

# Guide d'interprétation de L'OHRIS pour les services de soutien communautaire de Champlain

VERSION 2.0



## Table of Contents

<b>Introduction</b> .....	2
<i>Audience</i> .....	2
<i>How to Use This Guide</i> .....	2
<i>Beyond the Guide</i> .....	3
<i>Acknowledgments</i> .....	3
<b>Functional Centre Guides</b> .....	4
<b>Adult Day Services</b> .....	4
<b>Adult Day Services– Acquired Brain Injury (ABI)</b> .....	8
<b>Assisted Living Services</b> .....	13
<b>Assisted Living Services – Acquired Brain Injury (ABI)</b> .....	19
<b>Caregiver Support</b> .....	23
<b>Crisis Intervention and Support</b> .....	29
<b>Education – General Geriatric</b> .....	34
<b>Education – Palliative Care Interdisciplinary</b> .....	40
<b>Education – Palliative Care Physician</b> .....	42
<b>Education – Palliative Care Pain and Symptom Management</b> .....	43
<b>Foot Care Services</b> .....	45
<b>Homemaking</b> .....	50
<b>Meals Delivery</b> .....	55
<b>Non-Urgent Transportation</b> .....	60
Tracking Unmet Needs: .....	65
<b>Overnight Stay Care</b> .....	66
<b>Personal Support and Independence Training (Attendant Care)</b> .....	72
<b>Respite</b> .....	77
<b>Service Arrangement</b> .....	82
<b>Social and Congregate Dining</b> .....	87

<b>Visiting and Social Safety</b> .....	94
<b>Visiting Hospice Services</b> .....	100



## Introduction

Cet outil de référence vise à mieux soutenir les organismes qui fournissent des services de soutien communautaire (SSC) dans l'ensemble de Champlain dans la collecte et l'interprétation des définitions de l'OHRS. Ce document vise à clarifier l'information qui est obligatoire pour recueillir, simplifier les définitions difficiles et vagues, encourager l'uniformité, améliorer la qualité des données et la confiance dans les rapports dans l'ensemble de Champlain, et soutenir le personnel dans leurs rapports quotidiens.

Il s'agit d'un document évolutif qui évoluera au fil des consultations futures avec les intervenants et les partenaires. La version 2.1 contient un éventail complet de centres fonctionnels des SSC qui sont utilisés dans Champlain, avec une traduction française complète.

Ce document constitue une base en mettant en évidence les comptes statistiques obligatoires qui ont une incidence sur les services et le personnel de première ligne. Les comptes administratifs et financiers généralement utilisés par le personnel financier et administratif n'ont pas été inclus dans cette version.

### *Audience*

Ce document vise à appuyer les coordonnateurs et les responsables de première ligne de la collecte de données pour les SSC de Champlain. Ces personnes constituent un lien essentiel dans le processus de collecte, de stockage et d'utilisation de l'information sur les clients et les services. Généralement, les coordonnateurs sont les personnes d'organismes des SSC qui passent le plus de temps à recueillir et à documenter l'information qui décrit et compte les services offerts aux clients et aux familles. En tant que gardiens de l'information sur les événements liés aux clients et aux services, ils sont le premier arrêt pour s'assurer que l'information de bonne qualité, cohérente et exacte est utilisée dans les rapports et les activités de planification.

### *Comment utiliser ce guide*

Le présent document a été conçu pour appuyer l'interprétation régionale cohérente des données que les organismes des SSC sont tenus de recueillir aux fins d'établissement de rapports et de planification.

Le personnel peut utiliser ce document afin de pouvoir rapidement faire référence aux définitions importantes et aux exigences en matière de rapports de l'OHRS pour les programmes et les services SSC. Les nouveaux employés et ceux qui souhaitent rafraîchir leurs connaissances de l'OHRS peuvent également trouver le document utile.

Dans le document, chaque centre fonctionnel de l'OHRS mis en évidence comprend un tableau d'information unique qui résume les exigences en matière de rapports applicables aux rôles typiques du personnel de première ligne et du personnel de coordination. Pour chaque domaine de service, le tableau unique énumère les comptes statistiques obligatoires, les définitions régionales pour les comptes, une interprétation régionale qui détaille les éléments nécessaires à la production de rapports cohérents et toutes les exclusions qui devraient être considérées pour les comptes.

Une mise en page simple et un langage commun ont été utilisés dans la mesure du possible pour aider à mettre en évidence les définitions de base et les exigences en matière de rapports afin d'aider le personnel des SSC à se sentir en confiance et en harmonie dans leurs contributions aux rapports aux organismes de l'OHRS.

Les organismes sont encouragés à utiliser ce document et son ensemble d'interprétations fondamentales à la fois comme référence et comme outil de formation dans le but d'établir des cadres et des pratiques uniformes pour la collecte, la mesure et le partage des histoires des clients et des expériences de service dans l'ensemble des programmes des SSC de Champlain.

### *Au-delà du guide*

Lorsque d'autres détails ou conseils sont requis, les organismes sont encouragés à élargir leur référence à l'ensemble complet des chapitres de l'OHRS et aux outils sommaires fournis par la Direction des données sur la santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ou à communiquer avec leur spécialiste désigné en matière de reddition de comptes du RLISS.

La pièce 10.9.3 constitue un tableau utile qui résume les comptes statistiques et administratifs obligatoires de l'OHRS pour les services SSC. Les utilisateurs sont encouragés à rendre le tableau récapitulatif disponible pour consultation rapide.

### *Mentions et remerciements*

Ce travail n'aurait pas été possible sans l'engagement envers les projets d'amélioration de la qualité et sans l'apport précieux et continu des organismes des SSC et de leur personnel dans la région de Champlain. Le RSCC remercie les nombreux collègues qui ont consacré du temps, de l'énergie et des connaissances pour réaliser ce travail. Une reconnaissance spéciale au Centre de services Guigues et The Mills Community Support pour leur leadership, au groupe de travail sur la qualité des données et le rendement du RSCC, Mary Acton-Bond, présidente du groupe de travail, et Jeanne Sangster pour ses premières contributions à l'élaboration de ce document.

### Programme de jour pour adultes

**Description du programme** Les programmes de jour pour adultes offrent des programmes supervisés en groupe aux clients qui ont besoin d'une surveillance étroite et d'aide pour leurs activités personnelles. Le service aide les clients à atteindre et à maintenir leur niveau maximal de fonctionnalité, à prévenir l'institutionnalisation précoce ou inappropriée et à offrir aux aidants naturels un répit et de l'information. Les programmes de jour pour adultes offrent aux clients des activités sociales et récréatives planifiées, des repas, de l'aide pour les activités de la vie quotidienne et une aide mineure en matière de soins de santé, comme des rappels de médicaments.

Description OHRS	Obligatoire /Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	F	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme de jour	<p>Rapporter les heures de travail fournies par les bénévoles au programme de jour.</p> <p>Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.</p> <p>Les heures de bénévolat pour les services de jour peuvent être déclarées sous services de jour, OU au niveau organisationnel.</p>	Déclarer les heures de bénévolat aux services de jour ET au niveau organisationnel
406 ** 20 Ind. En attente du début du service	O	Nombre de clients acceptés aux programmes de jour qui sont actuellement sur la liste d'attente du programme	<p>Nombre de clients qui attendent le début du programme le jour de la création du OHRS.</p> <p>Déclarer les clients qui ont été acceptés au programme de jour mais qui sont sur une liste d'attente pour commencer le service.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils ont fait l'objet d'une évaluation, s'ils sont admissibles à recevoir des services et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un instantané ponctuel. Il <u>n'est pas</u> cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre total de clients qui ont attendu pour le programme tout au long de l'année</p> <p>Nombre de jours sur liste d'attente</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de <u>jours</u> où les clients ont attendu pour de jour.	<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté et se poursuit jusqu'à temps que le client assiste à son premier jour de programme.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils ont fait l'objet d'une évaluation, s'ils sont admissibles à recevoir des services et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p>	

Description OHRS	Obligatoire /Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			Le chiffre rapporté est cumulatif et reflète tous les clients qui participent pour des programmes de jour.	
455 ** ** ** Ind. desservis par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques dans les programmes de jour	<p>Déclarez le nombre de clients acceptés aux programmes de jour qui ont participé un ou plusieurs jours au cours d'une année financière.</p> <p>Les clients sont acceptés à un programme et ont un dossier client unique dans la base de données de l'agence.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois par année financière.</p> <p>Les clients sont comptés à chaque année où ils participent aux programmes de jour, <u>après</u> leur première participation au cours de l'exercice.</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients admis</p> <p>Nombre de clients en attente</p> <p>Nombre d'aidants naturels/personne de soutien</p> <p>Nombre de jours de participation</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme SSC (S855 ** ** **)</p>
483 ** ** ** Jours de participation	O	Nombre de jours auxquels les clients des programmes de jour ont participé	<p>Déclarez le nombre <u>réel</u> de jours où les clients inscrits à des programmes de jour ont assisté à tous les sites où votre agence exerce ses activités.</p> <p>Comptez 1 jour de présence pour chaque client, chaque fois qu'il participe au programme de jour.</p> <p>Comptez 1 jour de présence pour chaque client, peu importe la durée du programme.</p>	<p>Présences annulées</p> <p>Espaces de programme</p>
489 ** Nouveau renvoi	O	Nombre de clients aiguillés vers un programme de jour.	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir des services de jour.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services de jour et ont un dossier client unique auprès de l'agence.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 renvoi dans chaque centre fonctionnel approprié.</p>	<p>Événements de renvoi uniques</p> <p>Clients déjà actifs dans le programme</p> <p>Soignant ou personne de soutien</p>

Description OHRS	Obligatoire /Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Compter un nouvel renvoi si un client déjà renvoyé retourne au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	
506 ** ** Ind. Premier service reçu	O	Nombre de clients qui ont participé au programme pour la première fois	<p>Déclarez le nombre de nouveaux clients acceptés au programme qui ont assisté à leur premier jour de programme, au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif tout au long de l'exercice</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà participé à un programme de jour</p>
512 ** ** Évaluation Complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui participent au programme.	<p>Nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés au programme de jour ainsi que le résultat.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluations de la RAI, CHA, HC, PS, OCAN</li> <li>- Évaluation des risques de chutes</li> <li>- Détresse du soignant</li> </ul> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation formelle.</p> <p>Les clients qui participent à des programmes de jour recevront une réévaluation tous les 12 mois.</p> <p>Déclarez l'évaluation selon le secteur de service le plus pertinent du programme, peu importe le nombre de services que reçoit le client.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile – Admissible</li> <li>- Admissibilité - Journée adulte</li> </ul>	<p>Données démographiques recueillies à l'admission régulière (DDN, nom complet, adresse)</p> <p>Évaluation pour une personne autre que le client inscrit</p> <p>Une évaluation signalée pour plusieurs services</p>

Description OHRS	Obligatoire /Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité – Logement de soutien</li> <li>- Admissibilité – Services de répit améliorés</li> <li>- Admissibilité à domicile – Autres organismes</li> <li>- Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, Processus interrompu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	
513 ** ** Cessation de service	O	Nombre de clients renvoyés d'un programme de jour	<p>Un client est renvoyé du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Déclarez le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi.</p> <p>Les motifs de congé de service comprennent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Vacances &gt; 30 jours</li> <li>- Autres –</li> </ul> <p>Les personnes peuvent obtenir leur congé du programme, mais elles continuent de recevoir d'autres services du SSC</p>	Fermeture du dossier
S 955 ** ** Personnes desservies	O	Nombre de personnes desservies dans le cadre d'un programme prioritaire.	<p>Déclarez chaque client sous 1 des catégories démographiques suivantes. Choisir la catégorie la plus pertinente en fonction de l'état de santé du client, au moment du renvoi vers le service:</p> <p>955 80 10 Personnes desservies - Invalidité physique</p> <p>955 80 15 Personnes desservies - déficience cognitive</p> <p>955 80 20 Personnes desservies - personnes fragiles et/ou âgées</p> <p>955 80 80 25 Personnes desservies - Vivre avec les effets du VIH/sida</p>	

<b>Description OHRS</b>	Obligatoire /Facultatif	<b>Définition régionale</b>	<b>Rapport régionaux</b>	<b>Non compris</b>
			Le total de toutes les catégories démographiques devrait être égal au nombre total de personnes desservies dans les services de jour pour la période visée par le rapport.	

