

# Mon Projet d'Accompagnement Personnalisé à la Résidence Jeanne Carnajac

*Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est un outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie.*

*Celui-ci s'inscrit pleinement dans la loi n°2002-2 de 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et du médico-sociale. Le projet d'accompagnement personnalisé se construit à partir avec le résident, dans l'objectif de recueillir ses ressentis, ses envies, ses demandes, en lien avec son parcours de vie, son parcours résidentiel, son parcours de soins, son environnement social amical, familial, etc.*

*C'est à partir des éléments recueillis que le projet d'accompagnement personnalisé prend sens pour le résident comme pour l'ensemble du personnel de la résidence.*

Nom : .....

Prénom : .....

N° appartement : .....

Date d'entrée : .....

Je confirme avoir été bien informé(e) de l'utilité de ce Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et conformément à mes droits :

☐

Je ne souhaite pas élaborer mon projet d'accompagnement

le ..... Signature : .....



Madame, Monsieur,

Vous allez prochainement intégrer la Résidence Jeanne Carnajac.

Le pré-accueil et l'accueil dans un établissement comme le nôtre sont des moments cruciaux pour toute personne retraitée et sa famille.

Cette phase est souvent source d'appréhension, car quitter son domicile traditionnel et intégrer une résidence, avec ses règles de vie en collectivité et de nouveaux rythmes de vie est une démarche qui peut paraître difficile.

Au sein de la résidence, les valeurs de l'établissement sont la Bienveillance, la Citoyenneté, la Liberté et le Respect de l'égalité de tous les résidents. L'établissement est public et laïc, et où, l'on s'abstient de toute forme de prosélytisme pour prévenir toute forme de radicalisation.

L'équipe professionnelle a le souci de répondre de façon adaptée et équitable aux besoins de chacun des résidents en respectant notamment les principes fondateurs de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Ainsi afin d'être au plus près de vos habitudes de vie, d'avoir les moyens de bien vous accueillir et de faciliter votre arrivée dans votre nouveau cadre de vie. Je vous remercie de bien vouloir renseigner ce projet d'accompagnement. Ce document strictement confidentiel, regroupe vos habitudes de vie et des éléments de votre histoire personnelle, et constitue un élément central de votre Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) qui sera intégré à votre dossier administratif.

Vous êtes acteur de votre Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) au sein de l'établissement et l'équipe s'engage à mettre tout en œuvre pour vous permettre de réaliser les souhaits que vous vous êtes fixés en vous installant à la résidence.

Si vous avez besoin d'aide notamment pour remplir les parties non renseignées, merci de prendre rendez-vous avec la direction de l'établissement qui vous accueillera et vous aidera.

Dans l'attente de vous accueillir,

La direction

Madame la directrice,

J'ai décidé récemment de venir vivre à la résidence Jeanne Carnajac. Cette décision est un moment important dans ma vie. Je vous propose de mieux me connaître en vous retraçant les principales étapes de ma vie ainsi que mes habitudes de vie. Ces renseignements que je vais vous donner vont vous aider à mieux comprendre les objectifs de mon projet d'accompagnement personnalisé et faciliter mon intégration dans la Résidence.

Ce recueil a été élaboré par mes soins ☐ oui ☐ non

Si la réponse est non, pour la rédaction de mon projet d'accompagnement, j'ai été assisté par :

Nom Prénom : .....

Lien par rapport au résident : .....

### Mon état civil :

Mon nom : .....

Mon prénom : .....

Ma date de naissance : .....

Mon lieu de naissance : .....

Sexe :            féminin ☐            masculin ☐

Etes-vous sous la mesure d'une protection ?    ☐ oui ☐ non

Si oui, de quel type ?            ☐ tutelle            ☐ curatelle            ☐ mandataire contractuel

Précisez le nom du mandataire ou de l'organisme de protection :

.....

.....

**Contexte de mon entrée à la résidence Jeanne Carnajac :**

Réception par le préfet : 15/04/2025

Adresse de ma dernière habitation :

.....

