

## CONVENTION TRIPARTITE - OBJECTIFS QUALITÉ 2009 -2013

ÉTABLISSEMENT : EHPAD "LES JARDINS DU CASTEL" - CHATEAUGIRON

DATE D'EFFET DE LA CONVENTION :

1er janvier 2009

ÉTAPE DU CONVENTIONNEMENT :

2ème génération

BILAN Juin 2016

FICHE ÉTABLIE LE : 29/05/2008 et revue le 01/10/2008

Thème 1 : L'entrée en établissement :		ÉTAT DES LIEUX	OBJECTIFS	ÉCHEANCES / MOYENS	RÉALISATION EFFECTIVE
Existence d'une visite dans le dernier lieu de vie du résident :	NON jamais		Rencontrer le futur résident à son domicile ou en institution avant son admission	2009 avec agent du secteur d'accueil	Mis en place si le résident ne peut pas se déplacer.
Modalités d'organisation :					
Existence d'une visite de l'établissement par la personne âgée :	parfois		Organiser une visite systématique de l'EHPAD avec le futur résident		Nous favorisons la visite du résident avec présentation de l'EHPAD, du fonctionnement de l'unité et de sa future chambre.
Modalités d'organisation :	Rencontre avec le directeur et/ou cadre de santé, visite de l'établissement et présentation de la chambre selon possibilité du résident				
Existence d'un entretien avec la personne âgée avant son entrée :	parfois		Entretien systématique avec le résident car il se passe souvent avec la famille		Entretien systématique à domicile ou lors de la visite de pré-admission.
Modalités d'organisation :	Le jour de la visite de pré admission				
Existence d'une évaluation de l'adaptation du résident par l'équipe :	OUI systématiquement		A améliorer avec la psychologue	2009 avec psychologue	Réalisé par la psychologue, un mois après l'entrée.
Modalités d'organisation :					
Existence d'une procédure d'accueil pour les nouveaux résidents	OUI				Réactualisée le 04 mars 2016. Evaluée lors de la réunion qualité du 2.10.12.
Préciser, le cas échéant, les principales orientations de la procédure d'accueil mise en place par l'établissement	Rencontre systématique du futur résident et de sa famille par IDE et AS qui sont présentes lors de l'admission				Inscription et pré-admission / admission / jour d'arrivée / temps d'adaptation.
Existence d'un entretien avec la personne âgée avant son entrée :	Parfois, le jour de visite de pré-admission		Entretien systématique avec le résident car il se passe souvent avec la famille. Améliorer le collecte d'information sur la vie du résident avant son entrée	2011	Entretien systématiquement réalisé avec la personne âgée.
Existence d'une évaluation de la personne avant son entrée par l'équipe :	Dossier d'inscription et recueil de données lors de la visite de pré-admission				
Modalité de suivi de la liste d'attente (en référence notamment à Gaelig 35)	OUI systématiquement				
	En permanence mais plus particulièrement lors de la validation		A améliorer en fonction du groupe de travail mis en place par le CG pour Gaelig	2012	Fait en août 2013 suite nouvelle version Gaelig