### LCA – Programme de jour pour adultes

<b>Description du programme</b>	Les programmes de jour pour adultes offrent des programmes supervisés en groupe aux clients qui vivent avec les effets d'une lésion cérébrale acquise (LCA). Les clients ont besoin d'aide ou de supervision pour accomplir des activités courantes de la vie quotidienne ou de façon autonome, en raison des effets de LCA. Ce service aide les clients à atteindre et à maintenir leur niveau maximal de fonctionnalité et de respect de soi, et offre aux aidants naturels un répit et de l'information. Les programmes de jour pour adultes de LCA offrent aux clients des activités sociales et récréatives planifiées, des repas, de l'aide pour les activités de la vie quotidienne et une aide mineure en matière de soins de santé, comme des rappels de médicaments.
---------------------------------	--

Desc ription OHR S	Obli gato ire / Fac ulta tif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	F	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme de jour LCA	Rapporter les heures de travail fournies par les bénévoles au programme de jour LCA  Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.  Les heures de bénévolat pour les services de jour peuvent être déclarées sous services de jour LCA, OU au niveau organisationnel	Signaler les heures de bénévolat aux services de jour LCA ET au niveau organisationnel
290 00 00 00 Heures de service – en soustrai tance	O	Les heures achetées de service direct aux clients qui sont fournies par un groupe de tierce partie ou individuel.	Déclarez le nombre d'heures de soins prodigués aux clients inscrits par un groupe de tierce partie ou individuel  Les services contractuels comprennent la physiothérapie, les préposés aux services de soutien à la personne ainsi que d'autres services payés directement et reçus par le client comme la musicothérapie, l'art-thérapie, etc.	Heures de service du personnel de l'agence  Nombre de clients desservis
406 ** 20 Ind. En attente du début	O	Nombre de <u>personnes</u> admises aux services de jour de LCA qui sont actuellement sur la liste d'attente du programme.	Déclarez le nombre de clients qui attendent le début du programme le jour où le OHRs crée le rapport.  Comptez les clients qui ont été acceptés au programme de services de jour de LCA mais qui sont sur une liste d'attente pour commencer le service.	Nombre total de clients qui ont attendu pour le programme tout au long de l'année

Description OHR S	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
du service			<p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un instantané ponctuel. Il <u>n'est pas</u> cumulatif tout au long de l'année.</p>	Nombre de jours sur la liste d'attente
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	F	Nombre de jours où les clients ont attendu pour commencer un programme de service de jour de LCA.	<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté et se poursuit jusqu'à son premier jour de programme.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre indiqué est cumulatif et reflète tous les clients qui attendent les programmes de jour de LCA.</p>	
455 *** ** Ind. Service offert par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques dans le cadre des programmes de services de jour de LCA	<p>Nombre de clients acceptés aux programmes de services de jour de LCA qui ont fréquenté 1 jour ou plus au cours d'une année financière.</p> <p>Les clients sont acceptés à un programme et ont un dossier client unique dans la base de données de l'agence.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois par année financière.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils assistent aux services de jour de LCA après leur première participation au cours de cet exercice.</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients admis</p> <p>Nombre de clients en attente</p> <p>Nombre d'aidants naturels/personne de soutien</p> <p>Nombre de jours de participation</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme SSC (S855 ** ** **)</p>
483 *** Jours de participation	O	Jours auxquels les clients participent aux programmes de services de jour de LCA	<p>Déclarez le nombre <u>réel</u> de jours auxquels les clients inscrits participent dans le cadre d'un programme de services de jour de LCA à tous les établissements que votre organisme exploite.</p> <p>Comptez 1 jour de présence pour chaque client, chaque fois qu'il participe au programme de jour LCA.</p>	<p>Présences annulées</p> <p>Espaces de programme</p> <p>Événements de groupe</p>

Description OHR S	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			Comptez 1 jour de présence pour chaque client, peu importe la durée du programme.	
489 *** Nouveau renvoi	O	Nombre de clients aiguillés vers un programme de services de jour de LCA	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir des services de jour de LCA.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles au service de jour LCA et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'agence.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Compter un nouvel aiguillage si un client déjà renvoyé retourne au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Événements de renvois uniques</p> <p>Clients déjà actifs dans le programme</p> <p>Soignant ou personne de soutien</p>
506 *** Ind. Premier service reçu	O	Nombre de personnes qui ont participé pour la première fois au programme de services de jour de LCA.	<p>Signalez le nombre de nouveaux clients acceptés au programme qui ont reçu leur soutien au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u> tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà participé à un programme de services de jour</p>
512 *** Évaluation	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui participent au programme.	<p>Nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés au programme de services de jour de LCA, ainsi que le résultat.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p>	Données démographiques recueillies à l'admission

Description OHR S	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
Complète/résultat			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluations RAI CHA, HC, PS, OCAN,</li> <li>- Évaluation des risques de chutes</li> <li>- Détresse du soignant</li> <li>- Vérification de la sécurité à domicile</li> </ul> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation formelle.</p> <p>Déclarez l'évaluation selon le secteur de service le plus pertinent du programme, peu importe le nombre de services que reçoit le client.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile –</li> <li>- Admissible à la résidence</li> <li>- Admissible - Journée adulte</li> <li>- Admissible- Logement avec services de soutien</li> <li>- Admissible - Repos amélioré</li> <li>- Admissibilité à domicile –</li> <li>- Autres organismes</li> <li>- Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, Processus interrompu</li> </ul> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u> tout au long de l'exercice.</p>	<p>régulière (DDN, nom complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre que le client inscrit</p> <p>Une évaluation rapportée pour plusieurs services</p>
513 *** Cessation de service	O	Nombre de clients renvoyés du programme de jour.	<p>Un client est libéré du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Déclarez le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi.</p> <p>Les raisons de congé de service comprennent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> </ul>	Fermeture du dossier

Description OHS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Vacances &gt; 30 jours</li> <li>- Autres</li> <li>- Les personnes peuvent obtenir leur congé du programme, mais elles continuent de recevoir d'autres services du SSC.</li> </ul>	
S 955 80 35 Personnes desservies - Financement personnalisé LCA	O	Nombre de clients uniques servis dans le cadre d'un programme prioritaire de LCA.	<p>Déclarez le nombre de clients servis dans le cadre d'un programme prioritaire de LCA.</p> <p>Comptez 1 pour chaque client qui reçoit des services de jour de LCA dans le cadre du financement personnalisé de LCA</p> <p>Les données déclarées doivent correspondre au total pour les personnes desservies S455 ** ** **</p>	Clients du service de jour pour adultes non-LCA

## Services d'aide à la vie autonome

### Description du programme

Ce programme offre des services de soutien aux clients qui vivent dans un logement avec des services de soutien ou dans leur propre résidence et qui ont besoin d'avoir accès à un soutien personnel et à des services d'aide-ménagère 24 heures sur 24. Les services offerts comprennent des services d'intervention d'urgence, des services de vérification de sécurité ou de réassurance, des services de soutien personnel et d'aide-ménagère prévus à l'avance, ainsi que la coordination des soins. Les services sont disponibles 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Le modèle de service de logement avec services de soutien fournit des soins aux personnes résidant dans des espaces de logement désignés au sein de la communauté. Le modèle de service ALS-HRS offre un soutien aux personnes âgées à risque élevé qui habitent dans leurs domicile.

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
401 ** ** Admission des patients hospitalisés/ Résidents	O	Nombre de personnes officiellement admises dans un organisme qui offrira des services d'aide à la vie autonome.	<p>Une fois admis à l'agence ou au centre fonctionnel, la personne est considérée comme un client qui peut être inscrit à des programmes et services.</p> <p>Déclarez le nombre de personnes qui ont été admises dans un organisme offrant des services d'aide à la vie autonome.</p> <p>Comptez 1 pour chaque entrée de client unique.</p> <p>Le chiffre indiqué est cumulatif et reflète tous les clients admis dans un organisme qui fournit des services d'aide à la vie autonome au cours de l'exercice en cours.</p>	Admissions au programme d'aide à la vie autonome
403** ** Jours d'hospitalisation /résident	O	Nombre total de jours où les clients reçoivent des services dans le cadre du programme de services d'aide à la vie autonome.	<p>Déclarez le nombre <u>réel</u> de jours où les clients inscrits ont reçu des services dans le cadre d'un programme d'aide à la vie autonome.</p> <p>Comptez 1 pour chaque jour civil où un client reçoit au moins 1 occasion de service.</p> <p>Comptez 1 jour pour chaque client, peu importe le nombre d'interactions de service qui se produisent au cours d'une période de 24 heures.</p> <p>Le jour de résident peut être compté si le client est présent, mais reçoit le soutien nécessaire de la famille ou d'une autre personne importante, et n'a pas annulé la journée avec l'agence.</p>	<p>Espaces de programme</p> <p>Jour de résident annulé sur demande du client</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
406 ** 10 Ind. En attente d'une évaluation initiale	O	Nombre de personnes qui attendent en ce moment une évaluation initiale pour avoir accès à un programme de services d'aide à la vie autonome.	<p>Nombre de clients qui attendent de recevoir leur évaluation initiale dans le cadre d'un programme de services d'aide à la vie autonome.</p> <p>Signalez le nombre de personnes qui ont une date de demande ou d'aiguillage vers un programme de services d'aide à la vie autonome et qui n'ont pas encore fait l'objet d'une évaluation initiale pour déterminer leur admissibilité au programme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un instantané ponctuel. Il n'est pas cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre de résumés cliniques</p> <p>Clients en attente d'initiation du service</p> <p>Nombre de jours en attente d'évaluation</p> <p>Nombre total de personnes qui ont attendu l'évaluation initiale</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de jours où les clients ont attendu pour recevoir des services d'aide à la vie autonome.	<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté et se poursuit jusqu' à ce que le client reçoive son premier jour de résident.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils ont fait l'objet d'une évaluation, s'ils sont admissibles à recevoir des services et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Les chiffres indiqués sont cumulatifs et reflètent tous les clients qui attendent des services d'aide à la vie autonome.</p>	<p>Jours de résident annulés par le client</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
410 ** ** Renvois des résidents	O	Nombre de clients renvoyés d'un organisme qui offre des services d'aide à la vie autonome.	<p>Déclarez le nombre de clients qui quittent l'agence qui offre des services d'aide à la vie autonome.</p> <p>Un client renvoyé ne recevra plus aucun des services offerts par l'agence.</p> <p>Déclarez le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi.</p> <p>Les motifs de congé de service comprennent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Vacances &gt; 30 jours</li> <li>- Autres</li> </ul>	Clients renvoyés d'autres programmes ou services de l'agence
411** Décès du résident	O	Nombre de clients décédés alors qu'ils étaient admis dans une agence de services d'aide à la vie autonome.	<p>Déclarez le nombre de clients qui sont décédés alors qu'ils étaient admis dans une agence de services d'aide à la vie autonome.</p> <p>Signaler la raison comme suit: Décès pendant qu'il est sous les soins de l'agence</p> <p>Les chiffres déclarés sont cumulatifs tout au long de l'exercice.</p>	Anciens clients qui ont déjà été renvoyés de l'agence.

