

## **ANNEXE 2**

Un milieu de vie de qualité pour les  
personnes hébergées en CHSLD

Grille d'appréciation de la qualité

**Pour un milieu de vie de qualité en CHSLD**



**Grille d'appréciation de la qualité**

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction générale des services à la population  
Service des personnes âgées

Janvier 2004

## Table des matières

	Page
<b>Partie I – Données de base</b>	
1. Les coordonnées	1
2. Le nombre de places	1
3. La clientèle	1
4. Le budget détaillé 2003-2004 de l'établissement	3
5. Le personnel	3
6. Accueil du résident	4
7. Le plan d'intervention individualisé	4
8. Le code d'éthique	5
9. Protocoles ou programmes	5
10. L'agrément	7
11. Le Curateur public	7
12. Le Protecteur des usagers	7
13. La gestion de la qualité des services et des risques	8
14. Les ordres professionnels	9
15. Plan stratégique	10
16. Processus relatif à l'implantation des orientations ministérielles	10
17. Formation clinique	11
18. Formation en gestion	14
<b>Partie II – Appréciation de la situation en regard de la mise en place d'un milieu de vie de qualité</b>	
<b>1. La mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité</b>	<b>1</b>
<b>2. L'accessibilité, la qualité des services et des activités</b>	<b>3</b>
2.1 Services de base : soins et activités de la vie quotidienne (AVQ)	3
2.2 Les services spécialisés	4
2.3 Les services alimentaires	4
2.4 Les activités récréatives, sociales et spirituelles	4
<b>3. Les mesures, les mécanismes, les outils ou les instances facilitant la mise en œuvre contribuant à un milieu de vie de qualité</b>	<b>5</b>
3.1 Le plan d'intervention individualisé	5
3.2 La politique relative à l'utilisation de la contention physique et chimique	5
3.3 Le code d'éthique	5
3.4 Le comité des usagers	6
3.5 Le personnel d'encadrement clinique est suffisant	6
3.6 Le personnel clinique est suffisant	7
3.7 La prévention des accidents et incidents	7
3.8 Les plaintes	7
3.9 Rendement de l'employé	7
3.10 Milieu de vie	8
3.11 Points de discussions	8
<b>PARTIE III - Observations concernant l'environnement humain et l'environnement physique</b>	<b>1</b>
1. L'environnement humain	1
2. L'environnement physique	1
3. Environnement physique : sur le lieu des repas des usagers (sauf la chambre)	4
4. Organisation du travail	4
5. Approche des intervenants	5
<b>PARTIE IV - Rencontre avec la direction générale, le conseil d'administration, le commissaire local et le médecin examinateur</b>	

## **Pour un milieu de vie de qualité en CHSLD**

### **PARTIE I :** Données de base

- ❖ Transmis à la direction 24 heures avant la visite
- ❖ Complété par l'établissement
- ❖ Remise à l'équipe d'appréciation de la qualité à la fin de la journée de visite

### **PARTIE II :** Appréciation de la qualité du milieu de vie

- Compléter à partir de l'observation de l'activité repas (dîner ou souper).
- Compléter à partir de la visite des lieux et d'échanges non planifiés avec les usagers, le personnel, les familles et les bénévoles.

En totalité (80 % - 100 %)

En grande partie (60 % - 79 %)

Partiellement (20% - 59 %)

Très peu (0 % - 19 %)

### **PARTIE III :** Appréciation de la qualité de l'environnement humain et physique

- Complétée lors de la première journée de visite de l'établissement par observation et échanges avec les familles, les usagers, les bénévoles et le personnel..

### **PARTIE IV :** Rencontre avec la direction générale, le conseil d'administration, le commissaire local et le médecin examinateur

## Données de base

### PARTIE I

#### DONNÉES DE BASE

##### 1. LES COORDONNÉES :

1,1 De l'établissement :

1,1,1 Nom : \_\_\_\_\_ 1,1,3 Région : \_\_\_\_\_

1,1,2 Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

1,2 De l'installation visitée :

1,2,1 Nom : \_\_\_\_\_ 1,2,3 Région : \_\_\_\_\_

1,2,2 Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

1,3 Nombre d'installations CHSLD que compte l'établissement : \_\_\_\_\_

##### 2. LE NOMBRE DE PLACES :

2,1 Nombre de places au permis :

total :  
longue durée:  
autres programmes (précisez) :  
nombre de chambres :  
    simple :  
    double :  
    triple :  
    quadruple :  
    5 et + :

Établissement	Installation visitée

2,2 Taux d'occupation 2002-2003 :

--	--

2,3 Taux d'occupation 2003-2004 à la 10<sup>ème</sup> période :

--	--

2,4 Durée moyenne de séjour en longue durée en 2002-2003 :

--	--

2,5 Nombre d'admissions en 2002-2003 :

--	--

2,6 Nombre de départs en 2002-2003 :

transferts:  
décès :


##### 3. LA CLIENTÈLE :

3,1 Âge moyen :

--	--

3,2 Nombre de personnes de moins de 65 ans :

--	--

3,3 Diagnostic principal des usagers :

3,3,1 Diagnostic principal disponible ?

Établissement	Installation visitée
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non

3,3,2 Date de l'information consignée dans les tableaux suivants :

--	--

## Données de base

3,3,3 Établissement :

Diagnostic principal	Personnes de plus de 65 ans		Personnes de moins de 65 ans	
	Nombre	Pourcent	Nombre	Pourcent
<b>Déficits cognitifs</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Problèmes de santé physique (sclérose en plaques, AVC, etc.)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Diagnostic psychiatrique (troubles bipolaires, schizophrénie, etc.)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Problème de santé mentale (dépression)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Déficience intellectuelle</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Problèmes de dépendance (alcool, drogue)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Affections diverses (cancer, SIDA, etc.)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				

3,3,4 Installation visitée :

Diagnostic principal	Personnes de plus de 65 ans		Personnes de moins de 65 ans	
	Nombre	Pourcent	Nombre	Pourcent
<b>Déficits cognitifs</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Problèmes de santé physique (sclérose en plaques, AVC, etc.)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Diagnostic psychiatrique (troubles bipolaires, schizophrénie, etc.)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Problème de santé mentale (dépression)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Déficience intellectuelle</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Problèmes de dépendance (alcool, drogue)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Affections diverses (cancer, SIDA, etc.)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				