.....

Pourquoi avoir choisi d'entrer à la résidence Jeanne Carnajac :

.....

.....

Mon précédent domicile :

☐ Maison ☐ locataire ☐ propriétaire☐ Appartement ☐ locataire ☐ propriétaire☐ Hébergé chez une personne☐ Autre : .....**Ma situation familiale :**☐ Marié (e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubinage ☐ Veuf/veuve

Nombre d'enfants : .....

Mes relations avec mes enfants / ma famille :

☐ Très facile ☐ Facile ☐ Assez difficile ☐ Très difficile☐ Peu de contact ☐ Contacts réguliers ☐ Pas de contact☐ Contact privilégié avec certains membres de la famille ? Préciser : .....

Etes-vous aidé dans les actes du quotidien (courses, rendez-vous, démarches administratives, repas...) ? .....

.....

**Ma vie sociale :**Vie sociale : ☐ Importante ☐ Satisfaisante ☐ InexistanteMa vie se compose : ☐ De liens amicaux ☐ De liens familiaux ☐ De liens de voisinage

Quels sont vos souhaits d'animation à la résidence Jeanne Carnajac :

.....

.....

.....

Désirez-vous déjeuner au restaurant : ☐ oui ☐ nonSouhaitez-vous bénéficier du « portage de repas » à domicile ? ☐ oui ☐ nonPensez-vous souffrir de problèmes de dénutrition ou de malnutrition : ☐ oui ☐ nonRencontrez-vous des problèmes de déglutition : ☐ oui ☐ non**Histoire de vie du/ou de la résident(e) :**

J'ai travaillé et la profession que j'ai le plus aimé est : .....

.....

Pour la raison suivante : .....

.....

Je n'ai jamais travaillé du fait d'un ☐ empêchement ☐ j'ai élevé mes enfants ☐ par choixJe suis retraité(e) : ☐ oui ☐ non

Et/ou j'ai une activité professionnelle actuellement : .....

Quels sont vos loisirs (occupations, passions, collections, vie associative...)

En termes de loisirs et de centres d'intérêts, quels sont les vôtres :

Activités	
Peinture, Dessin, Sculpture, Poterie	
Photos...	
Activités physique (gym, marche...)	
Détente (Tai chi, Yoga, relaxation...)	
Lecture	
Voyages	
Jeux de cartes, de société	
Jardinage	
Bricolage	
Sorties culturelles (Paris, musées, expositions, spectacles, concerts...)	
Rencontres familiales / petits-enfants	
Cinéma	
Flânerie dans les magasins	
Cuisine	

### Déplacements / Mobilité :

J'ai un véhicule : ☐ oui ☐ non

Je prends les transports en commun : ☐ oui ☐ non

J'ai besoin : ☐ d'une canne/ béquille ☐ d'un déambulateur ☐ d'un fauteuil roulant

J'ai des problèmes d'équilibre : ☐ oui ☐ non

Je rencontre des difficultés pour me déplacer : ☐ oui ☐ non

**Mes habitudes de communication :**

Je maîtrise la langue française ☐ oral ☐ écrit

Je maîtrise d'autres langues étrangères.....

Je rencontre des difficultés d'expression : ☐ oui ☐ non

Je rencontre des difficultés de compréhension : ☐ oui ☐ non / Lesquelles :.....

Elocution : Correcte ☐ Difficultés ☐

**Mon accompagnement médical et paramédical :**

Mon bien être psychologique :

Actuellement moralement je me sens :

☐ Bien ☐ Très bien ☐ Un peu stressé(e) ☐ Très stressé(e)

☐ Un peu déprimé(e) ☐ Très déprimé(e)

Connaissez-vous la cause de votre mal être ? .....

Avez-vous récemment dû faire face au deuil d'un proche ?.....

