשונית אינה בודקת את הימצאות מכסת העובדים הדרושה לפי הרישיון להפעלת בית הדיור המוגן מאחר וטרם מתגוררים דיירים בבית. עם זאת, חייבים להימצא בבית בזמן הביקורת: איש צוות אחד ומגיש עזרה ראשונה.

ב. ביקורת סטנדרטית מלאה

ביקורת זו מבוצעת לפי פרקי זמן קבועים אותה קובעת הרשות הנתונה.

ביקורת אלה אינן מתואמות עם בעל הרישיון ומבוצעות באקראי.

הליך קיום הביקורת:

1. סקירה מקדימה
2. שיחה התחלתית
3. סיור במתקן
4. ראיונות עם דיירים
5. תצפיות - כולל אחסנת ציוד רפואי ונהלי טיפול רפואי.
6. בקרה מדגמית של ה"תיקים האישיים" של הדיירים והעובדים
7. סקירת נהלי הבטיחות
8. שיחת סיום
9. החלטה

סקירה מקדימה/הכנה לביקורת:

האחראי על הבתים המוגנים והמפקח, טרם הביקורת, יסקרו את כל המידע הדרוש אודות הבית המבוקר. הסקירה תכלול את תנאי הרישיון, מספר הדיירים, דו"ח תלונות, אכיפה, תיעוד עבר.

שיחה התחלתית בבד"מ

המטרה של שיחה זו הינה הסבר קצר למנהל בית הדיור המוגן המבוקר על הליך הביקורת והמסמכים שיידרשו ממנו לספק במהלכה.

סיור בבד"מ

סיור בבד"מ יתבצע בליווי של איש צוות. במהלך הסיור על המפקח לנסות לתצפת על שגרת החיים והעבודה של כמה שיותר דיירים ואנשי צוות. הסיור יתמקד בביקורת על שמירת זכויות הדיירים, נהלי ביטחון וכשלי/מפגעי בטיחות.

דוגמאות לתצפיות:

א. האם סביבת הבית נקייה, נוחה ונגישה (home-like)?

ב. איכות המזון שמוגש? אחסון המזון?

ג. כיצד מאוחסנות ומאובטחות התרופות?

- ד. האם ישנם מפגעים בטיחותיים?
- ה. אילו סוגי פעילויות מתקיימות לדיירים?
- ו. כיצד מתקשרים הדיירים בינם לבין עצמם? (לובי, משחקי חברה)
- ז. האם ישנו ציוד מספק לנקיון ואחזקת הבית?
- ח. התבוננות כללית על מצב הדיירים
- ט. כיצד הצוות מתקשר עם הדיירים?
- י. הציוד שמשמש את הצוות לטיפול בדיירים

ראיונות עם דיירים

- המפקח יבחר בין 6-10 דיירים לקיום ראיון (בני משפחה או נציגו החוקי רשאים להתראיין במקום הדייר באם הדייר אינו יכול או מסרב להתראיין). מספר המרואיינים יכול לגדול, לפי החלטת המפקח, בהתאם לגודל הבד"מ או בהתאם להיסטוריית הביקורות. במדינות מסוימות, קיימת חובה לראיין בן משפחה של אחד מדיירי הבית וגם את יו"ר ועד הדיירים.
- הראיונות יתקיימו בחדר פרטי ייעודי או בדירת המרואיין ללא נוכחות אנשי צוות. שמות הדיירים יתועדו בדו"ח הביקורת.
- הראיונות יתרכזו באיכות החיים של הדייר בבית והשירותים הניתנים לו במסגרתו. צוות הפיקוח יחקור כל תלונה שמעלים הדיירים במהלך הראיון. (ראה נספח ראיון לדוגמא).
- בהסתמך על הנתונים שאספו צוות הפיקוח עד כה, ייבחרו למדגם הראיונות דיירים בעלי צרכים ובעיות שונות.
- שיקולים מנחים לבחירת המרואיינים:
- א. דיירים שניכר עליהם כי השירותים הניתנים להם בבית אינם מתאימים להם.
- ב. דיירים הנעזרים בציוד תומך (כסא גלגלים, הליכונים, קביים)
- ג. דיירים מתבודדים.
- ד. טיפולים מיוחדים שמקבלים המרואיינים.
- ה. דיירים בעלי דיאטה מיוחדת.
- ו. דיירים המקבלים תרופות פסיכוטיות.
- ז. דיירים ללא משפחה.
- ח. דיירים לא בריאים באופן חזותי (פצעו לחץ ועוד).

חריג:

אם במהלך 12 חודשים לפני ביקורת דווח על:

1. תלונות בנוגע להתעללות, הזנחה או ניצול.
 2. שתי בריחות או יותר של אותו דייר מן הבית או בריחה שנסתיימה במוות.
 3. תלונות על תנאים שאינם הולמים למגורים.
- צוות הפיקוח יתצפת על 100 אחוז ממגורי הדיירים. המידע ישמש לו כעזר לבחירת מדגם הדיירים שיטלו חלק בראיונות הנ"ל.

ראיונות עם הצוות

הליך הביקורת יכלול לפחות ראיון אחד עם אחראי בית דיור מוגן. הראיון יכלול את הנושאים הבאים:

- א. בדיקת ידע המקצועי של איש הצוות אודות הטיפולים והשירותים הניתנים בבית.
- ב. תדירות השירותים הניתנים בבית.
- ג. מידע על נהלי בטיחות וביטחון.
- ד. בדיקת כשירות הצוות. (הכשרות, תעודות).

בקרה מדגמית של ה"תיקים האישיים" של הדיירים והעובדים.

א. דיירים:

- על צוות הפיקוח לבחון, לפחות, שתי רשומות של דיירים. כל תיק אישי עליו לכלול את הפרטים הבאים:
- חוזה הדיור.
 - שם, מין, תאריך לידה וביטוח רפואי.
 - תאריך הצטרפות לבד"מ.
 - איש קשר לחירום.
 - פרטים של כל אדם אשר עפ"י חוק או חשד עלול לסכן את הדייר (לדוגמא: אדם בעל צו הרחקה בתוקף מבית המשפט).
 - תיעוד רשומה רפואית.
 - מצב משפטי.

ב. צוות

על צוות הפיקוח לבחון לפחות רשומה אחת של איש צוות במשמרת. עם זאת, רשאי המפקח להגדיל כמות זו בהתאם למבנה וגודל בית הדיור המוגן הנבדק. על כל תיק אישי לכלול את הפרטים הבאים: פירוט תפקיד העובד, פרטי העסקתו,

ניסיונו, השכלתו, תאריך בדיקת רישום פלילי ובדיקת הבריאות שבוצעה לו.

סקירת נהלי הבטיחות

ביקורת זו תכלול סקירת מוכנות הבית לאירועי שריפה, פינוי חירום, אחסון חומרים רעילים.

שיחת סיום

בסיום הליך הביקורת יקיים המפקח שיחת סיכום עם מנהל בית הדיור המוגן. מטרת השיחה היא הסבר על הממצאים הראשוניים, אם ישנם, שעלו מתוך הביקורת.

החלטה

ישנן ארבע החלטות היכולות להתקבל בסוף הדו"ח:

א. ביקורת תקינה לחלוטין - אין ממצאים.
ב. ביקורת תקינה חלקית - נמצאו ליקויים קלים. החלטה זו תתקבל כאשר ימצאו ליקויים שהם:

1. גורמים לא יותר מפגיעה מינימאלית בלבד.

2. אין להם פוטנציאל לגרום לפגיעה יותר ממינימאלית.

ג. ביקורת לא תקינה - נמצאו ליקויים רגילים - החלטה זו תתקבל כאשר ימצאו ליקויים שהם:

3. גורמים ליותר מפגיעה מינימלית אך לא פגיעה חמורה.

