

Partie I : Les personnes accueillies

GACAPA Quelle était la capacité totale installée de l'établissement au 1er février 2007 ?

/ ___ / ___ / ___ / ___ /

GAEFF Combien de personnes hébergez-vous en ce moment (hors accueil de jour et hébergement temporaire) ?

/ ___ / ___ / ___ / ___ /

GAENT Combien de personnes sont entrées dans votre établissement entre le 1er juillet 2006 et le 31 décembre 2006 ?

/ ___ / ___ / ___ / ___ /

GATTENTE En moyenne, pour ces résidants, combien de temps s'est écoulé entre leur inscription dans l'établissement et leur entrée effective, en mois ?

/ ___ / ___ / (99 si l'information n'est pas disponible)

GAREF Combien de personnes n'avez-vous pu accueillir faute de place pour des demandes faites entre le 1er juillet 2006 et le 31 décembre 2006 ?
(Ne pas tenir compte des personnes que vous n'avez pas accueillies en raison de leur état de santé)

/ ___ / ___ / ___ / ___ /

GACHAI Combien de personnes résident dans une chambre individuelle ?

- Sans objet : l'établissement est un logement-foyer

- / ___ / ___ / ___ / ___ /

GADEM Approximativement, combien de personnes souffrant de détérioration intellectuelle (incluant les démences) hébergez-vous en ce moment ?

/ ___ / ___ / ___ / ___ /

Indiquez le nombre de résidants de chaque Groupe Iso-Ressources :

GIR1	GAGIR1
GIR2	GAGIR2
GIR3	GAGIR3
GIR4	GAGIR4
GIR5	GAGIR5
GIR6	GAGIR6
GIR inconnu	GAGIR7

Partie II : Conventions, tarification, équipement

GAGMP Quel est votre GMP ? /___/___/___/

GACTRIS Avez-vous signé une convention tripartite ?
(Au moins une)

1. Oui
2. Non

GACTRID Si non, avez-vous demandé à signer une convention tripartite ?

1. Oui
2. Non

GAAIDSOC L'établissement est-il habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale ?

1. Oui
2. Non

GADGHEB L'établissement perçoit-il du Conseil Général une dotation globale de financement relative à l'hébergement ?

1. Oui
2. Non

GADGDEP L'établissement perçoit-il du Conseil Général une dotation budgétaire globale afférente à la dépendance ?

1. Oui
2. Non

GASCM L'établissement dispose-t-il d'une section de cure médicale ?

0. Sans objet : pour les établissements ayant signé une convention tripartite

1. Oui
2. Non

GAFTARS Dans le cadre du forfait soins l'établissement a-t-il opté pour :

1. Un tarif journalier global
2. Un tarif journalier partiel

GAFPUI L'établissement dispose-t-il d'une Pharmacie à Usage Intérieur ?

1. Oui
2. Non

GAFDM Les dépenses de médicaments sont-elles prises en charge sur l'enveloppe de soins de ville de l'assurance maladie ?

1. Oui
2. Non

GAFDMC Si oui, combien de résidents ne sont pas dotés de mutuelle et doivent alors s'acquitter du paiement du ticket modérateur ?

/ ___ / ___ / ___ / ___ /

Si votre établissement est une maison de retraite ou une USLD, quel est votre tarif ou votre prix journalier moyen ?

- Hébergement (1)	GATARJH	euros
- Dépendance en GIR 1 et 2	GATARJ12	euros
- Dépendance en GIR 3 et 4	GATARJ34	euros
- Dépendance en GIR 5 et 6	GATARJ56	euros

(1) indiquez le tarif ou le prix moyen pour une personne en chambre individuelle et utilisant les services de restauration et de blanchisserie « standards » de l'établissement.

Si votre établissement est un logement-foyer, quel est le coût mensuel moyen payé par le résident ?