Si oui, souhaitez-vous être aidé(e) face à cette situation ? ☐ oui ☐ non

*Nous vous informons, en cas de besoin de votre part, la résidence propose un accompagnement psychologique pour toutes les questions liées à la perte d'un proche.*

Recours à des services :

☐ Services de soins infirmiers ☐ Portage de repas : ☐ Auxiliaire de vie : ☐ Aide-ménagère : ☐

Médecin traitant : ☐ oui ☐ non

Coordonnées : .....

Les médecins spécialistes qui me suivent :

.....  
.....

Les paramédicaux (Kiné, Ortho, Psy,...) qui me suivent :

.....  
.....

Je rencontre des difficultés respiratoires : ☐ Oui ☐ Non ☐ J'ai besoin d'aide matérielle / Oxygène

J'ai besoin de prothèses :

☐ Visuelles ☐ Malvoyant

☐ Auditives Etes-vous appareillé(e) : ☐ oui ☐ non

Tabac : ☐ oui ☐ nonAlcool : ☐ oui ☐ nonContre-indication : ☐ oui ☐ non Préciser : .....Pensez-vous être dépendant(e) à une substance ou à une activité, entraînant des conséquences néfastes sur votre santé ou votre moral ? : ☐ oui ☐ non Précisez : .....

Pensez-vous avoir besoin d'accompagnement par rapport à cette situation de dépendance ?

☐ oui ☐ non Si oui, préciser : .....Etes-vous reconnu(e) par la MDPH comme personne porteuse de handicap ? ☐ oui ☐ non

Etes-vous détenteur d'une carte de reconnaissance du statut d'handicap comme :

- L'allocation aux adultes handicapés (AAH) : ☐ oui ☐ non
- La carte mobilité inclusion (CMI) : ☐ oui ☐ non
- La prestation de compensation du handicap (PCH) : ☐ oui ☐ non

Avez-vous des problèmes de mémoire ? : ☐ Oui ☐ NonVous est-il déjà arrivé de vous perdre et ne plus avoir la capacité à vous repérer ? ☐ oui ☐ nonVos proches se sont-ils déjà inquiétés de votre disparition ? ☐ oui ☐ non

Si oui, dans quelles circonstances ? .....

.....

Dans votre vie personnelle ou professionnelle, pensez-vous avoir fait l'expérience d'un harcèlement, et si oui de quelle nature ?? .....

.....

Une personne de votre entourage proche ou amicale a-t-il déjà abusé de votre gentillesse et/ ou de votre argent ? ☐ oui ☐ nonSi oui, est-ce toujours le cas actuellement et avez-vous besoin d'aide dans le cadre de cette situation ? ☐ oui ☐ non

Quels sont vos besoins d'accompagnement :

.....

.....

.....



**S'agissant de mes souhaits en matière de rites funéraires :**

Réception par le préfet : 15/04/2025

☐ J'ai souscrit un contrat obsèques où tout est organisé avec : .....

.....

.....

Je suis athée ☐ je suis de confession : .....

Je suis pratiquant : ☐ oui ☐ non

☐ Je n'ai pas souscrit un contrat obsèques et je souhaite :

☐ Une cérémonie religieuse ☐ Pas de cérémonie religieuse ☐ Être enterré au cimetière

☐ Être incinéré(e) ☐ Que mon corps soit donné à la science

☐ J'ai fait un acte notarié chez : .....

.....

.....

☐ J'ai désigné un mandataire de protection future : .....

.....

.....

J'ai désigné(e) une personne de confiance : ☐ oui ☐ non

J'ai défini mes directives anticipées : ☐ oui ☐ non

☐ Je n'ai pris ou ne souhaite prendre aucune disposition particulière

Conformément à l'article D311 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'avenant « Projet d'Accompagnement Personnalisé » est porté à la connaissance des parties, et sert de base de réflexion pour faciliter l'accompagnement du résident.

Mme, M.....

Avenant, fait à Garges-lès-Gonesse, le .....

Signature du résident