4. אין להם פוטנציאל לגרום לפגיעה חמורה.

ד. ביקורת לא תקינה לחלוטין - נמצאו ליקויים חמורים. החלטה זו תתקבל כאשר ימצאו הפרות שהן:

5. גורמים לפגיעה משמעותית.

6. בעלת פוטנציאל לגרום לפגיעה משמעותית.

ממצאי הדו"ח יועברו לבד"מ תוך 30-10 ימי עבודה מיום סיום הביקורת.

ממצאים מסוג סעיף ד' יועברו גם לכל הגורמים הרלוונטיים האחראים על הבד"מ. מעקב אחרי טיפול הליקויים:

קיימות 2 אפשרויות:

א. הבד"מ אינו צריך להגיש כל מסמך לרשות האחראית על טיפול בתיקונים,

אלא תבוצע ביקורת חוזרת (follow-up) תוך עד 45 יום מיום סיום הביקורת.

ב. הבד"מ יגיש תוכנית תיקון ספציפית לכל ליקוי שפורט בדו"ח הביקורת עד

10 ימי עבודה. לא תתקיים ביקורת חוזרת, אך רשאית הרשות לבצע זאת

במידה ותמצא צורך בכך.

על כל תוכנית תיקון לכלול את הבאים:

- א. איזה פעולה ינקוט הבד"מ כדי לתקן את הליקוי? ואילו פעולות יינקטו על מנת לוודא שליקוי זה לא יקרה בעתיד?
- ב. מי הגורם האחראי למניעת הישנות הליקוי בעתיד?
- ג. נהלים חדשים שנוסחו, בהתאם לצורך.
- ד. תאריך השלמת הטיפול בכל ליקוי.

ג. ביקורת מקוצרת

ביקורת מקוצרת נועדה לחידוש הרישיון עבור בתי דיור מוגן שזכו לפרק זמן רצוף (בד"כ שנתיים או שלוש) לביקורת חיוביות ולא קיבלו עונשים או קנסות. הביקורת המקוצרת תתמקד בתצפיות ובראיונות. אמצעים אלו יעזרו למפקחים להעריך האם השירותים הניתנים בבית עונים לצרכי הדיירים. בהנחה ומוצאים המפקחים הפרות, רשאים הם לאסוף מידע נוסף אודותיהם ואף להרחיב את הביקורת עד לקיום ביקורת מלאה.

הליך קיום הביקורת דומה להליך הביקורת הסטנדרטית, אך עם השינויים הבאים:

1. ניתן להסתפק בראיונות של שישה דיירים בלבד, אפילו אם מדובר בבד"מ גדול.
2. לא חובה לראיין בן משפחה.
3. אין חובה לסקור לפחות שני תיקים אישיים.

ביקורת חוזרת (Follow-up)

ביקורת זו נועדה כדי לבחון האם הכשלים שנתגלו בביקורת הראשונה תוקנו. הליך הביקורת:

1. הכנה/סקירה מקדימה
2. שיחה התחלתית
3. סיור
4. ראיונות
5. שיחת סיום
6. החלטה

הכנה/סקירה מקדימה

על המפקח להכין תוכנית ביקורת ספציפית וממוקדת למוסד הנבדק בביקורת זו בהתאם לכשלים שהתגלו בדו"חות הקודמים.

שיחה התחלתית - זהה לבדיקה הסטנדרטית.

סיור - במסגרת הסיור ייבחן המפקח האם תיקן הבד"מ את הכשלים שהצביע עליהם הדו"ח הקודם.

ראיונות - על המפקח לראיין את אותם אותם דיירים ואנשי צוות שרואיינו בביקורת הקודמת, ואנשים נוספים שהושפעו מן הכשלים שנוצרו.

שיחת סיום - זהה לבדיקה הסטנדרטית.

ד. בדיקה יזומה ע"י הרשות

בדיקה זו מתקיימת לאור תלונה שמוגשת לרשות הנתונה ע"י דייר/בן משפחה/ איש צוות.

הערות:

• חובה על בעל הרישיון ליידע את המתלונן על זכותו להגיש תלונה למשרד לפיקוח על הבתים המוגנים, כל זמן שסבור המתלונן שהפתרון שניתן לו אינו מספק.

• יש להקים טופס אלקטרוני ייעודי בו יוכלו הדיירים/בני המשפחה להעביר את התלונות.

• חובת דיווח" על עובדים בדיוור מוגן במקרים של הפרת זכויות הדיירים למשרד הממשלתי המפקח.

חובה על המשרד הממונה לחקור כל תלונה שמתקבלת כנגד מוסד הן באופן גלוי והן באופן סמוי.

7.2 פיקוח באמצעות הקמת מנגנון "פנימי" בכל מוסד להגשת תלונות

מודל נוסף (שיכול להיות במקום ו/או בנוסף למודל הקלסי) הוא מודל המבוסס על מנגנונים של תלונות דיירים ומנגנוני טיפול בתלונות דיירים דיוור מוגן:

7.2.1 מנגנון הטיפול בתלונות

(א) על בעל הדיוור המוגן ליידע על קיומו של הליך להגשת תלונות.

(ב) על החקירה להסתיים עד 2 ימי עסקים לאחר הגשת התלונה.

(ג) מוטלת חובה לעשות ככל שניתן על מנת ליידע את מגיש התלונה בכל התקדמות

תהליך החקירה.

ד) ליידע את המתלונן על החלטה שנתקבלה בנוגע לתלונתו וכן מהי ההנמקה הראויה.

7.2.2 תוכן דו"ח תלונות

כל דו"ח תלונה יהיה מורכב מ: שם המתלונן, תאריך התלונה, מהות התלונה, הפתרון שניתן. הדו"ח יהיה זמין תמיד לביקורת אם יידרש ע"י המשרד לפיקוח על הבתים המוגנים.

7.2.3 קצין תלונות

יש למנות "קצין תלונות" בכל מוסד. כמו כן, על בעל הרישיון ליידע את כל הדיירים, העובדים ובני משפחותיהם על שמו ודרכי ההתקשרות עמו.

7.3 פיקוח ובקרה באמצעות מדיניות הערכה שנתית של ביצועי עובדים:

מנגנון בקרה ופיקוח נוסף (שוב, בנוסף על המנגנונים הקודמים שהוזכרו) הוא דרישה כי כל דיור מוגן יכין ויבצע הערכת תפקוד שנתית של כל העובדים שלו, וכן יהיה מנגנון לתיקון/שיפור במקרה שעובדים מקבלים ציון נמוך בהערכת התפקוד.

7.4 פיקוח ובקרה עצמאיים באמצעות דרישה להקמה והפעלה של תוכנית/מדיניות

פנימית לבקרת איכות וכן של ועדה לבדיקת איכות (כולל מתודולוגיה):

עוד דוגמא למנגנון בקרה ופיקוח הוא באמצעות הצבת דרישה חוקית כי כל דיור מוגן יהיה חייב בהקמה והפעלה של ועדת/תוכנית בקרת איכות עצמית, שתהיה מורכבת מצוות רב מקצועי שתהיה אחראית על אבטחת איכות הטיפול במסגרת הדיור המוגן.

7.4.1 הרכב הועדה:

- א. רופא, אחות בעלת לפחות שנתיים ניסיון, עובד סוציאלי.
- ב. על כל חברי הוועדה להיות פעילים במקצועם לפחות 5 שנים האחרונות טרם השתתפותם בוועדה.
- ג. אסור על חבר ועדה להיות: א. בעלים של בית הדיור המוגן ב. בעל מניות בבד"מ, ג. עובד בבד"מ, ד. בעל קשר משפחתי לבעל הדיור המוגן או לקרוביו.
- ד. על הועדה להתאסף אחת ל 120 ימים.