- Pour un F1	GATARMF1	euros
- Pour un F1 Bis	GATARMF1B	euros

L'établissement dispose-t-il ? (plusieurs réponses possibles)

1. D'un local ou d'une pièce équipé(e)(s) d'un système fixe de rafraîchissement de l'air / d'un local ou d'une pièce rafraîchis **GATPR1**
2. De climatiseurs mobiles **GATPR2**
3. D'aucun de ces systèmes **GATPR3**

En ce qui concerne l'argent de poche (argent liquide) dont disposent les résidents en capacité de le gérer (plusieurs réponses possibles) :

1. Il est conservé par les résidents dans leur chambre dans un endroit fermant à clef **GAGESTR1**
2. Il est conservé par les résidents dans leur chambre **GAGESTR2**
3. Il est conservé par l'établissement dans un endroit fermant à clef et remis à la demande **GAGESTR3**
4. Il est conservé par les proches **GAGESTR4**
5. Autre **GAGESTR5**

Partie III : Le personnel exerçant dans l'établissement

GAPERS Quel était l'effectif total du personnel (nombre de personnes) salarié de votre établissement au 1er février 2007 ? (Y compris les personnes à temps partiel, en contrats aidés)

/ ___ / ___ / ___ / ___ /

Quelle est la répartition du personnel en fonction au 1er février 2007 en équivalent temps plein (ETP) ?

Effectif total en ETP	GAPERTOT
Dont : directeur, directrice	GAPERDIR
médecin coordonnateur	GAPERMEDC
médecins	GAPERMED
infirmières D.E, y compris cadre infirmier	GAPERINF
aides soignantes	GAPERAS
autres professionnels de la santé	GAPERAUT
aides médico-psychologiques	GAPERAMP
ouvriers professionnels (cuisinier, jardinier, plombier, électricien...)	GAPEROP
agents d'entretien	GAPERENT
agents administratifs	GAPERADM
agents de service (privé) et A.S.H.	GAPERSERV
emploi pédagogique, éducatif, animation ou social	GAPERPED

GACI L'établissement dispose-t-il d'un (cadre)-infirmier référent ?

1. Oui
2. Non

Quelle est la qualification du personnel de nuit (*plusieurs réponses possibles*) ?

0. Sans objet : pas de personnel la nuit **GANU1**
1. Aucune qualification **GANU2**
2. Aide-soignant **GANU3**
3. Infirmier **GANU4**
4. Autre **GANU5**

Les médecins intervenant dans l'établissement au 1er février 2007 :

	Nombre de médecins	Nombre de résidents suivis
Médecin coordonnateur	GAMEDC	GAMEDRC
Médecins salariés	GAMEDS	GAMEDRS
Médecins libéraux	GAMEDL	GAMEDRL
Médecins spécialistes hospitaliers	GAMEDSH	GAMEDRSH
Médecins spécialistes libéraux	GAMEDSL	GAMEDRSL

Les professionnels extérieurs (autres que médecins) intervenant dans la structure au cours du mois de janvier 2007 :

	Nombre de professionnels	Nombre de résidents suivis ou concernés par le professionnel
Masseur-kinésithérapeute	GAXKI	GAXRKI
Ergothérapeute	GAXERG	GAXRERG
Psychologue	GAXPSY	GAXRPSY
Dentiste	GAXDEN	GAXRDEN
Diététicien	GAXDIET	GAXRDIET
Pédicure-podologue	GAXPED	GAXRPED
Animateur	GAXANIM	GAXRANIM
Infirmier	GAXINF	GAXRINF
Aide-soignant	GAXAS	GAXRAS
Autres (<i>précisez</i>) :	GAXAUT	GAXRAUT

Le personnel intervenant auprès des résidents a-t-il bénéficié de formations spécifiques sur les thèmes suivants ? (cochez les réponses vous correspondant)

	Détérioration intellectuelle, démence	Douleur	Fin de vie	Prévention des infections
Oui, tout le personnel				
Oui, une partie				
Non				

GAFOR1DET GAFOR1DOUL GAFOR1FIN GAFOR1PREV

Si oui pour au moins une partie du personnel, ces formations ont été délivrées (cochez les réponses vous correspondant) :

	Détérioration intellectuelle, démence	Douleur	Fin de vie	Prévention des infections
Par un intervenant appartenant à l'établissement* (1)				
Par un intervenant extérieur à l'établissement (2)				
(1) et (2)				

GAFOR2DET GAFOR2DOUL GAFOR2FIN GAFOR2PREV

*y compris, le cas échéant, par une personne de l'établissement hospitalier de rattachement

Partie IV : L'accueil

L'établissement peut-il accueillir ? (*plusieurs réponses possible*)

1. Les personnes ayant une mobilité réduite **GBENTA1**
2. Les personnes confinées au lit et au fauteuil **GBENTA2**
3. Les personnes qui souffrent de troubles du comportement **GBENTA3**
4. Les personnes qui déambulent **GBENTA4**

GBENTP **L'établissement a-t-il établi des critères de sélection des candidats à l'admission ?**

1. Oui
2. Non

GBENTPO **Si oui, citez les 3 principaux :**

- 1.
- 2.
- 3.

