

קווים מנחים להפעלת בתים משפחתיים בקיבוצים

מרץ 2026

1. רציונל

"בית משפחתי" בקיבוץ הינו מסגרת ייחודית המהווה חוליית תמיכה נוספת עבור חברי הקיבוץ ובני משפחתם הזקנים, המאפשר מענה ייחודי ברצף הפתרונות שבין עצמאות מלאה בביתם לבין אשפוז בבית אבות סיעודי שהוא מוסד בפקוח משרד הבריאות.

לבית המשפחתי מקום חשוב בקהילה הקיבוצית הרב-דורית, מקום המאפשר גם לחברים המזדקנים בתקופת החיים בה הם זקוקים יותר לעזרת הזולת, להמשיך להתגורר ולהשתייך לקהילה הקיבוצית שלהם ולקבל את הליווי והסיוע המתאים לו הם זקוקים בתוך חצר קיבוצם וקהילתם, ולצד משפחתם.

אנו מאמינים במענה שהבתים המשפחתיים יכולים לתת, ועם זאת אנו רוצים להבטיח שהמענים ניתנים תוך עמידה לפחות בסטנדרט מינימלי הנגזר מהנחיות ותקנות רלוונטיות לרווחת הזקן, כמקובל בסוגי מוסדות דיור אחרים בארץ.

על כן, אנו סבורים כי תנאי בסיסי להמשך הפעלת הבתים המשפחתיים בקיבוצים, הוא יצירת תו תקן פנימי וקוד אתי ייחודי משלנו, עם הנחיות ברורות המדגישות את תנאי הסף להפעלת הבית באופן ראוי, מכבד והולם עבור הדיירים ועבור הקיבוץ.

2. דיירי הבית המשפחתי

א. דיירי הבית המשפחתי הם חברי הקיבוץ אשר בוחרים מרצונם, לעבור מביתם אל מסגרת קיבוצית המאפשרת להם להמשיך להשתייך ולממש את חברותם ומעורבותם בחיי הקיבוץ, להשתתף בפעילויות החברתיות והתרבותיות הכלליות כמו חגים ואירועים קיבוציים, ובפעילויות מותאמות עם חברת השווים בני גילם כמו מועדון ותיקים, תעסוקה וחוגים משותפים.

ב. רשאי הקיבוץ להיענות לפניית מי מחבריו לאפשר לבני משפחתם מקרבה ראשונה להצטרף כדיירים בבית המשפחתי, זאת משיקולי תרומתם החברתית של המצטרפים ו/או משיקולים של סיוע וערבות הדדית כלפי חבריו שפנו.

ג. בהתאם לאמור בכללים הקיימים - רשאי הקיבוץ לשקול לצרף עד שני דיירים "חיצוניים" לבית המשפחתי. זאת בשים לב ותוך התחשבות בהתאמתם החברתית לדיירים הקיימים, לרווחתם, לצורכי הטיפול בהם וליכולות הבית.

3. הבטחת איכות הטיפול

החבר הזקן הבוחר להעתיק את חייו לבית המשפחתי זכאי לרמת שירותים גבוהה ומותאמת למצבו, בהיבטי דיור וסביבת הדיור, טיפול רפואי וסיעודי הכולל גם תזונה מתאימה, תעסוקה, דאגה לצרכי תרבות ופנאי, והמשך קיום הפעילות והקשר עם הקהילה - לפחות כפי שהיה נוהג בהיותו בביתו.

3.1 מבנה הבית:

- א. הבית יהיה מתוחזק, מסודר ומעוצב באווירה ביתית.
- ב. חדרי הדיירים וכן החללים הציבוריים יהיו אסתטיים ומאוררים.
- ג. הבית יהיה מותאם ומונגש עבור כלל הדיירים: המתהלכים, המסתייעים בהליכונים והמרותקים לכיסא גלגלים, כולל מתקני עזר ליד המיטות ובחדרי המקלחת והשירותים, מעקות אחיזה והתאמות נוספות לפי צרכי הדיירים.
- ד. יש לשאוף כי לכל דייר יהיה חדר נפרד משלו הכולל שירותים ומקלחת, מטבחון או פינת קפה. במידת הצורך או לפי רצון זוגות דיירים, ניתן לשכן שני דיירים באותו החדר, זאת בהינתן כי החדר מרווח דיו ומצויד באמצעים המאפשרים את פרטיות כל דייר במידת הצורך. בכל חדר יהיו ריהוט מתאים, מזגן ותשתיות חשמל מתאימות, ואפשרות להתקין מכשיר טלוויזיה אישי.
- ה. יתאפשר לדיירים ובני משפחתם להיות מעורבים בעיצוב החדר, כולל הכנסת רהיטים אישיים, תמונות וחפצי נוי וכן.
- ו. אולם מרכזי רב תכליתי לשימוש משותף של הדיירים (כגון חדר אוכל ומרכז לפעילויות החברתיות המשותפות השונות).
- ז. באולם יותקן לפחות מסך טלוויזיה ענק אחד המאפשר צפייה בשידורים וגם במולטימדיה, וכן מערכת הגברת שמע (קבועה או ניידת), המאפשרת חיבור למיקרופון ולמערכות המולטימדיה. השולחנות ומקומות הישיבה יותאמו במידותיהם לצרכי הדיירים, תוך שימת לב לגישה נוחה עם כיסא גלגלים.
- ח. מטבח מצויד ומותאם להכנת ארוחות עיקריות ו/או ארוחות ביניים.
- ט. סביבת הבית תהיה מטופחת מבחינת נראות, כולל חזות המבנה וצמחיית הנוי סביב, ותכלול פינות ישיבה מוצלות ומונגשות לטובת הדיירים ואורחיהם.
- י. תוספות: במידת האפשר, מוצע להקצות חדר או שניים למחלימים ודיירים ארעיים. בבית בו מטפלים בדיירים גם עובדים זרים, יש לדאוג למגורים נאותים עבורם, במשותף עם המטופל האישי, או ביחידה נפרדת.