7.4.2 סמכויות הועדה

סמכויות הועדה הן לבקר לשנות את הנהלים הקיימים בבית הדיור המוגן לצד

פיקוח ובקרה על תפקוד העובדים.

במספר מדינות, ועדה הפנימית מחליפה את הביקורת החיצונית. כך שהועדה הפנימית מעבירה דו"ח שנתי המסכם את פעילותה לרשות הממונה.

עולם תוכן 8: זכויות דיירים

יש לזכור כי תחום זכויות הדיירים מעוגן בישראל בחוק הדיור המוגן (ראו פרק ד' לחוק). יחד עם זאת, ישנם מדינות שבהם הזכויות מעוגנות בתקנות, לעיתים בנוסף לחקיקה.

דוגמא זכויות דיירים ממדינת קליפורניה. חשוב להזכיר, **לא מדובר ברשימה סגורה של זכויות**, כל בית דיור מוגן רשאי להכיר בזכויות נוספות לדייריו.

- א. לכל דייר הזכות לכבוד, לעצמאות, אוטונומיה ופרטיות.
- ב. לכל דייר הזכות שלא יפגע כבודו ע"י צוות הבד"מ, הדיירים האחרים או כל דייר אחר.
- ג. לכל דייר הזכות שישמרו על בטיחותו, בריאותו ונוחיותו.
- ד. לכל דייר הזכות שלא לספוג עלבונות, השפלות, קנסות לא מוצדקים או כל סוג של התעללות.
- ה. לכל דייר הזכות לשמור על אמונתו ולקבל חופש דת.
- ו. לכל דייר הזכות לקבל את כל המידע אודות הדרכים והנהלים להגשת תלונות כנגד בד"מ.
- ז. לכל דייר הזכות לנוע בבד"מ בחופשיות ללא הגבלה, למעט הגבלה רפואית.
- ח. לכל דייר הזכות להכניס אורחים לביתו.
- ט. לכל דייר הזכות שמידע אודותיו יועבר למשפחתו או אופוטרופסו החוקי.
- י. לכל דייר הזכות להתלבש בבד"מ כרצונו.
- יא. לכל דייר הזכות להשתמש בכספו כרצונו.
- יב. לכל דייר הזכות לקבל מקום לאחסון חפציו האישיים.
- יג. לכל דייר הזכות לעבור לבית דיור מוגן אחר.

- (1) To be accorded dignity in his/her personal relationships with staff, residents, and other persons.
- (2) To be accorded safe, healthful and comfortable accommodations, furnishings and equipment.
- (3) To be free from corporal or unusual punishment, humiliation, intimidation, mental abuse, or other actions of a punitive nature, such as withholding of monetary allowances or interfering with daily living functions such as eating or sleeping patterns or elimination.

- (4) To be informed by the licensee of the provisions of law regarding complaints and of procedures to confidentially register complaints, including, but not limited to, the address and telephone number of the complaint receiving unit of the licensing agency.
- (5) To have the freedom of attending religious services or activities of his/her choice and to have visits from the spiritual advisor of his/her choice. Attendance at religious services, either in or outside the facility, shall be on a completely voluntary basis.
- (6) To leave or depart the facility at any time and to not be locked into any room, building, or on facility premises by day or night. This does not prohibit the establishment of house rules, such as the locking of doors at night, for the protection of residents; nor does it prohibit, with permission of the licensing agency, the barring of windows against intruders.
- (7) To visit the facility prior to residence along with his/her family and responsible persons.
- (8) To have his/her family or responsible persons regularly informed by the facility of activities related to his care or services including ongoing evaluations, as appropriate to the resident's needs.
- (9) To have communications to the facility from his/her family and responsible persons answered promptly and appropriately.
- (10) To be informed of the facility's policy concerning family visits and other communications with residents, as specified in Health and Safety Code Section 1569.313.
- (11) To have his/her visitors, including ombudspersons and advocacy representatives permitted to visit privately during reasonable hours and without prior notice, provided that the rights of other residents are not infringed upon.
- (12) To wear his/her own clothes; to keep and use his/her own personal possessions, including his/her toilet articles; and to keep and be allowed to spend his/her own money.

- (13) To have access to individual storage space for private use.
- (14) To have reasonable access to telephones, to both make and receive confidential calls. The licensee may require reimbursement for long distance calls.
- (15) To mail and receive unopened correspondence in a prompt manner.
- (16) To receive or reject medical care, or other services.
- (17) To receive assistance in exercising the right to vote.
- (18) To move from the facility.

**דוגמא ממדינת קונטיקט, שבה שוב, מפורטות זכויות שבישראל מופיעות למעשה
בחוק עצמו:**

- (1) description of available services, charges and billing mechanisms with the assurance that any changes shall be given to the client orally and in writing as soon as possible but no less than fifteen (15) working days prior to the date such changes become effective;
- (2) criteria for admission to service;
- (3) information regarding the right to participate in the planning of (or any changes in) the care to be furnished, the frequency of visits proposed, the nurse supervising care and the manner in which the nurse may be contacted;
- (4) client responsibility for participation in the development and implementation of the client service program and the client's right to refuse recommended services;
- (5) right of the client to be free from physical and mental abuse and exploitation and to have personal property treated with respect;
- (6) explanation of confidential treatment of all client information retained in the agency and the requirement for written consent for release of information to persons not otherwise authorized under law to receive it;
- (7) policy regarding client access to his or her service record;
- (8) explanation of the complaint procedure and right to file a complaint without discrimination or reprisal from the agency regarding the provision of care

- and services, any allegations of physical or mental abuse or exploitation or the lack of respect for property by anyone providing agency services;
- (9) agency's responsibility to promptly investigate the complaints made by a client or his or her family regarding the provision of care and services, any allegations of physical or mental abuse or exploitation or lack of respect for the client's property by anyone providing agency services;
 - (10) procedure for registering complaints with the commissioner including the address and phone number of the department;
 - (11) the client's right to have services provided by an individual or entity other than via an assisted living services agency;
 - (12) the circumstances under which the client may be discharged from the agency or may not be permitted to receive services from the assisted living services agency;
 - (13) a description of Medicare-covered services and billing and payment requirements for such services;
 - (14) information advising the client of his or her rights under state law to make decisions about medical care, including the right to formulate advance directives such as living wills and durable power of attorney for health care decisions;
 - (15) the client's right to make individual arrangements with an assisted living services agency which does not have a formal contract with the managed residential community in which he or she resides; and
 - (16) the client's right to terminate or reduce services provided by an assisted living services agency at any time.

לסיכום, ברור בהקשר של עולם תוכן זה כי השונות היא רבה מאוד בין חוקים ורגולציות שונות. יחד עם זאת, ה"אידיאולוגיה" היא ברורה וזהה: ניסיון לשמר אוטונומיה, חופש בחירה, פרטיות וכבוד ברמה המקסימלית האפשרית.

עולם תוכן 9: מטפל צמוד 24 שעות

סוגיית הזכות למגורים משותפים של מטפל צמוד בדירתו של הדייר במסגרת דיור מוגן התעוררה בישראל בסוגיה משפטית ברת חשיבות של ממש. לפיכך, הנושא הוסדר במסגרת החוק עצמו (ראו סעיף 33 לחוק).