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
455 ** ** Ind. Service offert par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques qui reçoivent des services d'aide à la vie autonome.	<p>Nombre de clients admis à un programme de services d'aide à la vie autonome qui reçoivent des services au moins une fois au cours d'une année financière.</p> <p>Les clients sont acceptés à un programme de services d'aide à la vie autonome et ont un dossier client unique dans la base de données de l'organisme.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois par année financière.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils reçoivent des services d'aide à la vie autonome, après leur première heure de service au cours de l'exercice.</p> <p>Les chiffres déclarés sont cumulatifs, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients admis</p> <p>Nombre de clients en attente</p> <p>Personnes qui reçoivent des services indirects (p. ex. soignant)</p> <p>Nombre de jours /services reçus</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme SSC (\$855 ** ** **)</p>
489 ** Nouveau renvoi	O	Nombre de clients aiguillés vers un programme de services d'aide à la vie autonome.	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients qui ont été référés et qui sont acceptés pour recevoir des services d'aide à la vie autonome.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils ont été évalués, sont admissibles aux services d'aide à la vie autonome et possèdent un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Compter un nouvel aiguillage si un client déjà renvoyé retourne au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Événements de référence uniques</p> <p>Clients déjà actifs dans le programme</p> <p>Aidants naturels/personne de soutien</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
506 ** Ind. Premier service reçu	O	Nombre de clients qui ont reçu leur premier jour de résident dans un programme de services d'aide à la vie autonome.	<p>Déclarez le nombre de nouveaux clients acceptés au programme qui ont reçu leur jour de résident au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà reçu des services d'aide à la vie autonome dans le cadre du programme</p>
512 ** Évaluation complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui reçoivent des services d'aide à la vie autonome.	<p>Nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés à un programme de services d'aide à la vie autonome, ainsi que les résultats.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluations de la RAI CHA, HC, PS, OCAN</li> <li>- Évaluation des risques de chutes</li> <li>- Détresse du soignant</li> </ul> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation formelle.</p> <p>Les clients des Services d'aide à la vie autonome sont réévalués au moins une fois, tous les 12 mois.</p> <p>Déclarez l'évaluation dans le cadre du programme qui correspond le mieux aux besoins du client, peu importe le nombre de services qu'il reçoit.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile - Admissible à la résidence</li> <li>- Admissible - Journée adulte</li> <li>- Admissible – logement avec services de soutien</li> <li>- Admissible - répit amélioré</li> <li>- Admissibilité à domicile - Autres organismes</li> <li>- Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, processus interrompu</li> </ul> <p>Les chiffres déclarés sont cumulatifs tout au long de l'exercice.</p>	<p>Données démographiques recueillies à l'admission régulière (DDN, nom complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre que le client inscrit des services d'aide à la vie autonome</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
955 ** Personnes desservies	O	Nombre de personnes desservies dans le cadre d'un programme prioritaire	<p>Déclarez chaque client sous 1 des catégories démographiques suivantes. Choisir la catégorie la plus pertinente en fonction de l'état de santé du client, au moment de l'aiguillage vers le service:</p> <p>955 80 10 Personnes desservies - Invalidité physique</p> <p>955 80 15 Personnes desservies - déficience cognitive</p> <p>955 80 20 Personnes desservies - personnes fragiles et/ou âgées</p> <p>955 80 22 Personnes desservies - Aînés à risque élevé</p> <p>955 80 25 Personnes desservies - Vivre avec les effets du VIH/sida</p> <p>Le total de toutes les catégories démographiques devrait être égal au nombre total de personnes desservies dans les services d'aide à la vie autonome pour la période visée par le rapport.</p>	

<b>Les services d'aide à la vie autonome - Lésions cérébrales acquises (LCA)</b>	
<b>Description du programme:</b>	<p>Les services d'aide à la vie autonome - Les programmes LCA offrent des services de soutien aux clients qui vivent avec une lésion cérébrale acquise. Les clients vivent dans un logement supervisé et ont besoin d'avoir accès à des services de soutien personnel et d'aide-ménagère 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Le modèle de service de logement avec services de soutien permet à un organisme d'offrir des soins à un certain nombre de personnes résidant dans des espaces de logement désignés au sein de la communauté.</p> <p>Les services offerts aux clients comprennent des services d'intervention /urgent sur appel, des services de vérification de sécurité ou de réassurance, des services de soutien personnel et d'aide-ménagère prévus à l'avance et la coordination des soins. Ces services peuvent aussi comprendre des éléments de base de la formation sur l'autonomie et des programmes de gestion comportementale axés sur le client, élaborés ou supervisés par un professionnel de services psychologiques.</p>

Description OHRS	Obligatoire/ Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
401 ** ** Admission des patients hospitalisés/résidents	O	Nombre de personnes officiellement <u>admis dans un agence</u> qui offrira des services d'aide à la vie autonome LCA	<p>Une fois admis à l'agence, la personne est considérée comme un client qui peut être inscrit aux programmes et services de LCA.</p> <p>Déclarez le nombre de personnes qui ont été admises dans une agence qui offre des services d'aide à la vie autonome LCA.</p> <p>Comptez 1 pour chaque admission de client unique.</p> <p>Les chiffres indiqués sont cumulatifs et reflètent tous les clients admis dans une agence qui offre des services d'aide à la vie autonome LCA.</p>	Service d'aide à la vie autonome - Acceptation du programme LCA
403** ** Jours d'hospitalisation/ Résident	O	Nombre total de jours où les clients reçoivent des services dans le cadre d'un programme de services d'aide à la vie autonome LCA	<p>Déclarez le nombre réel de jours où les clients inscrits ont reçu des services dans le cadre d'un programme d'aide à la vie autonome LCA</p> <p>Comptez 1 pour chaque jour civil où un client reçoit au moins 1 occasion de service.</p> <p>Comptez 1 jour pour chaque client, peu importe le nombre d'interactions de service qui se produisent au cours d'une période de 24 heures.</p> <p>Le jour du résident peut être compté si le client est présent, mais reçoit le soutien nécessaire de la famille ou d'une autre personne importante, et n'a pas annulé la journée avec l'agence.</p>	<p>Espaces de programme</p> <p>Jour du résident annulé sur demande du client</p>
06 ** 10 Ind. En attente d'une évaluation initiale	O	Nombre de personnes qui sont actuellement en attente d'une	Nombre de clients qui attendent de recevoir leur évaluation initiale dans le cadre d'un programme de services d'aide à la vie autonome LCA	<p>Nombre de résumé clinique</p> <p>Clients en attente d'initiation du service</p>

Description OHRS	Obligatoire/ Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
		évaluation initiale pour avoir accès à un programme de services d'aide à la vie autonome LCA.	<p>Signalez le nombre de personnes qui ont une date de demande ou un renvoi vers un programme de services d'aide à la vie autonome LCA qui n'ont pas encore fait l'objet d'une évaluation initiale pour déterminer leur admissibilité au programme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un instantané ponctuel. Il n'est pas cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre de jours en attente d'évaluation</p> <p>Nombre total de personnes qui ont attendu l'évaluation initiale</p>
407 ** 10 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de jours où les clients ont attendu pour recevoir des services d'aide à la vie autonome LCA	<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté au service et se poursuit jusqu' à ce que le client reçoive un jour de résident</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils ont fait l'objet d'une évaluation, s'ils sont admissibles à recevoir des services et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Les chiffres indiqués sont cumulatifs et reflètent tous les clients qui attendent des services d'aide à la vie autonome LCA.</p>	<p>Jours entre les jours de résident annulés par le client</p> <p>Jours d'attente par les clients qui n'ont pas reçu leur premier jour de résident</p>
410 ** * * * Renvois de résident	O	Nombre de clients renvoyés d'un organisme qui offre des services d'aide à la vie autonome LCA	<p>Déclarez le nombre de clients qui sont renvoyés de l'organisme qui offre des services d'aide à la vie autonome.</p> <p>Un client renvoyé ne recevra plus aucun des services offerts par l'agence.</p> <p>Déclarez le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi.</p> <p>Les motifs de congé de service comprennent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Vacances &gt; 30 jours</li> <li>- Autre</li> </ul>	Clients qui continuent de recevoir des services à l'agence
411** * * Décès du résident	O	Nombre de clients qui sont décédés alors qu'ils étaient admis dans une	Déclarez le nombre de clients qui sont décédés alors qu'ils étaient admis dans une agence de services d'aide à la vie autonome LCA.	Anciens clients qui ont déjà été renvoyés de l'agence.

Description OHRS	Obligatoire/ Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
		agence de services d'aide à la vie autonome LCA	<p>Signaler la raison comme suit: Décès pendant qu'il est sous les soins de l'organisation</p> <p>Les chiffres déclarés sont cumulatifs tout au long de l'exercice.</p>	
455 ** ** ** Ind. Service offert par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques qui reçoivent des services d'aide à la vie autonome LCA	<p>Nombre de clients admis à un programme de services d'aide à la vie autonome de LCA qui reçoivent des services au moins une fois au cours d'une année financière.</p> <p>Les clients sont acceptés dans le cadre d'un programme de services d'aide à la vie autonome LCA et ont un dossier client unique dans la base de données de l'organisme.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois par année financière.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils reçoivent des services d'aide à la vie autonome LCA après leur première heure de service au cours de l'exercice.</p> <p>Les chiffres déclarés sont cumulatifs, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients admis</p> <p>Nombre de clients en attente</p> <p>Personnes qui reçoivent des services indirects (p. ex. soignant)</p> <p>Nombre de jours service reçus</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme SSC (S855 ** ** **)</p>
489 ** ** Nouveau Renvoi	O	Nombre de clients aiguillés vers un programme de services d'aide à la vie autonome LCA	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients qui ont été référés et qui sont acceptés pour recevoir des services d'aide à la vie autonome LCA.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils ont fait l'objet d'une évaluation, s'ils sont admissibles aux services d'aide à la vie autonome LCA et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Compter un nouvel aiguillage si un client déjà renvoyé retourne au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Événements de renvois uniques</p> <p>Clients déjà actifs dans le programme</p> <p>Aidants naturels/personne de soutien</p>

Description OHRS	Obligatoire/ Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
506 ** * * * * Ind. Premier service reçu	O	Nombre de clients qui ont reçu leur première journée de résident dans le cadre d'un programme de services d'aide à la vie autonome LCA	<p>Déclarez le nombre de nouveaux clients acceptés au programme qui ont reçu leur jour de résident au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà reçu des services d'aide à la vie autonome LCA dans le cadre du programme.</p>
512 ** ** Évaluation Complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui reçoivent des services d'aide à la vie autonome de LCA.	<p>Nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés dans le cadre d'un programme de services d'aide à la vie autonome LCA et les résultats.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <p>Évaluations de la RAI CHA, HC PS, OCAN</p> <p>Évaluation des risques de chutes</p> <p>Détresse du soignant</p> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation formelle.</p> <p>Les clients qui reçoivent des services d'aide à la vie autonome de LCA recevront une réévaluation régulière tous les 18 mois ou plus tôt, selon leurs besoins.</p> <p>Déclarez l'évaluation dans le cadre du programme qui correspond le mieux aux besoins du client, peu importe le nombre de services qu'il reçoit.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile - Admissible à la résidence</li> <li>- Admissible - Journée adulte</li> <li>- Admissible - Logement avec services de soutien</li> </ul>	<p>Données démographiques recueillies à l'admission régulière (DDN, nom complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre que le client inscrit des services d'aide à la vie autonome de LCA</p>

Description OHRS	Obligatoire/ Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissible - Répit amélioré</li> <li>- Admissibilité à domicile - Autres organismes</li> <li>- Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, processus interrompu</li> </ul> <p>Les chiffres déclarés sont cumulatifs tout au long de l'exercice.</p>	
955 ** Personnes desservies	O	Nombre de clients uniques servis dans le cadre d'un programme prioritaire de LCA	<p>Déclarez le nombre de clients servis dans le cadre d'un programme prioritaire de LCA</p> <p>Compter 1 pour chaque client qui reçoit des services de jour de LCA dans le cadre du financement personnalisé de LCA</p> <p>Les données déclarées doivent correspondre au total pour les personnes desservies S455 ** ** **</p>	Clients des services d'aide à la vie autonome Non - LCA

### Le soutien aidants naturels

**Description du programme:** Les programmes de soutien aux aidants naturels fournissent de l'information, de la formation et du counseling aux personnes de la communauté qui prodiguent des soins à une personne atteinte d'une maladie chronique. Les services sont offerts en groupe et individuellement et sont conçus pour répondre aux besoins sociaux et émotionnels des aidants naturels. Les programmes de soutien sont offerts par l'entremise de groupes de soutien, de counseling individuel et collectif et de soutien par téléphone.

