



PROJET PERSONNALISE

EHPAD Résidence retraite

La Roche Bellusson



M

Projet personnalisé

Avenant n°2 au contrat de séjour établi le :

- 1- Histoire de vie
- 2- Les attentes de la personne
- 3- Les observations des professionnels
- 4- L'identification des compétences et des difficultés

- 5- Problématique /diagnostic
- 6- Plan d'action
- 7- Projet personnalisé /avenant au contrat de séjour

Document de présentation de la personne accompagnée

Nom:

Age:

Lieu de naissance :

Date d'entrée:

Motif d'entrée :

Situation familiale :

Nombre d'enfants :

Référent familial :

Adresse du référent familial :

Aidant non professionnel :

« Les personnes aidantes non professionnelles sont, des personnes qui participent à l'accompagnement du résident en complémentarité avec les professionnels. »

Autres personnes faisant partie de l'entourage (famille, amis, voisins...) :

Animal de compagnie :

Parcours professionnel :

Situation avant l'entrée dans l'EHPAD :

Bénéficie d'une mesure de protection :

A désigné une personne de confiance :

Nom du référent « soignant » dans l'EHPAD :

Commentaires de la personne :

HISTOIRE DE VIE :

Les attentes de la personne

Cette fiche a été remplie avec la personne : OUI NON

Avec l'aide d'une autre personne :

La personne a été prévenue que les éléments qu'elle a confiés seront partagés avec l'équipe pluridisciplinaire tenue à la discrétion professionnelle.

Elle donne son accord :

Commentaires de la personne ayant réalisé l'entretien :

Centres d'intérêts dans le parcours de la vie :

Travaux manuel	Jeux de société	Chasse / Pêche
Jardinage	Belote	Cuisine
Bricolage	Lecture	Bénévolat
Promenade en voiture	Cinéma	Vie associative (club)
Voyage	Tâches domestiques	Collection
Loto	Sport	musique / concert
Restaurant		
Animaux	Télévision (jeux) et radio	couture /tricot
Autres :		

Projet de vie /projet de vie sociale

Les observations

Vie sociale

Position dans la collectivité

<input type="checkbox"/> D-1 Élément moteur, se positionne en leader,				
<input type="checkbox"/> D-2 Va au-devant des autres sans distinction				
<input type="checkbox"/> D-3 Va au-devant des autres mais sur un groupe restreint				
<input type="checkbox"/> D-4 Réceptif à la relation sans oser la rechercher				
<input type="checkbox"/> D-5 Préfère la relation avec une personne qu'elle a sélectionnée				
<input type="checkbox"/> D-6 Préfère s'isoler				
<input type="checkbox"/> D-7 N'a pas la capacité d'entrer en relation				

Communication avec les résidents

<input type="checkbox"/> D-1 Peut parler pour les autres et les représenter				
<input type="checkbox"/> D-2 Entre en communication avec tous, avec un bon niveau d'échange, peut prendre la parole devant tout le monde				
<input type="checkbox"/> D-3 Capable de lancer une conversation				

<input type="checkbox"/> D-4 Entre en communication mais sur des thèmes familiaux, répétitifs				
<input type="checkbox"/> D-5 Établit une communication seulement avec les personnes de son entourage proche				
<input type="checkbox"/> D-6 Établit une communication non verbale mais appropriée				
<input type="checkbox"/> D-7 Établit une communication non verbale non appropriée				
<input type="checkbox"/> D-8 Établit une communication verbale non appropriée				
<input type="checkbox"/> D-9 Ne peut pas ou ne veut pas communiquer				

Communication avec les professionnels

<input type="checkbox"/> D-1 Entre en communication avec tous, avec un bon niveau d'échange				
<input type="checkbox"/> D-2 Entre en communication mais sur des thèmes familiaux, répétitifs				
<input type="checkbox"/> D-3 Privilégie la communication avec son encadrant référent ou un autre				
<input type="checkbox"/> D-4 Établit une communication non verbale mais appropriée				
<input type="checkbox"/> D-5 Établit une communication non verbale non appropriée				
<input type="checkbox"/> D-6 Établit une communication verbale non appropriée				
<input type="checkbox"/> D-7 Ne peut pas ou ne veut pas communiquer				