Thème 2 : Le déroulement de la journée :	ÉTAT DES LIEUX	OBJECTIFS	ÉCHEANCES / MOYENS	RÉALISATION EFFECTIVE
L'horaire moyen du lever des résidents	7h - 11 h 30	Comment s'adapter au mieux aux besoins de chaque résident		
Evaluation est-elle prévue sur la satisfaction des résidents concernant leurs toilettes	Toilettes évaluatives planifiées dans chaque secteur			Item présent sur la toilette dans l'enquête de satisfaction résident réalisée annuellement.
L'horaire moyen de fin des toilettes observé	10h30 (11 h 30- 12 h pour Secteur Verger)			
<b>Les repas :</b>				
Préciser les horaires des repas :	Petit Déjeuner : 8 h - 9 h Déjeuner : 12 h Dîner : 18 h	Proposer le dîner à 18 h 30 pour les résidents qui le souhaitent	2009 avec nouvelle organisation	Petit Déjeuner : 8 h - 9 h Déjeuner : 12 h 15 depuis mars 2014 Dîner : 18 h 30 depuis mai 2009
Existence d'un goûter organisé :	OUI	Revoir composition du goûter en fonction de l'équilibre alimentaire	2009 avec la diététicienne	Fait avec diététicienne,
Horaires, le cas échéant du goûter :	15 h 15	15 h 15		15 h 15
Existence d'un recours à une professionnelle de la nutrition :	NON	Avoir recours à une diététicienne	2009 avec la diététicienne	Présence d'une diététicienne,
Préciser le rôle et la fréquence d'intervention, le cas échéant, du professionnel de la nutrition :		Au minimum 2 jours par mois pour équilibre menus mais aussi suivi des résidents (refus alimentation - dénutrition) et formation du personnel		Intervient deux fois par mois et participe également aux commissions menus.
Est-il envisagé de laisser au résident le choix du lieu de son petit déjeuner?	OUI uniquement en cas de pathologie			
Existence et rôle de la commission menus dans l'établissement	OUI se réunit une fois par trimestre			
<b>Les soirées :</b>				
Un encas est-il proposé dans la soirée aux résidents qui le souhaitent ?	NON	Proposer un encas aux résidents qui le souhaitent sur demande ou objectif médical	2009	Doné si demande du résident, y compris la nuit.
Préciser selon quelle pratique :				
Préciser l'amplitude moyenne entre la fin du dîner et le début petit déjeuner observée de façon générale :	13h	Réduire à moins de 12 h l'amplitude en prenant en compte les souhaits et besoins des résidents	2009	12 h 30 pour les résidents valides et 13 h 30 pour résidents dépendants.
Préciser l'horaire moyen du coucher observé	19 h - 20h 45			Un résident qui souhaite se coucher après 20 h 45 peut en faire la demande.
L'établissement respecte le rythme du résident au quotidien		Améliorer le recueil d'information quant au choix du résident sur le déroulement de sa journée		Réalisé au moment de l'entrée puis actualisé au cours du séjour.

## CONVENTION TRIPARTITE - OBJECTIFS QUALITÉ - PRISE D'EFFET AU :

ÉTABLISSEMENT :

EHPAD "LES JARDINS DU CASTEL" - CHATEAUGIRON

Thème 3 : La vie sociale	ÉTAT DES LIEUX	OBJECTIFS	ÉCHEANCES / MOYENS	RÉALISATION EFFECTIVE
Préciser quelles sont les principales manifestations organisées à destination des familles dans une année :	Réunion d'information au moins 1 fois par an, possibilité de participer aux sorties et aux animations festives. Mise en place récente de rencontres entre familles de résidents	Poursuivre le développement des rencontres entre familles de résidents	2009	Réunion des familles une fois par an, par secteur. Fête champêtre en 2010, en 2011, en 2012, en 2013, en 2014, en 2015. Un repas de familles en 2014, 2015.
Préciser quelles sont les principales orientations du projet d'animation et la dernière date de mise à jour :	Respect de l'identité de chacun, mise en place d'activités conformes aux souhaits des résidents, institution de repères, convivialité au sein de l'EHPAD et développement des liens avec l'extérieur	Offrir un plus grand nombre d'animations individualisées	2009 temps d'animation prévu avec les soignants des différents secteurs	Animations collectives et animations individuelles mises en place avec animatrice et personnels soignants. Rédaction en cours du projet d'animation en 2016.
L'animation dans la structure : fréquence, durée, qualification de l'animateur, etc. :	Au moins 9 animations par semaine d'1heure à 1h30. mise en place d'un atelier d'éducation physique adapté aux résidents et à leur capacité	Proposer plus d'animations individualisées	2009 intervention d'éducateur sportif, d'art-thérapeute, d'ergothérapeute	L'animatrice est titulaire d'un DUT "carrières sociales option animateur socio culturel" - Intervention ergothérapeute, art-thérapeute, éducateur sportif.
Programme type d'animations organisées couramment :	Groupe de conversation, atelier mémoire, art floral, pâtisserie, cuisine, cinéma, gym, jeux de société, rencontres intergénérationnelles	Augmenter les animations individualisées pour les personnes âgées dépendantes, créer des temps de rencontres entre agents et résidents d'un même secteur	2009 avec un temps animation prévu avec les soignants et l'ergothérapeute	Poursuite des différents types d'animation avec animatrice et agents des services. Mise en place des animations individuelles suite aux projets individuels des résidents par deux postes d'après midi (1 aux Oiseaux et 1 au Verger) depuis début 2012.
Existence et fréquence des sorties collectives à l'extérieur organisées par l'établissement :	1 fois par semaine de juin à septembre	Proposer plus de sorties et d'échanges avec l'extérieur afin d'ouvrir davantage l'établissement	2009 avec un temps d'animation prévu avec les soignants et un mini-bus plus adapté	Mis en place mais difficultés dues au mini bus non suffisamment adapté et aux chaleurs de l'été. Mini-bus neuf livré en juillet 2011. Fréquence des sorties extérieurs : été = 2/semaine; hors été = 1/mois
Modalités d'intervention des bénévoles : existence d'une charte, d'un protocole, etc. :	Intervention des bénévoles après signature d'une charte	Poursuivre le recrutement de bénévoles	2009 prévoir des réunions d'information dans les clubs, les mairies	Présence de bénévoles, charte existante, dernière mise à jour janvier 2011 - Formation des bénévoles par la psychologue en 2015 - Reste à recruter de nouveaux bénévoles.
L'intégration des animaux de compagnies est-elle envisagée	Lapin aux alizés et atelier zoothérapie depuis octobre 2010 au Verger 1 étage.	Réfléchir sur la possibilité d'avoir un chien dressé au sein de l'établissement	2012 - 2013	Possibilité pour le résident d'avoir un animal (chat pour une résidente en 2012). Chien d'accompagnement social dans l'établissement depuis avril 2014 et d'une chèvre naine depuis oct 2014.

