













**A**  
**GUIDE pour le choix d'une résidence**

<b>À SURVEILLER- J'OBSERVE, JE M'INFORME, JE NOTE</b>				
Cochez, pour chacune des résidences privées, les services que vous retrouvez et que vous jugez satisfaisants.				
<b>J'OBSERVE, JE M'INFORME</b>	<b>1</b> 	<b>2</b> 	<b>3</b> 	<b>4</b> 
<b>Nom de la résidence visitée</b>				
<b>1.</b>	<b>1</b>			
<b>2.</b>		<b>2</b>		
<b>3.</b>			<b>3</b>	
<b>4.</b>				<b>4</b>
<b>SÉCURITÉ :</b>				
a- Détecteur de fumée dans la chambre				
b- Interphone ou mécanisme d'appel d'urgence				
c- Barres d'appui dans la salle de bain				
d- Surveillance (jour, soir, nuit)				
e- Commutateur facile d'accès				
f- Rampe d'appui dans les corridors				
g- Système d'alarme d'incendie				
<b>AMÉNAGEMENTS :</b>				
a- Dimension des pièces				
b- Hauteur des fenêtres et luminosité				
c- Fenêtres faciles à ouvrir				
d- Balcons				
e- Sortie de secours				
f- Salles communes				
g- Espace suffisant pour fauteuils roulants				

## B

<b>J'OBSERVE JE M'INFORME</b>	<b>1</b> 	<b>2</b> 	<b>3</b> 	<b>4</b> 
<b>ACCESSIBILITÉ :</b>				
a- Salle de bain (marchette, chaise roulante)				
b- Emplacement et largeur des portes				
c- Escaliers				
d- Ascenseurs				
e- Proximité du transport en commun/stationnement				
f- Proximité des services				
g- Rampe d'accès pour fauteuils roulants				
<b>QUALITÉ DE VIE :</b>				
a- Chambre seule				
b- Décor et ambiance				
c- Propreté				
d- Horaire des visites				
e- Possibilité d'apporter ses meubles				
f- Activités- Animation- Bénévoles				
g- Comités des résidents				
h- Tolérance de l'alcool				
i- Tolérance du tabac dans les chambres				
j- Endroit pour les fumeurs				
k- Présence d'animaux				
l- Réglementation : heure du lever et du coucher				
m- Contrôle du chauffage (par qui?)				
n- Capacité maximum de résidents (nombre)				
o- Langues parlées				
p- État de santé des pensionnaires (semblable au mien?)				

## C

<b>J'OBSERVE JE M'INFORME</b>	<b>1</b> 	<b>2</b> 	<b>3</b> 	<b>4</b> 
<b>RESTAURATION :</b>				
a- Service à la salle à manger, aux chambres ou à la cafétéria				
b- Choix de menus (fréquence et contenu)				
c- Diète (ma diète peut-elle être respectée?)				
d- Horaire flexible pour les repas- Visiteurs				
<b>ENTRETIEN : FRÉQUENCE</b>				
a- Entretien ménager				
b- Literie				
c- Lessive ou buanderie (Par qui?)				
<b>SERVICES MÉDICAUX :</b>				
a- Médecin attitré à la résidence				
b- Infirmières ou infirmières auxiliaires sur place ou sur appel				
c- Médicaments supervisés				
d- Acte infirmier inclus au bail				
<b>AUTRES SERVICES : FRÉQUENCE</b>				
a- Aide aux soins d'hygiène				
b- Fréquence et coût des bains				
c- Transport- accompagnement avec ou sans frais				
d- Lieu de culte sur place ou à proximité				
e- Bail ou contrat à signer- essai ou non				
f- Court séjour				
g- TV- câble avec supplément ?				
h- Téléphone individuel				
i- Coût				
j- Avis de départ				
Commentaires des résidents : (écrire au verso)				

Adaptation du guide «**Aller vivre ailleurs**», CLSC Seigneurie de Beauharnois, 1993.