3.4 Le délai moyen d'attente d'admission de l'installation suite à une demande d'une personne provenant :

- d'un CHSGS : \_\_\_\_\_ jours
- de son domicile : \_\_\_\_\_ jours
- d'un autre CHSLD : \_\_\_\_\_ jours
- autres : \_\_\_\_\_ jours

3,5 Heures/soins infirmiers et d'assistance requises en moyenne par jour par usager (installation) : \_\_\_\_\_

OU

3,5 Profil type (ISO-SMAF) (installation) : \_\_\_\_\_

3.6 Heures/soins infirmiers et d'assistance travaillées en moyenne par jour par usager (installation) : \_\_\_\_\_

3,7 Heures/services professionnels travaillées en moyenne par usager par mois (installation) : \_\_\_\_\_

## Données de base

### 4. LE BUDGET DÉTAILLÉ 2003-2004 DE L'ÉTABLISSEMENT :

4.1 Budget brut total de l'établissement : \_\_\_\_\_

4.2 Situation budgétaire de l'établissement à la 10<sup>ème</sup> période de l'année 2003-2004 :

Surplus estimé : \_\_\_\_\_ ou Déficit estimé : \_\_\_\_\_

*N.B. : pour les prochaines questions, le budget se calcule automatiquement à partir du pourcentage estimé*

4.3 Selon votre expérience et au meilleur de votre connaissance, quelle proportion du **budget total** estimez-vous être consacrée à la mission CHSLD : (100% si c'est la seule mission)

Pourcentage \_\_\_\_\_ Montant \_\_\_\_\_ 0 \$

4.4 Selon votre expérience et au meilleur de votre connaissance, quelle proportion du **budget CHSLD** estimez-vous être consacrée à l'installation visitée : (100% si c'est la seule installation)

Pourcentage \_\_\_\_\_ Montant \_\_\_\_\_ 0 \$

4.5 Selon votre expérience et au meilleur de votre connaissance, quelle proportion du **budget de l'installation** estimez-vous être consacrée à financer les dépenses de nature :

- cliniques (incluant les cadres cliniques) :	Pourcentage _____	Montant _____	0 \$
- hôtellerie (alimentation, buanderie et entretien ménager)	Pourcentage _____	Montant _____	0 \$
- autres :	Pourcentage _____	Montant _____	0 \$

### 5. LE PERSONNEL :

5.1 Équipe clinique : composition habituelle de l'équipe clinique (équivalent temps complet) et postes vacants

INSTALLATION VISITEE - NOMBRE D'USAGERS :							
Catégorie d'emplois	Nombre						Postes vacants (installation)
	Jour		Soir		Nuit		
	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	
Préposés							
Infirmiers-auxiliaires							
Infirmiers							
Inf. Chef d'équipe							
Ass. Sup. Imm.							
Coordonnateur							
Inf. Chef							
Directrice des soins							
Autres							

5.2 Exigences académiques d'embauche pour les préposés aux bénéficiaires et précisez l'année à laquelle elles ont été adoptées ?

- Exigences académiques : \_\_\_\_\_

- Année : \_\_\_\_\_

5.3 Services professionnels :

5.3.1 Services disponibles :

Spécialités	Nombre de postes (équivalent temps complet)
Médecin omnipraticien	
Médecin spécialiste (gériatres, psychiatre, etc.)	
Infirmière clinicienne spécialisées	
Psychologue	
Intervenant en loisirs	
Physiothérapeute	
Ergothérapeute	
Inhalothérapeute	
Travailleur social professionnel	
Pastorale	
Pharmacien	
Conseiller (ère) aux soins	
Conseiller (ère) en santé et sécurité au travail	
Conseiller (ère) en milieu de vie	
Technicien en diététique	
Diététiste	
Thérapeute en réadaptation physique	
Technicien en assistance sociale	
Orthophonie	

## Données de base

### 5.3.2 Disponibilité d'un tableau de bord :

L'établissement dispose d'un tableau de bord ou d'un outil lui permettant de connaître les délais d'attente pour obtenir les services d'un professionnel :

- Oui  
 Non  
 En cours

### 6. ACCUEIL DU RÉSIDENT :

L'établissement a-t-il un programme d'accueil ?

- Oui  Non

À l'accueil :

6,1 - on procède à une visite pré-admission ?

- Oui  Non

6,2 - on informe l'usager, sa famille ou son représentant sur la philosophie d'intervention sur les soins offerts et les limites dans l'offre de ceux-ci, les activités et les ressources disponibles, etc. ?

- Oui  Non

6,3 - on dispose d'une évaluation globale initiale multidisciplinaire de l'état de santé dans toutes ses dimensions et on assure le suivi périodique en découlant ?

- Oui  Non

6,4 - on informe l'usager et ses proches sur ses droits ?

- Oui  Non

6,5 - on connaît les volontés de l'usager, sa famille ou son représentant sur le niveau d'intervention pour les soins, la réanimation, etc ?

- Oui  Non

### 7. LE PLAN D'INTERVENTION INDIVIDUALISÉ :

7.1 Exigé de la direction ?

- Oui  Non

7.2 Participation de l'usager, sa famille ou son représentant dans l'élaboration du plan d'intervention ?

- Oui  Non

7.3 Fréquence minimale de la révision du plan d'intervention exigé ?

- Moins de 3 mois  
 3 à 6 mois  
 6 mois  
 Autre, précisez -> \_\_\_\_\_

7,4 Révision clinique réalisée à "l'unité" :

- 1 fois par jour  1 fois par mois  
 1 fois par semaine  Autre, précisez -> \_\_\_\_\_

7.5 Participation de l'usager, sa famille ou son représentant à toute modification du plan d'intervention ?

- Oui  Non

7.6 Précisez les catégories ou titres d'emploi du personnel participant à la réalisation et à la révision du plan d'intervention ?