בהקשר זה המצב הקיים בעולם שונה מהנעשה בארץ בכל הקשור לעולם תוכן זה. הדבר נובע בין היתר מכך שבארץ (כפי שתואר בהרחבה לעיל) אין למעשה הפרדה ואבחנה חוקית בין דיור מוגן לעצמאיים בלבד, לבין דיור מוגן תומך (שכולל גם תשומים), ולכן החוק מכיר בזכותו של הזקן להעסיק מטפל צמוד בכל בית דיור מוגן, לרבות דיור מוגן עצמאי. לעומת זאת, בעולם שמחוץ לישראל ישנה בדרך כלל הפרדה ברורה בין סוגי דיור מוגן הללו. לכן, אם הדייר הזקן זקוק לטיפול צמוד לאורך כל שעות היממה הוא עובר/מועבר לבית דיור מוגן היכול לספק לו את השירותים הללו. כלומר תנאי להפעלת בית דיור מוגן לעצמאיים הוא שעל בעל הרישיון לספק לקשיש את השירותים הבסיסיים (האכלה, עזרה במקלחת, עזרה בהלבשה) לשימוש עצמאי בלבד וללא מטפל זר המתגורר עימו (ESUOHNI). עם זאת, מקום בו צריך הזקן צריך לקבל טיפול/עזרה שלא ניתנת לו ע"י בית הדיור המוגן, ישנן 2 גישות:

א. גישה אחת היא שהתקנות מאפשרות לזקן להעסיק מטפל באופן פרטי - Private

paid personal assistants לדוגמה במדינת קליפורניה:

Private paid personal assistants (PPPAs) or caregivers may only provide services other than those the licensee is required to provide. The licensee must provide the basic services and assistance with ADLs, as specified in regulations. PPPAs, who must have a criminal background clearance, can provide services such as companionship or additional baths beyond what the licensee is required to provide. They may assist with the selfadministration of medication, but only if the resident's physician documents that the resident can store and administer his/her own medications.

ב. גישה שנייה היא שמקרה שכזה על בית הדיור המוגן להעסיק את המטפל עבור מתן טיפול כזה מיוחד לדייר הזקן. לדוגמה במדינת מיין:

Assisted living services may be provided indirectly through written contracts with persons, entities, or agencies.

עולם תוכן 10: פינוי דייר מדירתו

סוגיית פינוי דייר מדירתו הינה סוגיה משפטית ספציפית שבשל רגישותה הרבה זוכה לעיתים להתייחסות רגולטיבית נקודתית. בחוק בישראל הנושא זוכה להתייחסות מפורטת בסעיף 29, הכולל מספר חלופות ותרחישים חוקיים המאפשרים זאת. בהקשר זה נקודת המוצא הבסיסית היא שלדייר הזכות להמשיך ולהתגורר במסגרת הדיור המוגן כאילו היה מדובר בדירתו ובביתו, כל זמן שהוא ממלא את תנאי ההסכם עם הדיור המוגן, ומשלם את חובותיו הכספיים. יחד עם זאת, מוכרת מבחינה חוקית הסיטואציה שבה תהיה היכולת לפנות דייר - אף בניגוד לרצונו ואף אם הוא ממלא את חובותיו החוזיים והכספיים - וזאת בשל חוסר התאמה תפקודי למסגרת הדיור המוגן, וכל זאת בכפוף לשמירה על כללי צדק טבעי, הגנה על זכויותיו, והגדרה מדוייקת ככל הניתן של הנסיבות הללו.

הרגולציה כוללת אם כך היבטים של הגדרת המצב שבו ניתן לדרוש פינוי הדייר (לדוגמא, ירידה בתפקוד הפיזי או צורך בטיפול/שירות רפואי החורג מגדר האפשרי או סיכון בריאותי לדיירים אחרים); כל זאת לצד פירוט פרוצדורות המבטיחות צדק הליכי (כגון מתן התראה מוקדמת בכתב מספיק זמן מראש; חובת פירוט והנמקה בכתב של ההחלטה; זכות ייצוג על ידי עורך דין; זכות ערעור על ההחלטה בפני ועדת ערר; ועוד); ניתן מספר דוגמאות לרגולציה בתחום זה, שמזכירה בהקשרים רבים את הוראות החוק בישראל:

מיין :

ככלל, לכל דייר ישנה הזכות הבסיסית להמשיך לגור בדירתו בבד"מ כל עוד הוא מחזיק בחוזה תקף. עם זאת במדינת מיין, יוכל בעל בד"מ לפנות דייר מדירתו רק במקרים הבאים:

- א. קיימת הוכחה שהדייר הפר את תנאי החוזה.
- ב. המשך שהותו של הדייר בבד"מ עלולה לסכן את בריאותם וביטחונם של שאר הדיירים.
- ג. התנהגות הדייר גורמת לפגיעה ברכוש הבד"מ או לפגיעה ברכוש הדיירים האחרים או העובדים במקום.
- ד. הדייר הפסיק לשלם את תשלומי החובה לבד"מ על פי החוזה.
- ה. מצב בו השירותים הניתנים בבד"מ אינם עונים יותר על הצרכים החיוניים להם.

זקוק הדייר.

1. הרישיון להפעלת בית הדיור מוגן בוטל.

על בעל בד"מ לתת התרעה מראש של 15 יום טרם הפינוי, על מנת להעניק זמן הוגן לדייר למצוא מגורים חלופיים.

5.3 Rights regarding transfer and discharge. Each resident has the right to continued residence whenever a valid contract for services is in force. The facility must show documented evidence of strategies used to prevent involuntary transfers or discharges. A resident shall not be transferred or discharged involuntarily, except for the following reasons:

5.3.1 When there is documented evidence that a resident has violated the admission contract obligations, despite reasonable attempts at problem resolution; [Class IV]

5.3.2 A resident's continued tenancy constitutes a direct threat to the health or safety of others; [Class IV]

5.3.3 A resident's intentional behavior has resulted in substantial physical damage to the property of the assisted housing program or others residing in or working there; [Class IV]

5.3.4 A resident has not paid for his/her residential services in accordance with the contract between the assisted housing program and the resident; [Class IV]

5.3.5 When there is documented evidence that the facility cannot meet the needs of the resident as the program is fundamentally designed; [Class IV] or

5.3.6 The license has been revoked, not renewed, or voluntarily surrendered.

5.4 Transfer or discharge. When a resident is transferred or discharged in a non-emergency situation, the resident or his/her guardian shall be provided with at least fifteen (15) days advance written notice to ensure adequate time to find an alternative placement that is safe and appropriate. The provider has an affirmative responsibility to assist in the transfer or discharge process and to produce a safe and orderly discharge plan. If no discharge plan is

possible, then no involuntary non-emergency discharge shall occur until a safe discharge plan is in place. Appropriate information, including copies of pertinent records, shall be transferred with a resident to a new placement.

[Class IV] Each notice must be written and include the following:

The reason for the transfer or discharge, including events which are the basis for such action; [Class IV]

5.4.2 The effective date of the transfer or discharge; [Class IV]

5.4.3 Notice of the resident's right to appeal the transfer or discharge as set forth in Section 5.28; [Class IV]

5.4.4 The mailing address and toll-free telephone number of the Long Term Care Ombudsman Program; [Class IV]

5.4.5 In the case of residents with developmental disabilities or mental illness, the mailing address and telephone number of the Office of Advocacy, Department of Health and Human Services (formerly known as the Department of Behavioral and Developmental Services (BDS)); [Class IV]

5.4.6 The resident's right to be represented by himself/herself or by legal counsel, a relative, friend or other spokesperson. [Class IV]

באוסטרליה נקבע לו"ז להתרעה מראש לפני פינוי דייר מדירתו עפ"י העילה שבגינה הוא מפונה (זאת אומרת יצרו דיפרנציאציה של מועדי הפינוי בהתאם לעילת הפינוי):

זמן התרעה מראש לפני פינוי	העילה
מייד	הדייר מסכן את בטיחותם של שאר דיירי הבד"מ
מייד	הדייר אחראי לגרימת נזק רציני
מייד	הדייר יוצר רעש ומפר את הנאתם של הדיירים האחרים
14 ימים	הדייר מאחר בתשלומים ביותר משבועיים ברציפות
28 ימים	הדייר זקוק לטיפול נרחב יותר מהטיפול אותו הוא יכול לקבל באותו בד"מ
28 ימים	הבעלים אינו עוד יכול להפעיל את הבד"מ
60 ימים	תיקונים או שיפוצים בבד"מ

קונטיקט: אין הכתבה סטטורית כיצד לפעול. עם זאת, חובה על כל בעל בד"מ לנסח נהלים באילו מצבים וכיצד יתבצע פינוי דייר מדירתו.

