

CONSEIL DÉPARTEMENTAL :

## 01 IDENTITÉ DE LA PERSONNE ÉVALUÉE

### Identité

Nom de naissance  Nom d'usage   
Prénoms  Date de naissance

### Coordonnées

Adresse   
Téléphone fixe  Téléphone portable   
Adresse mail

## 02 ÉLÉMENTS CONCERNANT L'ORGANISATION DE L'ÉVALUATION

### Dossier de demande

Date de complétude du dossier  Numéro de dossier

### Modalités de l'évaluation

Date(s) de l'évaluation   
Noms et fonctions des évaluateurs

Tiers rencontrés ou contactés > Nom  Prénom

Lien  Coordonnées

Personne référente > Nom  Prénom

Lien  Coordonnées

## 03 CIRCONSTANCES DE LA DEMANDE

### Nature de la demande

- Urgence  Première demande  Renouvellement  
 Nouvelle demande  Révision  Recours  Demande CMI

### Origine de la demande

- La personne  La famille  
 Un professionnel

### Évènements et situations de rupture

- Dégradation de l'état de santé ou de l'autonomie de la personne  Hospitalisation récente  
 Changement de lieu de vie  Départ / décès d'un proche  Perte d'autonomie / maladie d'un proche  
 Entrée du conjoint en établissement  Épuisement de l'aidant  Autre

Commentaires

## 04 EXPRESSION DE LA PERSONNE (SOUHAITS, PROJETS, ...)

Capacité d'expression >  Oui  Non

Expression de la personne évaluée

Demandes en cours >  EHPAD  Résidence autonomie  Hébergement temporaire  Accueil familial  
 Accueil de jour  Autres

Commentaires

## 05 ENVIRONNEMENT SOCIAL DE LA PERSONNE

### Situation familiale

- Marié(e)  Pacsé(e)  En concubinage  Célibataire  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf-ve

### Mode de vie

- Vit seul  Vit avec une personne autonome  Vit chez une autre personne  Conjoint en établissement  
 Vit avec une personne en perte d'autonomie ou en situation de handicap

Commentaires

## Enfants

Nombre d'enfants

Identité	Coordonnées	Nature et fréquence des contacts

## Relations sociales

Isolement >  Oui  Non

Entourage, bénévoles :  
nature et fréquence  
des contacts

## Activités / occupations

Participation à des activités à l'extérieur >  Oui  Non

Activités au domicile >  Oui  Non

Présence d'animaux >  Oui  Non Commentaires

## Protection administrative ou juridique

- Mesure d'accompagnement social personnalisé ou judiciaire (Masp ou Maj)  Mandat de protection future  
 Habilitation familiale  Sauvegarde de justice  Curatelle simple  Curatelle renforcée  Tutelle

Coordonnées du représentant légal

## 06

## SITUATION ADMINISTRATIVE ET BUDGÉTAIRE

Protection sociale

Caisse de retraite

Protection complémentaire

Assurance dépendance

Droits et prestations ouverts ou demande en cours d'ouverture auprès de la MDPH

Situation budgétaire actuelle

## 07

## AIDES ACTUELLES

Aide apportée par l'entourage

Aidant 1

Aidant 2

Identité		
Lien		
Adresse		
Téléphone fixe / portable		
Adresse mail		
Nature et fréquence de l'aide apportée		
Aide indispensable	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Possibilité de relais (par un aidant non-professionnel)		

## Aide apportée par les professionnels

	Nom et Coordonnées	Nature des tâches, soins, fréquence
Médecin traitant		
Soins infirmiers (IDE-SSIAD)		
Paramédicaux		
Hospitalisation à domicile		
Équipe Spécialisée Alzheimer		
Hôpital de jour		
Aide à domicile		
Téléassistance		
Portage de repas		
Accueil de jour		
Accompagnement		
Autres		

### Aides techniques existantes

- Aide à la mobilité, aux transferts et à l'installation
- Aide pour les sanitaires
- Aide pour la communication et la lecture
- Aide à la préhension, l'habillage et les activités courantes

## Situation et type de logement

- Localisation  Urbain  Rural dispersé  Rural regroupé
- Type de logement  Appartement  Maison  Résidence autonomie  Autre forme de logement regroupé  
 Logement précaire  Autre
- Statut  Propriétaire  Copropriétaire  Usufruitier  Locataire du parc public  
 Locataire du parc privé  Hébergé à titre gratuit  Accueil familial  Autre

Accès au logement  Marches  Escalier  Étage avec ascenseur  Autre

Intérieur du logement Adapté >  Oui  Non

## ■ Éléments posant des difficultés dans les pièces à vivre et les espaces de circulation

- Présence de marches  Sols défectueux (glissants, vétustes)  Tapis ou mobilier gênant les déplacements
- Taille des pièces et des zones de circulation inadaptées au maintien à domicile
- Équipement inadapté vétuste ou absent  Difficulté de fermeture des volets
- Autres éléments posant des difficultés

