

# MODULE MENAGE

## ENVIRONNEMENT DU LOGEMENT 2016

Nom	Prénom	n° interne du dossier/ n° d'assuré					
Date de la documentation :							
<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table>		<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table>			
jour	mois	année					

### SECTION U1: MOTIF DE L'ÉVALUATION

1. Motif de l'évaluation? Quelle est la raison de l'évaluation?	
1 = Première évaluation 2 = Réévaluation	
2. But (maintenir et favoriser l'autonomie):	
1 = Soutenir 2 = Suppléer	
3. Nécessite uniquement le catalogue des prestations sans évaluation	
0 = exacte 1 = pas exacte	

Si U1-3. = 0: Passez à la section U15

### SECTION U1: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES


### SECTION U2: PERSONNES VIVANT DANS LE MEME MENAGE

1. Habitants - combien de personnes et lesquelles vivent avec la cliente dans le même foyer?

	Nombre	Remarques
a. Enfants en âge préscolaire		
b. Enfants en âge scolaire		
c. Enfants ayant terminé l'école obligatoire		
d. Adultes indépendants		
e. Adultes nécessitant un soutien		

2. Aide par des tiers ne vivant pas dans ce ménage  
0 = non  
1 = oui

a. Femme de ménage privée	
b. Aidants informels	
c. Aidants d'une organisation	
d. Autre	

3. Animaux- leur nourriture et leur prise en charge sont-elles organisées?

Prise en charge des animaux:	
0 = organisé au sein du ménage 1 = organisé avec une aide externe 2 = pas organisé 8 = ne s'applique pas	

Genre:.....

### SECTION U2: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES


### SECTION U3: SITUATION DE L'HABITAT

1. Nombre de pièces dans appartement/maison	
Dont:	
a. U4 Pièces d'habitation (salons/chambres à coucher)	
b. U5 Cuisines	
c. U6 Salles de bain	
d. U7 Pièces adjacentes (Corridor, hall, escalier intérieur, réduit, etc.)	
e. U8 Locaux à l'extérieur (cave, galetas, balcon, jardin d'hiver, escalier à l'extérieur de l'espace habité, etc.)	
2. Nettoyage des pièces- est-il garanti que l'ensemble du processus de nettoyage du logement est organisé?	
0 = oui 1 = non	

Si U3-2 = 0 : Passez à la section U9

### SECTION U3: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES


### SECTION U4: PIÈCES D'HABITATION

1. Chambre (désignation à noter sous remarques suppl.)	
a. Utilisation - À quelle fréquence cette pièce est-elle utilisée?	
1 = fait partie de la vie quotidienne 2 = rarement/pas utilisée 9 = la cliente ne souhaite pas qu'on y pénètre	
<input checked="" type="checkbox"/> Si U4-1.a = 2 ou 9: Passez à la pièce suivante ou à la section U5	
b. Caractéristiques du sol	
1 = Carrelage/pierre 2 = Recouvrement synthétique 3 = Tapis 4 = Bois/ sol laminé 5 = autre (à noter sous remarques supplémentaires)	
c. Deuxième revêtement, sol	
0 = ne s'applique pas 1 = Carrelage/pierre 2 = Recouvrement synthétique 3 = Tapis 4 = Bois/ sol laminé 5 = autre (à noter sous remarques supplémentaires)	

<b>d. Quantité d'objets mobiles</b> (par ex. meubles, vêtements, machines, journaux, livres) 0 = standard 1 = dense	
<b>SECTION U4 REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES</b>	

<b>SECTION U5: CUISINES</b>	
<b>1. Cuisine</b> (désignation à noter sous rem. suppl.)	
<b>a. Utilisation</b> – A quelle fréquence la cuisine est-elle utilisée? 1 = fait partie de la vie quotidienne 2 = rarement/pas utilisée 9 = la cliente ne souhaite pas qu'on y pénètre	
<input checked="" type="checkbox"/> Si U5-1a. = 2 ou 9: Passez à la cuisine suivante ou à la section U6	
<b>b. Caractéristiques du sol</b> 1 = Carrelage/pierre 2 = Recouvrement synthétique 3 = Tapis 4 = Bois/ sol laminé 5 = autre (à noter sous remarques supplémentaires)	
<b>c. Deuxième revêtement, sol</b> 0 = ne s'applique pas 1 = Carrelage/pierre 2 = Recouvrement synthétique 3 = Tapis 4 = Bois/ sol laminé 5 = autre (à noter sous remarques supplémentaires)	
<b>d. Quantité d'objets mobiles</b> (par ex. meules, vêtements, machines, journaux, livres) 0 = standard 1 = dense	
<b>2. Appareils/équipement</b> (saisie) 0 = Non 1 = Oui	
<input checked="" type="checkbox"/> Si U5-2 = 0: Passez à la cuisine suivante ou à la section U6	
<b>3. Appareils/équipement:</b> 0 = à disposition et prêts à l'emploi/utilisable 1 = existant mais pas en état de fonctionner 2 = pas à disposition	
a. Micro-onde	
b. Lave-vaisselle	
c. Cuisinière	
d. Hotte d'aspiration	
e. Four	
f. Steamer	
g. Réfrigérateur	
h. Congélateur	
i. Autres appareils	