GBENTPPE **Ces critères figurent-ils au projet d'établissement ?**

1. Oui
2. Non

Dans les douze derniers mois, l'établissement a-t-il dû refuser l'entrée d'une personne ?
pour des motifs autres que le manque de places (plusieurs réponses possibles)

1. Ayant une mobilité réduite **GBENTN1**
2. Confinée au lit et au fauteuil **GBENTN2**
3. Souffrant de troubles du comportement **GBENTN3**
4. Qui déambule **GBENTN4**
5. Pour d'autres motifs que ceux précités (à l'exclusion du manque de place) : précisez **GBENTN5 GBENTN5PREC**

GBAVANT Avant l'entrée d'un résidant dans votre établissement, est-il prévu ...

(pour chaque mesure, cochez la situation qui correspond le mieux aux dispositions prises dans votre établissement)

	De façon systématique	Possible (par exemple à la demande)	Possible et vivement conseillé par l'établissement
...qu'il rencontre le directeur ou un membre du personnel ? GBAVRENC			
...qu'il y prenne un repas ? GBAVREP			
...qu'il y passe une journée ? GBAVJOUR			
... qu'il y fasse un court séjour ? GBAVSEJ			
... qu'il (et/ou sa famille) visite(nt) l'établissement ? GBAVISIT			
...que le médecin coordonnateur donne son avis sur l'admission ? GBAVMED			
... qu'il bénéficie d'une évaluation globale individuelle comportant notamment une évaluation des fonctions cognitives ? GBAVEVAL			

En ce qui concerne les documents ou instances listés ci-dessous, précisez s'ils sont (cochez les réponses vous correspondant) :

		Donnés ou signalés à l'entrée (ou dans les jours qui suivent)	Commentés, explicités	Régulièrement rappelés	Ne sait pas
Livret d'accueil		<input type="checkbox"/> 1 GBCLIV1	<input type="checkbox"/> 2 GBCLIV2	<input type="checkbox"/> 3 GBCLIV3	<input type="checkbox"/> 4 GBCLIV4
Règlement de fonctionnement		<input type="checkbox"/> 1 GBCREG1	<input type="checkbox"/> 2 GBCREG2	<input type="checkbox"/> 3 GBCREG3	<input type="checkbox"/> 4 GBCREG4
Contrat de séjour		<input type="checkbox"/> 1 GBCONT1	<input type="checkbox"/> 2 GBCONT2	<input type="checkbox"/> 3 GBCONT3	<input type="checkbox"/> 4 GBCONT4
Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante		<input type="checkbox"/> 1 GBCHART1	<input type="checkbox"/> 2 GBCHART2	<input type="checkbox"/> 3 GBCHART3	<input type="checkbox"/> 4 GBCHART4
Liste des personnes qualifiées		<input type="checkbox"/> 1 GBQUAL1	<input type="checkbox"/> 2 GBQUAL2	<input type="checkbox"/> 3 GBQUAL3	<input type="checkbox"/> 4 GBQUAL4
Questionnaire de satisfaction sur l'accueil dans l'établissement		<input type="checkbox"/> 1 GBSATIS1	<input type="checkbox"/> 2 GBSATIS2	<input type="checkbox"/> 3 GBSATIS3	<input type="checkbox"/> 4 GBSATIS4
Conseil de la vie sociale			<input type="checkbox"/> 2 GBCCE2	<input type="checkbox"/> 3 GBCCE3	<input type="checkbox"/> 4 GBCCE4

GBFRANC Dans votre établissement, y a-t-il des résidants ne parlant pas français ?

1. Oui
2. Non

GBFRANCO Si oui, avez-vous mis en place des outils (documents traduits, ...) pour faire face aux barrières de la langue ?

1. Oui
2. Non

Partie V :La restauration

GCFAB Les repas sont-ils préparés ?

0. Sans objet (l'établissement est un logement-foyer qui ne propose pas de repas)
1. Sur place
2. Ailleurs et réchauffés sur place
3. Autre

GCAFFICH Les menus sont-ils affichés dans l'établissement ?