Thème 4 : Le respect de la dignité et de l'intimité	ÉTAT DES LIEUX	OBJECTIFS	ÉCHEANCES / MOYENS	RÉALISATION EFFECTIVE
Préciser quelles sont les actions mises en place par l'établissement afin de garantir le respect de l'intimité et de la dignité du résident :	Accès de chaque nouvel agent aux objectifs du projet de vie. Rappel régulier du respect des règles d'intimité par les IDE. Temps de réflexion pour tous les agents.	Augmentation du temps pour l'esthéticienne	2009 - 7 h par semaine de soins esthétiques	Procédure de mise en place et suivi d'un projet individualisé revu le 4 avril 2012, règlement de fonctionnement revu le 04.03.16 et contrat de séjour revu le 04.03.16.
Préciser quelles sont les démarches mises en place par l'établissement pour prévenir la maltraitance :	Formation organisée en 2006. Rédaction d'un protocole où une procédure est définie en cas de plaintes (Procédure PMRC 18)	Formation supplémentaire dans le cadre de la démarche Mobi-Qual - Mise à jour régulière du livret de bientraitance	Début 2009, formation avec directeur et responsable qualité	Livret de bientraitance - Formation réalisée par la psychologue - Formation de 2 agents référents fin 2010 et 2015. Remplacement du livret bientraitance par une charte de bientraitance le 23 janvier 2014.
Préciser selon quelles modalités sont mises en place des contentions dans la structure (prescription médicale systématique ou non, réflexion en équipe pour l'évaluation de la contention, etc.) :	Prescription médicale systématique + instruction spécifique dans l'établissement (Instruction IMRC 02)	Réfléchir en équipe sur l'évaluation des contentions prescrites lors des transmissions	2009 - 2013	Prescriptions médicales réalisées pour les contentions. Formation faite en 2011 avec le médecin coordonnateur.
Modalités d'informations autour de la charte des droits et libertés de la personne âgée : affichage, distribution à l'entrée du résident, distribution aux nouveaux agents, etc. :	Remise à l'entrée du résident avec le livret d'accueil + affichage et site internet	Information du résident et de sa famille des droits et libertés de la personne âgée		Affichage de la charte + site internet + livret d'accueil + classeur accueil à l'entrée de l'EHPAD.
Organisation de l'accompagnement psychologique du résident par l'établissement :	Partenariat avec le CHGR - Accueil d'un stagiaire psychologue	Faciliter le séjour des résidents	2009 avoir une psychologue salariée à mi-temps	Présence d'une psychologue à mi-temps pour les résidents et les familles. Nouvelle convention signée avec CHGR en avril 2012. Projet télé-médecine avec CHGR en place depuis avril 2014.
Réflexion sur la mise en place de boîtes aux lettres individuelles ?			2013	Devis et étude en cours pour résidents secteur Oiseaux 09.2013. Abandon de ce projet : réunions qualité du 13 mai 2014.