Catégorie d'emploi	Réalisation	Révision
Préposé (e)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Infirmier (ère) auxiliaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Infirmier (ère)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Professionnel (le)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Cadre	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Autre	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui

## Données de base

7.7 Pourcentage des usagers ayant un plan d'intervention :

	Établissement	Installation
25 % et moins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de 26 % à 49 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de 50 % à 74 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75 % et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ne sait pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 8. LE CODE D'ÉTHIQUE :

<p>8,1 Adopté par le conseil d'administration :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui                      <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> En cours d'élaboration, échéancier -&gt; _____</p> <p>Date de la dernière révision : _____</p>	<p>8.2 Processus mis en place pour disposer des questions d'éthique :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Précisez (si oui) :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

8,3 Moyens pris pour en assurer sa diffusion :

- au personnel : \_\_\_\_\_
- à l'utilisateur : \_\_\_\_\_
- aux proches ou à la famille : \_\_\_\_\_
- aux bénévoles : \_\_\_\_\_

8,4 Mesures prises pour en assurer ou vérifier son respect :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 9. PROTOCOLES OU PROGRAMMES :

9.1 Protocole d'intervention régissant l'utilisation de la **contention** adopté par le conseil d'administration :

Oui                      Date : \_\_\_\_\_

Non

En cours d'élaboration      Échéance : \_\_\_\_\_

En révision

9,1,1 Mesures ou moyens pris pour assurer le suivi de son application :

Oui, précisez lesquels ci-dessous                       Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9,1,2 Un rapport sur la prévalence (nombre) de l'utilisation des contentions est réalisé ?

Non

Oui      Transmis au conseil d'administration ?       Oui       Non

Si transmis à d'autres personnes, précisez : \_\_\_\_\_

## Données de base

9,1,3 Mesures alternatives à l'utilisation de la contention mises en place ?

- Non  
 Oui

Précisez lesquelles : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.2 Protocole de prévention des **chutes** :

- Oui  
 Non  
 En cours d'élaboration  
 En révision

Date : \_\_\_\_\_

Échéance : \_\_\_\_\_

9,2,1 Mesures ou moyens pris pour assurer le suivi de son application :

- Oui, précisez lesquels ci-dessous       Non

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

9,2,2 Un rapport sur la prévalence (nombre) des chutes est réalisé ?

- Non  
 Oui

Transmis au conseil d'administration ?       Oui       Non

Si transmis à d'autres personnes ou organismes, précisez :       Oui       Non

9.3 Protocole de prévention **infections** :

- Oui  
 Non  
 En cours d'élaboration  
 En révision

Date : \_\_\_\_\_

Échéance : \_\_\_\_\_

9,3,1 Mesures ou moyens pris pour assurer le suivi de son application :

- Oui, précisez lesquels ci-dessous       Non

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

9,3,2 Un rapport sur la prévalence (nombre) des infections est réalisé ?

- Non  
 Oui

Transmis au conseil d'administration ?       Oui       Non

Si transmis à d'autres personnes, précisez : \_\_\_\_\_

9.4 Protocole de prévention des **lésions de pression** :

- Oui  
 Non  
 En cours d'élaboration  
 En révision

Date : \_\_\_\_\_

Échéance : \_\_\_\_\_

9,4,1 Mesures ou moyens pris pour assurer le suivi de son application :

- Oui, précisez lesquels ci-dessous       Non

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

## Données de base

9,4,2 Un rapport sur la prévalence (nombre) des lésions de pression est réalisé ?

Non

Oui

Transmis au conseil d'administration ?

Oui

Non

Si transmis à d'autres personnes ou organismes, précisez : \_\_\_\_\_

9.5 Protocole pour la gestion de la **douleur** :

Oui

Date : \_\_\_\_\_

Non

En cours d'élaboration

Échéance : \_\_\_\_\_

En révision

9,6 Programme spécifique pour les personnes de moins de 65 ans :

Oui précisez ci-dessous

Date : \_\_\_\_\_

Non

En cours d'élaboration

Échéance : \_\_\_\_\_

En révision

Si oui, précisez le ou les programmes :

---

---

---

---

---

---

9.7 Autres programmes :

Oui (précisez)

Date : \_\_\_\_\_

Non

En cours d'élaboration

Échéance : \_\_\_\_\_

En révision

### 10. L'AGRÉMENT :

Oui

Non

Date : \_\_\_\_\_

Principales recommandations et suites données :

---

---

---

---

### 11. LE CURATEUR PUBLIC :

Oui

Non

Date : \_\_\_\_\_

Principales recommandations et suites données :

---

---

---

---

### 12. LE PROTECTEUR DES USAGERS :

12,1 Nombre de plaintes traitées :

année 2002-2003 \_\_\_\_\_

année 2003-2004 (10<sup>e</sup> pér.) \_\_\_\_\_

12,2 Nature des plaintes :

---

---

---

---

## Données de base

12,3 Nature des recommandations et suivis donnés : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 13. LA GESTION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES RISQUES :

13.1 Nomination d'un Commissaire local à la qualité des services :  Oui  Non

Date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

À temps plein  À temps partiel -> Précisez le % du temps consacré à :

- commissaire : \_\_\_\_\_

- autres fonctions : \_\_\_\_\_

13.2 Plaintes en 2002-2003 :

Nombre de plaintes reçues : \_\_\_\_\_

Nombre de plaintes recevables : \_\_\_\_\_

Nombre de plaintes non-recevables : \_\_\_\_\_

Nombre de plaintes conclues : \_\_\_\_\_

- avec mesures correctrices : \_\_\_\_\_

- sans mesures correctrices : \_\_\_\_\_

Principaux thèmes : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mesures prises, corrections ou modifications apportées :

- Situation individuelle ou de groupe
- Politique, règlement ou procédure
- Approche, philosophie de gestion ou clinique

Précisez : \_\_\_\_\_

13,3 Pourcentage du temps consacré par le commissaire local à la qualité :

- au traitement des plaintes : \_\_\_\_\_

au respect des droits : \_\_\_\_\_

à l'amélioration de la qualité des services (autres que dans le cadre d'une plainte) : \_\_\_\_\_

13,4 Le commissaire local a produit un bilan de ses activités pour l'années 2002-2003 ?

Non

Oui -> joindre copie en annexe

13,5 Nomination d'un gestionnaire responsable de la gestion de la qualité des services et des risques ?

Non

Oui -> précisez le pourcentage du temps consacré à cette fonction : \_\_\_\_\_

13.6 Existence d'un comité de la gestion de la qualité des services et des risques :

Oui  Non  En cours Date de formation : \_\_\_\_\_

13,7 Mesures, actions ou recommandations formulées ou proposées par le comité ?