Each agency shall develop written policies for the discharge of clients from the agency.

- (A) Change in client's condition. Termination of services when the client's condition is no longer chronic and stable ;Current with materials published in Connecticut
- (B) Routine discharge. Termination of services when goals of care have been met and the client no longer requires assisted living services;
- (C) Emergency discharge. Termination of services due to the presence of safety issues which place the client or agency staff in immediate jeopardy and prevent the agency from delivering assisted living services;
- (D) Financial discharge. Termination of services when the client's insurance benefits or financial resources have been exhausted; and
- (E) Premature discharge. Termination of services when goals of care have not been met and the client continues to require assisted living services

עולם תוכן 11: ועד דיירים

גם סוגיית ועד הדיירים מוסדרת בחוק בישראל (במסגרת ס' 35), וכן ניתנת סמכות להסדרת הנושא בצורה יותר מפורטת בתקנות. סוגיית ההקמה וההפעלה של ועדי דיירים במסגרות דיור מוגן נתפסת במרבית המקומות כחלק מזכויות הדיירים במסגרות אלה. לפיכך, ניתן למצוא במדינות רבות, במסגרת הרגולציה, התייחסות ספציפית לזכותם של הדיירים להקים ועד דיירים, וכן התייחסות בנוגע לסמכויות ואופן הפעולה של ועד זה, תוך הותרת מרחב פעולה פתוח ביחס לדפוס הפעולה של הוועד עצמו. נביא להלן כמה דוגמאות מהמגוון הרחב הקיים בסוגיה זו:

מדינת קליפורניה: המוסד ירשה את התאגדותו של ועד דיירים. על המוסד לספק חלל על מנת לקיים את ישיבות הוועד. על מנת שהדיירים יוכלו להעלות רעיונות והצעות ללא מורא זכותם של הדיירים לקיים את ישיבות הוועד מבלי נוכחותם של עובדים הקשורים לצוות המוסד. מטרת ארגון זה היא לאפשר שיתוף פעולה פורה בין הנהלת המוסד לדיירי הבית.

The facility shall permit the formation of a resident council by interested residents, provide space and post notice for meetings, and provide assistance in attending meetings for those residents who request it. In order to permit a free exchange of ideas, at least part of each meeting shall be allowed to be conducted without the presence of any facility personnel. Residents shall be encouraged, but shall not be compelled to attend. The purpose of such an organization shall be to work with the administration in improving the quality of life for all residents by enriching the activity program and to discuss the services offered by the facility and make recommendations regarding identified problems.

גם בפרובינציית בריטיש קולומביה ניתן למצוא התייחסות לנושא:

Family and resident council

A licensee must provide an opportunity, at least annually, for persons in care and their parents or representatives, family members and contact persons to

- (a) establish one or more councils or similar organizations to represent the interests of the persons in care, or their parents or representatives, family members and contact persons, or both, and
- (b) meet with the licensee, either as a council, or, if no council is established, as a group, for the purpose of:
 - (i) promoting the collective and individual interests of the persons in care, and
 - (ii) involving the persons in care in decision making on matters that affect their day to day living.

שלא במסגרת תקנות פורמליות ניתן למצוא "מדריכים", כגון זה של המרכז הלאומי לדיור מוגן בארה"ב, שכולל מידע נרחב ביחס לסוגיות כמו:

- גודל ועד הדיירים;
- הסמכויות והתפקידים שלו;
- הנהלים (כגון החובה לפרסום מראש את ההתכנסות שלו, לרבות הזמן והמקום) על מנת לאפשר לכל דייר שמעוניין להשתתף - לדעת על המפגש;

- מבנה אחיד של "סדר יום" של המפגש, לרבות: פתיחה, הודעות ועדכונים, נושאים שנדונו בישיבות קודמות, נושאים חדשים שיידונו לראשונה, סיכום;
- קשר סדיר ועיתי בין נציג ועד הדיירים ובין הנהלת הדיור המוגן, תוך יצירת "תקשורת" מובנית בין הצדדים;
- הגדרה של נוכחות (או אי נוכחות) של נציגי הנהלת/עובדי הדיור המוגן במפגשי הוועד;
- נוכחות/השתתפות של בני משפחה/נציגים של הדיירים במפגשים של ועד הדיירים.

(לנוחיות - מצ"ב כנספח מדריך בנושא ועד הדיירים, שאין לו מעמד חוקי מחייב);

עולם תוכן 12: ועדות קבלה למועמדים לדיור המוגן - תנאי קבלה לבית הדיור המוגן

גם סוגיית "ועדת הקבלה" הוסדרה בחוק בישראל (ראו סעיפים 14 ו-15 לחוק). דווקא בנושא זה הרי בלא מעט מדינות בארה"ב שנבדקו לא נמצא הליך מוסדר של ועדות קבלה המחליטות האם המועמד הזקן עומד בקריטריונים למעבר לבית דיור מוגן. עם זאת, ישנם מקומות בהם נדרש כי בטרם קבלת האישור הסופי לכניסה לבית, **על הדייר לעבור הערכה רפואית וסוציאלית ע"י רופא מוסמך ועובדת סוציאלית מוסמכת**. עפ"י קביעת הגורמים המוסמכים, קובע הבד"מ איזו מחלקה מתאימה לצרכי הדייר (דיור עצמאי, דיור תומך, דיור סיעודי). רק במידה, ובית הדיור המוגן אינו מספק את השירותים החיונים לדייר האופציונאלי לא יוכל הדייר להתגורר בבית זה.

לדוגמא: קריטריונים לתנאי קבלה במדינת פלורידה:

- א. הדייר מבצע פעולות שגרתיות (רחצה, הטלת שתן, הלבשה, אוכל) עם סיוע ו/או השגחה. דייר אשר לדוגמא אינו שולט בסוגריו אינו מתאים למסגרת זו.
- ב. דייר שאינו זקוק להשגחה לכל אורך שעות היממה.
- ג. דייר ללא בעיות נפשיות או קוגניטיביות היכול להשתתף בתוכניות ובאטרקציות חברתיות במסגרת הדיור המוגן. (קליפורניה, פלורידה).
- ד. דייר שאינו זקוק לטיפול רפואי לאורך כל שעות היממה, אלא רק במקרים דחופים.
- ה. כל דייר חייב לעבור כל 3 שנים בחינת תפקוד ע"י רופא מוסמך, אשר יקבע אם הוא מתאים להמשיך לחיות במסגרת דיור מוגן תומך. (פלורידה).

דוגמא נוספת - ניו יורק

א. על דייר לבצע את כל הפעולות השגרתיות היומיומיות בעצמו ו/או בעזרת מטפל.

ב. דייר שאינו זקוק להשגחה לכל אורך שעות היממה.

ג. דייר שאינו מרותק, באופן קבוע, למיטה או לכיסא גלגלים.

ד. לפי מודל זה ניתנת האפשרות לדיירים בתפקוד נמוך יותר ביחס למדינות פלורידה וקליפורניה להמשיך ולחיות בדיור המוגן התומך בהתקיימם של 4

תנאים:

✓ הדייר מחויב לשכור את כל השירותים הרפואיים ופרה-רפואיים שהומלצו לו בכדי להמשיך בשגרת חייו.

✓ רופא המשפחה בקהילה קובע שהדייר יכול להמשיך לחיות בבטחה בדיור המוגן התומך.

✓ הדיור המוגן יכול לספק לו ו/או לתאם את מתן הטיפול הנדרש, לרבות ע"י צד שלישי.