Thème 5 : Les soins et l'organisation des soins	ÉTAT DES LIEUX	OBJECTIFS	ÉCHEANCES / MOYENS	RÉALISATION EFFECTIVE
Le dossier médical individuel dans la structure : existence, mise à jour, modalités de mise en œuvre, etc. :	OUI mise à jour régulière	Améliorer les mises à jour avec le médecin coordonnateur en relation avec les médecins traitants	2009 augmentation du temps de présence du médecin coordonnateur	Mise à jour effective par les cadres de santé ou le médecin coordonnateur.
Préciser quels sont les protocoles mis en place par l'établissement (citer les plus importants) :	Détection d'un état général déficient et Validation des régimes - Sécurité et Gestion des Urgences - Hygiène et désinfection - Mesures en cas de canicule - Prévenir et signaler la maltraitance (PMRC 01 A 19)	Actualisation annuelle des procédures	2009 -2013	Actualisation en continue en fonction des changements ou des besoins.
Préciser si les régimes prescrits sont toujours assurés :	OUI	Améliorer le suivi des régimes	2009 Temps diététicienne	Réalisé avec diététicienne / IDE et agents des services.
Préciser quels sont les dispositifs mis en place par l'établissement pour prévenir la déshydratation :	Instruction IMRC 04 - Hydratation des personnes sensibles	Mise à jour régulière des personnes sensibles à la déshydratation notamment chaque mois de juin		Recensement en juin des résidents sensibles à la déshydratation.
Préciser quels sont les principaux dispositifs mis en place par l'établissement pour la prise en charge de la douleur :	Absence d'une procédure spécifique	Prévoir la rédaction d'un protocole prise en charge de la douleur - Formation du personnel	2009 avec outil mobi-qual et médecin coordonnateur	Formations faites en septembre 2011 avec l'équipe mobile de soins palliatifs de chantepie. Protocole revu en mai 2012. Formations prévues avec médecin coordonnateur.
Préciser quelles sont les modalités de prise en charge de la maladie d'Alzheimer mises en place par l'établissement :	Création d'une USSA - Instruction IMRC 06 - Prise en compte des personnes atteintes de troubles psychiques - Projet de vie et soins spécifiques - Personnel formé	Mise à jour annuelle effective des instructions, continuer l'approfondissement de la formation du personnel		Formations humaniste réalisées en 2010- 2011-2012 - 2013 par cadre de santé USSA à tous les agents des secteurs.
Préciser quels sont les principaux dispositifs mis en place par l'établissement pour l'accompagnement de fin de vie des résidents :	Instruction IMRC 07 - Accompagnement de fin de vie - Liens avec une unité de soins palliatifs - Rencontres avec familles -	Prévoir mise à jour annuelle		Convention existante avec unité soins palliatifs. Formation du personnel faite septembre 2011. Formation sur les soins palliatifs faite en janvier 2013. Mise à jour de la procédure le 15.01.2016 sur les rituels et la fin de vie.