Présentation /image de soi

<input type="checkbox"/> D-1 Est soucieuse de son image et de sa présentation				
<input type="checkbox"/> D-2 Apprécie d'avoir une bonne présentation, mais doit être sollicitée				
<input type="checkbox"/> D-3 Apprécie d'avoir une bonne présentation mais doit être aidée				
<input type="checkbox"/> D-4 Accorde un intérêt à sa présentation mais s'écarte des normes établies (circonstances, climat, valorisation de son image)				

<input type="checkbox"/> D-6 N'accorde pas d'intérêt à sa présentation				
--	--	--	--	--

Participation à la vie collective, aux activités et animations

<input type="checkbox"/> D-1 Souhaite et à besoin d'être acteur de la vie collective (mettre le couvert, petites courses), participe à l'organisation des tâches et peut entraîner les autres dans leur réalisation				
<input type="checkbox"/> D-2 Apprécie d'être acteur de la vie collective, mais a besoin d'être sollicité				
<input type="checkbox"/> D-3 Souhaite, participe, en fonction de son humeur ou de son état (santé)				
<input type="checkbox"/> D-4 Est volontaire pour participer mais doit être guidée ou freinée dans ses initiatives				
<input type="checkbox"/> D-5 Apprécie d'être sollicitée, mais refuse (fréquemment ou systématiquement)				
<input type="checkbox"/> D-6 Ne participe pas (refus ou incapacité)				
<input type="checkbox"/> D-1 Peut être initiatrice de proposition de loisirs et d'animations				
<input type="checkbox"/> D-2 Peut être demandeuse et exprime clairement ses choix				
<input type="checkbox"/> D-3 A besoin d'être sollicitée, mais participe volontiers				
<input type="checkbox"/> D-4 Participe de façon ponctuelle et sélective				
<input type="checkbox"/> D-5 Apprécie d'être présent à l'animation, même si elle n'y participe pas				
<input type="checkbox"/> D-6 Ne souhaite pas participer aux activités ou aux animations				
<input type="checkbox"/> D-7 Impose sa présence aux activités et animations et peut les perturber				

Gestion des ressources financières

<input type="checkbox"/> D-1 Gère seule son argent avec les moyens de la société civile				
<input type="checkbox"/> D-2 A besoin d'être aidée pour comprendre les dispositifs financiers liés à son entrée en établissement				

<input type="checkbox"/> D-3 Gère son argent avec les conseils d'un tiers (réfèrent familial, professionnels)				
<input type="checkbox"/> D- 4 A besoin d'une mesure de protection et l'accepte				
<input type="checkbox"/> D-5 A besoin d'une mesure de protection et ne l'accepte pas				
<input type="checkbox"/> D-6 Présente des manifestations d'angoisse face au sentiment d'être dépossédée, volée				
<input checked="" type="checkbox"/> D 7 manifeste des comportements inadaptés et perturbants				

Gestion administrative

<input type="checkbox"/> D-1 Gère seule ses documents et démarches administratifs				
<input type="checkbox"/> D-2 A besoin d'être aidée pour comprendre les dispositifs administratifs (réfèrent familial, professionnels)				
<input type="checkbox"/> D-3 A besoin d'être assistée pour gérer les dispositifs administratifs				
<input type="checkbox"/> D-4 Présente des manifestations d'angoisse face à la complexité des dispositifs				
<input type="checkbox"/> D-5 désintéret complet				

Gestion des produits de consommation courante (hygiène, confort, bien être)

<input type="checkbox"/> D-1 Gère seul ses produits de consommation				
<input type="checkbox"/> D-2 A besoin d'être aidée pour gérer ses produits de consommation				
<input type="checkbox"/> D-3 A besoin d'être assistée pour gérer ses produits de consommation				
<input type="checkbox"/> D-4 A besoin d'être cadrée pour gérer dans le temps ses produits de consommation				
<input type="checkbox"/> D 5 Manifeste des comportements inadaptés et perturbants				

Vie intellectuelle

Bilan ergothérapeutique :

Bilan psychologique :

Commission PASA de nuit :

