

Texte et commentaire des amendements gouvernementaux au projet de loi portant sur la qualité des services pour personnes âgées et portant modification de :
1° la loi modifiée du 16 mai 1975 portant statut de la copropriété des immeubles bâtis ;
2° la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique

Observation(s) préliminaire(s)

Les dispositions sous rubrique, qui constituent une 3^{ème} série d'amendements, interviennent après une entrevue avec le Conseil d'État, qui a eu lieu en date du 9 mars 2023. Elles ont exclusivement sinon pour l'essentiel pour objet d'intégrer les dispositions relatives aux critères d'évaluation prévues actuellement dans un projet de règlement grand-ducal, dans une annexe faisant partie intégrante de la loi, ceci pour des raisons de sécurité juridique, alors qu'on se trouve dans un domaine réservé à la loi.

Il est proposé de présenter les amendements gouvernementaux en caractères non gras, non soulignés et non barrés.

Les extraits du texte coordonné du projet de loi sous rubrique reprenant les amendements proposés (figurant en caractères gras et soulignés, respectivement en caractères barrés) sont joints en annexe. Il y a lieu de préciser que les amendements gouvernementaux déposés le 25 novembre 2022 ont été intégrés dans le texte coordonné et n'y figurent plus en caractères gras et soulignés.

Amendement n° 1.

À l'article 13 du projet de loi portant sur la qualité des services pour personnes âgées et portant modification de : 1° la loi modifiée du 16 mai 1975 portant statut de la copropriété des immeubles bâtis ; 2° la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique (amendement gouvernemental n°15 déposé le 25 novembre 2022), sont apportées les modifications suivantes :

1° Au paragraphe 5, alinéa 1^{er}, première phrase, les termes « Un règlement grand-ducal précise » sont remplacés par les termes « L'annexe 3 détermine » ;

2° Au paragraphe 5, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, le terme « Il » est remplacé par le terme « Elle » ;

3° Au paragraphe 6, première phrase, les termes « ou si la note générale » sont supprimés.

Commentaire :

Les modifications apportées par les points 1° et 2° à l'article 13 du texte en projet ne nécessitent pas de commentaires supplémentaires par rapport à ceux qui ont été formulés aux observations générales.

Le point 2° se propose de supprimer les termes « ou si la note générale » dépourvus d'effet contraignant alors qu'il suffit d'obtenir une note insuffisante dans une des catégories pour être obligé de soumettre pour approbation au ministre un plan de remédiation.

Amendement n° 2.

À l'article 28 du même projet de loi (amendement gouvernemental n°26 déposé le 25 novembre 2022) sont apportées les modifications suivantes :

1° Au paragraphe 5, alinéa 1^{er}, première phrase, les termes « Un règlement grand-ducal précise » sont remplacés par les termes « L'annexe 3 détermine » ;

2° Au paragraphe 5, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, le terme « Il » est remplacé par le terme « Elle » ;

3° Au paragraphe 6, première phrase, les termes « ou si la note générale » sont supprimés.

Commentaire :

Il est renvoyé au commentaire de l'amendement n° 1.

Amendement n° 3.

À l'article 43 du même projet de loi (amendement gouvernemental n°39 déposé le 25 novembre 2022) sont apportées les modifications suivantes :

1° Au paragraphe 5, alinéa 1^{er}, première phrase, les termes « Un règlement grand-ducal précise » sont remplacés par les termes « L'annexe 3 détermine » ;

2° Au paragraphe 5, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, le terme « Il » est remplacé par le terme « Elle » ;

3° Au paragraphe 6, première phrase, les termes « ou si la note générale » sont supprimés.

Commentaire :

Il est renvoyé au commentaire de l'amendement n° 1.

Amendement n° 4.

Au même projet de loi amendé, il est inséré une nouvelle annexe 3, libellée comme suit :

« ANNEXE 3 : Système d'évaluation de la qualité des services offerts par les structures d'hébergement pour personnes âgées, les services d'aides et de soins à domicile et les centres de jour pour personnes âgées

I. Attribution des points de qualité

1. Existence d'un concept, d'une procédure, d'une communication ou d'une instruction écrit(e): 1 point de qualité.

2. Analyse de dossiers ou interview d'au moins cinq résidents, représentants légaux, personnes de contact ou membres du personnel en charge :

- a) 5 points de qualité si le critère de qualité est rempli pour 100% des résidents/ membres du personnel/ dossiers consultés ;
- b) 4 points de qualité si le critère de qualité est rempli pour au moins 90% des résidents/ membres du personnel / dossiers consultés ;
- c) 3 points de qualité si le critère de qualité est rempli pour au moins 80% des résidents/ membres du personnel / dossiers consultés ;
- d) 2 points de qualité si le critère de qualité est rempli pour au moins 70% des résidents/ membres du personnel / dossiers consultés ;
- e) 1 point de qualité si le critère de qualité est rempli pour au moins 60% des résidents/ membres du personnel / dossiers consultés ;
- f) 0 point de qualité si le critère de qualité est rempli pour moins de 60% des résidents/ membres du personnel / dossiers consultés.

3. Evaluation du degré de satisfaction d'au moins cinq résidents sur une échelle allant de 1 à 5 dont :

- a) 5 signifie « tout à fait d'accord » ;
- b) 4 signifie « d'accord » ;
- c) 3 signifie « ni d'accord, ni pas d'accord » ;
- d) 2 signifie « pas d'accord » ;
- e) et 1 signifie « pas du tout d'accord ».

Sont attribués :

- a) 5 points de qualité si au moins 90% des résidents sont d'accord ou tout à fait d'accord ;
- b) 4 points de qualité si au moins 80% des résidents sont d'accord ou tout à fait d'accord ;
- c) 3 points de qualité si au moins 70% des résidents sont d'accord ou tout à fait d'accord ;
- d) 2 points de qualité si au moins 60% des résidents sont d'accord ou tout à fait d'accord ;
- e) 1 point de qualité si au moins 50% des résidents sont d'accord ou tout à fait d'accord ;
- f) 0 point de qualité si moins de 50% des résidents sont d'accord ou tout à fait d'accord.

4. Pour chaque pourcentage prévu au Titre I^{er}, points 1° à 3°, les chiffres sont arrondis vers le haut à l'unité supérieure.

