

RECUEIL SAD - FICHE INDIVIDUELLE DE L'USAGER

IDENTIFICATION DE L'ESMS

Numéro Finess géographique

IDENTIFICATION ET DESCRIPTION DE L'USAGER

Code interne de l'utilisateur

Année de naissance

Sexe

Code postal

Ville

CARACTÉRISTIQUES DE L'USAGER

Bénéficiaire APA	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Bénéficiaire PCH, ACTP ou MTP	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Bénéficiaire aide-ménagère département	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Bénéficiaire action sociale d'une caisse de retraite	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Bénéficiaire de l'AEEH (<20 ans)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Bénéficiaire d'une prise en charge d'une aide à domicile de la CAF	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'utilisateur finance-t-il des heures d'intervention, en complément de celles prévues à son plan d'aide, sur ses ressources propres ? ☐ oui ☐ non

L'utilisateur a-t-il recours à un accompagnement complémentaire à celui du SAD ?

Recours complémentaire à emploi direct et/ou mandataire et/ou autre prestataire	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> information inconnue du service
Accompagnement complémentaire par un SAMSAH, SAVS, SESSAD	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> information inconnue du service
Accompagnement pour des soins à domicile (IDEL, HAD, SSIAD, centre de santé infirmier, ou vole	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> information inconnue du service
Accompagnement intégré à un CRT (volet 2 - bénéficiaires de l'APA)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> information inconnue du service

SPECIFICITÉS DE LA PERIODE DE COUPE

Une des **situations** ci-dessous a-t-elle impacté la prise en charge pendant la coupe ?

L'intervention du SAD a débuté pendant la coupe	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Recours exceptionnel à un autre professionnel de l'aide à domicile (SAD, service mandataire ou emploi direct)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Augmentation du recours aux aidants informels	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Absence d'un aidant informel	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Accueil ponctuel en accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaire (mesure de répit des aidants)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Entrée dans un établissement d'hébergement	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Hospitalisation	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Décès	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Autres	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Nombre de jours AVEC au moins une intervention auprès de l'utilisateur pendant la coupe

Nombre de jours SANS intervention auprès de l'utilisateur pendant la coupe - comme prévu dans le DIPEC

Nombre de jours SANS intervention auprès de l'utilisateur pendant la coupe - NON prévu dans le DIPEC (utilisateur absent ou autre motif)

Total des nombres de jours ci-dessus = 14

PERTE D'AUTONOMIE

Dernier GIR connu attribué par le Conseil départemental ou par une Caisse de retraite

Dernier GIR coté pour le volet soins, si l'usager est accompagné pour des soins

Cotation de la capacité à réaliser les activités et activités instrumentales de la vie quotidienne

A	B	C	D
Activité réalisée			
seule sans aide humaine et sans difficulté	partiellement avec l'aide d'un tiers, ou sur sollicitation, ou avec une difficulté partielle	avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière	Activité non réalisée

Sans objet

Bloc 1 : Activités instrumentales de la vie quotidienne

A1. Faire ses courses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 18 ans
A2. Préparer un repas simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 18 ans
A3. Faire son ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 18 ans
A4. Entretenir son linge et ses vêtements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 18 ans
A5. Gérer son budget, faire les démarches administratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 18 ans
A6. Utiliser le téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 18 ans
A7. Gérer sa prise de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 18 ans
A8. Pouvoir se déplacer de manière autonome à l'extérieur (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 18 ans

Bloc 2 : Activités de la vie quotidienne (**)

B1. S'habiller et se déshabiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 7 ans
B2. Faire sa toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 7 ans
B3. Assurer ses transferts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 3 ans
B4. S'alimenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 7 ans
B5. Assurer ses déplacements à l'intérieur du lieu de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 3 ans
B6. Contrôler ses fonctions urinaires et fécales (continence)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 5 ans

(*) *À pied, en transport individuel et/ou transports en commun selon le contexte de vie.

(**) Le Bloc 2 n'est pas à remplir si toutes les activités du Bloc 1 sont cotées en A.

Déficiences sensorielles

	DIFFICULTÉ ABSOLUE	DIFFICULTÉ IMPORTANTE	DIFFICULTÉ MODÉRÉE	PAS DE DIFFICULTÉ	
Capacité à parler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sans objet avant 7 ans
Capacité à voir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Capacité à entendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Indicateurs additionnels portant sur les troubles cognitifs

	DIFFICULTÉ ABSOLUE	DIFFICULTÉ IMPORTANTE	DIFFICULTÉ MODÉRÉE	PAS DE DIFFICULTÉ	
Communiquer et maîtriser son comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sans objet avant 7 ans
S'orienter dans le temps et dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avant 10 ans

FACTEURS DE COMPLEXITÉ

L'usager a **besoin d'un appareillage médical** ☐ oui ☐ non ☐ information inconnue du service

Une aide technique ou un appareillage médical serait nécessaire mais est **manquant** ☐ oui ☐ non ☐ information inconnue du service

L'usager bénéficie d'une **mesure de protection juridique** ☐ oui ☐ non ☐ information inconnue du service

Si oui : ☐ tutelle
☐ curatelle
☐ autre

Présence d'autres facteurs susceptibles d'affecter le coût de l'accompagnement (obstacle) ☐

- ☐ usager nécessitant un intervenant avec des compétences spécifiques
- ☐ nécessite 2 intervenants lors de certaines interventions
- ☐ usager ayant besoin de sollicitation (l'intervenant doit *faire faire l'usager*, plutôt que de *faire pour l'usager*)
- ☐ usager ayant des comportements inappropriés (violence verbale ou physique)
- ☐ communication difficile avec l'usager ou l'interlocuteur du service (hors comportements inappropriés)
- ☐ usager en situation d'isolement social, de précarité socio-économique ou rencontrant des problèmes administratifs
- ☐ usager incarcéré

ENVIRONNEMENT SOCIAL

Conditions de vie

☐ vit seul ☐ ne vit pas seul ☐ information inconnue du service

L'utilisateur est-il l'interlocuteur du service pour l'organisation des interventions ?