Thème 5 : Les soins et l'organisation des soins (suite) :	ÉTAT DES LIEUX	OBJECTIFS	ÉCHEANCES / MOYENS	RÉALISATION EFFECTIVE
Projet de soins : existence, dernière mise à jour et axes prioritaires	En cours	Réévaluer le projet de soins existant	mars-09	Fait en août 2011 pour USSA. En cours de réalisation pour le pôle "Maison de Retraite".
Contenu du volet "soins palliatifs" au sein du projet de soins :	NON	A constituer	mars-09	Fait en 2016 lors de la réécriture du projet d'établissement.
Pour les EHPAD, existence d'un médecin coordonnateur dans la structure (préciser le temps de travail) :	OUI temps de travail => 0.30 %	Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à 0.50 %	janv-09	Prévoir augmentation temps selon réglementation (0.60 %)
Préciser, le cas échéant, si le médecin coordonnateur a suivi la formation exigée :	OUI : capacité de gérontologie et DU alzheimer	Limiter les facteurs de risques des chutes dues aux médicaments	2009 Médecin coordonnateur	Nouveau médecin coordonnateur titulaire d'une capacité de gériatrie arrivé en juillet 2014.
Préciser les actions mises en place par le médecin coordonnateur :	Participation à la rédaction de protocoles, signature de la convention CHGR + CRG	Formation du personnel - Rapport d'activité - Développer des relations avec médecins traitants / pharmaciens	1er semestre 2009 et année 2012	Signatures des contrats avec kinés effectives en 2011 et en cours avec les médecins traitants. Nouvelle convention avec CHGR signée en avril 2012.
Préciser quelles sont les modalités de préparation, de distribution et de stockage des médicaments :	Préparation assurée par IDE. Locaux de stockage et chariots de distribution sécurisés. Distribution selon le décret 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière.	Réécriture de la convention avec les pharmaciens avec implication de ces derniers pour la vérification des périmés	1er semestre 2009	Convention existante avec pharmaciens. Rangements des produits livrés. Préparer approvisionnements selon nouvelle réglementation. Audit sur le circuit du médicament par CNEH en Juin 2011. Formation du Med co et cadre de santé sur le circuit du médicament et IDE en 2012. Le 24.09.2015 : Convention signée pour la préparation des médicaments avec une pharmacie. PDA en cours sur 2016.
La liste des médicaments d'urgence a-t-elle été établie et validée par les autorités compétentes ?	OUI	Développer relations médecin coordonnateur avec pharmaciens et médecins traitants	Année 2009	Liste revue en 2012.
Préciser quelles sont les modalités d'organisation de l'établissement pour l'élimination des déchets :	Protocole d'élimination des déchets. Tri sélectif et enlèvement des DASRI	Instruction IMRC 19 - Protocole d'élimination des déchets infectieux en cours de réécriture	1er trimestre 2009	Convention avec SODICOME pour l'enlèvement et l'élimination. Procédure consignes de tri des déchets réalisé le 31.05.13. Procédure des DASRI réalisé le 11.07.13.
Modalités d'organisation des transmissions (notamment fréquence) :	Transmission orale 3 fois par jour et 2 le dimanche et relève PSI en continu. Informatisation du dossier de soins	Développer les transmissions écrites et renforcer les transmissions orales	2009	Transmissions écrites positives avec PSI , transmissions orales 3 fois par jour et saisie sur portables pour les soignants.

CONVENTION TRIPARTITE - OBJECTIFS QUALITÉ - PRISE D'EFFET AU :  
ÉTABLISSEMENT :

1er janvier 2009

EHPAD "LES JARDINS DU CASTEL" - CHATEAUGIRON

Thème 6 : Le fonctionnement général de l'établissement :	ÉTAT DES LIEUX	OBJECTIFS	ÉCHEANCES / MOYENS	RÉALISATION EFFECTIVE
Projet de vie : existence, modalités d'élaboration, date de dernière actualisation :	OUI EPHAD 2004 et USSA 2006	Actualisation des projets de vie	Réunion qualité 1er semestre 2009	Projet de vie USSA ré-évalué en Août 2011. Projet revu en 2116 lors du nouveau projet d'établissement.
Les projets individualisés : préciser la proportion de projets individualisés définis et mis en place ainsi que les modalités d'élaboration de ces projets :	1/3	Rédiger les projets individualisés de chaque résident	2009	Elaboration d'une procédure de mise en place et suivi d'un projet individuel en avril 2012. Evaluation de la procédure en octobre 2012.
<b>Existence des documents à caractère réglementaire : préciser la date de mise à jour</b>				
Contrat de séjour	OUI	Janvier de chaque année		Nouveau contrat au 04.03.16
Règlement de fonctionnement	OUI	Janvier de chaque année		Nouveau RF au 04.03.16
Livret d'accueil	OUI	Janvier de chaque année		Réalisation le 12.05.16
Registre d'entrées et de sorties	OUI existe depuis Mai 1949	Mis à jour à chaque mouvement		Mis à jour à chaque mouvement.
Préciser quelles sont les commissions mises en place par l'établissement impliquant les résidents ainsi que leur fréquence :	Conseil d'Administration - Conseil de la vie sociale - Commission animation - Commission menus - Portes ouvertes	Mettre en place un Comité de Vigilance Bienveillance	1er semestre 2009	CA - CVS - C° animation / menus - Portes ouvertes - Comité de pilotage évaluation interne - Mise en place en cours d'un espace de réflexion éthique en 2016
Outils mise en place par l'établissement favorisant l'expression des résidents et de leurs famille (boîte à idées, cahier de souhaits, etc).	Boîte à idée- Enquête de satisfactions-Réunion des familles par pavillon - Site internet			Enquête de satisfaction effective depuis 2003. Réunion des familles depuis 2006. Site internet mis à jour régulièrement depuis 2009.
Outils mis en place par l'établissement favorisant la communication entre les services		Améliorer la communication inter-services. Mettre PSI au cœur de la fonction		Utilisation d'intranet, MAJ PSI régulières.
	Temps continue demandé par le personnel	Allouer un temps suffisant pour le déjeuner du personnel	2012	
L'établissement réalise t-il une évaluation interne et externe		Améliorer la gestion documentaire	févr-10	Mise en place d'un logiciel de gestion documentaire en 2011. Mise à jour régulière et formation des professionnels.
		Réaliser l'évaluation interne par l'établissement	2012	Réalisé le 07.01.13
		Réaliser l'évaluation externe par un prestataire habilité	mi- 2013	Dates de réalisation : 14 et 15 novembre 2013
PASA au sein de l'établissement	Dossier déposé en Avril 2011		2012 si dossier accepté	Ouvert depuis janvier 2012 - Visite conformité réalisée le 16.04.2013