## ■ Sanitaires

- Absence de salle de bain ou de salle d'eau  Baignoire ou douche inadaptée  WC inadaptés  WC absents

■ Chauffage Commentaires 

## Accès aux services de proximité

- Transports Transports collectifs > Accessibilité >  Oui  Non Utilisation >  Oui  Non  
Véhicule individuel > Utilisation >  Oui  Non

Commentaires ■ Proximité des commerces et services

## COCHER LES ITEMS :

**Ne fait pas** : la personne ne réalise jamais seule l'activité ou la réalise en partie mais il est nécessaire de tout refaire

Cocher les adverbes si les conditions de réalisation NE SONT PAS REMPLIES :

**S** – Spontanément : sans avoir à lui dire, lui montrer, lui expliquer, lui rappeler ?

**C** – Correctement : sans se mettre en danger, de façon adaptée aux possibilités ?

**T** – Totalemment : pour la totalité des actes du champ ?

**H** – Habituellement : chaque fois que cela est souhaité / que la personne en a besoin ?

**Code** Si oui à tous les adverbes (aucun adverbe coché) coder A – SI NON pour 1 à 3 adverbes coder B – si ne fait pas coder C

		Ne fait pas	S	T	C	H	Code A B C	Commentaires : qui fait quoi, comment, avec quelles aides, illustration
<b>Transferts*</b> : Se lever, se coucher, s'asseoir, passer de l'une de ces trois positions à une autre, dans les deux sens.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Troubles visuels <input type="checkbox"/> Risque de chute								
<b>Déplacements à l'intérieur*</b> : Se déplacer à l'intérieur du lieu de vie (pièce, cour, boîte aux lettres, poubelles...) jusqu'à la porte d'entrée sur la rue.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Risque de chute <input type="checkbox"/> Déambulation								
<b>Toilette*</b>	<b>Haut</b> : Visage y compris rasage et coiffage, tronc, membre supérieur – sans tenir compte du dos, de la denture et des dentiers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>Bas</b> : Régions intimes, membres inférieurs et pieds – sans tenir compte des ongles des orteils.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Atteintes cutanées								
<b>Élimination*</b>	<b>Urinaire</b> : Assurer l'hygiène de l'élimination et non la maîtrise de l'élimination. Éliminer dans un lieu et/ou un ustensile approprié et assurer la propreté sur soi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>Fécale</b> : Assurer l'hygiène de l'élimination et non la maîtrise de l'élimination. Éliminer dans un lieu et/ou un ustensile approprié et assurer la propreté sur soi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Poche urine/selle <input type="checkbox"/> Protections à usage unique								
<b>Habillage*</b> (Déshabillage, présentation)	<b>Haut</b> : Passer les vêtements par la tête et/ou les bras (excluant les couvre-chefs).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>Moyen</b> : Fermer un vêtement (boutons, fermeture éclair, pressions, velcro) et mettre une ceinture, des bretelles, un soutien-gorge...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>Bas</b> : Passer les vêtements par le bas du corps, y compris les chaussettes et les chaussures (excluant les bas de contention sur prescription médicale).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention :								
<b>Cuisine</b> : Préparer les repas et les conditionner pour qu'ils puissent être servis (exclusion du respect des régimes sur ordonnance).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention :								
<b>Alimentation*</b>	<b>Se servir</b> : Préparer les aliments (couper, ouvrir, peler, remplir...) avant de les porter à la bouche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>Manger</b> : Porter les aliments et les boissons à sa bouche et avaler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Variation de poids <input type="checkbox"/> État bucco-dentaire <input type="checkbox"/> Fausses routes								
<b>Suivi du traitement</b> : Respecter l'ordonnance du médecin et gérer soi-même son traitement.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Pillulier								