II. Critères et points de qualité à attribuer

1. Structures d'hébergement pour personnes âgées

a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel

Critères	Points
Existence d'une procédure écrite d'accueil du nouveau résident	1
Le personnel applique la procédure écrite d'accueil des résidents	0-5
La procédure écrite d'admission des résidents est appliquée	0-5
Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements	0-5
Le plan de vie individuel tient compte de l'état de santé du résident	0-5
Le plan de vie individuel tient compte des capacités cognitives du résident	0-5
Le plan de vie individuel tient compte du degré de dépendance du résident	0-5
Le plan de vie individuel tient compte des volontés et préférences personnelles du résident	0-5
Le plan de vie individuel tient compte de la biographie du résident	0-5
Le cas échéant, le plan de vie individuel tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées du résident ou des dispositions de fin de vie	0-5
Le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte le plan de vie individuel du résident	0-5
Existence d'un contrat d'hébergement signé à jour	0-5

b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale

Critères	Points
Sous-catégorie : Participation et animation	
Existence d'un concept écrit ou d'une procédure écrite garantissant l'implication du résident dans la vie et dans le développement de la structure d'hébergement	1
Le résident connaît les moyens selon lesquels il peut participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement	0-5
Le programme d'activités est affiché	1
Le programme d'activités est connu par le résident	0-5
Implication des résidents dans l'établissement du plan des activités	1
Organisation d'activités individuelles (en dehors d'activités en groupe) indépendamment des activités individuelles prévues par l'assurance dépendance	1
Organisation d'activités spécifiques pour des résidents atteints d'une maladie démentielle (seulement au cas où au moins un résident est atteint d'une maladie	1

démentielle) indépendamment des activités en groupe prévues par l'assurance dépendance	
Sous-catégorie : Nutrition et Hydratation	
Existence d'un concept de nutrition et d'hydratation des résidents	1
Le personnel applique le concept de nutrition et d'hydratation des résidents	0-5
Le résident a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...)	1
Le résident peut choisir entre plusieurs menus	1
Sous-catégorie : Chambre, circulation et communication	
Le résident peut personnaliser sa chambre (meubles, décor)	1
Le personnel applique le plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires à respecter) pour les chambres des résidents	0-5
Existence d'un concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement	1
Le personnel applique le concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement	0-5
Les heures de consultation du chargé de direction à l'intention des résidents et de leurs proches sont affichées et communiquées	1

c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel

Critères	Points
Existence d'une procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel du résident	1
Le personnel applique la procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel du résident	0-5
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la vie privée du résident	1
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé de la chambre du résident	1
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité du résident	1
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité du résident	1
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté du résident	1
Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée du résident, le caractère privé de sa chambre, l'intimité du résident, la dignité du résident et la volonté du résident	0-5
Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1
Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	0-5
Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	0-5
Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	0-5

Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	0-5
Le personnel applique le plan de procédure et de gestion des antibiotiques	0-5
Existence d'une procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	1
Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	0-5
Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1
Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	0-5
Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1
Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	0-5
Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des résidents atteints d'une maladie démentielle	0-5
Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des résidents en fin de vie	0-5
Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	0-5
Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	1
Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	0-5
Existence d'une procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	1
Le personnel applique la procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	0-5
Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	0-5
Existence d'un organigramme à jour	1
L'organigramme a été communiqué au personnel et aux résidents	0-5
L'existence d'un comité d'éthique ainsi que son fonctionnement a été expliqué au résident ou à son représentant légal	0-5
La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	0-5
Existence d'une procédure pour l'organisation des visites médicales	1
La procédure de l'organisation des visites médicales est correctement appliquée	0-5
Existence d'une procédure pour l'appel d'un médecin en urgence	1
La procédure de l'organisation de l'appel d'un médecin en urgence est correctement appliquée	0-5
Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie	1
La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée	0-5
Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments d'une pharmacie	1

La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments d'une pharmacie est correctement appliquée	0-5
La procédure de gestion des réclamations a été communiquée au résident ou à son représentant légal	0-5
La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	0-5
Existence d'un plan de formation du personnel	1
Le résident a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI,...)	0-5

d) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des résidents

Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat d'hébergement suite aux explications données	0-5
Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données	0-5
Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	0-5
Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/ mensuelle des activités	0-5
Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	0-5
Le résident est respecté dans sa vie privée	0-5
Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	0-5
Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	0-5
Le résident est satisfait de sa chambre (décor, meubles, taille,...)	0-5
Le résident est satisfait de l'entretien de la chambre	0-5
Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage de la chambre	0-5
Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	0-5
Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (chambre et lieux de vie commune)	0-5
Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	0-5
Le résident est satisfait de la température à l'intérieur de sa chambre et des lieux de vie commune	0-5
Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle	0-5
Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	0-5
Le personnel est à l'écoute du résident	0-5
Le personnel est à l'écoute des proches du résident	0-5
Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	0-5
Le personnel est respectueux envers les résidents	0-5
Le personnel respecte le plan de vie individuel du résident	0-5
Le personnel respecte la dignité du résident	0-5
Le personnel respecte l'intimité du résident	0-5
Le personnel respecte la volonté du résident	0-5
Le personnel respecte le caractère privé de la chambre du résident	0-5
Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	0-5

Le chargé de direction est à l'écoute du résident	0-5
Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	0-5
Le chargé de direction communique de manière compréhensible	0-5
Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	0-5
Le résident est satisfait des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler	0-5
Le résident est satisfait des horaires de prise de repas	0-5
Le résident est satisfait de la variété des repas	0-5
Le résident est impliqué dans le choix des menus	0-5
Le résident est satisfait de la présentation des repas	0-5
Le résident est satisfait de la qualité des repas	0-5
Le résident est satisfait de la quantité des repas	0-5
Le résident est satisfait du goût des repas	0-5
Le résident est satisfait de la température des repas	0-5
Le résident est satisfait du service des repas	0-5
Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	0-5
Le résident est satisfait du programme des activités	0-5
Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	0-5
Le résident obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	0-5
Le résident peut librement accueillir des visiteurs	0-5
Le résident a accès aux soins médicaux dont il a besoin	0-5
Le résident, son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident	0-5

2. Services d'aides et de soins à domicile

a) Catégorie : Prise en charge de l'utilisateur et dossier individuel

Critères	Points
Existence d'une procédure écrite d'admission (admission préventive et urgente) du nouveau usager	1
La procédure écrite d'admission des usagers est appliquée	0-5
Le dossier individuel tient compte des capacités cognitives de l'utilisateur	0-5
Le dossier individuel tient compte du degré de dépendance de l'utilisateur	0-5
Le dossier individuel tient compte des volontés et préférences personnelles de l'utilisateur	0-5
Le personnel d'encadrement en charge de l'utilisateur connaît et respecte le dossier individuel de l'utilisateur	0-5
Existence d'un contrat de prise en charge signé à jour	0-5

b) Catégorie : Mise en œuvre du plan individuel de prise en charge

Critères	Points
Le personnel applique le plan de vie de prise en charge par usager	0-5
Existence d'une procédure écrite de la mise à jour du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur	1
Le personnel applique la procédure écrite concernant la mise à jour du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur	0-5
Le cas échéant, le plan de vie individuel tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées de l'utilisateur ou des dispositions de fin de vie	0-5
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la vie privée de l'utilisateur	1
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé du domicile de l'utilisateur	1
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité de l'utilisateur	1
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité de l'utilisateur	1
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté de l'utilisateur	1
Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée de l'utilisateur, le caractère privé de son domicile, l'intimité, la dignité et la volonté de l'utilisateur	0-5
Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1
Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	0-5
Existence d'une procédure écrite assurant la continuité des soins	1
Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	0-5
Existence d'une procédure d'annulation d'un passage	1
Le personnel applique la procédure d'annulation d'un passage	0-5
Existence d'une procédure en cas de retard pour un passage	1
Le personnel applique la procédure en cas de retard pour un passage	0-5
Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	0-5
Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	0-5
Le personnel applique le plan de procédure et de gestion des antibiotiques	0-5
Existence d'une procédure écrite de préparation d'un usager à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	1
Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un usager à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	0-5
Existence d'un concept écrit de prise en charge des usagers atteints d'une maladie démentielle	1
Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un usager en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1
Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un usager en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	0-5

Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un usager du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1
Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un usager du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	0-5
Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des usagers atteints d'une maladie démentielle	0-5
Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des usagers en fin de vie	0-5
Le personnel applique la procédure écrite de bienveillance	0-5
Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager	1
Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager	0-5
Existence d'une procédure écrite en cas d'un usager porté disparu	1
Le personnel applique la procédure écrite en cas d'un usager porté disparu	0-5
Existence d'un organigramme à jour	1
L'organigramme a été communiqué au personnel et aux usagers	0-5
La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux usagers, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	0-5
La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	0-5
Existence d'un plan de formation du personnel	1

c) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des usagers

L'utilisateur ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat de prise en charge et le devis suite aux explications données	0-5
L'utilisateur ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données	0-5
L'utilisateur est impliqué dans l'établissement du dossier individuel	0-5
L'utilisateur est respecté dans sa vie privée	0-5
L'utilisateur est satisfait de la procédure de réclamation	0-5
L'utilisateur est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	0-5
L'utilisateur est satisfait de la qualité des moyens de communication avec le gestionnaire	0-5
Le personnel est à l'écoute de l'utilisateur	0-5
Le personnel est à l'écoute des proches de l'utilisateur	0-5
Le personnel est respectueux envers les usagers	0-5
Le personnel respecte la dignité de l'utilisateur	0-5
Le personnel respecte l'intimité de l'utilisateur	0-5
Le personnel respecte la volonté de l'utilisateur	0-5
Le personnel respecte le caractère privé du domicile de l'utilisateur	0-5
Le personnel réagit en temps utile aux appels de l'utilisateur	0-5
Le personnel respecte les horaires convenus avec l'utilisateur	0-5
L'utilisateur est satisfait des horaires convenus pour sa prise en charge	0-5
L'utilisateur est satisfait de la qualité des soins lui administrés	0-5

L'utilisateur obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de son domicile	0-5
L'utilisateur a accès aux soins médicaux dont il a besoin	0-5
L'utilisateur et le cas échéant son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement du réseau d'aide et de soins ou l'encadrement de l'utilisateur	0-5

3. Centres de jour pour personnes âgées

a) Catégorie : Admission et accueil de l'utilisateur et plan de vie individuel

Critères	Points
Le personnel applique la procédure d'admission (admission préventive et urgente) du nouveau usager	0-5
Existence d'une procédure écrite d'accueil de l'utilisateur	1
Le personnel applique la procédure écrite d'accueil de l'utilisateur	0-5
Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements	0-5
Le plan de vie individuel tient compte de l'état de santé de l'utilisateur	0-5
Le plan de vie individuel tient compte des capacités cognitives de l'utilisateur	0-5
Le plan de vie individuel tient compte du degré de dépendance de l'utilisateur	0-5
Le plan de vie individuel tient compte des volontés et préférences personnelles de l'utilisateur	0-5
Le plan de vie individuel tient compte de la biographie de l'utilisateur	0-5
Le personnel d'encadrement en charge de l'utilisateur connaît et respecte le plan de vie individuel de l'utilisateur	0-5

b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale

Critères	Points
Sous-catégorie : Participation et animation	
Existence d'un concept écrit ou d'une procédure écrite garantissant l'implication de l'utilisateur dans la vie et dans le développement du centre de jour pour personnes âgées	1
Le résident connaît les moyens selon lesquels il peut participer à la vie et au développement du centre de jour pour personnes âgées	0-5
Le programme d'animation et de vie sociale est affiché	1
Le programme d'animation et de vie sociale est connu par l'utilisateur	1
Implication des usagers dans l'établissement du plan d'animation et de vie sociale	1
Organisation d'activités individuelles (en dehors d'activités en groupe) indépendamment des prestations de l'assurance dépendance	1

Organisation d'activités spécifiques pour des usagers atteints d'une maladie démentielle indépendamment des prestations de l'assurance dépendance	1
Sous-catégorie : Nutrition et Hydratation	
Existence d'un concept de nutrition et d'hydratation	1
L'utilisateur a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...)	1
Sous-catégorie : Le centre de jour et circulation	
Existence d'un plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires) pour le centre de jour pour personnes âgées	1
Le personnel applique le plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires) pour le centre de jour pour personnes âgées	0-5
Existence d'un concept permettant à l'utilisateur de circuler de manière sécurisée sur le site du centre de jour pour personnes âgées	1
Le personnel applique le concept permettant à l'utilisateur de circuler de manière sécurisée sur le site du centre de jour pour personnes âgées	0-5

c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général du centre de jour pour personnes âgées et dossier individuel

Critères	Points
Le personnel applique la procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel de l'utilisateur	0-5
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité de l'utilisateur	1
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité de l'utilisateur	1
Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté de l'utilisateur	1
Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée de l'utilisateur, le caractère privé de son domicile, l'intimité, la dignité et la volonté de l'utilisateur	0-5
Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1
Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	0-5
Existence d'une procédure écrite assurant la continuité des soins	1
Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	0-5
Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	0-5
Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	0-5
Existence d'une procédure écrite de préparation d'un usager à un transfert vers le milieu hospitalier	1
Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le milieu hospitalier	0-5
Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un usager en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1

Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un usager en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	0-5
Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un usager du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	0-5
Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des usagers atteints d'une maladie démentielle	0-5
Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des usagers en fin de vie	0-5
Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	0-5
Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager	1
Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager	0-5
Existence d'une procédure écrite en cas de fugue d'un usager ou en cas d'un usager porté disparu	1
Le personnel applique la procédure écrite en cas de fugue d'un usager ou en cas d'un usager porté disparu	0-5
Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	0-5
Existence d'un organigramme à jour	1
L'organigramme a été communiqué au personnel et aux usagers	0-5
Existence d'un comité d'éthique	1
La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux usagers, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	0-5
La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	0-5
Existence d'un plan de formation du personnel	
L'usager a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI,...)	0-5

d) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des usagers

L'usager ou son représentant légal a bien compris le contrat de pris en charge qui lui a été expliqué	0-5
L'usager ou son représentant légal a bien compris le règlement d'ordre intérieur qui lui a été expliqué	0-5
L'usager est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	0-5
L'usager est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/ mensuelle des activités	0-5
L'usager est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	0-5
L'usager est respecté dans sa vie privée	0-5
L'usager est satisfait de la procédure de réclamation	0-5
L'usager est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	0-5
L'usager est satisfait de sa chambre (décor, meubles, taille,...)	0-5
L'usager est satisfait de l'entretien du centre de jour pour personnes âgées	0-5
L'usager est satisfait de la qualité du nettoyage du centre de jour pour personnes âgées	0-5
L'usager est satisfait de l'entretien des lieux du centre de jour pour personnes âgées	0-5

L'utilisateur est satisfait de l'hygiène des sanitaires	0-5
L'utilisateur est satisfait de la température au sein du centre de jour pour personnes âgées	0-5
L'utilisateur est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition	0-5
L'utilisateur a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	0-5
Le personnel est à l'écoute de l'utilisateur	0-5
Le personnel est à l'écoute des proches de l'utilisateur	0-5
Le personnel motive l'utilisateur à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	0-5
Le personnel est respectueux envers l'utilisateur	0-5
Le personnel respecte le plan de vie individuel de l'utilisateur	0-5
Le personnel respecte la dignité de l'utilisateur	0-5
Le personnel respecte l'intimité de l'utilisateur	0-5
Le personnel respecte la volonté de l'utilisateur	0-5
Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence de l'utilisateur	0-5
Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	0-5
L'utilisateur est satisfait des horaires de prise de repas	0-5
L'utilisateur est satisfait de la variété des repas	0-5
L'utilisateur est impliqué dans le choix des menus	0-5
L'utilisateur est satisfait de la présentation des repas	0-5
L'utilisateur est satisfait de la qualité des repas	0-5
L'utilisateur est satisfait de la quantité des repas	0-5
L'utilisateur est satisfait du goût des repas	0-5
L'utilisateur est satisfait de la température des repas	0-5
L'utilisateur est satisfait du service des repas	0-5
Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	0-5
L'utilisateur est satisfait du programme des activités	0-5
L'utilisateur est satisfait de la qualité des soins administrés	0-5
L'utilisateur obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	0-5
L'utilisateur a accès aux soins médicaux dont il a besoin	0-5
L'utilisateur, son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement du centre de jour pour personnes âgées ou l'encadrement de l'utilisateur	0-5

Commentaire :

L'amendement n°4 a pour objet d'intégrer les dispositions relatives aux critères d'évaluation prévues actuellement dans le projet de règlement grand-ducal portant sur l'évaluation de la qualité des services pour personnes âgées (n° 61.241), dans une annexe faisant partie intégrante de la loi, ceci pour des raisons de sécurité juridique, alors qu'on se trouve dans un domaine réservé à la loi.

À part d'une restructuration et de la suppression des dispositions qui constituent une disposition légale, alors qu'elles se trouvent dans le dispositif du projet de loi, le contenu et l'objectif de l'annexe sont identiques à ceux du règlement grand-ducal précité.

Fiche financière

(art. 79 de la loi du 8 juin 1999 sur le Budget, la Comptabilité et la Trésorerie de l'Etat)

Les présents amendements gouvernementaux n'ont pas d'impact sur le budget de l'Etat.

Texte coordonné du projet de loi portant sur la qualité des services pour personnes âgées et portant modification de :

1° la loi modifiée du 16 mai 1975 portant statut de la copropriété des immeubles bâtis ;

2° la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique - (Extraits)

Art. 13. Qualité des prestations et services

(1) Au moins tous les trois ans le ministre fait évaluer la qualité des services de chaque structure d'hébergement et en dresse un rapport qui sera publié sur le registre des services pour personnes âgées prévu à l'article 8.

(2) L'évaluation de la qualité porte sur les catégories et sous-catégories suivantes :

- 1° l'admission et l'accueil du résident ainsi que l'établissement et le respect du plan de vie individuel du résident ;
- 2° la fourniture des prestations et services définis à l'article 3 avec les sous-catégories participation et animation, repas ainsi que chambre et communication ;
- 3° la mise en œuvre du règlement général défini à l'article 9 ainsi que l'établissement et la gestion du dossier individuel défini à l'article 12 ;
- 4° le degré de satisfaction des résidents par rapport aux prestations et services définis à l'article 3 et au règlement général défini à l'article 9.

(3) L'évaluation de la qualité est réalisée, d'une part, sur base de procédures, dossiers et documents concernant les prestations et services définis à l'article 3, le règlement général prévu à l'article 9, le dossier individuel prévu à l'article 12 et la gestion du personnel et, d'autre part, sur base d'interviews des résidents, de leurs représentants légaux ou personnes de contact ainsi que des membres du personnel.

Pour chaque catégorie et sous-catégorie les agents chargés de l'évaluation par le ministre font librement le choix de l'échantillon des dossiers ou des personnes à interviewer. Ils sont soutenus par l'organisme gestionnaire dans l'organisation des rendez-vous avec les personnes à interviewer.

(4) Dans l'exercice de leurs missions, les agents chargés de l'évaluation par le ministre sont autorisés à accéder aux données recueillies dans le cadre du dossier individuel prévu à l'article 12, aux données recueillies dans le cadre du dossier du personnel, à tous les concepts, procédures, communications et instructions écrits à l'adresse des résidents, de leurs représentants légaux ou personnes de contact ou des membres du personnel concernant les prestations et services définis à l'article 3 et le règlement général prévu à l'article 9 ainsi qu'à toutes les communications à l'adresse des résidents, de leurs proches et du personnel, ceci dans la stricte mesure où l'accès est nécessaire à l'exécution de leur mission légale. Ils sont astreints au secret professionnel.

(5) ~~Un règlement grand-ducal précise~~ **L'annexe 3 détermine** les critères des catégories et sous-catégories prévues au paragraphe 2 à évaluer. # **Elle** fixe pour chaque critère des points de qualité à attribuer allant de 1 à 5 points. La note par catégorie et sous-catégorie, qui constitue la moyenne des notes obtenues par critère, et la note générale, qui constitue la moyenne des notes obtenues par catégorie, s'expriment comme suit :

A = excellent, si au moins 90% des points de qualité sont remplis

B = bien, si au moins 80% des points de qualité sont remplis

C = satisfaisant, si au moins 70% des points de qualité sont remplis

D = insuffisant, si moins de 70% des points de qualité sont remplis

Pour chaque catégorie ou sous-catégorie d'évaluation, les agents chargés de l'évaluation par le ministre et l'organisme gestionnaire peuvent formuler des observations écrites qui seront annexées au rapport final de l'évaluation.

(6) Si la note d'une catégorie ~~ou si la note générale~~ est insuffisante, l'organisme gestionnaire soumet pour approbation au ministre, au plus tard trois mois après la publication du rapport de l'évaluation, un programme contenant des mesures et un calendrier de remédiation élaboré en concertation avec les résidents, le personnel et la direction de l'organisme gestionnaire. Après avoir approuvé le programme de remédiation, la Commission permanente pour le secteur des personnes âgées prévue à l'article 102 demandée en son avis, le ministre le publie sur le registre des services pour personnes âgées prévu à l'article 8.

(7) Tous les ans, avant le 1^{er} juillet, l'organisme gestionnaire transmet au ministre des informations qui seront publiées sur le registre des services pour personnes âgées prévu à l'article 8 et qui, pour l'année précédente, portent sur :

a) la situation financière de la structure d'hébergement ;

b) les admissions, les demandes d'admission, les décès ;

c) les caractéristiques des résidents, à savoir leur genre, leur âge, leur nationalité, leur degré de dépendance et autres spécificités impactant leur encadrement ;

d) les caractéristiques du personnel d'encadrement et de l'autre personnel, à savoir leur genre, leur âge, leur pays de résidence, les types de contrat, leurs formations, leurs présences et absences et autres spécificités impactant l'encadrement des résidents.

Un règlement grand-ducal précise les informations à transmettre en vertu de l'alinéa qui précède.

(...)

Art. 28. Qualité des prestations et services

(1) Au moins tous les trois ans le ministre fait évaluer la qualité des services d'aides et de soins à domicile et en dresse un rapport qui sera publié sur le registre des services d'aides et de soins à domicile prévu à l'article 23.

(2) L'évaluation de la qualité porte sur les catégories et sous-catégories suivantes :

- 1° l'admission et l'accueil de l'utilisateur ainsi que l'établissement et le respect du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur ;
- 2° la fourniture des prestations et services définis à l'article 18 ;
- 3° la mise en œuvre du projet d'établissement défini à l'article 24 ainsi que l'établissement et la gestion du dossier individuel défini à l'article 27;
- 4° le degré de satisfaction des usagers par rapport aux prestations et services définis à l'article 18 et au projet d'établissement défini à l'article 24.

(3) L'évaluation de la qualité est réalisée, d'une part, sur base de procédures, dossiers et documents concernant les prestations et services définis à l'article 18, le projet d'établissement prévu à l'article 24, le dossier individuel prévu à l'article 27 et la gestion du personnel et, d'autre part, sur base d'interviews des usagers, de leurs représentants légaux ou personnes de contact ainsi que des membres du personnel.

Pour chaque catégorie et sous-catégorie les agents chargés de l'évaluation par le ministre font librement le choix de l'échantillon des dossiers ou des personnes à interviewer. Ils sont soutenus par l'organisme gestionnaire dans l'organisation des rendez-vous avec les personnes à interviewer.

(4) Dans l'exercice de leurs missions, les agents chargés de l'évaluation par le ministre sont autorisés à accéder aux données recueillies dans le cadre du dossier individuel prévu à l'article 27, aux données recueillies dans le cadre du dossier du personnel, à tous les concepts, procédures, communications et instructions écrits à l'adresse des usagers, de leurs représentants légaux ou personnes de contact ou des membres du personnel concernant les prestations et services définis à l'article 18 et le projet d'établissement prévu à l'article 24 ainsi qu'à toutes les communications à l'adresse des usagers, de leurs proches et du personnel, ceci dans la stricte mesure où l'accès est nécessaire à l'exécution de leur mission légale. Ils sont astreints au secret professionnel.

(5) ~~Un règlement grand-ducal précise~~ **L'annexe 3 détermine** les critères des catégories et sous-catégories prévues au paragraphe 2 à évaluer. **Elle** fixe pour chaque critère des points de qualité à attribuer allant de 1 à 5 points. La note par catégorie et sous-catégorie, qui constitue la moyenne des notes obtenues par critère, et la note générale, qui constitue la moyenne des notes obtenues par catégorie, s'expriment comme suit :

A = excellent, si au moins 90% des points de qualité sont remplis

B = bien, si au moins 80% des points de qualité sont remplis

C = satisfaisant, si au moins 70% des points de qualité sont remplis

D = insuffisant, si moins de 70% des points de qualité sont remplis

Pour chaque catégorie ou sous-catégorie d'évaluation, les agents chargés de l'évaluation par le ministre et l'organisme gestionnaire peuvent formuler des observations écrites qui seront annexées au rapport final de l'évaluation.

- (6) Si la note d'une catégorie ~~ou si la note générale~~ est insuffisante, l'organisme gestionnaire soumet pour approbation au ministre, au plus tard trois mois après la publication du rapport de l'évaluation, un programme contenant des mesures et un calendrier de remédiation élaboré en concertation avec les usagers, le personnel et la direction de l'organisme gestionnaire. Après avoir approuvé le programme de remédiation, la Commission permanente pour le secteur des personnes âgées prévue à l'article 102 demandée en son avis, le ministre le publie sur le registre des services pour personnes âgées prévu à l'article 23.
- (7) Tous les ans, avant le 1^{er} juillet, l'organisme gestionnaire transmet au ministre des informations qui seront publiées sur le registre des services d'aides et de soins à domicile prévu à l'article 23 et qui, pour l'année précédente, portent sur :
- a) la situation financière du service d'aides et de soins à domicile,
 - b) le nombre d'usagers pris en charge,
 - c) les caractéristiques des usagers, à savoir leur genre, leur âge, leur nationalité, leur degré de dépendance et autres spécificités impactant leur encadrement,
 - d) les caractéristiques du personnel d'encadrement et de l'autre personnel, à savoir leur genre, leur âge, leur pays de résidence, les types de contrat, leurs formations, leurs présences et absences et autres spécificités impactant l'encadrement des usagers.

Un règlement grand-ducal précise les informations à transmettre en vertu de l'alinéa qui précède.

(...)

Art. 43. Qualité des prestations et services

- (1) Au moins tous les trois ans le ministre fait évaluer la qualité des services de chaque centre de jour pour personnes âgées et en dresse un rapport qui sera publié sur le registre des centres de jour pour personnes âgées prévu à l'article 38.
- (2) L'évaluation de la qualité porte sur les catégories et sous-catégories suivantes :
- 1° l'admission et l'accueil de l'utilisateur ainsi que l'établissement et le respect du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur ;
 - 2° la fourniture des prestations et services définis à l'article 34 avec les sous-catégories participation et animation, repas ainsi que communication ;
 - 3° la mise en œuvre du règlement général défini à l'article 39 ainsi que l'établissement et la gestion du dossier individuel défini à l'article 42 ;

4° le degré de satisfaction des usagers par rapport aux prestations et services définis à l'article 34 et au règlement général défini à l'article 39.

(3) L'évaluation de la qualité est réalisée, d'une part, sur base de procédures, dossiers et documents concernant les prestations et services définis à l'article 34, le règlement général prévu à l'article 39, le dossier individuel prévu à l'article 42 et la gestion du personnel et, d'autre part, sur base d'interviews des usagers, de leurs représentants légaux ou personnes de contact ainsi que des membres du personnel.

Pour chaque catégorie et sous-catégorie les agents chargés de l'évaluation par le ministre font librement le choix de l'échantillon des dossiers ou des personnes à interviewer. Ils sont soutenus par l'organisme gestionnaire dans l'organisation des rendez-vous avec les personnes à interviewer.

(4) Dans l'exercice de leurs missions, les agents chargés de l'évaluation par le ministre sont autorisés à accéder aux données recueillies dans le cadre du dossier individuel prévu à l'article 42, aux données recueillies dans le cadre du dossier du personnel, à tous les concepts, procédures, communications et instructions écrits à l'adresse des usagers, de leurs représentants légaux ou personnes de contact ou des membres du personnel concernant les prestations et services définis à l'article 34 et le règlement général prévu à l'article 39 ainsi qu'à toutes les communications à l'adresse des usagers, de leurs proches et du personnel, ceci dans la stricte mesure où l'accès est nécessaire à l'exécution de leur mission légale. Ils sont astreints au secret professionnel.

(5) ~~Un règlement grand-ducal précise~~ **L'annexe 3 détermine** les critères des catégories et sous-catégories prévues au paragraphe 2 à évaluer. ~~Il~~ **Elle** fixe pour chaque critère des points de qualité à attribuer allant de 1 à 5 points. La note par catégorie et sous-catégorie, qui constitue la moyenne des notes obtenues par critère, et la note générale, qui constitue la moyenne des notes obtenues par catégorie, s'expriment comme suit :

A = excellent, si au moins 90% des points de qualité sont remplis

B = bien, si au moins 80% des points de qualité sont remplis

C = satisfaisant, si au moins 70% des points de qualité sont remplis

D = insuffisant, si moins de 70% des points de qualité sont remplis

Pour chaque catégorie ou sous-catégorie d'évaluation, les agents chargés de l'évaluation par le ministre et l'organisme gestionnaire peuvent formuler des observations écrites qui seront annexées au rapport final de l'évaluation.

(6) Si la note d'une catégorie ~~ou si la note générale~~ est insuffisante, l'organisme gestionnaire soumet pour approbation au ministre, au plus tard trois mois après la publication du rapport de l'évaluation, un programme contenant des mesures et un calendrier de remédiation élaboré en concertation avec les usagers, le personnel et la direction de l'organisme gestionnaire. Après avoir approuvé le programme de remédiation, la Commission permanente pour le secteur des personnes âgées prévue à l'article 102 demandée en son avis, le ministre le publie sur le registre des centres de jour pour personnes âgées prévu à l'article 38.

(7) Tous les ans, avant le 1^{er} juillet, l'organisme gestionnaire transmet au ministre des informations qui seront publiées sur le registre des centres de jour pour personnes âgées prévu à l'article 38 et qui, pour l'année précédente, portent sur :

- a) la situation financière du centre de jour pour personnes âgées,
- b) les admissions, les demandes d'admission, les décès,
- c) les caractéristiques des usagers, à savoir leur genre, leur âge, leur nationalité, leur degré de dépendance et autres spécificités impactant leur encadrement,
- d) les caractéristiques du personnel d'encadrement et de l'autre personnel, à savoir leur genre, leur âge, leur pays de résidence, les types de contrat, leurs formations, leurs présences et absences et autres spécificités impactant l'encadrement des usagers.

Un règlement grand-ducal précise les informations à transmettre en vertu de l'alinéa qui précède.

(...)

ANNEXE 3 : Système d'évaluation de la qualité des services offerts par les structures d'hébergement pour personnes âgées, les services d'aides et de soins à domicile et les centres de jour pour personnes âgées

I. Attribution des points de qualité

1. Existence d'un concept, d'une procédure, d'une communication ou d'une instruction écrit(e): 1 point de qualité.

2. Analyse de dossiers ou interview d'au moins cinq résidents, représentants légaux, personnes de contact ou membres du personnel en charge :

- a) **5 points de qualité si le critère de qualité est rempli pour 100% des résidents/ membres du personnel/ dossiers consultés ;**
- b) **4 points de qualité si le critère de qualité est rempli pour au moins 90% des résidents/ membres du personnel / dossiers consultés ;**
- c) **3 points de qualité si le critère de qualité est rempli pour au moins 80% des résidents/ membres du personnel / dossiers consultés ;**
- d) **2 points de qualité si le critère de qualité est rempli pour au moins 70% des résidents/ membres du personnel / dossiers consultés ;**

- e) 1 point de qualité si le critère de qualité est rempli pour au moins 60% des résidents/ membres du personnel / dossiers consultés ;
- f) 0 point de qualité si le critère de qualité est rempli pour moins de 60% des résidents/ membres du personnel / dossiers consultés.

3. Evaluation du degré de satisfaction d'au moins cinq résidents sur une échelle allant de 1 à 5 dont :

- a) 5 signifie « tout à fait d'accord » ;
- b) 4 signifie « d'accord » ;
- c) 3 signifie « ni d'accord, ni pas d'accord » ;
- d) 2 signifie « pas d'accord » ;
- e) et 1 signifie « pas du tout d'accord ».

Sont attribués :

- a) 5 points de qualité si au moins 90% des résidents sont d'accord ou tout à fait d'accord ;
- b) 4 points de qualité si au moins 80% des résidents sont d'accord ou tout à fait d'accord ;
- c) 3 points de qualité si au moins 70% des résidents sont d'accord ou tout à fait d'accord ;
- d) 2 points de qualité si au moins 60% des résidents sont d'accord ou tout à fait d'accord ;
- e) 1 point de qualité si au moins 50% des résidents sont d'accord ou tout à fait d'accord ;
- f) 0 point de qualité si moins de 50% des résidents sont d'accord ou tout à fait d'accord.

4. Pour chaque pourcentage prévu au Titre I., points 1° à 3°, les chiffres sont arrondis vers le haut à l'unité supérieure.

II. Critères et points de qualité à attribuer

1. Structures d'hébergement pour personnes âgées

a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel

<u>Critères</u>	<u>Points</u>
<u>Existence d'une procédure écrite d'accueil du nouveau résident</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite d'accueil des résidents</u>	<u>0-5</u>
<u>La procédure écrite d'admission des résidents est appliquée</u>	<u>0-5</u>
<u>Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements</u>	<u>0-5</u>
<u>Le plan de vie individuel tient compte de l'état de santé du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le plan de vie individuel tient compte des capacités cognitives du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le plan de vie individuel tient compte du degré de dépendance du résident</u>	<u>0-5</u>

<u>Le plan de vie individuel tient compte des volontés et préférences personnelles du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le plan de vie individuel tient compte de la biographie du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le cas échéant, le plan de vie individuel tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées du résident ou des dispositions de fin de vie</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte le plan de vie individuel du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'un contrat d'hébergement signé à jour</u>	<u>0-5</u>

b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale

<u>Critères</u>	<u>Points</u>
<u>Sous-catégorie : Participation et animation</u>	
<u>Existence d'un concept écrit ou d'une procédure écrite garantissant l'implication du résident dans la vie et dans le développement de la structure d'hébergement</u>	<u>1</u>
<u>Le résident connaît les moyens selon lesquels il peut participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement</u>	<u>0-5</u>
<u>Le programme d'activités est affiché</u>	<u>1</u>
<u>Le programme d'activités est connu par le résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Implication des résidents dans l'établissement du plan des activités</u>	<u>1</u>
<u>Organisation d'activités individuelles (en dehors d'activités en groupe) indépendamment des activités individuelles prévues par l'assurance dépendance</u>	<u>1</u>
<u>Organisation d'activités spécifiques pour des résidents atteints d'une maladie démentielle (seulement au cas où au moins un résident est atteint d'une maladie démentielle) indépendamment des activités en groupe prévues par l'assurance dépendance</u>	<u>1</u>
<u>Sous-catégorie : Nutrition et Hydratation</u>	
<u>Existence d'un concept de nutrition et d'hydratation des résidents</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique le concept de nutrition et d'hydratation des résidents</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...)</u>	<u>1</u>
<u>Le résident peut choisir entre plusieurs menus</u>	<u>1</u>
<u>Sous-catégorie : Chambre, circulation et communication</u>	
<u>Le résident peut personnaliser sa chambre (meubles, décor)</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique le plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires à respecter) pour les chambres des résidents</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'un concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique le concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement</u>	<u>0-5</u>
<u>Les heures de consultation du chargé de direction à l'intention des résidents et de leurs proches sont affichées et communiquées</u>	<u>1</u>

c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel

<u>Critères</u>	<u>Points</u>
<u>Existence d'une procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel du résident</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la vie privée du résident</u>	<u>1</u>
<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé de la chambre du résident</u>	<u>1</u>
<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité du résident</u>	<u>1</u>
<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité du résident</u>	<u>1</u>
<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté du résident</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée du résident, le caractère privé de sa chambre, l'intimité du résident, la dignité du résident et la volonté du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique le plan de procédure et de gestion des antibiotiques</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des résidents atteints d'une maladie démentielle</u>	<u>0-5</u>

<u>Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des résidents en fin de vie</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de bienveillance</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'un organigramme à jour</u>	<u>1</u>
<u>L'organigramme a été communiqué au personnel et aux résidents</u>	<u>0-5</u>
<u>L'existence d'un comité d'éthique ainsi que son fonctionnement a été expliqué au résident ou à son représentant légal</u>	<u>0-5</u>
<u>La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure pour l'organisation des visites médicales</u>	<u>1</u>
<u>La procédure de l'organisation des visites médicales est correctement appliquée</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure pour l'appel d'un médecin en urgence</u>	<u>1</u>
<u>La procédure de l'organisation de l'appel d'un médecin en urgence est correctement appliquée</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie</u>	<u>1</u>
<u>La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments d'une pharmacie</u>	<u>1</u>
<u>La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments d'une pharmacie est correctement appliquée</u>	<u>0-5</u>
<u>La procédure de gestion des réclamations a été communiquée au résident ou à son représentant légal</u>	<u>0-5</u>
<u>La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'un plan de formation du personnel</u>	<u>1</u>
<u>Le résident a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI,...)</u>	<u>0-5</u>

d) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des résidents

<u>Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat d'hébergement suite aux explications données</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel</u>	<u>0-5</u>

<u>Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/ mensuelle des activités</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est respecté dans sa vie privée</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de la procédure de réclamation</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de sa chambre (décor, meubles, taille,...)</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de l'entretien de la chambre</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage de la chambre</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (chambre et lieux de vie commune)</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de la température à l'intérieur de sa chambre et des lieux de vie commune</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel est à l'écoute du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel est à l'écoute des proches du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel est respectueux envers les résidents</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte le plan de vie individuel du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte la dignité du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte l'intimité du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte la volonté du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte le caractère privé de la chambre du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le chargé de direction est à l'écoute du résident</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction</u>	<u>0-5</u>
<u>Le chargé de direction communique de manière compréhensible</u>	<u>0-5</u>
<u>Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait des horaires de prise de repas</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de la variété des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est impliqué dans le choix des menus</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de la présentation des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de la qualité des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de la quantité des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait du goût des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de la température des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait du service des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques</u>	<u>0-5</u>

<u>Le résident est satisfait du programme des activités</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident peut librement accueillir des visiteurs</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident a accès aux soins médicaux dont il a besoin</u>	<u>0-5</u>
<u>Le résident, son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident</u>	<u>0-5</u>

2. Services d'aides et de soins à domicile

a) Catégorie : Prise en charge de l'utilisateur et dossier individuel

<u>Critères</u>	<u>Points</u>
<u>Existence d'une procédure écrite d'admission (admission préventive et urgente) du nouveau usager</u>	<u>1</u>
<u>La procédure écrite d'admission des usagers est appliquée</u>	<u>0-5</u>
<u>Le dossier individuel tient compte des capacités cognitives de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le dossier individuel tient compte du degré de dépendance de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le dossier individuel tient compte des volontés et préférences personnelles de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel d'encadrement en charge de l'utilisateur connaît et respecte le dossier individuel de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'un contrat de prise en charge signé à jour</u>	<u>0-5</u>

b) Catégorie : Mise en œuvre du plan individuel de prise en charge

<u>Critères</u>	<u>Points</u>
<u>Le personnel applique le plan de vie de prise en charge par usager</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite de la mise à jour du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite concernant la mise à jour du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le cas échéant, le plan de vie individuel tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées de l'utilisateur ou des dispositions de fin de vie</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la vie privée de l'utilisateur</u>	<u>1</u>
<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé du domicile de l'utilisateur</u>	<u>1</u>
<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité de l'utilisateur</u>	<u>1</u>

<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité de l'utilisateur</u>	<u>1</u>
<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté de l'utilisateur</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée de l'utilisateur, le caractère privé de son domicile, l'intimité, la dignité et la volonté de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite assurant la continuité des soins</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure d'annulation d'un passage</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure d'annulation d'un passage</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure en cas de retard pour un passage</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure en cas de retard pour un passage</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique le plan de procédure et de gestion des antibiotiques</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite de préparation d'un usager à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un usager à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'un concept écrit de prise en charge des usagers atteints d'une maladie démentielle</u>	<u>1</u>
<u>Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un usager en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un usager en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un usager du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un usager du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des usagers atteints d'une maladie démentielle</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des usagers en fin de vie</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite en cas d'un usager porté disparu</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite en cas d'un usager porté disparu</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'un organigramme à jour</u>	<u>1</u>

<u>L'organigramme a été communiqué au personnel et aux usagers</u>	<u>0-5</u>
<u>La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux usagers, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel</u>	<u>0-5</u>
<u>La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'un plan de formation du personnel</u>	<u>1</u>

c) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des usagers

<u>L'utilisateur ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat de prise en charge et le devis suite aux explications données</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est impliqué dans l'établissement du dossier individuel</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est respecté dans sa vie privée</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait de la procédure de réclamation</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait de la qualité des moyens de communication avec le gestionnaire</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel est à l'écoute de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel est à l'écoute des proches de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel est respectueux envers les usagers</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte la dignité de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte l'intimité de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte la volonté de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte le caractère privé du domicile de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel réagit en temps utile aux appels de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte les horaires convenus avec l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait des horaires convenus pour sa prise en charge</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait de la qualité des soins lui administrés</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de son domicile</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur a accès aux soins médicaux dont il a besoin</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur et le cas échéant son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement du réseau d'aide et de soins ou l'encadrement de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>

3. Centres de jour pour personnes âgées

a) Catégorie : Admission et accueil de l'utilisateur et plan de vie individuel

<u>Critères</u>	<u>Points</u>
-----------------	---------------

<u>Le personnel applique la procédure d'admission (admission préventive et urgente) du nouveau usager</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite d'accueil de l'utilisateur</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite d'accueil de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements</u>	<u>0-5</u>
<u>Le plan de vie individuel tient compte de l'état de santé de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le plan de vie individuel tient compte des capacités cognitives de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le plan de vie individuel tient compte du degré de dépendance de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le plan de vie individuel tient compte des volontés et préférences personnelles de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le plan de vie individuel tient compte de la biographie de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel d'encadrement en charge de l'utilisateur connaît et respecte le plan de vie individuel de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>

b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale

<u>Critères</u>	<u>Points</u>
<u>Sous-catégorie : Participation et animation</u>	
<u>Existence d'un concept écrit ou d'une procédure écrite garantissant l'implication de l'utilisateur dans la vie et dans le développement du centre de jour pour personnes âgées</u>	<u>1</u>
<u>Le résident connaît les moyens selon lesquels il peut participer à la vie et au développement du centre de jour pour personnes âgées</u>	<u>0-5</u>
<u>Le programme d'animation et de vie sociale est affiché</u>	<u>1</u>
<u>Le programme d'animation et de vie sociale est connu par l'utilisateur</u>	<u>1</u>
<u>Implication des usagers dans l'établissement du plan d'animation et de vie sociale</u>	<u>1</u>
<u>Organisation d'activités individuelles (en dehors d'activités en groupe) indépendamment des prestations de l'assurance dépendance</u>	<u>1</u>
<u>Organisation d'activités spécifiques pour des usagers atteints d'une maladie démentielle indépendamment des prestations de l'assurance dépendance</u>	<u>1</u>
<u>Sous-catégorie : Nutrition et Hydratation</u>	
<u>Existence d'un concept de nutrition et d'hydratation</u>	<u>1</u>
<u>L'utilisateur a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...)</u>	<u>1</u>
<u>Sous-catégorie : Le centre de jour et circulation</u>	
<u>Existence d'un plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires) pour le centre de jour pour personnes âgées</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique le plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires) pour le centre de jour pour personnes âgées</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'un concept permettant à l'utilisateur de circuler de manière sécurisée sur le site du centre de jour pour personnes âgées</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique le concept permettant à l'utilisateur de circuler de manière sécurisée sur le site du centre de jour pour personnes âgées</u>	<u>0-5</u>

c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général du centre de jour pour personnes âgées et dossier individuel

<u>Critères</u>	<u>Points</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité de l'utilisateur</u>	<u>1</u>
<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité de l'utilisateur</u>	<u>1</u>
<u>Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté de l'utilisateur</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée de l'utilisateur, le caractère privé de son domicile, l'intimité, la dignité et la volonté de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite assurant la continuité des soins</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite de préparation d'un usager à un transfert vers le milieu hospitalier</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le milieu hospitalier</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un usager en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un usager en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un usager du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des usagers atteints d'une maladie démentielle</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des usagers en fin de vie</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de bienveillance</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager</u>	<u>0-5</u>

<u>Existence d'une procédure écrite en cas de fugue d'un usager ou en cas d'un usager porté disparu</u>	<u>1</u>
<u>Le personnel applique la procédure écrite en cas de fugue d'un usager ou en cas d'un usager porté disparu</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'un organigramme à jour</u>	<u>1</u>
<u>L'organigramme a été communiqué au personnel et aux usagers</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'un comité d'éthique</u>	<u>1</u>
<u>La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux usagers, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel</u>	<u>0-5</u>
<u>La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée</u>	<u>0-5</u>
<u>Existence d'un plan de formation du personnel</u>	
<u>L'usager a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI,...)</u>	<u>0-5</u>

d) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des usagers

<u>L'usager ou son représentant légal a bien compris le contrat de pris en charge qui lui a été expliqué</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager ou son représentant légal a bien compris le règlement d'ordre intérieur qui lui a été expliqué</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/ mensuelle des activités</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est respecté dans sa vie privée</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est satisfait de la procédure de réclamation</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est satisfait de sa chambre (décor, meubles, taille,...)</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est satisfait de l'entretien du centre de jour pour personnes âgées</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est satisfait de la qualité du nettoyage du centre de jour pour personnes âgées</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est satisfait de l'entretien des lieux du centre de jour pour personnes âgées</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est satisfait de l'hygiène des sanitaires</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est satisfait de la température au sein du centre de jour pour personnes âgées</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition</u>	<u>0-5</u>
<u>L'usager a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel est à l'écoute de l'usager</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel est à l'écoute des proches de l'usager</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel motive l'usager à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel est respectueux envers l'usager</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte le plan de vie individuel de l'usager</u>	<u>0-5</u>

<u>Le personnel respecte la dignité de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte l'intimité de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel respecte la volonté de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>
<u>Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait des horaires de prise de repas</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait de la variété des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est impliqué dans le choix des menus</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait de la présentation des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait de la qualité des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait de la quantité des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait du goût des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait de la température des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait du service des repas</u>	<u>0-5</u>
<u>Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait du programme des activités</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur est satisfait de la qualité des soins administrés</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur a accès aux soins médicaux dont il a besoin</u>	<u>0-5</u>
<u>L'utilisateur, son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement du centre de jour pour personnes âgées ou l'encadrement de l'utilisateur</u>	<u>0-5</u>