0. Sans objet (l'établissement est un logement-foyer qui ne propose pas de repas)
1. Oui
2. Non

GCALT Y a-t-il une alternative au plat principal (en dehors des régimes particuliers) ?

0. Sans objet (l'établissement est un logement-foyer qui ne propose pas de repas)
1. Oui, à chaque repas
2. Oui mais pas systématiquement
3. Non

GCCHOI Si oui, le résidant fait son choix :

1. A l'avance
2. Au moment du repas
3. A l'avance ou au moment du repas

GCMENU Les résidants peuvent-ils participer à la réflexion et à la décision sur le contenu des menus ?

0. Sans objet (l'établissement est un logement-foyer qui ne propose pas de repas)
1. Oui
2. Non

GCPTDEJEA En général, à quelle heure le service du petit-déjeuner commence-t-il ?

/ ___/___/ _h/___/___/

GCPTDEJEB En général, à quelle heure le service du petit-déjeuner se termine-t-il?

/ ___/___/ _h/___/___/

GCDINERA En général, à quelle heure le service du repas du soir commence-t-il ?

/ ___/___/ _h/___/___/

GCDINERB En général, à quelle heure le service du repas du soir se termine-t-il ?

/ ___/___/ _h/___/___/

GCPERSO Est-il possible que les résidents aient des horaires personnalisés pour le service du petit-déjeuner ?

0. Sans objet : le petit-déjeuner n'est pas servi en logement-foyer

1. Oui
2. Non

GCCHAMB Les repas peuvent-ils être servis dans la chambre ou le logement, sur simple demande du résident ?

1. Oui
2. Non

GCPREP Les résidents ont-ils la possibilité de préparer eux-mêmes leur petit-déjeuner ?

1. Oui
2. Non

GCCOLLA Quand un résident le demande, a-t-il la possibilité d'avoir une collation entre les repas ?

1. Oui
2. Non

GCPARTAG Les résidents peuvent-ils prendre leur repas avec leur famille ou leurs amis au sein de l'établissement ?

1. Oui
2. Non

Partie VI : L'animation

GDGROUPE Les activités suivantes sont-elles proposées aux résidents par l'établissement ? (cochez les réponses vous correspondant)

		En collectif		En individuel	
		Oui	Non	Oui	Non
Activités manuelles		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
		GDMANC		GDMANI	
Gymnastique		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
		GDGYM			
Ateliers mémoire		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		GDMEMO			
Jeux de société, loto...		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		GDJEUX			
Fêtes (anniversaires, thé dansant...)		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		GDFETES			
Cinéma, théâtre, spectacle		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		GDSPECT			
Sorties organisées, voyages		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		GDVOYA			
Lecture		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
		GDLECTC		GDLECTCI	
Autres (précisez) GDAUTRE1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
		GDAUTRE1C		GDAUTRE1I	
Autres (précisez) GDAUTRE2		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
		GDAUTRE2C		GDAUTRE2I	
Autres (précisez) GDAUTRE3		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
		GDAUTRE3C		GDAUTRE3I	

GDQUALI L'animation et les activités récréatives sont-elles effectuées par un personnel qualifié ?

1. Oui, toutes
2. Oui, le plus souvent
3. Oui, parfois
4. Non

Des intervenants extérieurs, non médicaux et non paramédicaux, ou bien des bénévoles viennent-ils régulièrement auprès des personnes âgées ? (*plusieurs réponses possibles*)

1. Oui, pour tenir compagnie aux résidants **GDEXT1**
2. Oui, pour des activités d'animation **GDEXT2**
3. Oui, pour des sorties **GDEXT3**
4. Non. **GDEXT4**

GDGENER Propose-t-on aux résidants des activités intergénérationnelles ?

1. Oui, souvent
2. Oui, parfois
3. Non jamais

GDCHUPRE Existe-t-il des ateliers, des séances de prévention des chutes ?

1. Oui
2. Non

GDNET Y-a-t-il un libre accès gratuit à Internet dans l'établissement ?

1. Oui
2. Non

GDTVG Les chambres disposent-elles d'un téléviseur mis à disposition gratuitement par l'établissement ?

1. Oui, toutes
2. Oui, certaines
3. Non, aucune

GDTV P Les chambres disposent-elles d'une prise TV ?

1. Oui, toutes
2. Oui, certaines
3. Non, aucune

GDCABLE Lorsque les chambres disposent d'un téléviseur, disposent-elles aussi d'un accès au câble ?

