



Le service de gestion de cas n'intervient que sur un projet de maintien à domicile pour des personnes âgées de plus de 60 ans (ou moins de 60 ans si diagnostiquées MAMA) et répondant à l'ensemble des critères d'inclusions (voir au verso).

DATE :

ADRESSEUR (FONCTION, SERVICE, ORGANISME)

CONTACTS

La personne concernée/son représentant légal :

- Est informé(e) à l'orientation vers le service de gestion de cas Oui Non
- Consent à la création du dossier OISi relatif au partage et au traitement de ses informations (annexe à remplir et à signer) Oui Non
Si non précisez pourquoi ?

La personne concernée

Nom/Prénom (s) H F

Date de naissance Téléphone

Adresse

Environnement social et familial :

La personne vit :

Seul(e)

En couple

Autre :

Nombre total d'enfants

Nombre d'enfants aidants

Le référent Tuteur Aidant familial (lien :)

Nom/Prénom (s) Téléphone

Adresse

Désigné comme personne de confiance : Oui Non

Procédure de mise sous tutelle en cours : Oui Non

Coordonnées du Médecin Traitant

Coordonnées des intervenants (Nom et Tél):

SAAD :

IDEL/SSIAD :

Masseur-kinésithérapeute :

Autre (Orthophoniste, ESA, UMSSA, EMGP, UIGP,...) :

Souhait de la personne : Maintien à domicile **Autres :**

Les 3 critères doivent être cumulés pour une orientation en gestion de cas

Critère 1 : Problème d'autonomie fonctionnelle, relevant du champ médical et d'autonomie décisionnelle (Ces trois conditions devant être présentes pour valider le critère 1)

Problèmes d'autonomie fonctionnelle :

- Altération dans les actes essentiels de la vie quotidienne (se laver, se vêtir, aller aux toilettes, se déplacer, être continent, se nourrir)
- Altération dans les activités de la vie domestique (faire les courses, préparer les repas, faire le ménage, gérer le budget, gérer les médicaments, utiliser les moyens de communication, utiliser les transports)

ET Problèmes relevant du champ médical : (Troubles cognitifs et pathologies actives)

- Absence de suivi médical
- Pertes de mémoire
- Hospitalisations répétées
- Pathologie chronique
- Chutes, pertes de l'équilibre
- Désorientation
- Plainte exprimée par la personne sur son état de santé
- Problèmes sensoriels (à préciser) :
- Troubles de comportement (à préciser) :

ET Problèmes d'autonomie décisionnelle d'origine individuelle ou environnementale :

- Difficultés dans prise de décision
- Difficultés dans la gestion administrative et financière
- Mise en danger de sa personne
- Difficultés d'expression de ses souhaits, aspirations et besoins

Observations

Critère 2 : Aides et soins insuffisants ou inadaptés

- Refus d'aide ou de soins par la personne ou son entourage
- Précarité économique
- Logement inaccessible, inadapté (risques de chutes ou d'accident)
- Logement vétuste ou insalubre

Observations

Critère 3 : Pas d'entourage proche en mesure de mettre en place et coordonner dans la durée les réponses aux besoins, les aides et soins

- Isolement
- Epuisement des aidants
- Problématique familiale (conflit, projet non partagé, déni ou incompréhension de la maladie, ou interlocuteur multiples, refus de la personne d'impliquer ses proches)

Observations

Données d'évaluation connues MMS GIR APA NPI

Commentaires motivant l'orientation

Merci de joindre les comptes-rendus d'évaluation à cette fiche