Non

Oui -> précisez lesquelles : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Principales suites données : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Données de base

13,8 Régistre local d'accidents et incidents disponible ?

- Non  
 Oui

13,9 Au cours des deux dernières années, y-a-t-il eu des incidents concernant des situations d'abus ?

- Non  
 Oui

- Des actions ont-elles été prises suite à ces incidents ?

- Non  
 Oui ->

précisez lesquelles :

---

---

13,10 Des mesures ont-elles été prises pour que l'établissement informe le personnel de leur obligation d'informer l'utilisateur de tout accident le concernant au cours de la prestation de services ?

- Non  
 Oui ->

précisez lesquelles :

---

---

---

---

13,11 La direction générale assure-t-elle un suivi ?

- Non  
 Oui ->

précisez comment :

---

---

---

---

---

13.12 Plan d'amélioration de la qualité des services :

- Oui       Non

Date : \_\_\_\_\_

- En cours d'élaboration

Date prévue : \_\_\_\_\_

Adopté par le conseil d'administration :

- Oui  
 Non

Date : \_\_\_\_\_  
 Ne s'applique pas

Consultation et implication du personnel :

- Oui       Non       Ne s'applique pas

**14. LES ORDRES PROFESSIONNELS :**

- Oui       Non

Date : \_\_\_\_\_

Principales recommandations et suites données :

---

---

---

---

---

---

**Données de base**

**15. PLAN STRATÉGIQUE :**

15.1 l'établissement dispose-t-il d'un plan stratégique ?

<input type="checkbox"/> Oui	Date :	_____
<input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> En cours d'élaboration	Prévu le :	_____
<input type="checkbox"/> En cours de révision	Prévu le :	_____

Si oui, annexer une copie du plan stratégique

15.2 Diagnostic organisationnel ?

<input type="checkbox"/> Oui	Date :	_____
<input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> En cours d'élaboration	Prévu le :	_____

15.3 Consultation et implication du personnel ?

<input type="checkbox"/> Oui	}	<input type="checkbox"/> CMDP	<input type="checkbox"/> CM	<input type="checkbox"/> CII	<input type="checkbox"/> CHA	
		<input type="checkbox"/> Comité des usagers		<input type="checkbox"/> Commissaire à la qualité	<input type="checkbox"/> Autre	
		<input type="checkbox"/> Non				
<input type="checkbox"/> En cours						

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15.4 Autres consultation ?

<input type="checkbox"/> Oui	lesquelles ?	_____
		_____
		_____
		_____
<input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> En cours	Prévue le :	_____

15.5 Adoption par le conseil d'administration ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> À venir	Prévue le :	_____
------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------	-------

15.6 Principaux enjeux organisationnels par ordre de priorité :

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

**16. PROCESSUS RELATIF À L'IMPLANTATION DES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES**

16.1 Mise en oeuvre des orientations ministérielles publiées en octobre 2003 "POUR UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ EN CHSLD" partagées avec :

- le conseil d'administration :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
- le personnel :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
<input type="checkbox"/> CMDP	<input type="checkbox"/> CM	<input type="checkbox"/> CII	<input type="checkbox"/> CHA	<input type="checkbox"/> Comité des usagers	<input type="checkbox"/> Commissaire à la qualité

## Données de base

### 17. FORMATION CLINIQUE :

Thèmes	Année 2001					
	Préposés	Infirmiers auxiliaires	Infirmières	Autres pro- fessionnels	Cadres	CA
Processus du vieillissement normal et pathologique						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Atteintes cognitives						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Approches et interventions aidant la personne âgée						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Les droits des usagers						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Approche "milieu de vie"						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Approche prothétique						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Approche aux personnes mourantes						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Alternatives aux mesures de contention						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Gestion des comporte- ments perturbateurs						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Déplacements sécuritaires des résidents						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Outil d'évaluation multi- clientèle						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						

## Données de base

### 17. FORMATION CLINIQUE (SUITE) :

Thèmes	Année 2002					
	Préposés	Infirmiers auxiliaires	Infirmières	Autres pro- fessionnels	Cadres	CA
Processus du vieillissement normal et pathologique						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Atteintes cognitives						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Approches et interventions aidant la personne âgée						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Les droits des usagers						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Approche "milieu de vie"						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Approche prothétique						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Approche aux personnes mourantes						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Alternatives aux mesures de contention						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Gestion des comporte- ments perturbateurs						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Déplacements sécuritaires des résidents						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Outil d'évaluation multi- clientèle						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						

## Données de base

### 17. FORMATION CLINIQUE (SUITE) :

Thèmes	Année 2003					
	Préposés	Infirmiers auxiliaires	Infirmières	Autres pro- fessionnels	Cadres	CA
Processus du vieillissement normal et pathologique						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Atteintes cognitives						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Approches et interventions aidant la personne âgée						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Les droits des usagers						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Approche "milieu de vie"						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Approche prothétique						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Approche aux personnes mourantes						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Alternatives aux mesures de contention						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Gestion des comportements perturbateurs						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Déplacements sécuritaires des résidents						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						
Outil d'évaluation multi-clientèle						
- nombre de personnes :						
- heures par personne :						

#### 17.1 Budget consacré à la formation :

2001-2002 : Montant : \_\_\_\_\_ % de la masse salariale : \_\_\_\_\_  
 2002-2003 : Montant : \_\_\_\_\_ % de la masse salariale : \_\_\_\_\_  
 2003-2004 : Montant : \_\_\_\_\_ % de la masse salariale : \_\_\_\_\_

17.2 Politiques et procédures régissant la formation clinique :	Existantes		Respectées		
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> En partie

#### 17,3 Formation dispensée aux familles ou bénévoles ?

- Oui  
 Non

## Données de base

### 18. FORMATION EN GESTION :

Thèmes	Année 2001				
	Infirmiers auxiliaires	Infirmières	Autres pro- fessionnels	Cadres	CA
Gestion du changement					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Gestion du rendement					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Mobilisation de l'équipe					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Gestion du personnel					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Animation de groupe					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Leadership					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Autres					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					

Thèmes	Année 2002				
	Infirmiers auxiliaires	Infirmières	Autres pro- fessionnels	Cadres	CA
Gestion du changement					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Gestion du rendement					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Mobilisation de l'équipe					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Gestion du personnel					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Animation de groupe					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Leadership					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Autres					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					

## Données de base

### 18. FORMATION EN GESTION (SUITE) :

Thèmes	Année 2003				
	Infirmiers auxiliaires	Infirmières	Autres pro- fessionnels	Cadres	CA
Gestion du changement					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Gestion du rendement					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Mobilisation de l'équipe					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Gestion du personnel					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Animation de groupe					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Leadership					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					
Autres					
- nombre de personnes :					
- heures par personne :					

#### 18.1 Budget consacré à la formation de gestion :

2001-2002 : Montant : \_\_\_\_\_ % de la masse salariale : \_\_\_\_\_  
 2002-2003 : Montant : \_\_\_\_\_ % de la masse salariale : \_\_\_\_\_  
 2003-2004 : Montant : \_\_\_\_\_ % de la masse salariale : \_\_\_\_\_

18.2 Politiques et procédures régissant la formation de gestion :	Existantes		Respectées		
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> En partie

### 19 Description écrites des tâches :

19,1 Préposé aux bénéficiaires       Oui       Non      Date: \_\_\_\_\_  
 19,2 Infirmière auxiliaire       Oui       Non      Date: \_\_\_\_\_  
 19,3 Infirmière chef d'équipe       Oui       Non      Date: \_\_\_\_\_  
 19,4 Assistant du supérieur immédiat       Oui       Non      Date: \_\_\_\_\_  
 19,5 Infirmier chef       Oui       Non      Date: \_\_\_\_\_  
 19,6 Coordonnateur       Oui       Non      Date: \_\_\_\_\_  
 19,7 Professionnel       Oui       Non      Date: \_\_\_\_\_



## PARTIE II

# Appréciation de la situation en regard de la mise en place d'un milieu de vie de qualité



Complété lors de la visite avec chacun des groupes rencontrés

<b>Groupe I</b>	Comité des usagers
<b>Groupe II</b>	CMDP, CM, CII
<b>Groupe III</b>	Groupes d'employés représentant l'ensemble des titres d'emploi

Cette section du questionnaire vise à connaître jusqu'à quel point les personnes rencontrées considèrent que chacun des énoncés témoigne de la situation prévalant dans l'établissement :

- Vrai
- Plutôt vrai
- Plutôt faux
- Faux

## Appréciation de la situation en regard de la mise en oeuvre d'un milieu de vie de qualité

### Groupe I : comité des usagers

<b>1 LA MISE EN APPLICATION DES PRINCIPES CARACTERISANT UN MILIEU DE VIE DE QUALITE</b>					
<b>1.1 L'utilisateur et ses proches ou son représentant légal connaît :</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partiellement</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
1.1.1 ses droits :					
1.1.2 les moyens pour faire respecter les droits de l'utilisateur :					
1.1.3 les services accessibles à l'utilisateur :					
1.1.4 l'état de santé de l'utilisateur :					
1.1.5 les effets secondaires des médicaments :					
1.1.6 l'intervenant responsable d'accompagner le résident tout au long de son séjour					
1,1,7 Commentaires :					

<b>1.2 La participation de l'utilisateur, de ses proches ou de son représentant aux soins</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partiellement</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
1.2.1 L'information transmise par les professionnels permet un véritable choix à l'utilisateur, aux proches ou à son représentant en regard de toute intervention ou décision le concernant :					
1.2.2 L'opinion de l'utilisateur, de ses proches ou de son représentant est respectée pour tout changement le concernant (ex. : heure des bains, des repas etc.) :					
1.2.3 Commentaires :					

<b>1.3 L'autonomie, l'autodétermination, l'identité et l'intégrité de la personne il est possible pour le résident de :</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partiellement</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
1.3.1 recevoir qui il veut dans sa chambre et quand il le veut :					
1.3.2 choisir les mets en fonction de ses goûts et de sa culture :					
1.3.3 aménager son temps en respectant ses habitudes de vie :					
1.3.4 assumer certaines responsabilités dans l'établissement :					
1.3.5 décorer et aménager sa chambre :					
1.3.6 exercer son droit de recevoir de la visite :					
1.3.7 pratiquer sa religion :					
1,3,8 Commentaires :					

**Appréciation de la situation en regard de la mise en oeuvre d'un milieu de vie de qualité**

**Groupe I : comité des usagers**

<b>1.4 L'intimité de l'utilisateur</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partiellement</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
1.4.1 Les soins de base et les AVQ (ex. : hygiène) sont dispensés de façon à assurer l'intimité de la personne :					
1.4.2 La vie privée de l'utilisateur est respectée (Exemple : frapper avant d'entrer dans sa chambre, ne pas déplacer ses affaires personnelles sans son consentement, ne pas poser de questions indiscrettes, etc...) :					
1.4.3 L'utilisateur peut être seul quand il le désire :					
1.4.4 Le caractère privé de sa chambre est assuré par des moyens appropriés :					
1.4.5 L'utilisateur peut garder dans sa chambre des objets personnels :					
1.4.6 L'utilisateur peut vivre sa sexualité :					
1.4.7 Commentaires :					

<b>1.5 La dignité et le respect de l'utilisateur</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partiellement</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
1.5.1 Les interactions verbales et non verbales du personnel sont axées sur l'utilisateur et non sur la tâche :					
1.5.2 La manière dont le personnel s'adresse à l'utilisateur est respectueuse (Monsieur, Madame, nom de famille, pas de surnom ...) :					
1.5.3 L'utilisateur est traité avec politesse et courtoisie (se présenter, saluer, poser des questions, expliquer toute intervention à faire ...) :					
1.5.4 Le vouvoiement est exigé par l'établissement sauf exception notée au plan d'intervention :					
1.5.5 Même en présence de plusieurs intervenants, les interactions verbales et non verbales demeurent axées sur l'utilisateur :					
1.5.6 Les informations concernant l'utilisateur ne sont pas révélées par le personnel verbalement ou autrement sauf s'il en est autorisé :					
1.5.7 Le personnel ne discute pas des comportements d'un usager dans les lieux publics (cafétéria, corridor, etc.) :					
1.5.8 L'utilisateur peut choisir une personne du sexe de son choix pour certaines interventions spécifiques (hygiène quotidienne, transfert, etc.) :					
1.5.9 Commentaires :					