1. Oui, toutes
2. Oui, certaines
3. Non, aucune

GDPHONE Les chambres disposent-elles d'un téléphone ?

1. Oui, toutes
2. Oui, certaines
3. Non, aucune

GDSTAN Lorsque les chambres disposent d'un téléphone, les résidents doivent-ils passer par le standard pour établir une communication ?

1. Oui
2. Non

GDORGA Organiser des activités en groupe qui intéressent les résidents est une chose :

1. Facile à mettre en place
2. Assez difficile à mettre en place
3. Très difficile à mettre en place. Précisez pourquoi :

.....
.....

Avez-vous mis en place un moyen particulier permettant l'identification du personnel par les résidents ? (plusieurs réponses possibles)

1. Oui avec un système de couleur de blouse **GDPERSONCOUL**
2. Oui avec le port d'un badge par chaque membre du personnel **GDPERSONBADG**
3. Oui, par un autre moyen (précisez) **GDPERSONAAUT.....GDPERSONAPREC**
4. Non **GDPERSONON**

Si oui, ce moyen concerne : (plusieurs réponses possibles)

1. Le médecin **GDPERSONOB1**
2. Le personnel soignant **GDPERSONOB2**
3. Le personnel de service **GDPERSONOB3**
4. Le personnel administratif **GDPERSONOB4**
5. Les intervenants extérieurs **GDPERSONOB5**

GDREMA Avez-vous mis en place un dispositif pour recueillir les remarques des résidents ou de leurs familles?

1. Oui
2. Non

Si oui, s'agit-il : (*plusieurs réponses possibles*)

1. D'enquêtes de satisfaction **GDREMB1**
2. D'un registre ou d'une boîte à remarques **GDREMB2**
3. De réunions d'informations (autres que celles du conseil d'établissement) **GDREMB3**

GDLIEU Au sein de votre établissement, existe-t-il des lieux prévus (en dehors de la chambre) pour permettre au résidant de s'isoler avec ses proches ?

1. Oui
2. Non

GDSORTI Avez-vous mis en place un moyen de transport pour faciliter les sorties individuelles (en dehors des sorties pour raisons médicales) ?

1. Oui
2. Non

GDMOB Les résidants peuvent-ils apporter du mobilier personnel ?

0. Sans objet : l'établissement est une USLD
1. Oui
2. Non

Mettez-vous en œuvre des actions favorisant la pratique de leur culte par les résidants ?
(*plusieurs réponses possibles*)

1. Informations sur les lieux et les horaires de pratique des différents cultes **GDCULT1**
2. Organisation d'un accompagnement sur les lieux de culte **GDCULT2**
3. Visite possible de représentants des différents cultes au sein de l'établissement **GDCULT3**
4. Pas d'action particulière **GDCULT4**
5. Autres types d'actions **GDCULT5**

Partie VII : Les soins

GECO Le médecin coordonnateur est-il ? (à remplir uniquement s'il y a un médecin coordonnateur dans l'établissement)

1. Titulaire d'un diplôme spécifique¹
2. Titulaire d'une attestation de formation continue
3. Sans titre spécifique

GERCHO Le résidant a-t-il le choix de son médecin ?

1. Oui (totale)
2. Seulement parmi certains médecins (y compris libéraux)
3. Non

Existe-t-il une permanence des soins médicaux incluant les urgences ? (*plusieurs réponses possibles*)

1. Oui, organisée en interne **GEPER1**
2. Oui, organisée avec la médecine de ville et/ou incluant le centre 15 **GEPER2**
3. Oui (autre) **GEPER3**
4. Non **GEPER4**

GETRA Existe-t-il une transmission d'informations à chaque changement d'équipe ?

1. Systématiquement
2. Souvent
3. Rarement
4. Non

GEDOS Existe-t-il un dossier individuel de soins (éléments médicaux) tenu à jour ?

1. Oui, pour tous les résidents
2. Oui, pour certains résidents
3. Non

GEPV Les résidents bénéficient-ils d'un projet de vie individualisé ?

1. Oui, tous les résidents
2. Oui, certains résidents
3. Non

¹ Diplôme d'études spécialisées complémentaires ou capacité de gérontologie ou diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou spécialité de gériatrie.

