

Service d'aide et d'accompagnement à domicile

- Personnes âgées
- Personnes handicapées
- Aide aux familles
- Garde Itinérante de Nuit
- Droit au Répit
- Accompagnement d'enfants autistes



Cahier de liaison

Bien à votre service !

Association **Garde Aide et Réconfort à Domicile**

Galerie des chênes - 13/15 Bd Joffre - 54000 NANCY

www.garde.asso.fr

Tél. 03 83 35 68 02 – Fax. 03 83 35 99 28

Agrément Qualité 2/54/LOR/52.1

Madame, Monsieur,

Dans un souci d'amélioration de la qualité et de la communication, l'association GARDE met à votre disposition ce cahier de liaison. Il vous permettra de communiquer avec les intervenants à votre domicile. Par ce support, vous pourrez laisser des consignes et des observations. En retour, un espace est réservé à la réponse de l'intervenant.

Ce cahier est uniquement dédié à la communication entre vous et l'intervenant de l'association GARDE. Il ne doit pas être utilisé par des personnes extérieures. Ce document sera par ailleurs récupéré une fois qu'il sera complet ou à la fin de l'intervention. Quand ce document sera rempli, l'intervenant vous en déposera un nouveau et laissera l'exemplaire terminé à l'Association GARDE.

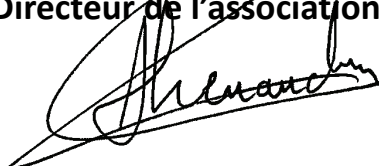
Afin d'améliorer nos outils, nous sommes attentifs à toutes remarques sur ce cahier, n'hésitez pas à nous contacter soit par mail, soit par téléphone, ou par courrier. Un espace est également réservé à cet effet à la fin de ce livret, nous en prendrons connaissance dès sa réception à l'association.

Nous espérons que ce document vous conviendra.

Bien à votre service.

Cordialement.

**Antoine RENAUDIN
Directeur de l'association GARDE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Antoine Renaudin', is written over the printed name and title.

LE BENEFICIAIRE

NOM-PRENOM :

ADRESSE :

NOM ET N° DE TELEPHONE EN CAS D'URGENCE :

N° DE PORTABLE :

INTERVENANT(S) DE L'ASSOCIATION GARDE

1 NOM-PRENOM :

2 NOM-PRENOM :

3 NOM-PRENOM :

4 NOM-PRENOM :

TELEPHONE : 03 83 35 68 02 (ASSOCIATION GARDE) **FAX :** 03 83 35 99 28

ADRESSE MAIL : contact@garde.asso.fr **SITE INTERNET :** www.garde.asso.fr

NOM DU RESPONSABLE DE SECTEUR :

AUTRE INTERVENANT

NOM-PRENOM :

FONCTION OU LIEN DE PARENTE :

TEL : _____ **FAX :** _____ **MAIL :** _____

AUTRE INTERVENANT

NOM-PRENOM :

FONCTION OU LIEN DE PARENTE :

TEL : _____ **FAX :** _____ **MAIL :** _____

AUTRE INTERVENANT

NOM-PRENOM :

FONCTION OU LIEN DE PARENTE :

TEL : _____ **FAX :** _____ **MAIL :** _____

NUMEROS D'URGENCE:

SAMU : 15

APPEL D'URGENCE EUROPEEN : 112

POMPIERS : 18

CENTRE ANTIPOISON : 03 83 32 36 36

POLICE : 17

ENFANCE MALTRAITEE : 115

MALTRAITANCE PERSONNES AGEES ET PERSONNES HANDICAPEES :
39 77

**LECTURE
DES ETIQUETTES MENAGERES**



T+ - Très toxique

Ça TUE



Xn - Nocif

Ça EMPOISONNE



C - Corrosif

Ça RONGE



X_n - Nocif

Ça PIQUE



O Comburant

Ça FLAMBE



Ça FAIT FLAMBER



Ça EXPLOSE



Ça POLLUE

DATE	INFORMATIONS et destinataire	COMMENTAIRES REPONSES

DATE	INFORMATIONS et destinataire	COMMENTAIRES REPONSES

DATE	INFORMATIONS et destinataire	COMMENTAIRES REPONSES

DATE	INFORMATIONS et destinataire	COMMENTAIRES REPONSES

DATE	INFORMATIONS et destinataire	COMMENTAIRES REPONSES

DATE	INFORMATIONS et destinataire	COMMENTAIRES REPONSES

DATE	INFORMATIONS et destinataire	COMMENTAIRES REPONSES

DATE	INFORMATIONS et destinataire	COMMENTAIRES REPONSES

DATE	INFORMATIONS et destinataire	COMMENTAIRES REPONSES

DATE	INFORMATIONS et destinataire	COMMENTAIRES REPONSES

Votre évaluation, vos remarques et votre avis :

(Système d'évaluation 1 pas satisfaisant , 6 très satisfaisant)

Sur la prestation de l'association GARDE : (entourez l'évaluation)

- Qualité de l'accueil téléphonique :
1-2-3-4-5-6
- Délai de traitement de votre demande :
1-2-3-4-5-6
- Capacité à répondre à vos attentes :
1-2-3-4-5-6
- Organisation des remplacements :
1-2-3-4-5-6
- Coût de l'intervention :
1-2-3-4-5-6
- Vos remarques :

.....
.....
.....