Thème 7 : L'accessibilité, la sécurité, le confort	ÉTAT DES LIEUX	OBJECTIFS	ÉCHEANCES / MOYENS	RÉALISATION EFFECTIVE
Dernier avis de la commission de sécurité (date à préciser) : Ets Classé Type U - 4ème catégorie	Visite périodique 8 mars 2006 : Avis favorable Visite inopinée 16 février 2007 : Avis favorable Visite suite travaux floralies 4 décembre 2007 : Avis favorable	Prochaine visite périodique en mars / avril 2009		Avis favorable suite visite du 26 avril 2016 - Type J / 4ème catégorie.
Préciser si l'établissement dispose du registre de sécurité obligatoire :	OUI	Prévoir un enrichissement de ce registre	1er trimestre 2009	Nouveau registre depuis février 2010. Mise à jour annuelle.
Préciser l'avis de la direction des services vétérinaires :	Dernière inspection le 12 août 2008 : Bon fonctionnement du service restauration	Prévoir mise en place du Plan de Maitrise Sanitaire	Formation du responsable de cuisine et Travail en collaboration avec d'autres EHPAD	Dernière inspection le 31 juillet 2013 - PMS mis à jour en juin 2010, juin 2011, juin 2012, octobre 2014, octobre 2015.
Préciser si des travaux sont prévus dans le but d'améliorer le confort de l'établissement,	Les 42 chambres du bâtiment oiseaux de 18m2 sont équipées de salle de bains sans douche et sans accès aux personnes à mobilité réduite.	Réhabilitation du secteur Oiseaux en tenant compte de la faisabilité du projet et des impacts financiers sur le tarif hébergement.	2013 selon possibilité financières	Etude de faisabilité et Etude financière réalisée. Concours d'architectes fait en mai 2014. Dépôt du permis de construire fin 2014, début des travaux en sept 2016.
Si oui, lesquels ?	Réfection des peintures, bâtiment construit en 1982	Que toutes les chambres soient rénovées	En cours de réalisation, en fonction des départs	Réfection chambres, SAM résidents, création bureau psy, bureau RQ, jardin thérapeutique, le PASS.
Niveau d'accessibilité de l'établissement pour les personnes à mobilité réduite en rapport avec l'indicateur 1,1 d'aqualie 35	B (Aqualie 35)	Plus d'espaces extérieurs aménagés (bancs, jardins...). Continuer l'amélioration de l'accessibilité des bâtiments pour les personnes des bâtiment pour les personnes à mobilité réduite.		Terrain de palet ou autres jeux à l'entrée de l'EHPAD + des bancs
Préciser, les cas échéant, si l'établissement dispose d'un échéancier des travaux pour la mise aux normes	NON	Réaliser l'ensemble des préconisations notamment les travaux liés à la sécurité et à l'accessibilité	2014	Fait régulièrement en fonction des crédits et notamment en 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016
Préciser si la réglementation concernant les légionelles est mise en place	OUI mise en place du carnet sanitaire tenu à jour par l'agent de maintenance			Résultats normaux en 2011, puis en 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016.
Indiquer les pièces rafraîchies de l'établissement et les moyens utilisés pour le rafraîchissement (fixe et mobile)	8 pièces rafraîchies (2 par secteurs) et 3 appareils mobiles			
Indiquer le nombre de chambres doubles utilisées comme telles dans l'éts	Uniquement des chambres individuelles			
La protection et le prévention des risques inhérents à la situation des usagers.	Fiches de dysfonctionnements, fiches de chutes, plan bleu, PCA, Formation sécurité	Identification des risques liées à la situations des personnes et aux conditions d'accompagnement		
Quels sont les dispositifs mise en place pour améliorer l'entretien du linge	Forfait étiquetage	Optimisation de l'entretien du linge		Améliorer la prestation (repassage et couture). Mise en place de la méthode RABC sur 2015 - 2016
Garantir la continuité énergétique de l'établissement		Acquisition et mise en place d'un groupe électrogène		01/06/2010. Réalisation du DARDE le 12.07.2013.
L'établissement prend t-il en compte les normes HQE ?		Remplacement des halogènes par des lampes économiques. Améliorer le tri des déchets.	2013	Tri des déchets, remplacement veilleuses couloirs et chambres. Mise en place des filières de traitement des déchets.