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	O	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme de soutien aux aidants naturels.	<p>Rapporter les heures fournies par les bénévoles au programme de soutien aux aidants naturels.</p> <p>Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.</p>	Faire rapport sur les heures de bénévolat sous la rubrique Soutien aux aidants naturels B au niveau organisationnel
406 ** 20 Ind. En attente du début du service	O	Nombre de <u>personnes</u> admises à recevoir des services de soutien aux aidants naturels, qui sont actuellement en attente de soutien	<p>Déclarez le nombre de clients qui attendent le début du programme le jour de la création du rapport de l'OHRS.</p> <p>Comptez les clients qui ont été acceptés à un programme de soutien aux aidants naturels, mais qui attendent de commencer le service.</p> <p>Compter 0 si le client est inscrit au prochain service disponible dans les 48 heures suivant son orientation vers le programme.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un instantané ponctuel. Il <u>n'est pas</u> cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre total de clients qui ont attendu le programme tout au long de l'année</p> <p>Nombre de jours sur liste d'attente</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de jours où les clients ont attendu pour recevoir des services de soutien aux aidants naturels.	<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté au service et se poursuit jusqu'à ce que le client soit cédulé pour sa première conversation de soutien.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre indiqué est cumulatif et reflète tous les clients qui attendent des séances d'éducation.</p>	<p>Administration/temps de traitement 2 jours ouvrables</p> <p>Nombre de jours d'attente en les événements de soutien aux aidants naturels.</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
455 ** ** ** Ind. Service offert par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques dans le cadre du programme de soutien aux aidants naturels.	<p>Nombre de clients acceptés à un programme de soutien aux aidants naturels qui ont reçu un ou plusieurs événements de soutien au cours d'une année financière.</p> <p>Les clients sont acceptés à un programme et ont un dossier client unique dans la base de données de l'agence.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois par année financière.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils reçoivent des services de soutien aux aidants naturels, <u>après</u> leur première activité de soutien au cours de l'exercice.</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients admis</p> <p>Nombre de clients en attente</p> <p>Personnes qui reçoivent des services indirects (p. ex. PWD ne participent pas à une activité de soutien)</p> <p>Nombre d'événements de soutien</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme SSC (\$855 ** ** **)</p>
450 ** ** Visite en personne	F	Nombre de conversations de soutien entre le personnel ou les bénévoles de l'organisme et un aidant, par téléphone ou par courriel, pour répondre aux besoins émotionnels et éducatifs.	<p>Si un aidant reçoit plus d'une conversation de soutien pour le même besoin ou la même condition au cours d'une journée, le rapport 1 indique le total des conversations de soutien.</p> <p>Si un aidant reçoit du soutien en personne ET des événements de soutien électronique pour le même besoin dans la même journée civile, signalez une visite en personne, peu importe laquelle est survenue en premier.</p> <p>Lorsque le soutien est fourni à plus d'un membre de la famille pendant une conversation, comptez 1 au total.</p> <p>Comptez 1 pour chaque conversation de soutien, quel que soit le nombre d'employés présents.</p> <p>Les conversations qui durent 5 minutes ou plus</p>	<p>Conversations avec des clients anonymes</p> <p>Conversations de moins de 5 minutes</p> <p>Conversations multiples le même jour, pour une même personne ayant le même besoin</p>
451 ** ** Visite à distance	O	Nombre de conversations de soutien entre le personnel ou les bénévoles de l'organisme et un aidant naturel en personne (p. ex., au bureau ou à domicile) ou par vidéo ou par vidéoconférence, pour répondre à des besoins émotionnels et éducatifs.	<p>Si le client reçoit plus d'une conversation de soutien pour le même besoin ou la même condition au cours d'une journée, le rapport 1 indique le total des conversations de soutien.</p> <p>Si un aidant reçoit du soutien en personne ET des événements de soutien électronique pour le même besoin dans la même journée civile, signalez une visite en personne, peu importe laquelle est survenue en premier.</p>	<p>Courriels à sens unique</p> <p>Messagerie vocale</p> <p>Conversations avec des clients anonymes</p> <p>Conversations de moins de 5 minutes</p>

Description OHRHS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Lorsque le soutien est fourni à plus d'un membre de la famille au cours d'une conversation, comptez 1 pour le total des conversations de soutien.</p> <p>Comptez 1 pour chaque conversation de soutien, quel que soit le nombre d'employés présents.</p> <p>Les conversations qui durent 5 minutes ou plus</p>	Conversations multiples le même jour, avec la même personne ayant le même besoin
489 ** ** Nouveau Renvoi	O	Nombre de clients aiguillés vers un programme de soutien aux aidants naturels.	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir des services de soutien aux aidants naturels.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles aux services de soutien aux aidants naturels et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Compter un nouvel aiguillage si un client déjà renvoyé retourne au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Événements de référence uniques</p> <p>Clients déjà actifs dans le programme</p>
491 60 10 Participants de groupe, présence SR non identifiée de façon unique	F	Nombre de personnes anonymes qui assistent aux séances de soutien des aidants naturels en groupe.	<p>Signalez le nombre de personnes anonymes qui assistent aux séances formelles de soutien pour les aidants naturels.</p> <p>Comptez 1 pour chaque personne anonyme qui assiste à une séance de soutien aux aidants naturels du groupe.</p> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Des clients uniques</p> <p>Séance de soutien aux aidants naturels adaptée à une personne ou à un groupe familial unique</p>
491 ** 20 Participants du groupe, Présence SR identifiée de façon unique	F	Nombre de participants aux séances formelles de soutien pour les aidants naturels par les clients.	Signalez le nombre de clients qui assistent aux séances officielles de soutien pour les aidants naturels.	<p>Personnes anonymes</p> <p>Séance de soutien aux aidants naturels adaptée à une personne ou à un groupe familial unique</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Comptez 1 pour chaque client qui est accepté à un programme de soutien aux aidants naturels et qui assiste à une séance de groupe.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles au soutien des aidants naturels et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	
492 00 *0 Sessions de groupe	F	Nombre de séances formelles de soutien pour les aidants naturels.	<p>Compter le nombre de séances formelles au cours desquelles le soutien aux aidants naturels est offert à deux personnes ou plus.</p> <p>Les groupes de soutien pour les aidants naturels sont structurés et de longue durée, et sont planifiés et offerts à deux ou plusieurs bénéficiaires de services en même temps.</p> <p>Si une session de groupe comprend plus d'un prestataire de services, comptez 1 session au total.</p> <p>Les participants du groupe peuvent être identifiés de façon unique ou non.</p>	<p>Nombre de fournisseurs de services</p> <p>Nombre de présences</p> <p>Nombre de participants</p> <p>Séances de soutien aux aidants naturels adaptées à une personne ou à un groupe familial</p>
512 ** ** Évaluation Complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre agence pour les clients qui reçoivent des services de soutien aux aidants naturels.	<p>Nombre d'évaluations formelles que votre agence effectue pour les clients acceptés à un programme de soutien aux aidants naturels, ainsi que les résultats.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluations de la RAI CHA, HC, PS, OCAN</li> <li>Évaluation des risques de chutes</li> <li>Détresse du soignant</li> </ul> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation formelle.</p>	<p>Données démographiques recueillies à l'admission régulière (DDN, nom complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre que la personne inscrite au programme de soutien aux aidants naturels.</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Déclarez l'évaluation dans le cadre du programme le plus pertinent, peu importe le nombre de services que le client reçoit de l'agence.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile - Admissible à la résidence</li> <li>- Admissible - Journée adulte</li> <li>- Admissible - Logement avec services de soutien</li> <li>- Admissible - Répit amélioré</li> <li>- Admissibilité à domicile - Autres organismes</li> <li>- Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, processus interrompu</li> </ul> <p>Les chiffres déclarés sont cumulatifs tout au long de l'exercice.</p>	<p>Une évaluation signalée pour plusieurs services</p>
506 ** ** ** Ind. Premier service reçu	O	<p>Nombre de personnes qui reçoivent des services de soutien aux aidants naturels pour la première fois</p>	<p>Déclarez le nombre de nouveaux clients acceptés au programme qui ont reçu leur premier service de soutien aux aidants naturels au cours de l'exercice.</p> <p>Indiquer les catégories d'âge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà reçu du soutien pour les aidants naturels dans le cadre du programme</p>
513 ** Cessation de service	O	<p>Nombre de clients renvoyés d'un programme de soutien aux aidants naturels.</p>	<p>Un client est renvoyé du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Déclarez le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi.</p> <p>Les raisons de la cessation du service comprennent les raisons suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> </ul>	<p>Fermeture du dossier</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Vacances &gt; 30 jours</li> <li>- Autres -</li> </ul> <p>Les personnes peuvent obtenir leur congé du programme, mais elles continuent de recevoir d'autres services du SSC.</p>	

### Intervention et soutien en situation de crise

<b>Description du programme</b>	Le service offre des services d'intervention et de soutien en situation de crise dans des situations critiques jusqu' à ce que la situation soit stabilisée et qu'un de suivi soit en place. Les clients comprennent les aînés vulnérables et à risque, les personnes ayant une déficience physique et/ou leurs proches. Le client a des besoins divers, y compris faire face à l'itinérance, à un changement critique ou imminent de la situation de vie, à la violence ou à l'isolement. Un coordonnateur de cas est responsable de l'identification des problèmes, du service direct, de la coordination des services et de la planification du renvoi. Les services doivent être fournis par un fournisseur offrant d'autres services de soutien communautaire.
---------------------------------	---

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	O	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme d'intervention et de soutien en situation de crise	<p>Rapporter les heures de travail fournies par les bénévoles à un programme d'intervention et de soutien en cas de crise.</p> <p>Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.</p>	Rapporter les heures de bénévolat dans le cadre de l'intervention d'urgence et de soutien ET au niveau organisationnel
451 ** * Visite à distance	O	Nombre d'interventions par téléphone ou par courriel en 2 sens, fournies par une tierce partie contractuelle, pour soutenir les clients du programme et leurs proches dans des situations critiques.	<p>Signalez le nombre d'interventions en 2 sens par téléphone ou par courriel fournies par le coordonnateur de cas aux aînés vulnérables ou à risque ayant des besoins urgents.</p> <p>Les services sont fournis jusqu' à ce que la crise se soit stabilisée pour le client.</p> <p>Comptez 1 visite au total, sur une période de 24 heures, quel que soit le nombre d'interventions.</p> <p>Si le soutien est fourni par voie électronique et en personne dans la même journée civile, indiquer 1 intervention en personne, peu importe le nombre d'interventions.</p> <p>Les organismes qui offrent ces services doivent aussi offrir d'autres services SSC.</p> <p>Indiquer les interventions réalisées pour répondre aux besoins des clients suivants:</p> <p>Sans-abri Changement imminent dans la vie/situation Abus ou isolement</p>	Clients des Services d'aide à l'autonomie
450 ** ** Visite en personne	O	Nombre d'interventions en personne, réalisées par une tierce partie contractuelle, pour soutenir les clients du programme et leurs	Rapporter le nombre d'interventions bidirectionnelles par téléphone ou par courriel fournies par le coordonnateur de cas aux aînés vulnérables ou à risque ayant des besoins urgents.	Clients des Services d'aide à l'autonomie