Intérêts pour les activités intellectuelles

<input type="checkbox"/> D-1 Manifeste une curiosité intellectuelle et recherche des supports			
<input type="checkbox"/> D-2 Peut retransmettre ses connaissances et les partager			
<input type="checkbox"/> D-3 Investit les activités proposées (projet d'animation)			
<input type="checkbox"/> D-4 Accepte les activités qui préservent et stimulent son potentiel intellectuel			
<input type="checkbox"/> D-5 Ne manifeste pas d'intérêt			
<input type="checkbox"/>			

Capacité de projet

<input type="checkbox"/> D-1 Est en capacité d'élaborer des projets à long terme et réalistes				
<input type="checkbox"/> D-2 Est en capacité d'élaborer des projets réalisables à court terme				
<input type="checkbox"/> D-3 Est en capacité de soutenir les étapes d'un projet				
<input type="checkbox"/> D-4 Est partie prenante d'un projet élaboré pour elle mais n'est pas capable de le soutenir				
<input type="checkbox"/> D-5 Construit des projets irréalistes et imaginaires				

<input type="checkbox"/> D-6 N'est plus en capacité d'élaborer des projets ou n'envisage plus de projet				
---	--	--	--	--

Repère dans le temps

<input type="checkbox"/> D-1 Se situe dans le temps, passé, présent, avenir				
<input type="checkbox"/> D-2 Se repère : année, mois, jour...				
<input type="checkbox"/> D-3 Se repère en fonction des saisons et des événements				
<input type="checkbox"/> D-4 Se repère en fonction du déroulement de la journée				
<input type="checkbox"/> D-5 A besoin d'une aide pour se repérer, mais elle est en demande				
<input type="checkbox"/> D-6 Inverse les repères				
<input type="checkbox"/> D-7 Incapacité de se repérer dans le temps				

Repère dans l'espace

<input type="checkbox"/> D-1 Se repère à l'extérieur dans des lieux inconnus				
<input type="checkbox"/> D-2 Se repère à l'extérieur dans des lieux connus				
<input type="checkbox"/> D-3 Est capable de se déplacer sans problème dans l'établissement				
<input type="checkbox"/> D-4 Est capable de se repérer sur son « aile » uniquement				
<input type="checkbox"/> D-5 Est capable de se repérer, dans sa chambre, dans ses lieux de vie habituels				
<input type="checkbox"/> D-6 A besoin d'aide pour se retrouver et le demande				
<input type="checkbox"/> D-7 A besoin d'aide pour se retrouver mais n'en a pas conscience				
<input type="checkbox"/> D-8 Déambule et/ou est désorienté				

Utilisation des acquis dans la vie quotidienne

<input type="checkbox"/> D-1 Utilise et conserve spontanément ses acquis				
<input type="checkbox"/> D-2 Utilise et conserve ses acquis si il est sollicité				
<input type="checkbox"/> D-3 Utilise et conserve ses acquis si il est stimulé (avec aide)				
<input type="checkbox"/> D-4 Ne manifeste aucun intérêt				

Acquis conservé lesquels :

Accompagnement spécifique PASA de jour :

- **Observations :**

Accompagnement spécifique PASA de nuit :

- **Observations :**

Rapport au corps/autonomie personnelle

Bilan rééducation :

Situation de handicap :

Hygiène personnelle

<input type="checkbox"/> D-1 Assume seule son hygiène corporelle				
<input type="checkbox"/> D-2 A besoin d'être guidée, stimulée				
<input type="checkbox"/> D-3 A besoin d'une aide ponctuelle (douche, laver les cheveux.)				
<input type="checkbox"/> D-4 A besoin d'être accompagnée (préciser ensuite : le dos, les pieds, les bas.)				
<input type="checkbox"/> D-5 A besoin d'être assistée				

Ce Que fait le résident seul :

Habillement

<input type="checkbox"/> D-1 Gère son habillement : choisit ses vêtements qui sont adaptés aux saisons et aux circonstances				
<input type="checkbox"/> D-2 S'habille seule mais a besoin d'aide pour choisir les vêtements, les adapter				
<input type="checkbox"/> D-3 S'habille seule mais il faut préparer ses vêtements				
<input type="checkbox"/> D-4 S'habille seule avec les vêtements préparés mais doit être stimulée ou assistée				
<input type="checkbox"/> D-5 A des habitudes vestimentaires spécifiques qui doivent être respectées				
<input type="checkbox"/> D-6 A besoin d'une aide totale pour s'habiller				
<input type="checkbox"/> D- 7 s'approprie les vêtements des autres (ne reconnaît pas ou par pulsion)				
<input type="checkbox"/> D-8 refuse parfois de s'habiller				