<b>SECTION U5: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES</b>

<b>SECTION U6: SALLES DE BAIN</b>	
<b>1. Salle de bain</b> (désignation à noter sous rem. suppl.)	
<b>a. Utilisation</b> – A quelle fréquence la pièce est-elle utilisée? 1 = fait partie de la vie quotidienne 2 = rarement/pas utilisée 9 = la cliente ne souhaite pas qu'on y pénètre	
<input checked="" type="checkbox"/> Si U6-1a. = 2 ou 9: Passez à la salle de bain suivante ou à la section U7	
<b>b. Caractéristiques du sol</b> 1 = Carrelage/pierre 2 = Recouvrement synthétique 3 = Tapis 4 = Bois/ sol laminé 5 = autre (à noter sous remarques supplémentaires)	
<b>c. Deuxième revêtement, sol</b> 0 = ne s'applique pas 1 = Carrelage/pierre 2 = Recouvrement synthétique 3 = Tapis 4 = Bois/ sol laminé 5 = autre (à noter sous remarques supplémentaires)	
<b>d. Quantité d'objets mobiles</b> (par ex. meubles, vêtements, machines, journaux, livres) 0 = standard 1 = dense	
<b>2. Salle de bain : saisie de l'équipement</b> 0 = non 1 = oui	
<input checked="" type="checkbox"/> Si U6-2 = 0: Passez à la salle de bain suivante ou à la section U7	
<b>3. Equipement/appareils</b> 0 = à disposition et prêt à l'emploi/utilisable 1 = existant mais pas en état de fonctionner 2 = pas à disposition	
a. Lavabo	
b. Baignoire	
c. Douche	
d. WC/ Closomat	
e. Bidet	
f. Ventilateur	
<b>SECTION U6 REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES</b>	

SECTION U7: PIÈCES ADJOINTES	
<b>1. Pièce adjointe</b> (désignation à noter sous rem. suppl.)	
<b>a. Utilisation</b> – A quelle fréquence la pièce est-elle utilisée? 1 = fait partie de la vie quotidienne 2 = rarement/pas utilisée 9 = la cliente ne souhaite pas qu'on y pénètre	
<input checked="" type="checkbox"/> Si U7-1a. = 2 ou 9: Passez à la pièce adjointe suivante ou à la section U8	
<b>b. Caractéristiques du sol</b> 1 = Carrelage/pierre 2 = Recouvrement synthétique 3 = Tapis 4 = Bois/ sol laminé 5 = autre (à noter sous remarques supplémentaires)	
<b>c. Deuxième revêtement, sol</b> 0 = ne s'applique pas 1 = Carrelage/pierre 2 = Recouvrement synthétique 3 = Tapis 4 = Bois/ sol laminé 5 = autre (à noter sous remarques supplémentaires)	
<b>d. Quantité d'objets mobiles</b> (par ex. meubles, vêtements, machines, journaux, livres) 0 = standard 1 = dense	
SECTION U7: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES	
.....	
.....	
SECTION U8: ESPACES EXTERIEURS	
<b>1. Espace extérieur</b> (désignation à noter sous rem. suppl.)	
<b>a. Utilisation</b> – à quelle fréquence l'espace extérieur est-il utilisé? 1 = fait partie de la vie quotidienne 2 = rarement/jamais utilisé 9 = la cliente ne souhaite pas qu'on y pénètre	
<input checked="" type="checkbox"/> Si U8-1a. = 2 ou 9 Passez au prochain espace extérieur ou à la section U9.	
<b>b. Caractéristiques du sol</b> 1 = Carrelage/pierre 2 = Recouvrement synthétique 3 = Tapis 4 = Bois/ sol laminé 5 = autre (à noter sous remarques supplémentaires)	
<b>c. Deuxième revêtement, sol</b> 0 = ne s'applique pas 1 = Carrelage/pierre 2 = Recouvrement synthétique 3 = Tapis 4 = Bois/ sol laminé 5 = autre (à noter sous remarques supplémentaires)	
<b>d. Quantité d'objets mobiles</b> (par ex. meubles, vêtements, machines, journaux, livres) 0 = standard 1 = dense	

SECTION U8: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES
.....
.....

SECTION U9: EQUIPEMENT POUR LE NETTOYAGE	
<b>1. La gestion du matériel pour le nettoyage est-il organisé?</b> 0 = organisée au sein du ménage 1 = organisée avec une aide externe 2 = pas organisée	
<input checked="" type="checkbox"/> Si U9-1. = 0 ou 1 : Passez à la section U10	
<b>2. Produits de nettoyage</b> 0 = disponibles 1 = pas disponibles	
a. Nettoyant universel	
b. Nettoyant pour WC	
c. Produit de détartrage	
d. Savon de vaisselle liquide	
e. Produit pour la machine lave-vaisselle (poudre, tabs)	
f. Produits spéciaux, à noter sous rem. supplémentaires)	
<b>3. Ustensiles de nettoyage</b> – Les objets suivants sont-ils à disposition? 0 = à disposition et appropriés 1 = à disposition mais pas appropriés 2 = pas à disposition	
a. Brosses pour WC	
b. Chiffons pour le nettoyage – équipement de base selon les directives de l'organisation d'aide et de soins à domicile	
c. Chiffons pour nettoyer – conformes au système de nettoyage utilisé	
d. Serpillère	
e. Autre (indiquez les détails sous rem. suppl.)	
<b>4. Appareils de nettoyage</b> – les appareils nécessaires sont-ils à disposition et en bon état? 0 = à disposition et prêts à être utilisés/ en bon état 1 = pas en état de fonctionner 2 = pas à disposition	
a. Appareil de nettoyage du sol	
b. Seau pour le nettoyage à l'eau	
c. Aspirateur	
d. Escabot/échelle	
e. Autre (indiquez les détails sous rem. suppl.)	
<b>5. Lieu de stockage des produits et des appareils de nettoyage</b> Lieu : .....	
SECTION U9: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES	
.....	
.....	
.....	
.....	

<b>SECTION U10: ENTRETIEN DU LINGE</b>	
<b>1. Organisation de la lessive</b> – la manière de procéder pour faire la lessive est-elle organisée? 0 = organisée au sein du ménage 1 = organisée avec une aide externe 2 = partiellement organisée 3 = pas organisée ☒ Si U10-1. = 0 ou 1: Passez à la section U10-7.	
<b>2. Chambre à lessive</b> – existe-il une chambre à lessive et des appareils qui fonctionnent ? 0 = à disposition et prêts à être utilisé/ en bon état 1 = pas en état de fonctionner 2 = pas à disposition	
a. <b>Machine à laver le linge</b>	
b. <b>Machine à sécher le linge/séchoir</b>	
c. <b>Buanderie, local pour suspendre le linge</b> – le linge peut-il être étendu et séché?	
<b>3. Mise en service des appareils et machines</b> –un moyen de paiement est-il nécessaire pour utiliser les machines ? 0= sans moyen de paiement 1 = Carte 2 = Argent liquide 3 = Clef spécial 4 = Autre (indiquez les détails sous rem. suppl.)	
<b>4. Utilisation limitée</b> – existe-il un règlement et/ou des jours/heures d'utilisation? 0 = Non 1 = Oui, heure/jour d'utilisation (indiquez les détails sous rem. suppl.)	
<b>5. Récipient pour le transport de la lessive</b> – un récipient approprié est-il à disposition (corbeille, sac, caddie, etc.)? 0 = à disposition et utilisable 1 = à disposition mais inutilisable 2 = n'est pas à disposition	
<b>6. Produit de lessive approprié</b> 0 = à disposition 1 = à disposition mais inutilisable 2 = n'est pas à disposition	
<b>7. Traitement du linge</b> 0 = organisé au sein du ménage 1 = organisé avec une aide externe 2 = pas organisé ☒ Si U 10-7. = 0 ou 1: Passez à la section U11	
<b>8. Repassage</b> – tout l'équipement nécessaire pour repasser est-il à disposition? 0 = à disposition et prêt à être utilisé/ en bon état 1 = pas en état de fonctionner 2 = pas à disposition	
<b>SECTION U10: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES</b>	
..... ..... .....	

<b>SECTION U11: ACHATS</b>	
<b>1. Achats</b> – est-il assuré que la cliente organise tous ses achats? 0 = organisés au sein du ménage 1 = organisés avec une aide externe 2 = pas organisés ☒ Si U11-1. = 0 ou 1 : Passez à la section U12	

<b>2. Limitation par rapport à certains produits</b> – existe-il des aliments que la cliente ne peut pas consommer? 0 = Non 1 = Oui	
<b>2. Faire les achats avec la cliente</b> - les achats se font <b>avec</b> la cliente 0 = Non 1 = Oui	
<b>4. Organisation des achats</b> – toutes les conditions significatives pour faire les achats sont-elles remplies? 0 = Non 1 = Oui	
a. <b>Contenant pour les achats</b> – un contenant approprié manque (sac, caddie, sac à dos, etc.)	
b. <b>Argent pour les achats</b> –l'argent pour faire les achats n'est pas à disposition	
c. <b>Moyen de transport pour les achats</b> – il n'y a pas de véhicule approprié à disposition pour faire les achats (voiture, transport publics, etc.)	
<b>SECTION U11: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES</b>	
..... ..... .....	