**Appréciation de la situation en regard de la mise en oeuvre d'un milieu de vie de qualité**

**Groupe I : comité des usagers**

<b>2,2 Les services spécialisés</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partielle-ment</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
2,2,1 L'utilisateur obtient facilement et rapidement les services spécialisés dont il a besoin :					
- diététique :					
- physiothérapie :					
- inhalothérapie :					
- psychologie :					
- travailleur social :					
- pharmacie :					
- pastorale :					
- ergothérapie :					
- orthophonie :					
2,2,2 Les professionnels qui dispensent des services aux usagers connaissent les autres interventions professionnelles en lien avec les besoins de cet usager :					
2,2,3 Des procédures spécifiques sont appliquées afin d'assurer le contrôle de la qualité des services spécialisés :					
2,2,4 La revue de la médication prise par les usagers est réalisée :					
2,2,5 Commentaires :					

<b>2,3 Les services alimentaires</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partielle-ment</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
2,3,1 L'utilisateur dispose de suffisamment de temps pour sa période de repas :					
2,3,2 L'utilisateur peut manger à l'intérieur d'une plage horaire normale :					
2,3,3 L'utilisateur est satisfait de la nourriture :					
- goût					
- température					
- quantité					
2,3,4 Les menus sont élaborés en respectant un cycle de plusieurs semaines	(5 à 6 semaines)	(3 à 4 semaines)	(2 semaines)	(1 semaine)	
2,3,5 Des menus saisonniers et des fêtes sont offerts aux usagers :					
2,3,6 Les problèmes de dénutrition ou de malnutrition de l'utilisateur sont considérés :					
2,3,7 Des mécanismes spécifiques permettent de mesurer la satisfaction des usagers :					
2,3,8 Une évaluation de l'état nutritionnel est effectuée :					
2,3,9 Commentaires :					

<b>2,4 Les activités récréatives, sociales et spirituelles</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partielle-ment</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
2,4,1 Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses goûts, à ses intérêts et à ses capacités :					
- physiques					
- cognitives					
2,4,2 Des mécanismes spécifiques mesurent les attentes et la satisfaction des usagers en regard des activités organisées :					
2,4,3 Commentaires :					

**Appréciation de la situation en regard de la mise en oeuvre d'un milieu de vie de qualité**

**Groupe I : comité des usagers**

<b>3 LES MESURES, LES MÉCANISMES, LES OUTILS OU LES INSTANCES FACILITANT LA MISE EN ŒUVRE CONTRIBUANT À UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ</b>						
<b>3,1</b>	<b>Le plan d'intervention</b>	<b>En totalité</b>	<b>En gr. partie</b>	<b>Partiellement</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
3,1,1	Les usagers ont un plan d'intervention individualisé :					
3,1,2	Les usagers, leurs proches ou leur représentant légal participent à son élaboration et aux décisions :					
3,1,3	Les plans d'intervention sont <b>révisés régulièrement</b> et <b>en concertation</b> avec l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal :					
3,1,4	Commentaires :					

<b>3,2</b>	<b>La politique relative à l'utilisation de la contention physique et chimique</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partiellement</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
3,2,1	L'utilisation des mesures de contrôle est exceptionnelle et de dernier recours :					
3,2,2	Les motifs justifiant l'utilisation de la contention physique sont connus :					
3,2,3	Les motifs justifiant l'utilisation de la contention chimique sont connus :					
3,2,4	Les efforts nécessaires sont faits pour obtenir le consentement de l'utilisateur ou de ses proches ou de son représentant légal lorsque c'est possible :					
3,2,5	Commentaires :					

<b>3,3</b>	<b>Le code d'éthique</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partiellement</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
3,3,1	Le code d'éthique est connu :					
3,3,2	Le code d'éthique gouverne l'approche et la philosophie d'intervention appliquées dans le centre :					
3,3,3	Le code d'éthique est expliqué aux usagers, à leurs familles et aux proches ou à son représentant légal :					
3,3,4	Des mesures sont prises pour en assurer le respect :					
3,3,5	Des mesures sont prises en cas de non respect :					
3,3,6	Commentaires :					

**Appréciation de la situation en regard de la mise en oeuvre d'un milieu de vie de qualité**

**Groupe I : comité des usagers**

<b>3,4 Le comité des usagers</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partielle-ment</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
3,4,1 Les rencontres du comité sont régulières:	(1 fois par mois)	(1 fois par 2 mois)	(1 fois par 6 mois)	(1 fois par année)	(jamais)
3,4,2 Le comité a un impact significatif sur la qualité de vie des usagers :					
3,4,3 Le comité assure des liens de communication adéquats et suffisants avec les usagers et leurs proches (exemples : rencontres individuelles, rencontres de groupe, sondages, focus groups, autres) :					
3,4,4 Les rencontres sont réalisées en cours d'année avec :	(1 fois par mois)	(1 fois par 2 mois)	(1 fois par 6 mois)	(1 fois par année)	(jamais)
- le conseil d'administration :					
- la direction générale :					
- le CM :					
- le CII :					
- le commissaire local :					
- autres :					
3,4,5 La direction soutient le comité des usagers :					
- local :					
- logistique :					
- personnes ressources :					
- autres :					
3,4,6 Des mesures tangibles sont prises par la direction ou le conseil d'administration suite aux recommandations du comité des usagers :					
3,4,7 Le comité des usagers remplit adéquatement le mandat qui lui est dévolu:					
- renseigner les usagers sur leurs droits:					
- promouvoir la qualité des conditions de vie et évaluer le degré de satisfaction ;					
- défendre les droits et intérêts des usagers:					
- accompagner et assister les démarches de plainte ou d'insatisfaction.					
3,4,8 La composition du comité est représentative des usagers :					
3,4,9 Le comité estime avoir l'indépendance nécessaire à la réalisation de son mandat					
3,4,10 Commentaires :					

<b>3,5 Le personnel d'encadrement clinique est suffisant</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partielle-ment</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
3,5,1 Jour :					
3,5,2 Soir :					
3,5,3 Nuit :					
3,5,4 Fin de semaine :					
3,5,5 Commentaires :					

## Appréciation de la situation en regard de la mise en oeuvre d'un milieu de vie de qualité

### Groupe I : comité des usagers

3,6 Le personnel clinique est suffisant	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
3,6,1 Jour :					
3,6,2 Soir :					
3,6,3 Nuit :					
3,6,4 Fin de semaine :					
3,6,5 Commentaires :					