Entretien de ses vêtements

<input type="checkbox"/> D-1 Peut entretenir ses vêtements dans les limites organisationnelles				
<input type="checkbox"/> D-2 Change son linge sur des repères et sollicitation des encadrants				
<input type="checkbox"/> D-3 N'évalue pas ses besoins en entretien, mélange son linge, N'évalue pas la différence entre le sale et le propre				

Alimentation

<input type="checkbox"/> D-1 Est capable de manifester ses goûts, ses dégoûts et ses habitudes alimentaire : IDE				

<input type="checkbox"/> D-2 Est capable de gérer seule le déroulement de son repas et de manière adaptée				
<input type="checkbox"/> D-3 A besoin d'une aide partielle (couper la viande, ouvrir un conditionnement, éplucher un fruit...)				
<input type="checkbox"/> D-4 A besoin d'être stimulée et sollicitée pour la prise de son repas				
<input type="checkbox"/> D-5 A besoin d'aides techniques et ergonomiques				
<input type="checkbox"/> D-6 Doit bénéficier d'adaptation pour la prise du repas (manger main, textures modifiées, repas inversé.) et accepte				
<input type="checkbox"/> D-7 Doit bénéficier d'adaptation pour la prise du repas (manger main, textures modifiées, repas inversé.) mais ne l'accepte pas				
<input type="checkbox"/> D-8 A besoin d'être assistée pour la prise de son repas				
<input type="checkbox"/> D-9 Est capable de comprendre et d'accepter un régime				
<input type="checkbox"/> D-10 A la capacité de comprendre l'importance et l'intérêt d'un régime alimentaire mais a des difficultés pour le soutenir (mange des sucreries toute la journée et vomis très régulièrement après) :				

IMC :

MNA :

POIDS DEPUIS LES 3 DERNIERS MOIS :

Enrichissement alimentaire :

Texture alimentaire :

Hydratation

<input type="checkbox"/> D-1 Gère seul, a la sensation de soif				
<input type="checkbox"/> D-2 A besoin d'être stimulée				
<input type="checkbox"/> D-3 A besoin d'être assistée				
<input type="checkbox"/> D-4 A besoin d'une hydratation spécifique				

Entretien de son lieu de vie / Investissement de son lieu de vie

<input type="checkbox"/> D-1 Entretien spontanément son lieu de vie				
<input type="checkbox"/> D-2 A besoin d'être stimulée				
<input type="checkbox"/> D-3 Entretien spontanément son lieu de vie mais de manière inadaptée, doit être accompagnée				
<input type="checkbox"/> D-4 A besoin d'être assistée (ne fait pas)				

<input type="checkbox"/> D-1 Prend plaisir à décorer, personnaliser son lieu de vie				
<input type="checkbox"/> D-2 Personnalise son lieu de vie sur sollicitation de sa famille/des encadrants				
<input type="checkbox"/> D-3 Apprécie de personnaliser et décorer avec de l'aide mais n'en prend pas l'initiative				
<input type="checkbox"/> D-4 Est indifférente à son cadre de vie				

Capacité de déplacement

<input type="checkbox"/> D-1 Seule et autonome				
<input type="checkbox"/> D-2 A besoin d'être stimulée				
<input type="checkbox"/> D-3 A besoin d'une aide humaine (peur de la chute)				
<input type="checkbox"/> D-4 Est autonome avec une aide technique (canne, fauteuil roulant – déambulateur)				

<input type="checkbox"/> D-5 N'est pas en capacité d'évaluer les risques et se met physiquement en danger				
<input type="checkbox"/> D-6 Peut se déplacer seule mais manifeste une appréhension concernant l'ascenseur, a besoin d'être sécurisée et /ou aidée				
<input type="checkbox"/> D-7 Se déplace de façon autonome dans sa chambre uniquement				
<input type="checkbox"/> D-8 Déplacement lit-fauteuil (transfert)				
<input type="checkbox"/> D-9 A besoin d'une assistance totale pour se déplacer				

Contention :

lit :

fauteuil :

Quel type de contention :