☐ oui ☐ non

Si non, interlocuteur principal du service :

☐ Conjoint ☐ Parent ou enfant cohabitant ☐ Autre cohabitant
☐ Tutelle ☐ Parent ou enfant non cohabitant ☐ Autre non cohabitant

Présence d'aidants

☐ Conjoint ☐ Parent ou enfant cohabitant ☐ Autre cohabitant
☐ Aucun ☐ Parent ou enfant non cohabitant ☐ Autre non cohabitant

Le(s) aidant(s) apportent-ils une aide :

☐ aux actes essentiels de la vie quotidienne ? ☐ oui ☐ non ☐ information inconnue du service
☐ aux tâches domestiques ? ☐ oui ☐ non ☐ information inconnue du service

L'un de ces aidants est-il indemnisé à ce titre ?

☐ oui ☐ non ☐ information inconnue du service

Les aidants ont-ils bénéficié d'une prestation de répit pendant la coupe de la part du SAD ?

☐ oui ☐ non

Positionnement des proches et de la famille :

☐ le positionnement des proches **facilite** l'accompagnement
☐ le positionnement des proches **complexifie** l'accompagnement
☐ le positionnement des proches n'a **pas d'impact** sur l'accompagnement

LOGEMENT

Logement adapté

☐ oui ☐ non

Si non adapté :

☐ salle de bain non adaptée
☐ l'aménagement ne permet pas des déplacements intérieurs effectués sans gêne ou la mise en place d'appareillage médical adapté
☐ l'aménagement extérieur ne permet pas des sorties du domicile sans gêne

Environnement d'accès difficile

☐ oui ☐ non

Si oui :

☐ Zone à géographie difficile (montagne, île, grande ruralité...)
☐ Zone avec problèmes d'insécurité
☐ Zone à stationnement difficile
☐ Autre

Si Autre, préciser

PRESTATIONS FOURNIES A L'USAGER PENDANT LA SEMAINE DE COUPE

Le service a-t-il fourni à l'utilisateur la prestation suivante au moins une fois pendant la période de la coupe ?

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 1 Aide au lever |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 2 Aide au coucher |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 3 Aide aux transferts |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 4 Aide aux déplacements à l'intérieur du logement |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 5 Aide partielle à la toilette |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 6 Aide totale à la toilette |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 7 Aide aux changes/protections |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 8 Aide partielle à l'habillage/déshabillage |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 9 Aide totale à l'habillage/déshabillage |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 10 Aide à la prise des repas |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 11 Stimulation et surveillance pour la prise des repas |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 12 Stimulation à la toilette |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 13 Stimulation à l'habillage |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 14 Autres actes essentiels |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 15 Aide à la prise des médicaments (préparés par la famille ou l'IDEL) |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 16 Préparation des repas |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 17 Aide au service du repas (découper la viande, verser un verre d'eau, peler un fruit...) |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 18 Entretien du logement |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 19 Entretien du linge |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 20 Courses |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 21 Autres tâches domestiques |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 22 Accompagnement aux sorties extérieures |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 23 Activités occupationnelles/convivialité |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 24 Stimulation cognitive, autres activités relatives au lien social |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 25 Aide aux tâches administratives |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 26 Evaluation de la situation du bénéficiaire en vue de l'élaboration ou de la révision du DIPEC |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 27 Elaboration d'une réponse à un risque identifié de détérioration de la situation de l'utilisateur (dans une démarche de prévention) |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 28 Présence responsable de l'intervenant (par exemple, si relayage) |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 29 Portage de repas ou livraison de courses |

TARIFS DES PRESTATIONS APPLICABLES A L'USAGER

Taux de participation légal de l'utilisateur sur

- | | |
|---|---|
| les heures APA | <input style="width: 50px;" type="text"/> % |
| les heures PCH | <input style="width: 50px;" type="text"/> % |
| les heures d'aide-ménagère du département | <input style="width: 50px;" type="text"/> % |
| les heures d'action sociale des caisses de retraite | <input style="width: 50px;" type="text"/> % |

Tarif facturé sur les heures du plan d'aide de l'utilisateur réalisées

- | | |
|--|---|
| en semaine (hors dimanche et jours fériés) | <input style="width: 50px;" type="text"/> euros/heure |
| les dimanches et jours fériés | <input style="width: 50px;" type="text"/> euros/heure |

Tarif utilisé par le département pour calculer la participation légale sur les heures inscrites au plan d'aide de l'utilisateur réalisées

- | | |
|--|---|
| en semaine (hors dimanche et jours fériés) | <input style="width: 50px;" type="text"/> euros/heure |
| les dimanches et jours fériés | <input style="width: 50px;" type="text"/> euros/heure |

Reste-à-charge facturé à l'utilisateur sur les heures du plan d'aide réalisées

- | | |
|--|---|
| en semaine (hors dimanche et jours fériés) | <input style="width: 50px;" type="text"/> euros/heure |
| les dimanches et jours fériés | <input style="width: 50px;" type="text"/> euros/heure |