3,7 La prévention des accidents et incidents	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
3,7,1 Le processus de prévention des accidents et incidents est satisfaisant :					
3,7,2 Le suivi donné à la prévention des accidents et incidents est satisfaisant :					
3,7,3 Les mesures prises pour le processus de prévention des accidents et incidents ont permis d'améliorer la qualité des services dispensés à l'ensemble des usagers de l'établissement :					
3,7,4 Commentaires :					

3,8 Les plaintes	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
3,8,1 Le processus de traitement des plaintes est satisfaisant :					
3,8,2 Le suivi donné aux plaintes est satisfaisant:					
3,8,3 Les mesures prises suite aux traitements des plaintes ont permis d'améliorer la qualité des services dispensés à l'ensemble des usagers de l'établissement :					
3,8,4 Commentaires :					

3,9 Rendement de l'employé	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
3,9,1 Le responsable intervient rapidement dès qu'un employé manifeste un comportement insatisfaisant :					
3,9,2 Le responsable intervient rapidement dès qu'un employé ne respecte pas le plan d'intervention d'un usager :					
3,9,3 Le responsable s'assure que le comportement ou le rendement insatisfaisant soit corrigé dans les plus brefs délais :					
3,9,4 Des mesures disciplinaires, dont le degré de sévérité est gradué, sont appliquées si le problème persiste :					
3,9,5 Commentaires :					



## PARTIE III

# Observations concernant l'environnement humain et l'environnement physique

- ❖ Compléter à partir de la visite des lieux et d'échanges non planifiés avec les usagers, le personnel, les familles et les bénévoles

## Observations concernant l'environnement humain et l'environnement physique

<b>VISITES ET ÉCHANGES</b>						
<b>1</b>	<b>L'ENVIRONNEMENT HUMAIN</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partielle-ment</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
1,1	Le personnel est attentif aux besoins d'accompagnement du résident					
1,1,1	Assiste l'utilisateur requérant un soutien pour la réalisation de ses AVQ					
1,1,2	Commentaires :					
1,2	<b>Le milieu est animé et dynamisant</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partielle-ment</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
1,2,1	Les résidents circulent librement dans la résidence.					
1,2,2	Les résidents sont invités à socialiser.					
1,2,3	Les résidents ont des activités dans les locaux communs ou dans les unités.					
1,2,4	Les résidents profitent de la présence de bénévoles, de proches ou des familles.					
1,2,5	Commentaires :					
1,3	<b>Le milieu est respectueux</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partielle-ment</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
1,3,1	Le personnel s'adresse aux résidents par le nom de famille choisi par le résident précédé de Monsieur, Madame ou Mademoiselle.					
1,3,2	Le personnel vouvoie les résidents.					
1,3,3	Le personnel répond avec diligence aux demandes ou aux attentes de l'utilisateur.					
1,3,4	Le personnel fait preuve d'empathie envers l'utilisateur					
1,3,5	Les relations sont « professionnelles » avec le résident.					
1,3,6	Commentaires :					
<b>2</b>	<b>L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE</b>	<b>En totalité</b>	<b>En grande partie</b>	<b>Partielle-ment</b>	<b>Très peu</b>	<b>Ne sait pas</b>
2,1	<b>Les lieux communs ou semi-privés (les unités de vie) sont organisés de façon à ce que l'utilisateur puisse se sentir comme chez-lui :</b>					
2,1,1	- L'utilisateur possède des biens personnels					
2,1,2	- L'utilisateur jouit d'un espace personnel aménagé à son goût					
2,1,3	- L'utilisateur est encouragé à avoir ses effets personnels					
2,1,4	- L'utilisateur est invité à exprimer ses goûts et ses priorités dans l'aménagement de son environnement					
2,1,5	- Les postes de garde sont disparus					
2,1,6	Commentaires :					

## Observations concernant l'environnement humain et l'environnement physique

2,2	<b>L'information au résident et ses proches :</b>	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
2,2,1	- Le Code d'éthique est affiché et connu des usagers ;					
2,2,2	- Les menus sont affichés à la salle à manger ou sur l'unité ;					
2,2,3	- Les journaux sont disponibles.					
2,2,4	- Les activités sont affichées à l'unité ;					
2,2,5	- Le bulletin de la vie de la résidence est disponible ;					
2,2,6	- Le tableau d'orientation (jour, date, année, température extérieure, etc.) est disponible ;					
2,2,7	- Les coordonnées du commissaire local sont affichées					
2,2,8	Commentaires :					
2,3	<b>Le maintien de l'autonomie du résident</b>	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
2,3,1	Les aménagements physiques favorisent l'autonomie fonctionnelle de la personne:					
	- Chambre					
	- Salle de toilette					
	- Salle d'eau					
	- Corridors					
	- Salon					
	- Cuisine					
	- Salle à manger					
2,3,2	Milieu adapté en fonction des usagers présentant des déficits cognitifs : (exemple : absence de bruit, éclairage adéquate).					
2,3,3	L'aménagement extérieur est adapté pour les personnes ayant des déficits cognitifs.					
2,3,4	Commentaires :					
2,4	<b>L'identité de la personne est assurée.</b>	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
2,4,1	La présence d'objets personnels dans les chambres (ex. : mobilier personnel, air climatisé, décorations, etc...) :					
2,4,2	Les portes de chambre sont identifiées :					
2,4,3	Commentaires :					