<b>SECTION U12: REPAS</b>	
<b>1. Préparation des repas (froid et chaud)</b> 0 = organisée au sein du ménage 1 = organisée avec une aide externe 2 = partiellement organisée 3 = pas organisée ☒ Si U12-1. = 0 ou 1: Passez à la section U13	
<b>2. Repas</b> – quels repas sont organisés par jour? 0 = organisés au sein du ménage 1 = organisés avec une aide externe 2 = pas organisés	
a. Petit-déjeuner	
b. Repas de midi	
c. Repas du soir	
d. Autre(détails noter sous rem. suppl.)	
<b>3. Préparations spéciales</b> – faut-il tenir compte de régimes, d'habitudes alimentaires ? 0 = Non 1 =Oui	

<b>SECTION U12: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES</b>	
..... ..... .....	

<b>SECTION U13: AUTRES TÂCHES QUOTIDIENNES</b>	
<b>1. Autres tâches quotidiennes</b> – des tâches comme gérer les déchets, vider la boîte aux lettres etc. sont-elles assurées? 0 = organisées au sein du ménage 1 = organisées avec une aide externe 2 = pas organisées 8 = ne s'applique pas	

Module ménage - environnement du logement

a. Gestion des ordures ménagères	
b. Service postal	
c. Prendre soin des plantes	
d. Changer les draps de lit	
e. Tâches administratives, financières	
f. Autres (indiquez les détails sous rem. suppl.)	
<b>SECTION U13: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES</b>	
.....	
.....	

<b>SECTION U14: REGARD GLOBAL: ORGANISATION, SECURITE</b>	
<b>1. Gestion du ménage</b> – la responsabilité pour la gestion du ménage est assumée 0=oui, par la cliente 1=oui, par d'autres membres du ménage 2= oui, par des tiers 3= il y a un problème	
<b>2. Comment est l'éclairage</b> dans l'appartement? 0 = correct 1 = suffisant, mais peut encore être amélioré 2 = insuffisante	
<b>3. Installations électriques</b> – existe-il des problèmes ou des risques dans cette section? 0 = Non 1 = Oui (indiquez les détails sous rem. suppl.)	
a. <b>Etat des prises électriques</b> – existe-il des prises/ câbles/interrupteurs cassés ou défectueux? 0 = Non 1 = oui	
b. <b>Efficacité des prises électriques</b> – existe-il des prises avec une performance réduite/insuffisante? 0 = No 1 = oui	
<b>4. Dangers en général</b> (par ex. appareils à gaz, objets, fixations défectueux, accès à la maison dangereux, etc.) 0 = Non 1 = Oui (indiquez les détails sous rem. suppl.)	
<b>5. Atmosphère intérieure</b> – existe-t-il dans l'appartement ou dans une chambre des facteurs ayant une incidence négative sur la santé (par ex. de la moisissure, des insectes, des émissions d'odeur, de la fumée etc.) ? 0 = Non 1 = Oui (indiquez les détails sous rem. suppl.)	
<b>6. Chauffage</b> – existe-t-il un problème dans le chauffage des pièces (durant la période de l'intervention) ?	

0 = Non 1 = Oui (indiquez les détails sous rem. suppl.)	
<b>SECTION U14: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES</b>	
.....	
.....	
.....	

<b>SECTION U15: EVALUATION DES BESOINS REQUIS</b>	
<b>1. Dans quelles sections, la cliente aura probablement besoin d'aide? (à cocher)</b>	
a. Section U4 Pièces d'habitation	
b. Section U5 Cuisines	
c. Section U6 Salles d'eau	
d. Section U7 Pièces adjacentes	
e. Section U8 Espaces à l'extérieur	
f. Section U9 Equipement de nettoyage	
g. Section U10: Entretien des vêtements	
h. Section U11 Achats	
i. Section U12 Repas	
j. Section U13 Autres activités quotidiennes	
k. Section U14 Regard global	

<b>SECTION U15: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES</b>	
.....	
.....	

<b>SECTION U16: ABANDON DE LA PRESTATION</b>	
<b>La cliente ne souhaite pas de prestations d'économie domestique de la part de l'organisation de l'aide et de soins à domicile pour le moment</b> 0 = inexacte 1 = exacte	

<b>SECTION U16: REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES</b>	
.....	
.....	

<b>SECTION U17: DATE ET NOM</b>		
Date	Nom de la personne chargée de l'évaluation des besoins	Fonction
.....	.....	.....
Date	Nom de la personne chargée de l'évaluation des besoins	Fonction
.....	.....	.....