✓ הדייר מעוניין להישאר במסגרת הדיור התומך.

ה. בית דיור מוגן רשאי לשכן דיירים עם בעיות נפשיות או קוגניטיביות כל עוד אחוזם מסה"כ דיירי הבית אינו עולה על 25 אחוז.

דוגמא נוספת - קונטיקט

אין דרישות ספציפיות ברגולציה לתנאי תפקוד וחיים מן הדייר. כל מוסד דיור מוגן, רשאי להחליט בתקנון אילו דרישות סף הוא מציב. הדרישות יכולות להכיל לדוגמא, מהו הרף הבריאותי המינימלי הנדרש, וכן מה יהיו ההליכים הצפויים במידה ויחול שינוי במצבו הבריאותי של הקשיש.

עולם תוכן 13: מסמך גילוי

מסמך הגילוי וחובת הצגת מידע שלם ומלא כחלק מקדמי לכריתת ההתקשרות של הדייר עם הדיור המוגן, היוותה את אחד מיסודות החקיקה הישראלית בתחום (ראו לעניין זה ס' לחוק על תתי הסעיפים הרבים הכלולים בו). בהקשר זה נראה כי המחוקק הישראלי עשה עבודת חריש מעמיקה.

אין זה מפתיע לגלות אם כך שבכל מדינות המחקר נושא זה מהווה חלק מרכזי בחקיקה או בתקנות, בדומה למה שמופיע בחוק דיור המוגן בארץ: דהיינו, הטלת חובה על בד"מ לספק לדייר מסמך גילוי מפורט טרם כניסתו לבית. נביא להלן דוגמאות אילו פרטים מתבקשים בתי הדיור המוגן לפרט באותו מסמך גילוי שכזה. מאחר ובמרבית המדינות מסמך הגילוי זהה ברובו, קיבצנו ברשימה אחת את הדברים המרכזים המופיעים במסמכי הגילוי בשלל המדינות:

- א. כתובת בית הדיור המוגן.
- ב. פרטי הבעלים.
- ג. תיאור כללי על אופי של בית דיור המוגן הספציפי והשירותים הניתנים בו.
- ד. מס' המיטות.
- ה. הצהרה שעל בד"מ חלים הנהלים הקבועים בתקנות.
- ו. דרכים אפשרויות לתשלום המחייה בבית הדיור המוגן (פיקדון, תשלום חודשי וכו').
- ז. מחירון השירותים הניתנים במסגרת המגורים בבית. וכן פרטים אודות תשלומים נוספים שייתכן ויתבקש הדייר לשלם (דרכי התשלום, השינוי בתעריף).
- ח. המכניזם בו הדייר מיודע על שינויים בתשלומים שעליו לשלם.
- ט. כל התנאים הקשורים להחזרי כספי הפיקדון.
- י. מחיר מקסימלי אותו יכול לדרוש בד"מ מדייר עבור שירות.
- יא. פירוט אודות התייעוד הנעשה על דייר בתוך כותלי הבד"מ. כיצד הדייר או בני משפחתו יכולים לקבל/לבקש להשמיד את התייעוד.
- יב. שירותי הבריאות הקהילתיים הקיימים באזור הבד"מ.
- יג. שגרת יום המקובלת בבית הדיור המוגן (חלוקת אוכל, פעילויות וכו').
- יד. תקנון הבית (עישון, גידול בע"ח).
- טו. פרטים על זכויות הדיירים.
- טז. לוח זמנים מתגלגל להודעה מראש טרם עזיבה מרצון של הדייר/פינוי דייר.
- יז. נוהל הגשה וטיפול בתלונות הדיירים.

סיכום

כפי שניתן לראות ממכלול הדוגמאות שתוארו לעיל, המגוון הרגולטיבי שניתן למצוא בעולם בכל הנוגע לדיוור מוגן הינו רב ביותר. רב גוניות זו מבטאת את העובדה שהמדיניות החברתית בתחום הסדרי המגורים לאוכלוסייה הרלבנטית שונים מאוד ממדינה למדינה. יש לזכור כי, כפי שצינו בחלק הראשון של נייר מדיניות זה, לא כל המדינות "הסדירו" ברמה חוקית את תחום הדיוור המוגן, וישנם מקומות שתחום דיוור זה נמצא מחוץ לגדרי הרגולציה המדינתית. בנוסף, גם באותן מדינות שבהן הנושא הוסדר ברמת חקיקה או תקנות, לא כל "הדיוור המוגן" כפי שהוא מוגדר בחוק הישראלי "נכלל" תחת רגולציה זו (כגון דיוור מוגן ל"עצמאיים" במקומות רבים אינו מכוסה תחת הרגולציה של דיוור מוגן בהתאם להגדרות החוקיות של אותם מקומות). סוגיות מדיניות אלה הוכרעו על ידי המחוקק בישראל במסגרת בחירתו לחוקק את חוק הדיוור המוגן. במסגרת החוק עצמו הוסדרו נושאים מהותיים רבים (כגון מסמך הגילוי, או זכויות הדיירים), אך לצידם, נושאים מהותיים אחרים נותרו לרגולציה ברמת חקיקת המשנה, כפי שפורט במסמך זה. גם כאן, יש למחוקק המשנה בישראל חופש בחירה בין סוגים שונים של רגולציה: האם להותיר זאת לרגולציה עצמית של הדיוורים המוגנים? האם לעגן זאת ברמת רגולציה שמסתפקת בחיוב כל דיוור מוגן לעצב את הנהלים הפנימיים שלו בתחום - תוך אישור נהלים אלה על ידי המשרד? או לאמץ גישה של קביעת סטנדרטים מינימאליים אחידים לכל?

כאשר מנסים לסכם בהקשר זה את מכלול הממצאים שעלו מתוך סקירת הרגולציה שתוארה במסמך זה, ניתן לסכם את הדברים כדלקמן:

1. **מי כלול ומי לא כלול ברגולציה:** האבחנה בין דיוור לעצמאיים, דיוור תומך, ודיוור מוגן. סוגיה חוקית מהותית ומקדמית עוסקת בשאלת זהות המסגרות הכלולות ברגולציה. זוהי סוגיית מדיניות מורכבת שבמדינת ישראל "הוכרעה" בחקיקה, ולמעשה "חובקת" בחובה מסגרות דיוור מוגן לעצמאיים ולתשושים (כהגדרתם בחקיקה בישראל). זהו מצב חוקי מעניין ששונה ממדינות רבות בצפון אמריקה שבהן דיוור לעצמאיים אינו נמצא במסגרת הרגולציה החקיקתית. הדבר יוצר אתגר רגולטיבי, שכן מחייב רגולציה ביחס לאוכלוסיות שיש בהן שונות ברמת השירותים ורמת הרגולציה הנדרשת. ייתכן שבעתיד יהיה ניתן לשקול "רמות"

שונות של רגולציה בישראל, ביחס ל"סוגי" דיירים שונים בדיורים מוגנים, או כלפי שירותים שונים המוענקים לדיורים מוגנים בהתאם לסוג האוכלוסייה שמתגורר בהם.