## Observations concernant l'environnement humain et l'environnement physique

2,5	<b>L'intimité et la socialisation de la personne sont assurées.</b>	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
2,5,1	- Les espaces offrent divers niveaux de socialisation (privé, semi-privé, commun) où les résidents peuvent s'isoler ou recevoir leurs familles ou les proches.					
2,5,2	- Les toilettes sont privées ou semi-privées :					
2,5,3	- Les toilettes ont des portes ;					
2,5,4	- Les salles de bain ont des rideaux ou des aménagements préservant l'intimité ;					
2,5,5	- La salle à manger peut accueillir les personnes en fauteuil roulant					
2,5,6	Commentaires :					
2,6	<b>Le confort de la personne est assuré</b>	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
2,6,1	La température ambiante est confortable					
2,6,2	La fenêtre est accessible à une ouverture pour une personne assise en fauteuil roulant ou pour une personne alitée					
2,6,3	L'éclairage est adaptable et suffisant					
2,6,4	Les lieux sont propres					
2,6,5	Mécanisme d'appel non bruyant					
2,6,6	Le mobilier est adapté aux besoins des personnes (tables, chaises, fauteuils, ...):					
2.6.7	L'architecture adaptée :					
	chambre					
	salle d'eau					
	salle de toilette					
	sortie extérieure de l'établissement					
	galerie					
	ascenseur					
	salle à manger à l'unité de vie					
	salle à manger centralisée					
	salon					
	corridors					
2.6.8	L'errance est contrée par l'utilisation de moyens appropriés :					
2,6,9	Commentaires :					
2,7	<b>La sécurité est assurée</b>	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
2,7,1	Il est facile de circuler <b>librement</b> → et <b>en toute sécurité</b> → à l'intérieur de la résidence.					
2,7,2	Les corridors sont libres à la circulation.					
2,7,3	Des mesures adéquates sont prises pour empêcher l'accès à la chambre des autres usagers.					
2,7,4	Des mesures sont prises pour prévenir les accidents.					
2,7,5	Des mesures sont prises pour corriger les causes d'accident.					
2,7,6	Des indices visuels d'orientation aident l'usager à se retrouver dans son milieu de vie.					
Commentaires :						

## Observations concernant l'environnement humain et l'environnement physique

<b>L'ACTIVITÉ REPAS</b>						
<b>3</b>	<b>Environnement physique : sur le lieu des repas des usagers (sauf la chambre)</b>	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
3,1	Présence d'une cuisinette de type familial (armoire, réfrigérateur, poêle, comptoir, etc.)					
3,2	Endroit assez grand pour accueillir la clientèle et circuler facilement					
3,3	Chaises avec appui bras, assises et dos rembourrés					
3,4	Tables de une à quatre personnes ajustables en hauteur					
3,5	Décorations type salle à manger					
3,6	Température acceptable de la pièce					
3,7	Eclairage de la pièce suffisant					
3,8	Déchet en retrait de la clientèle					
3,9	Horloge et calendrier à gros chiffres					
3,10	Tableau affichant le menu					
3,11	Toiles pare-soleil ou rideaux					
3,12	Vaisselle adaptée (assiette, verre, napperon, anti-dérapant, etc.)					
3,13	Commentaires :					
<b>4</b>	<b>Organisation du travail</b>	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
4,1	Présence du même intervenant à l'heure du repas de l'utilisateur					
4,2	Chaque intervenant à un nombre désigné d'utilisateurs pour tout le repas					
4,3	Les repas se prennent aux heures normales :					
4,3,1	déjeuner :					
	- entre 7:30h et 8:30h :					
	- entre 7:00h et 7:30h :					
	- entre 6:30h et 7:00h :					
	- avant 6:30h :					
4,3,2	dîner (début entre 11:30h et 12:00h) :					
	- entre 11:45h et 12:00h :					
	- entre 11:30h et 11:40h :					
	- entre 11:15h et 11:30h :					
	- avant 11:15h :					
4,3,3	souper (début entre 15:45h et 17:15h) :					
	- entre 17:00h et 17:15h :					
	- entre 16:45h et 17:00h :					
	- entre 16:30h et 16:45h :					
	- avant 16:15h :					
4,3,4	la durée du repas en minutes :					
	- 50 à 60 minutes :					
	- 40 à 49 minutes :					
	- 30 à 39 minutes :					
	- 30 minutes et moins :					
4,4	Chaque intervenant connaît son rôle, ce qu'il doit faire et comment le faire					
4,5	Tout le repas est servi après l'arrivée des utilisateurs					
4,6	Les utilisateurs sont installés pas plus de 15 à 20 minutes avant le repas					
4,7	Commentaires :					

## Observations concernant l'environnement humain et l'environnement physique

5	Approche des intervenants	En totalité	En grande partie	Partielle-ment	Très peu	Ne sait pas
5,1	Manifeste son arrivée à l'utilisateur, se nomme et salue l'utilisateur par Monsieur ou Madame...					
5,2	Vouvoie l'utilisateur, en tout temps et évite les surnoms.					
5,3	Parle d'un ton calme.					
5,4	Approche l'utilisateur lentement et vers l'avant.					
5,5	Pose des questions à l'utilisateur (voulez-vous une soupe au légumes ou un jus de légumes?) plutôt que donner des ordres (mangez votre soupe) ou ne rien dire.					
5,6	Décrit à l'utilisateur ce qu'il mange tout au long du repas					
5,7	Évite de contrarier et essaie de comprendre ce que l'utilisateur veut dire (verbal et non verbal).					
5,8	Vérifie le confort de l'utilisateur.					
5,9	Questionne l'utilisateur ou essaie de comprendre s'il ne s'alimente pas, ou offre un autre choix.					
5,10	Évite de mélanger toute la nourriture de l'utilisateur.					
5,11	Respecte la capacité et le rythme de l'utilisateur.					
5,12	Explique au fur et à mesure le déroulement de l'activité.					
5,13	S'assure que l'utilisateur soit bien positionné (bien assis, table à la bonne hauteur, pieds au sol, etc.).					
5,14	Évite de placer le tablier de l'utilisateur comme napperon sur la table					
5,15	Demeure assis pendant qu'il alimente un usager.					
5,16	Converse avec l'utilisateur durant le repas :					
5,17	Orienté l'utilisateur (lieu – temps – espace).					
5,18	Contrôle les stimuli auditifs (télévision, radio, casse-pilules, porte, ou tout autre forme de bruit).					
5,19	Converse avec les autres intervenants que pour les besoins concernant les usagers (d'un ton calme, en retrait des usagers).					
5,20	Évite les commentaires négatifs sur le repas, ne dénigre pas le menu des usagers (de manière verbale ou non verbale).					
	<b>Pendant le repas – communication spécialisée :</b>					
5.21	Utilise, si requis, les techniques de communication telles que la validation, captation sensorielle, réminiscence, etc.					
5.22	Ne confronte pas l'utilisateur. On n'ignore pas l'utilisateur qui ne comprend pas : va chercher de l'aide auprès d'un autre intervenant plutôt que de ne rien faire.					
	<b>Après le repas :</b>					
5.23	Observe et rapporte à son supérieur immédiat tout changement dans la condition de l'utilisateur.					
5.24	Commentaires :					