3.2 כוח אדם:

- א. **מנהל/ת.** אחראי/ת לניהול ותפעול הבית מההיבט המקצועי והכלכלי ולהקמה ושמירת הקשר השוטף עם הקיבוץ, הדיירים והמשפחות. כל זאת בכפיפות למנהל/ת הבריאות והרווחה של הקיבוץ.
- ב. **צוות מטפלות/ים.** מומלץ לאגם את שעות הטיפול הניתנות לדיירים במסגרת גמלת הסיעוד ובהתאם לצרכיהם ומצבם של הדיירים. מספר אנשי הצוות במשמרות צריך להיגזר ממצבם התפקודי וצרכיהם של הדיירים בכל זמן נתון.
- ג. **צוות רפואי.** דיירי הבית ישתמשו בשירותי המרפאה בהם מקבלים חברי הקיבוץ את השירות. על כן אין חובה להעסיק בנוסף אנשי צוות רפואי. מענה רפואי מחוץ לשעות עבודת המרפאה יהיה כנהוג בקיבוץ ביחס למענה רפואי בשעת חירום.
- ד. מומלץ לתאם עם המרפאה הגעת אחות מוסמכת לבית המשפחתי בשעות הבוקר, לצורך טיפול סיעודי תומך, כמו גם טיפול תרופתי, בדיקות דם, וכו'.
- ה. **רופא/ה גריאטרי/ת.** מומלץ לתאם עם המרפאה לפחות שני ביקורי שגרה בשנה, וכיועץ על פי הצורך ובשיתוף עם הרופא המטפל.

הארה: יש לעודד כל דייר חדש הנקלט בבית, וכן לאורך תקופת שהותו, להיפגש עם גורמים פרא-רפואיים (פיזיותרפיה, רפוי בעיסוק, קלינאי תקשורת, דיאטנית וייעוץ רוקחי), בהתאם לצרכיו הרפואיים והסיעודיים ובהמלצת הרופא המטפל.

- ו. **עובד/ת סוציאלי/ת.** מומלץ להנגיש את שירותי העובדים הסוציאליים היישוביים למתן מענה לדיירים, בני משפחתם ולאנשי הצוות.
- ז. **עובד/ת ניקיון.** במשרה מתאימה להבטחת רמת ניקיון ותחזוקה מיטבית.

3.3 שונות:

- א. **פעילות קהילתית.** להגשמת מטרות הבית המשפחתי, יש לשאוף לשילוב הדיירים בפעילויות תרבות חוגים ופנאי יחד עם שאר בני גילם בקיבוץ ובאזור, בהתאם ליכולתם, וכן ליצור קשר עם מערכת החינוך לבניית פעילויות משותפות.
- ב. **מומלץ לקיים פעילות גופנית מודרכת** ומותאמת 3-4 פעמים בשבוע, אליה יוזמנו בנוסף גם חברות וחברים המתגוררים בבתיהם.
- ג. **מומלץ לקיים מערך תעסוקה ומערך תרבות ופנאי** פעיל לאורך ימות השבוע, אליו יוזמנו בנוסף גם חברות וחברים המתגוררים בבתיהם.
- ד. **שירותי כביסה.** במידה ואין בקיבוץ מכבסה פעילה יש לדאוג למענים זמינים לכביסה כללית וכביסה אישית של הדיירים.
- ה. **ניידות ותחבורה.** יש לדאוג להסדרי הסעה פנימיים נאותים וזמינים לצרכי בריאות וחברה של הדיירים: תחבורה תפעולית (כמו קלאבקר, למשל), לצרכים הלוגיסטיים של הבית בתוך הקיבוץ (להבאת אספקה מהכלבו, המרפאה, המכבסה/מחסן בגדים), וכן ולהסעות פנימיות של הדיירים בחצר הקיבוץ, כולל טיולים.
- יש לדאוג למענה מותאם להסעות של הדיירים מחוץ לקיבוץ, לבדיקות מיוחדות, ביקור אצל רופא יועץ מקצועי והסעה אל בית חולים ובחזרה. האחריות על תיאום, ביצוע ומימון הנסיעות בהתאם להסדרים הקיימים בקיבוץ.

אמות המידה שכונסו במסמך הצעה זה מהוות בסיס ראוי להפעלת הבית המשפחתי בקיבוץ, עליהן כמובן מומלץ להוסיף ולעלות, אך לא לגרוע ולהחסיר.

המסמך גובש בעבודה משותפת של פורום מנהלות ומנהלי הבתים המשפחתיים יחד עם מחלקת הבריאות והרווחה בתנועה.