CONVENTION TRIPARTITE - OBJECTIFS QUALITÉ - PRISE D'EFFET AU :		1er janvier 2009		
ÉTABLISSEMENT :		EHPAD "LES JARDINS DU CASTEL" - CHATEAUGIRON		
Thème 8 : Le personnel :	ÉTAT DES LIEUX	OBJECTIFS	ÉCHEANCES / MOYENS	RÉALISATION EFFECTIVE
<b>Existence des documents suivants mis à jour régulièrement concernant l'organisation du travail :</b>				
Organigramme	OUI	Mise à jour régulière		Mis à jour en Avril 2015
Fiches de postes	OUI	A compléter	2013	Réalisée en 2015 - 2016
Fiches de tâches	OUI	A refaire	2009	MAJ régulière
Préciser les grandes orientations du plan de formation :	Cf. Annexe 2	Pédicure, soins palliatifs, manutention, bien-être, douleur, humanité, nutrition, désorientation (formation Naomi Feil)	2009 - 2013	Adhésion à l'ANFH au 1.01.2010, plan formation 2010 MAJ et création plan formation 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016.
Préciser quelles sont les orientations de l'établissement en matière de formation diplômante :	Peu d'AMP	Formation d'AMP ou d'AS à raison d'une à deux formations par an	Congé Formation Professionnelle 2009 - 2013	2010 : Formations de 3 AMP - Formations 2 AS et 1 AMP en 2011. Formations 2 AS et 1 IDE en 2012. Formations 3 AS - 1 AMP et 1 IDE (suite) en 2013. Formations 3 AS - 1 AMP - 1 ASG et 1 IDE (suite) en 2015.
Préciser quels sont les dispositifs mis en place par l'établissement permettant un accompagnement psychologique des agents :	Médecin du travail - Soutien en cas de besoin par Cadres de Santé	Mise en place de groupes de paroles si demande des agents	Temps psychologue	Mise en place groupe de paroles le 1er octobre 2010 mais n'a pas fonctionné. Conduite du projet RH : Enquête sur la qualité de vie au travail en 2013. Mise en place de séances de sophrologie mais arrêt car peu de personnes. Travail sur le travail de la prestation linge avec des personnes extérieures (fin 2014).
Préciser quels sont les contrats aidés existants (fonctions et ETP) :	CAE sur poste ménage	Suppression du dernier contrat CAE sauf en cas de mesures nouvelles		CAE entretien locaux et Emploi d'avenir service ménage/hotellerie
Présence et qualification des agents de nuit :		Présence de 3 agents : 2 ASHQ et 1 AS		Présence la nuit de 2 AS et 1 ASH, intervention possible IDE dans le cadre du dispositif d'astreintes mis en place en avril 2015.
Existe-t-il une procédure d'accueil des stagiaires, nouveaux agents, etc. ?	IMRC 12 - Accueil et Gestion des stagiaires	Actualiser le livret d'accueil du personnel. Intégrer les valeurs et les objectifs de l'établissement au sein du livret d'accueil. Prévoir un temps d'intégration des stagiaires. Réfléchir à une présentation des stagiaires au moment des repas.	2ème semestre 2009	Procédure stagiaire réactualisée en Novembre 2011 et Septembre 2015. Nouveaux agents en 2012. Nouveau protocole pour l'accueil des nouveaux agents en 2013.
Gestion du temps de travail		Mesurer le ratio temps de travail/nombre de tâches à réaliser		Etablissement en 2011 d'un guide du temps de travail. MAJ le 14.04.15.
Le personnel dispose-t-il d'un matériel adapté	En essai depuis l'été 2010	Envisager le passage en tenues civiles?	2011	Fait en Juin 2011
La qualification du personnel correspond-t-elle en permanence au poste occupé		Optimiser la polyvalence du personnel. Formaliser les délégations de signature.		Délégations de signature effectuées en 2011.