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
		proches, confrontés à des situations critiques.	<p>Les services sont fournis jusqu' à ce que la crise se soit stabilisée pour le client.</p> <p>Comptez 1 visite au total, sur une période de 24 heures, quel que soit le nombre d'interventions.</p> <p>Les organismes qui offrent ces services doivent aussi offrir d'autres services SSC.</p> <p>Rapporter les interventions réalisées pour répondre aux besoins des clients suivants:</p> <p>Sans-abri</p> <p>Changement imminent dans la vie/situation</p> <p>Abus ou isolement</p>	
406 ** 20 personnes en attente d'une demande de service	O	Nombre de personnes qui sont actuellement sur la liste d'attente du programme.	<p>Déclarez le nombre de clients qui attendent de recevoir des services d'intervention et de soutien en cas de crise, le jour de la création du rapport du OHRS.</p> <p>Compter les clients qui ont été acceptés à un programme d'intervention et de soutien en situation de crise et qui sont sur une liste d'attente pour commencer le service.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles au service et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un instantané ponctuel. Il n'est pas cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre total de clients qui attendu pour un programme d'intervention et de soutien en situation de crise tout au long de l'année</p> <p>Nombre de jours sur liste d'attente</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de jours d'attente pour commencer à recevoir des services d'intervention et de soutien en cas de crise.	<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté au service et se poursuit jusqu' à ce que le client reçoive sa première intervention dans le programme.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles aux services d'intervention et de soutien en cas de crise et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Les chiffres indiqués sont <u>cumulatifs</u> et reflètent tous les clients qui ont attendu pour des services d'intervention d'urgence et de soutien.</p>	Nombre de jours entre les interventions

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
455 ** ** ** Ind. Service offert par le Centre fonctionnel		Nombre de clients uniques qui reçoivent des services d'intervention en situation de crise et de soutien.	<p>Nombre de clients acceptés à des programmes d'intervention et de soutien en situation de crise qui reçoivent une ou plusieurs interventions au cours d'un exercice financier.</p> <p>Les clients sont acceptés à un programme d'intervention et de soutien en cas de crise et ont un dossier client unique dans la base de données de l'organisme.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois au cours de l'exercice.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils ont accès à des services d'intervention et de soutien en cas de crise, après leur première intervention au cours de l'exercice.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients inscrits au programme d'intervention et de soutien en situation de crise</p> <p>Nombre d'aidants naturels et personnes de soutien</p> <p>Nombre de soutien aux conversations</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme SSC (S855 ** **)</p>
489 ** ** Nouveau renvoi		Nombre de clients aiguillés vers un programme d'intervention et de soutien en situation de crise	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir des services d'intervention et de soutien en cas de crise.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles aux services de visite et de sécurité sociale et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Compter un nouvel aiguillage si les clients qui ont déjà obtenu leur congé retournent au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> </ul>	<p>Événements de référence uniques</p> <p>Clients déjà inscrits au programme</p> <p>Soignant ou personne de soutien</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	
506 ** ** ** Ind. Premier service reçu		Nombre de clients qui ont reçu leur première intervention dans le cadre d'une intervention et d'un soutien en situation de crise.	<p>Déclarez le nombre de nouveaux clients acceptés à un programme d'intervention et de soutien en situation de crise qui ont reçu leur première intervention au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de services</p> <p>Clients qui ont déjà reçu des services d'intervention et de soutien en situation de crise de l'agence</p> <p>Clients qui reçoivent seulement une évaluation ou une admission</p>
512 ** ** Évaluation Complète/résultat		Nombre d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui reçoivent des services d'intervention et de soutien en situation de crise.	<p>Le nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés à un programme de visite et de sécurité sociale, ainsi que les résultats de l'évaluation.</p> <p>Les évaluations formelles incluent, mais ne sont pas limitées à:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluations de la RAI CHA, HC, PS, OCAN</li> <li>Évaluation des risques de chutes</li> <li>Détresse du soignant</li> </ul> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation officielle.</p> <p>Signalez l'évaluation dans le secteur de service qui correspond le mieux aux besoins du client.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile - Admissible à la résidence</li> <li>- Admissible - Journée adulte</li> <li>- Admissible - Logement avec services de soutien</li> <li>- Admissible - Repos amélioré</li> <li>- Admissibilité à domicile - Autres organismes</li> </ul>	<p>Données démographiques recueillies à l'accueil (DDN, complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour les personnes autres que le client inscrit ou l'aidant naturel</p> <p>Une évaluation a été comptée pour plusieurs services</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>- Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, processus interrompu</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	
513 ** *Cessation de service		<p>Nombre de clients renvoyés d'un programme d'intervention et de soutien en situation de crise.</p>	<p>Un client est renvoyé du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Déclarez le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi.</p> <p>Les raisons de la cessation du service comprennent les raisons suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Vacances &gt; 30 jours</li> <li>- Autres</li> </ul> <p>Les personnes peuvent être renvoyées d'un programme d'intervention et de soutien en situation de crise, mais elles continuent de recevoir d'autres programmes et services du SSC.</p>	<p>Fermeture du dossier</p>

## Éducation - Gériatrie générale

**Description du programme** En ce qui concerne la promotion de la santé et l'éducation de la communauté, y compris le public, les professionnels et d'autres secteurs sur la gériatrie générale. Pour la SCS, les services sont axés sur la promotion de la santé, la sensibilisation du public et l'éducation sur la maladie d'Alzheimer et les troubles connexes. Il peut s'agir d'activités locales de sensibilisation du public pour sensibiliser, recruter et former des bénévoles ayant une connaissance de la maladie, développer/faciliter la famille ou d'autres groupes de soutien importants et coordonner/mettre en œuvre des activités de formation pour les bénévoles, les personnes importantes, le personnel et d'autres groupes cibles.

Description OHRHS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapports régionaux	Non inclus
239 00 00 Heures de service des bénévoles	O	Nombre d'heures consacrées par les bénévoles à un programme de formation qui traite des questions gériatriques.	Rapporter les heures de travail fournies par les bénévoles à un programme d'éducation.  Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.	Signaler les heures de bénévoles sous la rubrique Éducation ET au niveau organisationnel
406 ** 20 Ind. En attente du début du service	O	Nombre de <u>personnes</u> admises à un programme d'éducation, qui sont actuellement sur la liste d'attente du programme	Nombre de clients qui attendent le début du programme le jour de la création du OHRHS.  Signalez les clients qui ont été acceptés à un programme de formation, mais qui sont sur une liste d'attente pour commencer le service.  Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.  Le chiffre rapporté est un aperçu. Il <u>n'est pas</u> cumulatif tout au long de l'année.	Nombre total de clients qui ont attendu pour le programme tout au long de l'année  Nombre de jours sur liste d'attente
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de <u>jours</u> où les clients ont attendu pour assister à une séance d'éducation.	Le décompte commence lorsqu'un client est accepté et se poursuit jusqu'à ce que le client soit inscrit à la première séance de formation.  Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.  Le chiffre indiqué est cumulatif et reflète tous les clients qui attendent des séances d'éducation.	Nombre de jours d'attente entre les séances de formation  Nombre de jours entre l'inscription à la session et la fin de la session
455 ** ** ** Ind. desservi par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques dans les programmes d'éducation gériatrique générale.	Indiquer le nombre de clients d'un programme d'éducation qui ont assisté à une ou plusieurs séances de formation au cours d'un exercice.  Les clients sont acceptés à un programme et ont un dossier client unique dans la base de données de l'agence.	Nombre de clients admis  Nombre de clients en attente  Personnes qui reçoivent des services indirects (p. ex.

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapports régionaux	Non inclus
			<p>Chaque client est compté au maximum une fois par année financière.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils reçoivent des services d'éducation, après leur première participation à une séance au cours de l'exercice.</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>personnes handicapées qui ne participent pas à une séance)</p> <p>Nombre de jours de participation</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme CSS (\$855 ** ** *</p>
448 ** ** Visite à distance – Sous-traitance	O	Nombre de séances d'éducation électroniques (téléphone/webinaire) offertes aux clients/familles par un tiers contractuel.	<p>Indiquer le nombre de séances de formation offertes électroniquement par une tierce partie contractuelle aux clients dans le cadre d'un programme de formation générale en gériatrie.</p> <p>Comptez 1 pour chaque client inscrit qui assiste à une séance de formation donnée par voie électronique.</p> <p>Les sujets portent sur des questions gériatriques comme la promotion de la santé, la sensibilisation du public, la maladie d'Alzheimer et les troubles connexes.</p> <p>Lorsqu'une équipe ou un groupe partage l'accès à un webinaire ou un appel, comptez 1 pour chaque personne inscrite.</p>	<p>Courriels 1 voie</p> <p>Bulletins d'information</p> <p>Messagerie vocale</p> <p>Conversations avec des clients anonymes</p>
451** ** Visite à distance – à l'interne	O	Nombre de séances de formation par voie électronique (téléphone/webinaire) offertes aux clients/familles par le personnel de l'organisme.	<p>Signalez le nombre de séances de formation générale en gériatrie offertes électroniquement par le personnel de l'organisme aux clients et aux familles.</p> <p>Comptez 1 pour chaque client inscrit qui assiste à une séance de formation donnée par voie électronique.</p> <p>Les sujets portent sur des questions gériatriques comme la promotion de la santé, la sensibilisation du public, la maladie d'Alzheimer et les troubles connexes.</p> <p>Lorsqu'une famille partage l'accès à un webinaire ou un appel, comptez 1 pour chaque personne inscrite.</p>	<p>Courriels 1 voie</p> <p>Bulletins d'information</p> <p>Messagerie vocale</p> <p>Conversations avec des clients anonymes</p>
449 ** ** Visite en personne - sous-traitance		Nombre de séances de formation en personne offertes à des clients ou à des familles par une tierce partie contractuelle.	<p>Indiquer le nombre de séances de formation générale en gériatrie données en personne par un tiers contractuel à un client ou à une famille.</p> <p>Comptez 1 pour chaque client qui assiste à une séance d'éducation.</p>	<p>Conversations avec des clients anonymes</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapports régionaux	Non inclus
			<p>Les sujets portent sur des questions gériatriques comme la promotion de la santé, la sensibilisation du public, la maladie d'Alzheimer et les troubles connexes.</p> <p>Lorsqu'une famille assiste à la séance, comptez 1 pour chaque personne inscrite.</p>	
450 ** ** ** Visite en personne - à l'interne	O	Nombre de séances de formation en personne offertes aux clients et aux familles par le personnel de l'organisme.	<p>Signalez le nombre de séances de formation générale en gériatrie données en personne par le personnel de l'organisme à un client ou à une famille.</p> <p>Comptez 1 pour chaque client qui assiste à une séance d'éducation.</p> <p>Les sujets portent sur des questions gériatriques comme la promotion de la santé, la sensibilisation du public, la maladie d'Alzheimer et les troubles connexes.</p> <p>Lorsqu'une famille assiste à la séance, comptez 1 pour chaque personne inscrite.</p>	Conversations avec des clients anonymes
452 60 00 des interactions entre les bénéficiaires de services qui ne sont pas identifiés de façon unique	O	Nombre d'activités de formation offertes à des personnes qui n'ont PAS de dossier client unique auprès de l'organisme.	<p>Déclarer le nombre de séances de formation générale en gériatrie données par le personnel de l'organisme à des personnes anonymes.</p> <p>Les personnes qui reçoivent de l'éducation ne possèdent pas de dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Les sujets portent sur des questions gériatriques comme la promotion de la santé, la sensibilisation du public, la maladie d'Alzheimer et les troubles connexes.</p>	Éducation aux clients inscrits Événements de groupe
489 ** ** ** Nouveau renvoi	O	Les clients ont été aiguillés vers un programme général d'éducation gériatrique.	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés à un programme général d'éducation gériatrique.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services dans le cadre du programme et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p>	Événements de référence uniques  Clients déjà actifs dans le programme

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapports régionaux	Non inclus
			<p>Compter un nouvel aiguillage si un client déjà renvoyé retourne au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	
491 60 10 Participants de groupe, qui ne sont pas identifiés comme étant des participants uniques à la SR	O	Nombre de personnes anonymes qui assistent aux séances formelles d'éducation de groupe	<p>Signalez le nombre de participants anonymes aux séances formelles d'éducation de groupe.</p> <p>Comptez 1 pour chaque personne anonyme qui assiste à une séance d'éducation de groupe.</p> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Des clients uniques</p> <p>Séance d'éducation adaptée à seul individu ou à un groupe familial</p>
491 ** 20 Participants de groupe, qui sont uniquement identifiés à la SR	O	Nombre de participants aux séances formelles d'éducation de groupe par client.	<p>Signalez le nombre de clients qui assistent aux séances formelles d'éducation de groupe.</p> <p>Comptez 1 pour chaque client qui est accepté à un programme de formation générale en gériatrie et qui assiste à une séance de formation de groupe.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à l'éducation et ont un dossier client unique auprès de l'agence</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Personnes anonymes</p> <p>Séance d'éducation adaptée à seul individu ou à un groupe familial</p>
492 00 *0 Sessions de groupe	O	Nombre de séances formelles de formation en groupe.	Compter le nombre de séances officielles au cours desquelles l'enseignement général en gériatrie est dispensé à deux personnes ou plus.	Nombre de fournisseurs de services

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapports régionaux	Non inclus
			<p>Les séances d'éducation de groupe sont formelles, de longue durée et planifiées et offertes à deux ou plusieurs bénéficiaires de services en même temps.</p> <p>Si une session de groupe comprend plus d'un prestataire de services, comptez 1 session au total.</p> <p>Les participants du groupe peuvent être identifiés de façon univoque ou ne pas l'être.</p>	<p>Nombre de présences</p> <p>Nombre de participants</p> <p>Séance d'éducation adaptée à un seul individu ou à un groupe familial</p>
506 ** ** Ind. qui ont reçu le premier service	O	Nombre de personnes qui ont assisté à une séance d'éducation pour la première fois	<p>Signalez le nombre de nouveaux clients acceptés au programme qui ont assisté à leur première séance de formation au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà assisté à des séances d'éducation.</p>
512 ** ** Évaluation Complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui participent au programme de formation.	<p>Nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés à un programme d'éducation, ainsi que les résultats.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <p>Évaluations de la RAI, ACS, SC, PS, OCAN</p> <p>Évaluation des risques de chutes</p> <p>Détresse du soignant</p> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation formelle.</p> <p>Déclarez l'évaluation dans le cadre du programme qui correspond le mieux aux besoins du client, peu importe le nombre de services qu'il reçoit.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p>	<p>Données démographiques recueillies à l'admission régulière (DDN, nom complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre que le client inscrit aux études</p> <p>Une évaluation signalée pour plusieurs services</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapports régionaux	Non inclus
			<p>Admissibilité à domicile - Client refusé</p> <p>Admissibilité à domicile - Admissible à la résidence</p> <p>Admissible - Journée adulte</p> <p>Admissible - Logement avec services de soutien</p> <p>Admissible -Service de répit amélioré</p> <p>Admissibilité à domicile - Autres organismes</p> <p>Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, processus interrompu</p> <p>Les chiffres déclarés sont cumulatifs tout au long de l'exercice.</p>	
513 * * * * * Cessation de service	O	Nombre de clients libérés d'un programme d'éducation.	<p>Un client est libéré du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Déclarez le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi.</p> <p>Les motifs de congé de service comprennent:</p> <p>Plan de service complet</p> <p>Limite d'âge atteinte</p> <p>Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</p> <p>Décès à l'hôpital</p> <p>Admis dans un établissement de SLD</p> <p>Hospitalisation &gt; 14 jours</p> <p>Préférence du client</p> <p>Services communautaires</p> <p>Vacances &gt; 30 jours</p> <p>Autres - Autres</p> <p>Les personnes peuvent être libéré du programme, mais elles continuent de recevoir d'autres services de CSS.</p>	Fermeture du dossier

### Éducation - Soins palliatifs interdisciplinaires

**Description du programme:**

Ce service comprend des cours d'initiation, de perfectionnement et d'amélioration en soins palliatifs à l'intention du personnel de première ligne des soins de santé. Le plan d'éducation peut comprendre, sans toutefois s'y limiter, des cours, des journées de recyclage, des programmes de soutien et des options de vidéoconférence. Le cours utilisera une variété de méthodes d'enseignement, y compris le coaching, la présentation du cours et l'apprentissage à distance. Normalement, une séance dure 6 heures.

Les réseaux de soins palliatifs et de fin de vie ainsi que les conseillers en gestion de la douleur et des symptômes palliatifs (CSPSP) joueront un rôle consultatif dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des besoins locaux en matière d'éducation sur les soins palliatifs et de fin de vie. Les PPSMC appuieront également les participants par un coaching et un soutien continu.

L'éducation en soins palliatifs est dispensée principalement par des séances de groupe ou par un soutien individuel aux fournisseurs de soins de santé. Étant donné que ce service est offert indirectement aux personnes atteintes de la maladie et que les bénéficiaires du service ne peuvent pas être clairement identifiés, les personnes anonymes seront déclarées dans la plupart des cas.

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	O	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme d'éducation qui aborde les soins palliatifs.	Rapporter les heures de travail fournies par les bénévoles à un programme d'éducation.  Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.  Les heures de bénévolat peuvent être déclarées sous la rubrique Éducation interdisciplinaire en soins palliatifs, OU au niveau organisationnel.	Faire rapport sur les heures de bénévolat dans le cadre de l'éducation interdisciplinaire en soins palliatifs ET au niveau organisationnel.
452 60 00 Interactions avec des bénéficiaires de services non identifiés de façon unique	O	Nombre de séances de formation sur les soins palliatifs offertes individuellement au personnel de première ligne des soins de santé	Comptez 1 pour chaque activité éducative offerte individuellement à un membre du personnel de santé de première ligne.  Le chiffre est cumulatif tout au long de l'exercice	Éducation aux clients inscrits Événements éducatifs de groupe
491 60 10 Participants de groupe, présences à des SR non identifiées de façon unique	O	Nombre de personnes <u>anonymes</u> qui <u>assistent</u> aux séances formelles d'éducation de groupe	Comptez 1 pour chaque personne anonyme qui assiste à une séance d'éducation de groupe.  Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.	Clients uniques Visites
491 ** 20 Participants du groupe, Présence à la SR identifiée de façon unique	O	Nombre de participants inscrits aux séances formelles d'éducation de groupe	Comptez 1 pour chaque client qui est accepté à un programme d'éducation et qui assiste à une séance de formation en groupe.  Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à l'éducation et ont un dossier client unique auprès de l'agence.  Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes	Personnes anonymes

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	
492 00 *0 Sessions de groupe	O	Nombre de séances de groupe offrant une éducation palliative.	<p>Comptez le nombre de séances officielles où l'éducation palliative est dispensée à deux personnes ou plus.</p> <p>Les séances de groupe sont formelles, longues et planifiées.</p> <p>Si une session de groupe comprend plus d'un prestataire de services, comptez 1 session au total.</p> <p>Les participants du groupe peuvent être identifiés de façon unique ou non.</p>	<p>Nombre de fournisseurs de services</p> <p>Nombre de présences</p> <p>Nombre de participants</p> <p>Séance d'éducation adaptée à groupe de familles monoparentales</p>

### Éducation - Médecin de soins palliatifs

**Description du programme:**

Pour la SSC, ce service offre une formation avancée en soins palliatifs principalement aux médecins seulement. L'accent est mis sur le soutien aux fournisseurs de soins de santé pour qu'ils acquièrent des compétences en soins palliatifs avancées. Les services peuvent être offerts sous forme de séances de groupe et de soutien individualisé.

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
52 60 00 Interactions avec des bénéficiaires de services non identifiés de façon unique	O	Nombre de séances de formation en soins palliatifs offertes individuellement aux médecins	Comptez 1 pour chaque événement d'éducation palliative offerte individuellement à un médecin.  Le chiffre est cumulatif tout au long de l'exercice	Éducation aux clients inscrits Événements éducatifs de groupe
491 ** 20 20 Participants du groupe, Présence à la SR identifiée de façon unique	O	Nombre de participants aux séances formelles d'éducation de <u>groupe</u> , par les <u>médecins</u>	Comptez 1 pour chaque médecin admis à un programme de formation et qui assiste à une séance de formation en groupe.  Les médecins sont acceptés s'ils sont admissibles à la formation et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.  Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.	Personnes anonymes Non-médecins recevant une éducation palliative
492 00 *0 Sessions de groupe	O	Nombre de séances de groupe offrant une éducation palliative aux médecins.	Comptez le nombre de séances officielles où l'éducation palliative est dispensée à deux médecins ou plus.  Les séances de groupe sont formelles, longues et planifiées.  Si une séance de groupe comprend plus d'un fournisseur de services/éducateur, comptez 1 séance au total.  Les médecins participants du groupe peuvent être identifiés de façon unique ou non.	Nombre de fournisseurs de services Nombre de présences Nombre de médecins participants Séance d'éducation adaptée à un groupe de familles monoparentales

### Éducation - Gestion de la douleur et des symptômes en soins palliatifs

<b>Description du programme:</b>	<p>Pour la SSC, ce service offre de la formation aux fournisseurs de services de soutien, aux fournisseurs de soins à domicile (CASC et fournisseurs contractuels), aux foyers de soins de longue durée, aux services de soutien communautaire et aux soins primaires en donnant accès à des consultants gestion de la douleur et des symptômes palliatifs. Ces consultants sont des infirmières (IA ou ARN /EC) ayant une expertise et une formation en soins palliatifs. Ce service offre des services de consultation, d'éducation, de mentorat et de liens avec les ressources en soins palliatifs dans tout le continuum des soins. Le service peut comprendre l'aide aux fournisseurs de services de santé dans l'application du modèle de guide des soins palliatifs, des outils d'évaluation et des lignes directrices sur les pratiques exemplaires; la consultation des fournisseurs de services en personne, par téléphone, par vidéoconférence ou par courriel au sujet des soins, e.g. l'évaluation et la prise en charge de la douleur et d'autres symptômes par l'éducation et le mentorat auprès des fournisseurs de services; l'évaluation et la prise en charge de la douleur et d'autres symptômes; l'aide au renforcement des capacités parmi les fournisseurs de services de première ligne dans la prestation des soins palliatifs; et l'établissement de liens entre les fournisseurs et les ressources spécialisées en soins palliatifs.</p> <p>Pour ce service, les personnes atteintes de la maladie (enregistrées auprès de l'organisme de santé) ne seront pas la cible visée mais pourront être présentes lors d'une situation de coaching. Le but du service n'est pas de servir la personne directement, par conséquent, les personnes anonymes seront déclarées dans la plupart des situations.</p>
----------------------------------	---