2. סגנון הרגולציה: רגולציה עצמית מול רגולציה מערכתית, ורגולציה המבוססת

על "קביעת סטנדרטים אחידים ומחייבים" לעומת "דרישה לעיצוב סטנדרטים

עצמיים": סוגיה מרכזית שניה נוגעת לסגנון, אופי ומהות הרגולציה. בהקשר זה ניתן למצוא במקרים רבים רגולציה "קלסית" (שמכונה בלועזית גם command and control) שמתאפיינת ביצירה של סטנדרטים אחידים ומינימאליים, שמחייבים את כולם. לסוג שכזה יש יתרון ברמת הנוחות הביורוקרטית של "מדידה" ו"בדיקה". מצד שני, סוג רגולציה שכזה לא רק שאינו נותן מענה אמיתי לאתגר של הבטחת האיכות, אלא יוצר מכנה משותף נמוך וסטטי שאינו באמת מקדם את זכויות הדיירים ואינו נותן שום מקום ליצירתיות וחדשנות. סוג אחר של רגולציה מבוסס על הענקת חופש עיצוב נהלים עצמאי לכל דיור מוגן בפני עצמו, כאשר הדרישה היא להכנה והגשה של נהלים (שהוכנו על ידי כל דיור מוגן בנפרד, ביחס למסגרת האינדבידואלית) לאישור הרשות הרגולטיבית. בהקשר זה הפיקוח והבקרה נעשים על ידי בחינה ואישור מקדמיים של הנהלים שהוגשו, ולאחר מיכן בדיקה והערכה של מידת העמידה של כל דיור מוגן בפני עצמו, בנהלים ובסטנדרטים שהוא עצמו הכין והציג. כמובן, שנהלים אלה "שקופים" ופומביים וכל דייר/מועמד יכול לעיין ולראות בהם לפני שהוא מחליט להיכנס לדיור המוגן. החיסרון כמובן של סגנון רגולטיבי שכזה הוא האתגר שהוא מטיל גם על הדיורים המוגנים עצמם (שצריכים "לייצר" באופן עצמאי מנגנון רגולטיבי) וגם על הרגולטור (שצריך לייצר מנגנון הערכה ובדיקה של מידת ההלימה של הנהלים שכל דיור מוגן מציע לפתחו).

3. תכני הרגולציה: עולמות התוכן המרכזיים המוסדרים ברגולציה, והאופן שבו

הם מוסדרים. בחינה כוללת של החוקים והתקנות שנמצאו במסגרת סקירה זו מעלה כי יש "ים" (או אולי "אוקיינוס") של חוקים, תקנות, נהלים, ומסגרות של סגנונות רגולציה בתחום הדיור המוגן, הן ביחס לאיזה תחומים מכוסים, והן ביחס לתוכן ההוראות עצמן. כל מדינה ומדינה, כל פרובינציה ופרובינציה, וכל ארץ וארץ, "מייצרים" לעצמם מנגנוני רגולציה, שמצד אחד עוסקים בנושאים

דומים (לדוגמא: כוח אדם), אך הם שונים בפרטים ובדרישות (לדוגמא: איזה תואר אקדמי - אם בכלל - נדרש לתפקיד מנהל דיור מוגן). בהקשר זה אין שום "סטנדרט" בינלאומי אחיד, אין שום "אמת מידה" אחידה או זהה, ולמעשה כל מסגרת רגולטיבית "ממציאה" מחדש את הפרטים של הגלגל.

4. ההשלכות למחוקק המשנה הישראלי: ה"תוצאה" אם כך של מכלול הסקירה שבוצעה עד כה מלמד שלמחוקק המשנה הישראלי יש למעשה "כר פעולה נרחב" ל"יצירה עצמאית ומקורית" בכל הנוגע לרגולציה של הדיור המוגן. ישנן דוגמאות רבות (שחלקן הובא בגוף הדוח, וחלקן מצורף בנספח) של הסדרה רגולטיבית של תחום הדיור המוגן. ניתן "להעתיק" או "ללמוד מניסיונם של אחרים" אך באותה מידה מחוקק המשנה הישראלי יכול - כמו המחוקק עצמו - ל"ייצר את הגלגל מחדש" בכל הנוגע לקביעת סטנדרטים, תכנים, ודפוסי רגולציה שיהיו מתאימים וייחודיים לשוק הדיור המוגן בישראל. בפשטות ניתן לומר שאין בנמצא "אמת מידה אחידה" בתחום, ויש ליצור ולהתאים את הרגולציה באופן שתהלוך את התרבות, התנאים, והמסגרת הכלכלית חברתית ומשפטית שמתאימה לישראל - כל זאת בכפוף לעקרונות היסוד החוקתיים בישראל. כלומר, התקנות על פי חוק הדיור המוגן חייבות לבטא את ערכי היסוד הקבועים בחוק עצמו, המשקפים את מהותו של הדיור המוגן: מסגרת שאיננה רק מגורים של דירות עצמאיות לדיירים שבעיקרם הם זקנים עצמאיים, המעניקה להם שירותים לפי בחירה ורצון. אלא מסגרת שמגלמת חירות, חופש בחירה ואוטונומיה, שהיא שונה עקרונית מהמסגרות הפטרנליסטיות שאפיינו בעבר את המוסדות והמעונות לזקנים שבמימון משרד הבריאות או משרד הרווחה.

ביבליוגרפיה

- אשורי, א. (1996), "עתיד הדיור המוגן" **דורות** 16.
- באר, ש. ופקטור, ח. (1993), "מפקד ארצי של דיירי המוסדות לטיפול ממושך ותוכניות הדיור המוגן 1990" 62 **גרונטולוגיה** 16.
- גונן, ע., שטרקשל, מ., וקמח, י. (1977), **דיור תומך קבוצתי לקשישים (מעונות ודיור מוגן): מספר מקומות ושטחי הקרקע לאוכלוסיה היהודית בירושלים 1977-1992**, ירושלים: ברוקדייל.
- גמליאל, ט. (2000), **זיקנה עם זיק בעיניים**, תל אביב: דיונון.
- דורון, א. (1995), **בזכות האוניברסליות - האתגרים של המדיניות החברתית בישראל**, ירושלים: מאגנס.
- דורון, י. (1997), המסגרת החוקית של בתי האבות בישראל: מבט לשנות ה-2000. **סקרים וסקירות בגרונטולוגיה**, 104, 26-22.
- דורון, י. (2002), "תקנות הפיקוח החדשות על מעונות לזקנים: הזדמנות שאבדה" 62 **בטחון סוציאלי** 65.
- היומן, ל. פ., שטרקשל, מ. קינג, י. (1994), "תפקידה של אם הבית במסגרת דיור מוגן לקשישים בישראל" 67 **גרונטולוגיה** 44.
- יאול, א. (2004), **הזקן הסיעודי**. ירושלים: אשל.
- "להזדקן בבית" (1993), 56 **הגיל החדש** 1.
- ליטווין ה. (1997), "העיקר הבריאות: רשתות חברתיות ושביעות רצון בקרב קשישים בדיור מוגן" 78 **גרונטולוגיה** 14-26.
- פורת, ג. (2001), "דיור מוגן מזדקן" 56 **דורות** 22.
- קינג, י. ומ. שטרקשל, (1997), **הדיור המוגן הציבורי-ממשלתי: מאפיינים וצרכים של הדיירים ומאפיינים ארגוניים ותפעוליים קיימים ורצויים**, ירושלים: אש"ל.
- קפלן, א. (1997), "דיור מוגן - התחפופת ומה שמתחתיה" **גרונטולוגיה** 95.
- קפלן, א. (2002), "נוכחים נפקדים ב"אואזיס": פרדוקסים קיומיים במרכזי מגורים עכשוויים של זקנה" מתוך א. בריק, עורך, **הפוליטיקה של הזיקנה**, ירושלים: אש"ל, בעמ' 203.
- קשישים בישראל, שנתון סטטיסטי 2013**, ירושלים: אש"ל, 2014.
- שפר ש. (2002), "ענף שעתידי מאחוריו" **הארץ נדלן** 26 במאי 2002, 11.
- רע"א 1185/97, ירשי ומנהלי עיזבון המנוחה מילגרומ הינדה ז"ל ואח' נ. מרכז משען ואח', פ"ד נב' 4 145.