\* Variable discriminante de la grille AGGIR

Ne fait pas S T C H Code A B C

Commentaires : qui fait quoi, comment, avec quelles aides, illustration

<b>Ménage</b> : Effectuer l'ensemble des travaux ménagers courants (dresser la table, vaisselle, rangement linge, nettoyage locaux...).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention :											
<b>Alerter*</b> : Utiliser un moyen de communication à distance : téléphone, alarme, sonnette, téléalarme...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Troubles de l'élocution <input type="checkbox"/> Troubles de l'audition											
<b>Déplacements à l'extérieur*</b> : Se déplacer à l'extérieur du lieu de vie, c'est-à-dire franchir la porte d'entrée sur la rue de son domicile. Les aides techniques font partie de la personne.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Risque de chute <input type="checkbox"/> Essoufflement effort/repos											
<b>Transports</b> : Utiliser volontairement un moyen de transport collectif ou individuel.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Troubles visuels											
<b>Activités du temps libre</b> : Pratiquer volontairement, seul ou en groupe, diverses activités qui créent des événements rompant la monotonie de la vie quotidienne.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention :											
<b>Achats</b> : Acquisition volontaire de biens, de manière directe ou par correspondance. Inclut le recours à un tiers pour exécuter les achats.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention :											
<b>Gestion</b> : Gérer ses affaires, son budget et ses biens. Reconnaître la valeur monétaire des pièces et des billets, se servir de l'argent et connaître la valeur des choses. Effectuer les démarches administratives, remplir les formulaires.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs											
<b>Orientation*</b>	<b>Dans le temps</b> : Se situer par rapport aux saisons, aux moments de la journée (matin, soir), connaître l'année ou le mois en cours.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<b>Dans l'espace</b> : Se situer précisément dans les lieux habituels de vie et plus globalement dans les lieux nouveaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs <input type="checkbox"/> Troubles visuels <input type="checkbox"/> Déambulation											
<b>Cohérence*</b>	<b>Communication</b> : Communication verbale et non verbale, système fiable et suffisamment complexe pour communiquer dans la vie quotidienne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<b>Comportement</b> : Agir de façon logique et sensée par rapport aux autres. Savoir vivre avec les autres ou assumer sa solitude, réagir de manière adaptée en situation de danger, ajuster ses réactions aux lois...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Points d'attention > <input type="checkbox"/> Troubles du comportement <input type="checkbox"/> Agressivité											

\* Variable discriminante de la grille AGGIR

GIR

## Autres éléments sur l'état de santé



## 10 VOLET DE SYNTHÈSE DE LA SITUATION DE LA PERSONNE ÉVALUÉE

Éléments marquants

Points de vigilance

Ressources et potentialités

Besoins identifiés

# 11

## SITUATION ET BESOINS DES PROCHES AIDANTS

### Profil de l'aidant

■ Identité

■ Coordonnées

Lien de parenté ou de proximité >  Conjoint  Un membre de la famille  Ami / voisin

Âge

■ Situation familiale

Vit seul  Vit en couple  A des enfants ou des personnes à charge  Est aidant d'autres personnes

■ Lieu de vie  Cohabitation avec l'aidé  Grande proximité  Proximité  Éloignement

### Conséquences de l'aide apportée et ressenti de l'aidant

■ Vie familiale et socio-économique de l'aidant

Vit seul  Vit en couple  A des enfants ou des personnes à charge  Est aidant d'autres personnes

■ Vie professionnelle de l'aidant

■ Santé de l'aidant (ressentie et objective)

■ Ressenti de l'aidant :

pérennité de la situation d'aide, sentiment d'isolement, articulation avec l'entourage professionnel ou non

### Perspectives et projets de l'aidant

### Les besoins identifiés

## Aides prises en compte dans le cadre de l'APA

## Détails de l'intervention (nature et fréquence)

## Intervenants

	Détails de l'intervention (nature et fréquence)	Intervenants
	<input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> Mandataire <input type="checkbox"/> Emploi direct  Aide à domicile : <input type="checkbox"/> Aide à la personne <input type="checkbox"/> Aide pour les activités domestiques	
Portage de repas		
Téléassistance		
Accueil de jour		
Hébergement temporaire		
Autres		

## Type d'aides, coûts, financeurs

Adaptation de l'habitat	
-------------------------	--

## Aides techniques

## Type d'aides, coûts, financeurs

Aide à la mobilité, aux transferts et à l'installation	
Aide pour les sanitaires	
Aide pour la communication et la lecture	
Aide à la préhension, l'habillage et les activités courantes	

## Autres préconisations pour la personne évaluée

	Détails de l'intervention	Intervenants
Soins infirmiers		
Autres interventions paramédicales		
Équipe spécialisée Alzheimer (ESA)		
Accompagnement médico-social		
Démarches administratives et juridiques		
Actions de prévention		
Autres		

■ Carte mobilité inclusion  Stationnement  Invalidité  Priorité

Commentaires

## Pour les proches aidants

Information / accompagnement	
Relais / répit	<input type="checkbox"/> Module répit <input type="checkbox"/> Relais en cas d'hospitalisation

## Aides refusées par la personne évaluée

## Démarches à effectuer pour la mise en œuvre du plan d'aides

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné au conseil départemental. Conformément à la [loi « informatique et libertés »](#) du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un [droit d'accès](#) et de [rectification](#) aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer auprès du conseil départemental.