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	F	Nombre d'heures fournies par le consultant en gestion de la douleur et des soins palliatifs bénévole à un programme d'éducation pour les fournisseurs de services de santé.	Rapporter les heures de travail fournies par les bénévoles en soins palliatifs et en gestion de la douleur à un programme d'éducation en soins palliatifs sur la douleur et la gestion des symptômes.  Les heures de bénévolat peuvent être déclarées sous la rubrique Éducation, OU au niveau organisationnel.	Déclaration des heures de bénévolat dans le cadre de la formation des médecins ET au niveau organisationnel
452 60 00 Interactions avec des bénéficiaires de services non identifiés de façon unique	O	Nombre de séances de formation offertes individuellement aux fournisseurs de services de santé	Comptez 1 pour chaque événement éducatif sur la gestion de la douleur et des symptômes en soins palliatifs qui est offert individuellement à un fournisseur de services de santé.  Le chiffre est cumulatif tout au long de l'exercice	Éducation aux clients inscrits Événements éducatifs de groupe
491 60 10 Participants de groupe, présences à des SR non identifiées de façon unique	O	Nombre de participants aux séances formelles d'éducation de <u>groupe</u> par des prestataires de services de santé <u>anonymes</u>	Comptez 1 pour chaque prestataire de services de santé anonyme qui assiste à une séance d'information sur la douleur et la gestion des symptômes en soins palliatifs de groupe.  Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.	Des clients uniques Visites
491 ** 20 Participants du groupe, Présence à la SR identifiée de façon unique	O	Nombre de participants aux séances formelles d'éducation de <u>groupe</u> , par <u>fournisseurs de services de santé</u>	Comptez 1 pour chaque fournisseur de services de santé qui est accepté à un programme d'éducation et qui assiste à une séance de formation en groupe.	Personnes anonymes Non-médecins recevant une éducation palliative

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Les fournisseurs de services de santé sont acceptés s'ils sont admissibles à l'éducation et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	
492 00 *0 Sessions de groupe	O	<p>Nombre de <u>séances</u> de groupe qui offrent de l'éducation palliative aux fournisseurs de services de santé.</p>	<p>Compter le nombre de séances officielles au cours desquelles la formation sur la douleur et la gestion des symptômes en soins palliatifs est dispensée à deux fournisseurs de services de santé ou plus.</p> <p>Les séances de groupe sont formelles, longues et planifiées.</p> <p>Si une séance de groupe comprend du matériel provenant de plus d'un éducateur, comptez 1 séance au total.</p> <p>Les fournisseurs de services aux participants du groupe peuvent être identifiés de façon unique ou non.</p>	<p>Nombre de fournisseurs de services de santé</p> <p>Nombre de présences</p> <p>Nombre de médecins participants</p> <p>Séance d'éducation adaptée à groupe de familles monoparentales</p>

### Services du soin des pieds

#### Description du programme

Des programmes qui permettent aux personnes formées de prodiguer le soin des pieds et de fournir des services aux clients afin de maintenir leur santé des pieds. Le service comprend couper et limer les ongles des orteils, surveiller l'état des pieds, le trempage et peut inclure le massage des pieds.

Description OHRS	Obligatoire / facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
	O	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme de soins des pieds	<p>Indiquer les heures de travail fournies par les bénévoles au programme de soins des pieds</p> <p>Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.</p> <p>Les heures de bénévolat pour les services de jour peuvent être déclarées dans les services de soins des pieds, OU au niveau organisationnel.</p>	Déclaration des heures de bénévolat dans le cadre des services de soins des pieds à ce niveau organisationnel
406 ** 20 Ind. présentement en attente du début du service	O	<p>Nombre de personnes admises aux services du soin des pieds qui sont actuellement sur la liste d'attente du programme.</p> <p>Ce nombre reflète les clients qui attendent de recevoir des services du soin des pieds le jour de la création du rapport du OHRS.</p>	<p>Indiquer le nombre de clients qui ont été acceptés à un programme de soin des pieds mais qui sont sur une liste d'attente pour commencer le service.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un aperçu. Il <u>n'est pas</u> cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre total de clients qui attendent pour des services de soins des pieds tout au long de l'année</p> <p>Nombre de jours sur la liste d'attente</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de jours où les clients ont attendu pour recevoir des services du soin des pieds.	<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté au service et se poursuit jusqu'à ce que le client reçoive son premier rendez-vous au service du soin des pieds.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir un service du soin des pieds et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Les chiffres indiqués sont cumulatifs et reflètent tous les clients qui ont attendu pour des services du soin des pieds.</p>	<p>Nombre de jours entre les rendez-vous prévus et les visites aux cliniques</p> <p>Jours d'attente entre la demande du client et le prochain rendez-vous disponible</p>
449 ** ** Visite en personne - En sous-traitance	O	Nombre de rendez-vous au service du soin des pieds donnés aux clients, par l'entremise d'un tiers contractuel.	Indiquer le nombre de rendez-vous pour le soin des pieds qui sont donnés par une infirmière à tierce partie contractuelle.	<p>Rendez-vous annulés</p> <p>Service à la clientèle anonyme</p>

Description OHRS	Obligatoire / facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			Les services du soin des pieds sont basés sur les besoins du client et comprennent couper et limer les ongles des orteils, surveiller l'état des pieds, le trempage et le massage des pieds.	
450** ** Visite en personne - à l'interne	O	Nombre de rendez-vous au service de soins des pieds donnés aux clients, par l'entremise d'une infirmière de l'agence.	Indiquer le nombre de rendez-vous pour les services du soin des pieds qui sont donnés par une infirmière de l'agence.  Les services du soin des pieds sont basés sur les besoins du client et comprennent couper et limer les ongles des orteils, surveiller l'état des pieds, le trempage et le massage des pieds.	Rendez-vous annulés Service à la clientèle anonyme
455 ** ** Ind. Desservi par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques qui reçoivent des services du soin des pieds	Indiquer le nombre de clients du programme du soin des pieds qui ont reçu des services une ou plusieurs fois au cours d'une année financière.  Les clients sont acceptés dans le cadre d'un programme du soin des pieds et ont un dossier unique dans la base de données de l'organisme.  Chaque client est compté au maximum une fois au cours de l'exercice.  Les clients sont comptés chaque année où ils reçoivent des services du soin des pieds, après leur premier rendez-vous au cours de l'exercice.  Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes Personnes âgées Adulte Pédiatrie Âge Inconnu  Les chiffres déclarés sont cumulatifs, tout au long de l'exercice.	Nombre de clients inscrits au programme du soin des pieds Nombre d'aidants naturels/personnes de soutien Nombre de rendez-vous pour le soin des pieds Clients anonymes Personnes desservies par l'organisme CSS (S855 ** **)
489 ** ** Nouveau renvoi	O	Nombre de clients aiguillés vers un programme du soin des pieds	Indiquer le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir des services du soin des pieds.  Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles aux services du soin des pieds et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.	Événements de renvoi unique Clients déjà inscrits au programme Aidants naturels/personne de soutien

Description OHRS	Obligatoire / facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Compter un nouvel aiguillage si les clients qui ont déjà été libéré retournent au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	
506 ** ** Ind. Reçu le premier rendez-vous	O	Nombre de clients qui ont reçu leur premier rendez-vous aux services du soin des pieds.	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients acceptés à un programme du soin des pieds qui ont reçu leur premier rendez-vous au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà reçu des services du soin des pieds à l'agence</p> <p>Clients qui reçoivent une évaluation ou une admission seulement</p>
512 ** ** Évaluation complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui reçoivent des services du soin des pieds.	<p>Nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés à un programme pour recevoir des services de soins des pieds, ainsi que les résultats.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluations de la RAI, CHA, HC, PS, OCAN</li> <li>- Évaluation des risques de chutes</li> <li>- Détresse du soignant</li> </ul> <p>Compter chaque évaluation formelle <u>et</u> réévaluation</p>	<p>Les données démographiques recueillies à l'accueil (DDN, complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre que le client ou l'aidant naturel inscrit</p> <p>Une évaluation a été comptée pour plusieurs services</p>

Description OHRS	Obligatoire / facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Déclarez l'évaluation selon le secteur de service le plus pertinent du programme, peu importe le nombre de services que le client reçoit.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leur résultat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile – Admissible</li> <li>- Admissibilité - Journée adulte</li> <li>- Admissibilité – Logement de soutien</li> <li>- Admissibilité – Services de relève améliorés</li> <li>- Admissibilité à domicile – Autres organismes</li> <li>- Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, Processus interrompu</li> </ul> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	
513 ** ** Cessation du service	O	Nombre de clients libérés d'un programme de soins des pieds.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Congé &gt; 30 jours</li> <li>- Autre</li> </ul> <p>Les personnes peuvent être libérées d'un programme du soin des pieds, mais elles continuent de recevoir d'autres services du CSS.</p>	Fermeture du dossier

### Services d'aide à domicile

#### Description du programme

Des services d'aide à domicile sont offerts aux clients qui ont besoin d'aide pour l'entretien de leur maison. Les clients continuent de vivre en toute sécurité dans la collectivité, mais ont besoin d'aide pour l'entretien régulier de leur maison. Les clients reçoivent de l'aide pour des tâches ménagères spécifiques comme la lessive, l'époussetage, passer l'aspirateur, la préparation des repas, le changement des draps et le lavage des planchers.

Description OHRS	Obligatoire /facultatif	Définition Régionale	Rapport régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	O	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme d'aide à domicile	<p>Indiquer les heures de travail fournies par les bénévoles à un programme d'aide à domicile.</p> <p>Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.</p> <p>Les heures de bénévolat pour un programme d'aide à domicile peuvent être déclarées sous la rubrique "aide à domicile", OU au niveau organisationnel.</p>	Signaler les heures de bénévoles dans le cadre des services d'aide à domicile ET au niveau organisationnel
406 ** 10 Ind. En attente d'une évaluation initiale	O	Nombre de personnes qui présentement attendent pour une évaluation initiale pour avoir accès à un programme d'aide à domicile.	<p>Indiquer le nombre de personnes qui présentement attendent de recevoir leur évaluation initiale pour déterminer leur admissibilité à un programme d'aide à domicile.</p> <p>Compter le nombre de personnes qui ont une date de demande ou d'aiguillage vers un programme d'aide à domicile et qui n'ont pas fait l'objet d'une évaluation initiale pour déterminer leur admissibilité au programme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un aperçu. Il <u>n'est pas</u> cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre d'abstract clinique</p> <p>Clients en attente d'initiation service</p> <p>Nombre de jours en attente d'évaluation</p> <p>Nombre total de personnes qui ont attendu pour une évaluation initiale</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de jours où les clients ont attendu pour commencer à recevoir des services d'aide à domicile.	<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté et se poursuit jusqu'à ce qu'il reçoive sa première heure de soins.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Les chiffres indiqués sont cumulatifs et reflètent tous les clients qui attendent un service d'aide à domicile.</p>	

Description OHRHS	Obligatoire /facultatif	Définition Régionale	Rapport régionaux	Non compris
453 ** ** ** Heures de soins/heures de service - sous-traitance	O	Nombre d'heures de services directs fournis aux clients par un tiers sous contrat.	Indiquer le nombre total d'heures de services directs fournis par des personnes ou des groupes sous contrat avec des tiers aux clients qui s'occupent de l'entretien ménager. 1 heure de service direct est compté comme 1 Si le service est fourni à plus d'une personne en même temps (c. -à-d. couple, membres de la famille), ne comptez qu'une heure de service direct.	Temps de déplacement et temps d'administration
454 ** ** ** Heures de soins/heures de service - à l'interne	O	Nombre d'heures de services directs fournis aux clients par le personnel de l'agence.	Indiquer le nombre total d'heures de services directs fournis par le personnel de l'agence aux clients à domicile. 1 heure de service direct est compté comme 1 Si le service est fourni à plus d'une personne en même temps (c. -à-d. couple, membres de la famille), ne comptez qu'une heure de service direct.	Voyages du personnel/temps d'administration
455 ** Ind. Service offert par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques dans un programme d'aide à domicile.	Indiquer le nombre de clients acceptés à un programme d'aide à domicile qui reçoivent 1 heure ou plus de soins au cours d'une année financière. Les clients sont acceptés à un programme et ont un dossier client unique dans la base de données de l'agence. Chaque client est compté au maximum une fois par année financière. Les clients sont comptés chaque année où ils reçoivent des services d'aide à domicile, après leur première heure de soins au cours de l'exercice. Les chiffres déclarés <u>sont cumulatifs</u> , tout au long de l'exercice.	Nombre de clients admis Nombre de clients en attente Nombre d'aidants naturels/personne de soutien Nombre d'heures de soins Clients anonymes Personnes desservies par l'organisme CSS (\$855 ** ** **)
489 ** ** Nouveau renvoi	O	Nombre de clients aiguillés vers un programme d'aide à domicile.	Indiquer le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir des services d'aide à domicile. Les clients sont acceptés s'ils ont le droit de recevoir des services d'aide à domicile et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'agence. Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.	Événements de renvois uniques Clients déjà actifs dans le programme Soignant ou personne de soutien