ע"ש 5017/98, מגדל הזהב בע"מ ואח' נ. המועצה הישראלית לצרכנות ואח', בביה"ד לחוזים
אחידים (טרם פורסם)

תקנות הפיקוח על המעונות (דיור מוגן) התשס"ב 2002 (טייטה לדיון)

Alexander E.R. (1997), "Regulation and Evaluation Criteria for Housing for the Elderly: An International Comparison" in L. A. Pastalan, ed., **Shelter and Service Issues for Aging Populations: International Perspectives** (New York: Haworth) at 147.

Baggett, S. A.(1989), **Residential Care for the Elderly – Critical Issues in Public Policy** (New York: Greenwood Press,)

Bardach E. & Kagan R.A., (1982), Going By the Book: The Problem of **Regulatory Unreasonableness** (Philadelphia: Temple U. Press,) at 22

Begley T. D. et. al.(2001), **White Paper on Assisted Living** (Washington D.C.: NAELA,)

Butler et. al.,(1983), **Sheltered Housing for the Elderly: Policy, Practice, and the Consumer** (Boston: George Allen & Unwin,).

Carp F. (1965), "Effects of Improved Housing on the Lives of Older People" in **Patterns of Living and Housing of Middle-Aged and Older People**, Proceedings of Research Conference (Washington D.C.: U.S. Department of Health, Education & Welfare,).

Carder P.C. (2002) , "The Social World of Assisted Living" 16 **J. of Aging Studies** 1-18.

Chapin R. & Dobbs-Kepper D.(2001), "Aging in Place in Assisted Living: Philosophy Versus Policy" 41 **Gerontology** 43.

Churchman A.(1991), **Housing for the Elderly and Meaning of Home** (Haifa: Technion,).

Coleman N. & Fairbanks J. (1991), "Licensing New Board and Care for the Elderly" 10 **St. Louis U. Pub. L. Rev.** 521.

Comment, "Continuing-Care Communities for the Elderly: Potential Pitfalls and Proposed Regulation" (1980) 128 **U. Pa. L. Rev.** 883.

Edelstein S. (1998), "Assisted Living: Recent Developments and Issues for the Older Consumers"

- Fact Sheet: Assisted Living and Supportive Housing** (2002), (USA: Family Caregiver Alliance,). Online: http://www.caregiver.org/factsheets/assisted_livingC.html
- Finkelstein A. (2002) , “Minimum Standards and Insurance Regulation: Evidence From the Medigap Market” 8917 **NBER Working Paper Series**. Online: <http://www.nber.org/papers/w8917>
- Floyd M.D. (1993), “Should Government Regulate the Financial Management of Continuing Care Retirement Communities?” 1 **The Elder Law Journal** 29
- Glodsein/Eagan A.(2001), “Better Than a Nursing Home?” 158(6) **Time** August 13.
- Hawes C., Rose M & Phillips D.C.(1999), **A National Study of Assisted Living for the Frail Elderly: Results of a National Survey of Facilities** (Washington D.C.: HHS,). Online: <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/facres.htm>
- Handler J. F.,(1990), **Law and the Search for Community** (Philadelphia:U.of Penn. Press,).
- Kane R & Wilson K.B.(1993), **Assisted Living in the United States: A New Paradigm for Residential Care Frail Older Persons** (Washington D.C.: AARP,).
- Kapp M. B. & Wilson K. B. (1995), “Assisted Living and Negotiated Risk: Reconciling Protection and Autonomy” 1(1) **J. of Ethics, Law and Aging** 5.
- Kalymun M.(1990), “Toward a Definition of Assisted Living” in L. Pastalan, ed., **Optimizing Housing for the Elderly: Homes not Houses** (New York: Hayworth Press,) 97-132;
- Lewin-VHI, Inc.,(1996), **National Study of Assisted Living for the Frail Elderly – Literature Review Update** (Washington D.C.: AOA,).
- Lightman E.S.(1992), **A Community of Interests** – The Report of the Commission of Inquiry into Unregulated Residential Accomodation (Toronto: Publication Ontario,)

- Lightman E.S.,(2002), Doron I. "Assisted Living in Ontario and Israel: A Metaphor for the Times?" [, submitted to publication]
- Manarad B.B. & Cameron R.(1997), A National Study of Assisted Living for the Frail Elderly: Report on In-Depth Interviews with Developers (Washington D.C.: DHHS,). Online: <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/indepth.htm>
- Metlife Assisted Living Market Survey 2002**, Online: <http://www.metlife.com/Applications/Corporate/WPS/CDA/PageGenerator/>
- Mollica R. L.(1995), **Assisted Living Policy and Regulation: State Survey** (Washington D.C.: National Academy for State Health Policy). Online: <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/stasvyes.htm>
- Pastalan L. A. (ed.)(1990), **Aging in Place: The Role of Housing and Social Support** (New York: Haworth,).
- Regnier, V. Hamilton J. & Yatabe, S.(1995), **Assisted Living for the Aged and Frail: Innovations in Design, Management, and Financing** (New York: Columbia U. Press,).
- Seip D. (1989), "Tallying the First National Assisted Living Survey" 12(10) **Contemporary Long Term Care** 28.
- Shtarkshall M.(1987), **Sheltered Housing for the Elderly in Israel: Developments Over the Past Five Years and Present Status** (Jerusalem: Eshel)
- Shtarkshall M.(1993), "Aging in Place and the Public Sheltered Housing in Israel: A Special Focus on Age Integration" in **Aging in Place With Dignity** (London,) at 114-124
- U.S. Gen. Acct. Office, (1997), **Long Term Care: Consumer Protection and Quality of Care Issues in Assisted Living** (Washington D.C.: U.S. Gen. Acct. Office,).
- Walshe K. "Regulating U.S.(2001), Nursing Homes: Are We Learning From Experience?" 20(6) **Health Affairs** 128 at 132

נספחים

1. חקיקה ותקנות מדינת קליפורניה (ארה"ב)
<http://www.dss.cahwnet.gov/ord/PG295.htm>
2. חקיקה ותקנות מדינת פלורידה (ארה"ב)
<https://www.flrules.org/gateway/ChapterHome.asp?Chapter=58a-5>
3. חקיקת מדינת מיין
<http://www.maine.gov/sos/cec/rules/10/ch113.htm>
4. חקיקה ותקנות מדינת ניו יורק (ארה"ב)
https://www.health.ny.gov/facilities/assisted_living/adopted_regulations/docs/assisted_living_residences_laws_and_regulations.pdf
5. חקיקה ותקנות מדינת קונקטיקט (ארה"ב)
http://www.ct.gov/dph/lib/dph/public_health_code/sections/19-13-d105_assisted_living_agency.pdf
6. חקיקה ותקנות פרובינציית בריטיש קולומביה (קנדה)
http://www.bclaws.ca/Recon/document/ID/freeside/96_2009
<http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2011/seniors-registrant-handbook.pdf>
7. חקיקה ותקנות פרובינציית אונטריו (קנדה)
http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_10r11_e.htm
http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/english/elaws_regs_110166_e.htm
8. חקיקה ותקנות מדינת ויקטוריה (אוסטרליה)
<http://www.health.vic.gov.au/srs/legislation/changes.htm>
9. חקיקה ותקנות מדינת דרום אוסטרליה (אוסטרליה).
<http://www.legislation.sa.gov.au/LZ/C/R/SUPPORTED%20RESIDENTIAL%20FACILITIES%20REGULATIONS%202009/CURRENT/2009.210.UN.PDF>
10. חקיקה מדינת ניו זילנד
<http://www.legislation.govt.nz/act/public/2001/0093/latest/DLM119975.html>
11. נוהל הליך פיקוח מדינת פלורידה
http://ahca.myflorida.com/MCHQ/Field_Ops/ALF_Resource_Manual.pdf
12. נוהל הליך פיקוח מדינת ויסקונסין
<http://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p6/p63186.pdf>