

Pour bien choisir une maison de retraite et optimiser vos visites, utilisez notre check list en prenant soin de renseigner tous les points

Nom de l'établissement

oui non

Adresse

• L'établissement est-il habitué à l'aide sociale ?

totalement

partiellement ?

Tél.

• L'établissement est-il conven- tionné au titre de l'APL ?

oui non

Email

Nom du directeur

Reçu par

Rétablissement/ Statut

public

privé

commercial

à caractère non lucratif

appartenant à un groupe ?

Nombre de lits en chambres

- individuelles

- doubles

- triples

Équipement des chambres

W.-C. lavabo

douche

GMP

• L'établissement dispose-t-il d'un secteur spécifique pour les personnes atteintes de détérioration intellectuelle ?

oui non

Les tarifs

Coût de l'hébergement en chambre individuelle

avec salle de bains

• Les frais de blanchisserie sont-ils compris dans ce prix ?

oui non

Tarifs dépendance, selon GIR

• Coût des soins restant à la charge du résident

Dépôt de garantie

Cautonnement demandé ?

oui non

Frais de remise en état de la chambre

oui non

Réduction en cas d'absence

oui non

• pour hospitalisation

à partir de combien de jours ?

• pour vacances

à partir de combien de jours ?

• pour soins

pour d'autres professionnels de santé (psychologue, kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste)

Prix du repas invité

oui non

Hébergement

Places disponibles

Si non, délai d'attente approximatif

• Nombre de dossiers en liste d'attente

• Prise en compte de l'urgence dans l'attribution d'une place

oui non

La vie dans l'établissement

• Le cadre vous semble-t-il agréable ?

oui non

Quelle est l'ambiance générale ?

• La résidence est-elle bruyante ?

oui non

Donne-t-elle une impression de propreté ?

oui non

Le personnel semble-t-il aimable, attentif ?

oui non

La résidence dispose-t-elle d'un jardin ou d'un parc ?

oui non

D'un espace climatisé ?

oui non

Les couloirs sont-ils équipés de rambardes ?

oui non

La signalisation est-elle satisfaisante (couleurs, pictogrammes) ?

oui non

Les chambres sont-elles spacieuses ?

oui non

Quel est l'état du mobilier ?

• Est-il possible d'apporter des meubles personnels ?

oui non

Les chambres sont-elles équipées de lits médicalisés ?

oui non

Le résident peut-il garder des affaires personnelles sous clé ?

oui non

Peut-il s'enfermer dans sa chambre ?

oui non

La salle de bains est-elle correctement équipée (poignées, rambardes) ?

oui non

La chambre et la salle de bains sont-elles équipées :

• d'une alarme ?

oui non

• d'un détecteur de fumée ?

oui non

Les repas sont-ils préparés sur place ?

oui non

Les menus sont-ils affichés ?

oui non

Combien y a-t-il de personnes par table ?

• Quelles sont les activités proposées aux résidents ?

• A quelle fréquence ?

Des sorties sont-elles organisées ?

oui non

LES DOCUMENTS À DEMANDER

Tarifs

Contrat

Compte-rendu du dernier conseil de vie sociale

Règlement intérieur

Programme des activités

Menus de la semaine