Autonomie sensorielle

D-1 La vue :				
<input type="checkbox"/> Pas de troubles constatés				
<input type="checkbox"/> Troubles compensés (lunettes...)				
<input type="checkbox"/> Accompagnement total				
D-2 L'ouïe :				
<input type="checkbox"/> Pas de troubles constatés				
<input type="checkbox"/> Troubles compensés (appareils auditifs...)				
<input type="checkbox"/> Besoin d'accompagnement total (plus ou pas de prothèses)				
D-3 Dentaire				
<input type="checkbox"/> A un appareil dentaire et le gère				
<input type="checkbox"/> A un appareil dentaire et doit être accompagnée				

<input type="checkbox"/> A un appareil dentaire et doit être assistée				
---	--	--	--	--

Contrôle des sphincters

<input type="checkbox"/> D-1 Autonome va seule aux toilettes				
<input type="checkbox"/> D-2 Demande à être accompagnée de jour et de nuit				
<input type="checkbox"/> D-3 Demande à être accompagnée la journée et est incontinente la nuit				
<input type="checkbox"/> D-4 Incontinente de jour et de nuit				
<input type="checkbox"/> D-5 Manifeste des comportements inadéquats face aux excréments (manipule, ne supporte pas les protections, agitation)				

Protocole incontinence :

JOUR :

NUIT :

Sommeil

<input type="checkbox"/> D-1 S'endort seule sans aide et sans problème particulier. La qualité et la quantité de sommeil sont satisfaisantes				
D-2 S'endort avec une aide : <input type="checkbox"/> Présence, <input type="checkbox"/> Rituels d'endormissement <input type="checkbox"/> Médicaments				
<input type="checkbox"/> D-3 a besoin de temps de repos dans la journée (fatigabilité, troubles de sommeil) : IDE				
<input type="checkbox"/> D-4 Des problèmes affectent le sommeil, SA sœur la dérange la nuit et la réveille				
<input type="checkbox"/> D-5 Le rythme du sommeil est inversé (prend le jour pour la nuit)				

<input type="checkbox"/> D-6 Souffre de troubles du comportement affectant le repos et la tranquillité des autres résidents				
---	--	--	--	--

Gestion de son traitement

Vie affective - sexualité

Vie familiale

<input type="checkbox"/> D-1 Bonne connaissance de sa famille et des liens familiaux				
<input type="checkbox"/> D-2 Capacité à gérer et réguler les relations				
<input type="checkbox"/> D- 3 A de la famille mais ne souhaite pas de contact				
<input type="checkbox"/> D-4 A besoin de soutien pour affirmer et faire valoir ses choix				
<input type="checkbox"/> D-6 La famille ne se manifeste pas et la personne a besoin d'être soutenue pour assumer la situation				
<input type="checkbox"/> D-7 Rapports familiaux difficiles et conflictuels				
<input type="checkbox"/> D-8 la personne n'est plus en capacité de reconnaître ses proches				

Liens amicaux, affectifs

<input type="checkbox"/> D-1 Est capable de manifester ses choix, d'établir une relation équilibrée, respectueuse de soi-même et de l'autre				
<input type="checkbox"/> D-2 A besoin de relation mais doit être conseillée, aidée pour les organiser				
<input type="checkbox"/> D-3 A besoin d'être canalisée pour éviter les abus qu'elle ferait subir aux autres				
<input type="checkbox"/> D-4 A besoin d'être protégée pour éviter les abus qu'elle ne serait pas en état de				

gérer				
<input type="checkbox"/> D-5 Ne manifeste aucun désir de relation amicale				

Sexualité

<input type="checkbox"/> D-1 Est capable de manifester ses choix, d'établir une relation équilibrée, respectueuse de soi-même et de l'autre				
<input type="checkbox"/> D-2 A besoin d'être soutenue dans ses choix de relation face à ses proches				
<input type="checkbox"/> D-3 A des manifestations sexuelles solitaires et adaptées				
<input type="checkbox"/> D-4 A besoin d'être canalisée pour éviter les abus qu'elle ferait subir aux autres				
<input type="checkbox"/> D-5 A besoin d'être protégée pour éviter les abus qu'elle ne serait pas en état de gérer				
<input type="checkbox"/> D-6 A besoin d'être recadrée (gestes déplacés)				
<input type="checkbox"/> D-7 Nous ne constatons aucune manifestation ou besoin de sexualité				

Expression et contrôle de ses émotions

<input type="checkbox"/> D-1 A la capacité d'exprimer et de contrôler ses émotions en cas de besoins, et les exprime de manière appropriée				
<input type="checkbox"/> D-2 Réprime ses émotions (introvertie)				
<input type="checkbox"/> D-3 Exprime ses émotions de façon excessive et envahissante (extravertie)				
<input type="checkbox"/> D-4 Exprime ses émotions de manière inappropriée (troubles du comportement, tentative de suicide)				

Position dans le conflit

<input type="checkbox"/> D-1 Est capable de gérer ou d'éviter le conflit, ne les cherche pas, ne les crée pas non plus				
<input type="checkbox"/> D-2 Peut rechercher de l'aide s'il y a besoin				
<input type="checkbox"/> D-3 Génère des conflits, recherche, provoque				
<input type="checkbox"/> D-4 Est effrayée, déstabilisée par les conflits, à besoin d'être entourée, rassurée				
<input type="checkbox"/> D-5 Indifférente aux conflits				

Compétences dans l'environnement

Capacité à s'ouvrir sur l'extérieur

<input type="checkbox"/> D-1 Recherche et communique avec des personnes inconnues à l'extérieur et à l'intérieur				
<input type="checkbox"/> D-2 Ne recherche pas, mais accepte la communication avec les personnes inconnues				
<input type="checkbox"/> D-3 Ne souhaite pas communiquer avec des personnes inconnues				
<input type="checkbox"/> D-4 Est indifférente				
<input type="checkbox"/> D-5 Ressent la communication comme violente				

Connaissance de l'environnement

Géographique :				
<input type="checkbox"/> D-1 Se situe sans problème dans un environnement large et non familial				
<input type="checkbox"/> D- 2 A besoin d'aide et de repère pour se situer				
<input type="checkbox"/> D-3 Ne se situe pas sans accompagnement physique				
<input type="checkbox"/>				
Avec les personnes :				
<input type="checkbox"/> D-1 Entretien des relations avec des personnes connues avant son entrée en EHPAD				
<input type="checkbox"/> D-2 Evoque de façon cohérente ses relations antérieures				
<input type="checkbox"/> D-3 Semble avoir oublié ses relations antérieures				
<input type="checkbox"/> D-4 Evoque de façon incohérente ses relations antérieures				
<input type="checkbox"/> D-5 Ne souhaite pas maintenir un lien avec ses relations antérieures				

Réactions aux situations nouvelles

<input type="checkbox"/> D-1 Montre de l'intérêt pour les situations nouvelles et n'est pas déstabilisée				
<input type="checkbox"/> D-2 A besoin d'être accompagnée pour faire face aux situations nouvelles				
<input type="checkbox"/> D-3 Est indifférente				

PROBLEMES MEDICAUX ET CHIRURGICAUX EN LIEN AVEC SON PROJET PERSONNALISE (Renseignés par IDE)

PROJET PERSONNALISE

EHPAD Résidence retraite

La Roche Bellusson



M

Projet personnalisé avenant au contrat de séjour n°1

Diagnostic

M est entré

Du point de vue de son autonomie :

Du point de vue de ses déplacements

Concernant ses soins d'hygiène :

Du point de vue psychoaffectif et cognitif :

Concernant la vie sociale

Orientations spécialisées :

Soins palliatifs : pallia 10

Projet de vie /projet de vie sociale

Nom du référent : PIECHATA STEPHANIE

GIR : 3

Actions à mettre en place

<u>Dimension</u>	<u>Objectifs/pourquoi</u>	<u>Actions /comment</u>	<u>Par qui ?</u>	<u>Indicateurs</u>
<u>Vie sociale</u>				
<u>Rapports au corps/autonomie personnelle</u>				

Projet personnalisé de santé (renseigné par IDE et médecin)

Actions à mettre en place

<u>Problèmes médicaux</u>	<u>Intervention à mettre en œuvre</u>	<u>Effets secondaires à dépister</u>	<u>Evaluation /indicateurs</u>

Signature de la direction

Signature de l'utilisateur et/ou son représentant légal

Le/...../.....

Présentation si la personne le souhaite ou si l'équipe en évalue la nécessité aux référents familiaux