GEMED Le médecin coordonnateur (et/ou le pharmacien) a-t-il établi une liste des médicaments à utiliser préférentiellement ?

1. Oui
2. Non

GEMEDUT Cette liste est-elle respectée ?

1. Systématiquement
2. Souvent
3. Rarement
4. Non

GEMEDRE Des réunions spécifiques sur le thème du médicament sont-elles organisées dans l'établissement ?

1. Oui, par le médecin coordonnateur
2. Oui, par un autre intervenant
3. Non

A quel rythme les résidants (tous) sont-ils pesés ? (plusieurs réponses possibles)

1. Environ une fois par semaine **GEPDS1**
2. Environ une fois par mois **GEPDS2**
3. Plus rarement **GEPDS3**

GEPDSE Les résidants sont-ils systématiquement pesés à l'entrée dans l'établissement ?

1. Oui
2. Non

GECHU Les chutes font-elles l'objet d'un signalement écrit systématique ?

1. Oui
2. Non

GECHUCS Les chutes font-elles l'objet d'une analyse des causes ?

1. Systématiquement
2. Souvent
3. Rarement
4. Non

GEMAL La douleur fait-elle l'objet d'une évaluation systématique ?

1. Oui
2. Non, pas systématique

GESP L'établissement a-t-il passé une convention avec une équipe mobile ou une unité de soins palliatifs ?

0. Sans objet : l'établissement est rattaché à une structure sanitaire disposant d'une équipe mobile ou d'une unité de soins palliatifs

1. Oui
2. Non

GECONV L'établissement a-t-il passé convention avec un (des) établissement(s) de santé au titre de la continuité des soins ?

0. Sans objet : l'établissement est rattaché à une structure sanitaire

1. Oui
2. Non

GECONVE Si oui, cette convention est-elle mise en œuvre ?

1. Oui
2. Non
3. Seulement sur certains aspects

Comment est organisée dans l'établissement la distribution des médicaments ? (plusieurs réponses possibles)

1. Les médicaments sont dans la chambre du résidant et il s'en occupe seul **GEMEDI1**
2. Les médicaments sont préparés par l'établissement et donnés au résidant dans un pilulier pour la journée **GEMEDI2**
3. Les médicaments sont préparés par l'établissement et donnés au résidant dans un pilulier pour la semaine **GEMEDI3**
4. Les médicaments sont distribués par l'établissement matin, midi et soir **GEMEDI4**

GEDIESP Existe-t-il des espaces spécifiques pour les personnes atteintes de détérioration intellectuelle ?

1. Oui, la journée
2. Oui, la nuit et la journée
3. Non

GEESDEM Existe-t-il des espaces de déambulation pour les personnes « démentes déambulantes » ?

1. Oui
2. Non

GEGRP Existe-t-il des groupes de parole pour le personnel au sein de l'établissement ?

1. Oui, animés par un professionnel de l'établissement
2. Oui, animés par un professionnel extérieur à l'établissement
3. Non

GEPSY Un (géronto)psychiatre intervient-il dans l'établissement ?

- 1. Oui, de manière systématique (vacations régulières)
- 2. Oui, à la demande
- 3. Non

GEDIPV Les personnes atteintes de détérioration intellectuelle bénéficient-elles d'un projet de vie spécifique ?

- 1. Oui, toutes
- 2. Oui, pour certaines
- 3. Non

GEDIACT Existe-t-il des activités spécifiques pour les personnes atteintes de détérioration intellectuelle ?

- 1. Oui
- 2. Non

Existe-t-il un protocole pour les pathologies ou les situations suivantes ? (cochez les réponses vous correspondant)

		Oui mais il n'est pas formalisé	Oui et il est formalisé	Oui mais il n'est pas toujours appliqué	Il n'y a pas de protocole
Prévention des escarres	GEPROTPE				
Traitement des escarres	GEPROTTE				
Contention physique	GEPROTC				
Incontinence	GEPROTI				
Dénutrition	GEPROTD				
Chutes	GEPROTCH				

GESPECIF Décrivez brièvement les caractéristiques essentielles qui distinguent votre établissement d'un autre établissement de même nature (en regard du cadre de vie, des activités proposées, des soins...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....

Nous vous remercions vivement de votre participation

Ce questionnaire est à renvoyer, avant la date indiquée en page 1, à l'adresse suivante :

**Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la santé et des solidarités
DREES
Bureau ESPAS
14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP**