

Grille d'évaluation des besoins
en services ménagers

À compléter obligatoirement par le service d'aide
à domicile

CONTEXTE DE LA DEMANDE

- Première demande Révision Renouvellement
- La demande résulte : d'une situation ponctuelle d'une situation durable
- Impossibilité de rester à domicile sans l'aide de tierces personnes
- Départ / Congés / Hospitalisation / Décès du conjoint, d'un proche, de l'aidant
- Perte d'autonomie / Maladie
- Autre événement (déménagement, divorce, etc.)

DEMANDEUR (personne qui a besoin des services ménagers)

- Personne seule En couple Autre (préciser :)
- Nom Prénom Date de naissance
- Adresse
- CP Commune

Conjoint

- à domicile bénéficiaire des services ménagers (nombre d'heures :)
 bénéficiaire de la PCH
 bénéficiaire de l'APA (nombre d'heures :)
- en établissement

Nom et adresse des enfants les plus proches

- Présence d'un aidant : Oui Non
- Si oui, qui joue le rôle d'aidant ? Conjoint Famille Amis Voisins
- L'aidant est-il dépendant ou en situation de handicap ? Non Oui (préciser la situation :)

SERVICE D'AIDE A DOMICILE

Nom du service Cachet et signature

Adresse

CP Commune

Nom de l'évaluateur Fonction

Courriel de l'évaluateur Téléphone de l'évaluateur

Date enquête Nombre d'heures mensuelles demandées

Si révision ou renouvellement : nombre d'heures attribuées : nombre d'heures effectuées

LOGEMENT

- de plain-pied avec étage
- maison appartement habitat inclusif (partagé) résidence/foyer
- appartement avec ascenseur (étage :)
- appartement sans ascenseur (étage :)
- Pièces utilisées pour la vie quotidienne :
- cuisine superficie : m² salon superficie : m²
- salle à manger superficie : m² chambre superficie : m²
- salle de bain superficie : m²

CADRE DE VIE

- Commerces à proximité éloignés ou difficiles d'accès
- Famille à domicile à proximité éloignée inexistante
- Voisinage à proximité et présent peu disponible inexistant ou indifférent

ACTIVITÉS DOMESTIQUES

Le demandeur est-il en capacité de :

- préparer les repas seul avec l'aide d'une tierce personne non
- faire le ménage quotidien seul avec l'aide d'une tierce personne non
- entretenir le linge seul avec l'aide d'une tierce personne non

ACTIVITÉS SOCIALES

Le demandeur est-il en capacité de :

- sortir dans le quartier ou l'agglomération seul avec l'aide d'une tierce personne non
- faire les courses seul avec l'aide d'une tierce personne non

ACTIVITÉS CORPORELLES ET D'HYGIÈNE

Le demandeur est-il en capacité de :

- se lever de son lit ou du fauteuil seul avec l'aide d'une tierce personne non
- faire sa toilette courante seul avec l'aide d'une tierce personne non
- s'habiller seul avec l'aide d'une tierce personne non
- se déplacer à l'intérieur seul avec l'aide d'une tierce personne non
- se déplacer à l'extérieur immédiat seul avec l'aide d'une tierce personne non

SERVICES ET PRESTATIONS (déjà mis en place au moment de la demande de services ménagers)

- service de soins à domicile (IDE, SSIAD) demandeur conjoint
- hospitalisation à domicile demandeur conjoint
- portage de repas à domicile demandeur conjoint
- livraison de course à domicile demandeur conjoint
- intervention secteur hygiène mentale demandeur conjoint

OBSERVATIONS DE L'ÉVALUATEUR (à compléter obligatoirement)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....