Sur l'intervention à votre domicile : (entourez l'évaluation)

- Qualité de l'intervention :
1-2-3-4-5-6
- Présentation :
1-2-3-4-5-6
- Amabilité et politesse :
1-2-3-4-5-6
- Ponctualité :
1-2-3-4-5-6
- Capacité à répondre à vos demandes :
1-2-3-4-5-6
- Vos remarques :

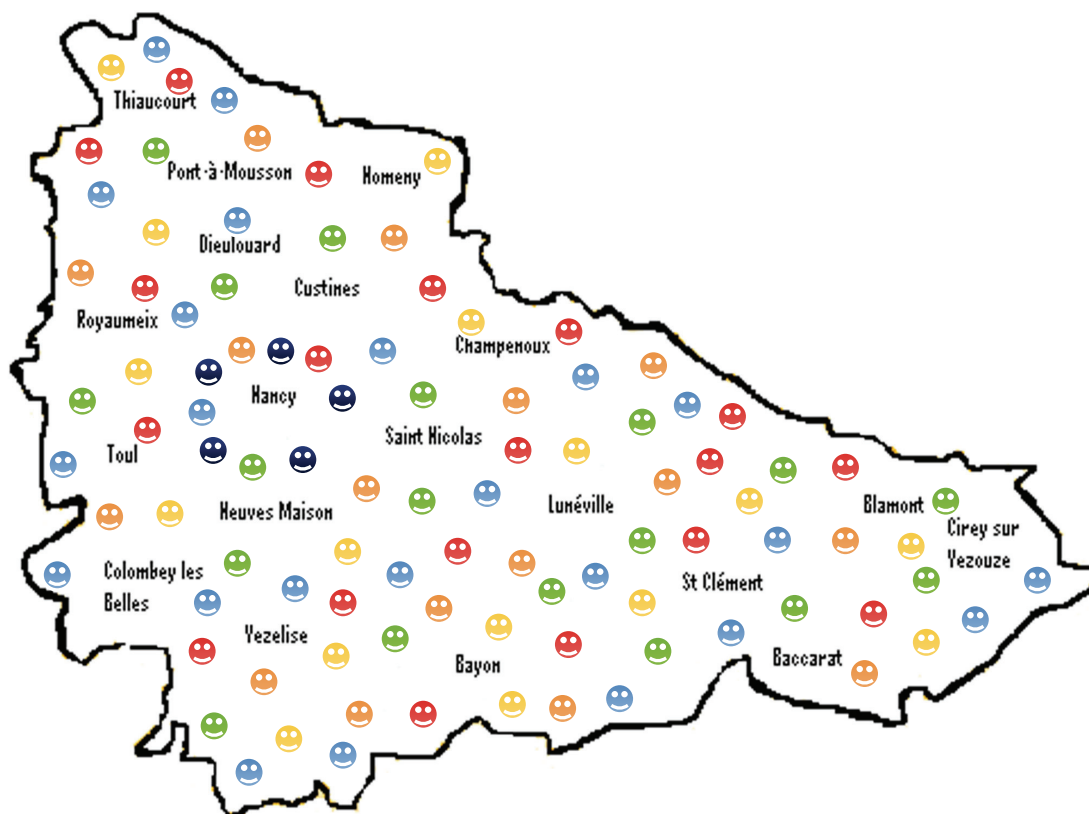
.....
.....
.....

Sur le cahier de liaison : (entourez l'évaluation)

- Document adapté :
1-2-3-4-5-6
- Vos remarques :

.....
.....
.....

ZONE D'INTERVENTION



Les services de l'association GARDE



Aide à domicile pour les personnes âgées :

Interventions dans le cadre de l'APA: aide et maintien à domicile, garde 24h/24, nuit, veille, aide aux repas, ...
En mode mandataire et prestataire.



Garde Itinérante de Nuit (Gin 54) :

Pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes malades. Interventions de 19h30 à 8h30, sur la CUGN, 7 jours sur 7, interventions à partir de 15 min, passage programmé ou à la demande sur abonnement.
En mode prestataire.



Aide à domicile pour les personnes handicapées :

Pour les personnes handicapées ou malades. Aide et maintien à domicile, garde 24h/24, nuit, veille.
En mode mandataire et prestataire.



Aide à domicile pour les familles et les particuliers :

Tous publics.
Aides de confort : ménage, repassage, garde d'enfants, soutien scolaire.
En mode mandataire et prestataire.



Baluchonnage :

= Aide à l'aidant ou droit au répit.
Permet à l'aidant d'avoir un moment de répit pour se reposer et se soulager dans l'accompagnement de la personne malade.
Intervention d'une même salariée plusieurs jours au domicile du bénéficiaire (24h sur 24).
Uniquement en mode mandataire.



Aide à domicile spécialisée :

Ce service comprend la prise en charge à domicile pour enfants avec autisme, l'accompagnement de personnes déficientes auditives ainsi qu'un Service de Soins Infirmiers A Domicile pour personnes âgées.