Quelles sont les mesures mises en place en vue de l'amélioration des conditions de travail		Envisager un partenariat avec l'Agence Régional de l'Amélioration des Conditions de Travail (ARCAT)		Formation du CHSCT en 2011 et 2014. Ecriture du document unique en 2012. Mise à jour et réalisation du plan d'actions en 2013 - 2014 - 2015 - 2016
Les ratios de personnel correspondent-ils aux besoins des résidents		Favoriser les audits de postes		Audit sur un poste hotelier au Verger en 2012. Audit d'organisation fait aux Oiseaux en Juin 2013 et au Verger courant 2013.

Thème 9 : L'établissement dans son environnement	ÉTAT DES LIEUX	OBJECTIFS	ÉCHEANCES / MOYENS	RÉALISATION EFFECTIVE
Existence d'une convention avec le secteur psychiatrique :	OUI	Exiger des transmissions écrites inexistantes de l'IDE psy de secteur	2010 Rencontre avec direction CHGR	Nouvelle convention signée en avril 2012.
Préciser avec quel établissement et les modalités de cette coopération :	30.10.06 avec Centre Hospitalier Guillaume Régnier Secteur 35 G.03	Améliorer la prise en charge des résidents ayant des troubles psychiatriques, assurer la continuité et la concertation entre les deux établissements	Prévoir rencontre 1er semestre 2009	Equipe de géronto-psy rencontrée en septembre 2011 et rencontre avec directeur CHGR début octobre 2011.
Existence d'une convention avec les urgences :	NON	Convention avec service urgences CHU - Centre Hospitalier Privé de St Grégoire et Clinique de Cesson sont à prévoir	2009	Revoir prise en charge urgences avec CHRU dans le cadre de la filière gériatrique en collaboration avec acteurs de la filière dont Pr SOMME.
Préciser avec quel établissement et les modalités de cette coopération :				
Existence d'une convention avec les soins palliatifs :	OUI			Formation faite en Septembre 2011 avec Unité du CRG de Chantepie et en 2013 avec EMSP du CHU (mise en place fiche SAMU PALLIA).
Préciser avec quel établissement et les modalités de cette coopération :	4.07.07 avec Centre Régional de Gériatrie de Chantepie	Rôle de conseil, de soutien et d'information		
Existence d'une convention dans le cadre du plan bleu :	OUI			Convention existante et mise à jour dans le cadre de la grippe A
Préciser avec quel établissement et les modalités de cette coopération :	11.06.07 avec Centre Régional de Gériatrie de Chantepie	Mise à jour de la convention dans le cadre de la Grippe Aviaire	2009	
Préciser quelles sont les relations avec le milieu associatif, culturel, scolaire, etc.. ainsi que les modalités d'organisation des ces partenariats	Partenariat entre USSA et école primaire Sainte Croix, EHPAD et ludothèque, EHPAD et Conseil Municipal des Jeunes.			
Préciser quelles sont les relations avec les autres établissements sociaux et médico-sociaux				Réunion entre les directeurs du secteur par l'intermédiaire du CLIC All'âges mais aussi dans le cadre du GIR7 - des Cadres de Santé - des animateurs.
L'établissement propose t-il un accueil de nuit ?	NON			
L'établissement propose t-il la mise en place de portage de repas à domicile ?	NON car proposé par l'ADMR			

Projet de création d'une unité d'accueil de jour externe	Projet écrit et déposé depuis 2008	Augmenter la diversification de nos accueils pour les personnes désorientées		Autorisation reçue le 22 avril 2013 pour extension de 4 places d'accueil de jour ce qui porte la capacité à 6 places depuis le 1 janvier 2014. Nouveau locaux depuis mars 2016 et visite de conformité ARS - CD du 31 mai 2016.
Envisager la possibilité d'accueil de couple lors de la restructuration du bâtiment Oiseaux	OUI			