

Mémo pour l'intégration des nouveaux agents

Un livret d'information est remis à chaque bénéficiaire	OUI	NON
Le responsable de secteur est identifié comme interlocuteur principal	OUI	NON
Un livret d'accueil est remis à chaque Aide à domicile.	OUI	NON
Un contrat de mission est mis en place entre la structure et chaque bénéficiaire.	OUI	NON
Une fiche de mission est remise à l'aide à domicile avant la première intervention.	OUI	NON
Un cahier de liaison est mis en place au domicile du bénéficiaire.	OUI	NON
Les aides à domicile ont la possibilité de joindre la structure en cas de difficultés	OUI	NON
Des astreintes sont mises en place (soir, week-end).	OUI	NON
Des réunions d'échanges sont organisées entre les aides à domicile.	OUI	NON
Des réunions d'échanges sont organisées entre les aides à domicile et les responsables de secteurs	OUI	NON
Des réunions d'échanges de pratiques sont animées par des experts externes (Accompagnement à la fin de vie, Alzheimer...).	OUI	NON
L'évaluation des risques au domicile est réalisée par le responsable de secteur	OUI	NON
Les Sauveteur Secouriste du Travail et les membres du CHSCT sont identifiés	OUI	NON
Une formation/sensibilisation sur le risque routier a été suivie	OUI	NON
Une formation/sensibilisation sur la prévention des risques liés à l'activité physique a été organisée et suivie (PRAPSS)	OUI	NON
Une formation/sensibilisation sur le risque chimique a été suivie (FDS et EPI)	OUI	NON
Une formation/sensibilisation sur les aides techniques à disposition a été suivie	OUI	NON
Une formation/sensibilisation sur l'accompagnement à la fin de vie a été suivie	OUI	NON

Grille de repérage des risques à domicile

○ Elevé
○ Moyen
○ Faible

Nom de la personne aidée :
Type de résidence :

Numéro de dossier :
 Maison individuelle

Date de l'évaluation :
 Appartement

Nom de l'évaluateur :
 Autre

Situations à risque pour l'agent		Niveau de risque	Situations à risque	Consignes applicables	Actions correctrices / Mesures de prévention préconisées
RISQUE ELECTRIQUE	Installation électrique	○○○			
	Equipements et appareils ménagers	○○○			
		○○○			
RISQUE DE CHUTE	Sol	○○○			
	Eclairage	○○○			
	Etat des surfaces	○○○			
	Encombrement des pièces	○○○			
	Travail en hauteur	○○○			
	Obstacles	○○○			
	Visibilité des interrupteurs	○○○			
RISQUE CHIMIQUE ET BIOLOGIQUE	Hygiène	○○○			
	Produits ménagers	○○○			
	Ventilation - Aération	○○○			
	Objets contaminants	○○○			
		○○○			
RISQUE LIES AUX MANUTENTIONS	Accessibilité du matériel	○○○			
	Adéquation du matériel d'entretien	○○○			
	Hauteurs de travail	○○○			
	Manutention du matériel	○○○			
	Hauteurs de transfert	○○○			
	Manipulation de la personne aidée	○○○			
RISQUES SPECIFIQUES ET PSYCHOSOCIAUX	Personnes violentes, perturbées, sous influence (alcool, drogues...)	○○○			
	Manque de respect/et de considération (agressions verbales)	○○○			
	Animaux pouvant agresser, mordre, griffer, contaminer, faire tomber	○○○			
	Ambiance sonore nuisible (télévision...)	○○○			
	Quartier sensible	○○○			
	Risque de contamination pour l'intervenant	○○○			
	Personne isolée (absence de famille, isolement social et rural...)	○○○			
	Transports en commun à proximité	○○○			
AUTRES / COMMENTAIRES					

FICHE DE SIGNALEMENT



Je détecte
une
situation

Photo de la
problématique

J'identifie
l'endroit

J'évalue la
gravité de la
situation

Description de la situation (quel risque ? A quel moment ? A cause de quoi ? Quelle problématique ? Etc...)

Evaluation du risque

Localisation

Comment éviter ce problème selon vous ?

Remontée d'informations réalisée par :

Date :

Transmise à :

Date :

Actions correctrices et/ou mesures de prévention validées par le/la responsable – Date et signature