Description OHRS	Obligatoire /facultatif	Définition Régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Compter un nouvel aiguillage si un client déjà renvoyé retourne au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	
506 ** ** ** Ind. qui ont reçu des services pour la première fois	O	Nombre de personnes qui ont reçu des services d'aide à domicile pour la première fois	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients acceptés au programme qui ont reçu leur heure de service au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Le chiffre <u>est cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà reçu des services dans le cadre d'un programme d'aide à domicile</p>
512 ** Évaluation complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui reçoivent des services d'aide à domicile.	<p>Nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés à un programme d'aide à domicile ainsi que les résultats.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <p>Évaluations de la RAI, ACS, SC, PS, OCAN</p> <p>Évaluation des risques de chutes</p> <p>Détresse du soignant</p> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation formelle.</p> <p>Indiquer l'évaluation selon le secteur de service le plus pertinent du programme, peu importe le nombre de services que reçoit le client.</p>	<p>Données démographiques recueillies à l'admission régulière (DDN, nom complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre que le client inscrit</p> <p>Une évaluation signalée pour plusieurs services</p>

Description OHRHS	Obligatoire /facultatif	Définition Régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Admissibilité à domicile - Client refusé</li> <li>Admissibilité à domicile - Admissible</li> <li>Admissible - Journée adulte</li> <li>Admissible - Logement avec services de soutien</li> <li>Admissible – Service de répit amélioré</li> <li>Admissibilité à domicile - Autres organismes</li> <li>Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, processus interrompu</li> </ul> <p>Les chiffres déclarés <u>sont cumulatifs</u> tout au long de l'exercice.</p>	
513 ** ** ** Cessation du service	O	Nombre de clients libérés d'un programme d'aide à domicile.	<p>Un client est libéré du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Indiquer le nombre de clients libérés et la raison du renvoi.</p> <p>Les raisons de renvoi du service comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de service complet</li> <li>Limite d'âge atteinte</li> <li>Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>Décès à l'hôpital</li> <li>Admis dans un établissement de SLD</li> <li>Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>Préférence du client</li> <li>Services communautaires</li> <li>Vacances &gt; 30 jours</li> <li>Autres - Autres</li> </ul> <p>Les personnes peuvent être libéré du programme, mais elles continuent de recevoir d'autres services de la CSS.</p>	Fermeture du dossier

Description OHRS	Obligatoire /facultatif	Définition Régionale	Rapport régionaux	Non compris
S 955 ** ** ** Personnes desservies	O	Nombre de personnes desservies dans le cadre d'un programme prioritaire.	<p>Indiquer chaque client sous 1 des catégories démographiques suivantes. Choisir la catégorie la plus pertinente en fonction de l'état de santé du client, au moment de l'aiguillage vers le service:</p> <p>955 80 10 Personnes desservies - Invalidité physique</p> <p>955 80 15 Personnes desservies - déficience cognitive</p> <p>955 80 20 Personnes desservies - personnes fragiles et/ou âgées</p> <p>955 80 80 25 Personnes desservies - Vivre avec les effets du VIH/sida</p> <p>Le total de toutes les catégories démographiques devrait être égal au nombre total de personnes desservies dans les services de jour pour la période visée par le rapport.</p>	

### Livraison des repas

<b>Description du programme</b>	Les programmes de livraison de repas fournissent des aliments nutritifs et des contrôles sociaux et de salubrité aux clients pour soutenir leur santé et leur autonomie à la maison. Les repas sont livrés par des bénévoles formés qui assurent les contacts personnels et vérifient la sécurité. Les clients reçoivent de choix de repas chauds ou congelés.
---------------------------------	--

Description OHRHS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	O	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme de livraison de repas.	<p>Indiquer les heures de travail fournies par les bénévoles au programme de livraison des repas.</p> <p>Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.</p>	Signaler les heures de bénévolat pendant la livraison des repas au niveau organisationnel
248 ** ** Repas livrés	O	Nombre de repas fournis aux clients dans le cadre d'un programme de livraison de repas.	<p>Indiquer le nombre total de repas fournis aux clients d'un programme de livraison de repas.</p> <p>Compter 1 pour chaque repas chaud, frais ou congelé d'un repas à 3 plats offert aux clients.</p> <p>L'agence peut indiquer les repas chauds, frais et congelés dans des comptes statistiques distincts, ou combinés en tant que chiffre total des repas.</p> <p>Les plats d'accompagnement peuvent compter pour 0,5 repas. Un plat d'accompagnement comprend une salade, une soupe ou un dessert acheté séparément d'un repas standard de 3 plats. 2 plats d'accompagnement peuvent être comptés comme 1 repas total.</p>	<p>Repas annulés</p> <p>Visites sociales et des contrôles médicaux effectués par le personnel ou les bénévoles</p> <p>Déclarer les totaux de repas séparés <u>et</u> combinés</p> <p>Repas fournis à des personnes anonymes</p>
406 ** 20 Ind. En attente du début du service	O	<p>Nombre de clients qui présentement attendent de commencer à recevoir des services de livraison de repas.</p> <p>Ce nombre reflète les clients qui attendent de recevoir leur premier service le jour de la création du rapport du OHRHS.</p>	<p>Indiquer le nombre de clients qui ont été acceptés à un programme de livraison de repas, mais qui attendent actuellement leur première livraison de repas.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un aperçu. Il <u>n'est pas</u> cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre de clients qui ont attendu pour le programme de livraison des repas tout au long de l'année</p> <p>Nombre de jours sur liste d'attente</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de jours où les clients ont attendu pour recevoir leur premier service dans le cadre d'un programme de livraison de repas.	Indiquer le nombre de jours pendant lesquels tous les clients ont attendu pour recevoir leur premier service dans le cadre d'un programme de livraison de repas.	<p>Nombre de jours entre les repas livrés</p> <p>Besoins non satisfaits</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté au service et se poursuit jusqu' à ce que le client reçoive son premier service de repas.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles aux services de livraison de repas et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'agence.</p> <p>Une agence peut prendre jusqu' à deux jours ouvrables pour traiter l'accueil de nouveaux clients.</p> <p>Le chiffre indiqué <u>est cumulatif</u> et reflète tous les clients qui ont attendu la livraison des repas.</p>	
455 ** Ind. desservi par le Centre fonctionnel		Nombre de clients uniques qui reçoivent des services de livraison de repas.	<p>Indiquer le nombre de clients acceptés au programme de livraison de repas qui reçoivent un ou plusieurs repas au cours d'une année financière.</p> <p>Les clients sont acceptés à un programme de livraison de repas et ont un dossier client unique dans la base de données de l'agence.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois au cours de l'exercice.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils ont accès aux services de livraison des repas, après leur premier repas au cours de l'exercice.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Les chiffres déclarés <u>sont cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients inscrits au programme de livraison des repas</p> <p>Nombre d'aidants naturels ou personnes de soutien</p> <p>Nombre de repas livrés</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme CSS (S855 ** **)</p>
489 ** ** Nouveau renvoi		Nombre de clients aiguillés vers un programme de livraison de repas.	Indiquer le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir des services de livraison de repas.	<p>Événements de renvoi unique</p> <p>Clients déjà inscrits au programme</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles aux services de livraison de repas et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'agence.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Compter un nouvel aiguillage si les clients qui ont déjà été libérés retournent au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Le chiffre <u>est cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	Soignant ou personne de so
506 ** Ind. Premier service reçu		Nombre de clients qui ont reçu leur premier service dans le cadre d'un programme de livraison de repas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indiquer le nombre de nouveaux clients acceptés au programme de livraison des repas qui ont reçu leur premier repas au cours de l'exercice.</li> <li>- Signaler les catégories d'âge.</li> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> <li>-</li> <li>- Le chiffre <u>est cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</li> </ul>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà reçu des repas dans le cadre d'un programme de livraison de repas à l'agence</p> <p>Clients qui reçoivent seulement une évaluation ou une adm</p>
512 ** ** Évaluation Complète/résultat		Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui reçoivent des services de livraison de repas.	<p>Nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés à un programme de livraison de repas, ainsi que les résultats.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluations de la RAI, CHA, HC, PS, OCAN</li> <li>- Évaluation des risques de chutes</li> <li>- Détresse du soignant</li> </ul> <p>Compter chaque évaluation formelle <u>et</u> réévaluation</p>	<p>Les données démographiques recueillies à l'accueil (DDN, complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre que le client ou l'aidant naturel inscrit</p> <p>Une évaluation a été comptée pour plusieurs services</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Déclarez l'évaluation selon le secteur de service le plus pertinent du programme, peu importe le nombre de services que le client reçoit.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leur résultat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile – Admissible</li> <li>- Admissibilité e - Journée adulte</li> <li>- Admissibilité – Logement de soutien</li> <li>- Admissibilité – Services de répit améliorés</li> <li>- Admissibilité à domicile – Autres organismes</li> <li>- Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, Processus interrompu</li> </ul> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	
513 ** ** Cessation de service		Nombre de clients libérés d'un programme de livraison de repas.	<p>Un client est libéré du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Indiquer le nombre de clients libérés et la raison du renvoi.</p> <p>Les motifs de congé de service comprennent:</p> <p>Plan de service complet</p> <p>Limite d'âge atteinte</p> <p>Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</p> <p>Décès à l'hôpital</p> <p>Admis dans un établissement de SLD</p> <p>Hospitalisation &gt; 14 jours</p> <p>Préférence du client</p> <p>Services communautaires</p> <p>Vacances &gt; 30 jours</p> <p>Autres - Autres</p> <p>Les clients qui n'ont pas reçu de service pendant un an sont libérés des programmes de livraison de repas.</p>	Fermeture du dossier

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			Les clients peuvent être libérés d'un programme de livraison de repas, mais ils continuent de recevoir d'autres programmes et services du CSS.	

### Transport non urgent

<b>Description du programme</b>	Les programmes de transport organisent des déplacements pour se rendre à des rendez-vous chez le médecin, magasiner, participer à des activités sociales, participer à des programmes. Le personnel et les bénévoles ont recours aux véhicules de l'agence, voiture privée et transport en commun pour aider les clients à participer aux programmes et aux services de soutien à la santé et au bien-être social.
---------------------------------	--

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	O	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme de transport non urgent	<p>Rapporter les heures fournies par les bénévoles à un programme de transport non urgent.</p> <p>Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.</p> <p>Les heures de bénévolat pour les services de jour peuvent être déclarées sous transport, OU au niveau organisationnel.</p>	Signaler les heures de bénévolat consacrées au transport ET au niveau organisationnel
406 ** 20 Ind. En attente du début du service	O	Nombre de clients acceptés pour des services de transport non urgents qui attendent actuellement leur premier service.	<p>Indiquer le nombre de clients qui ont été acceptés à un programme de transport non urgent mais qui attendent de commencer le service.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Ce nombre reflète les clients qui attendent de recevoir des services de transport non urgents le jour de la création du rapport de OHRS.</p> <p>Le chiffre rapporté est un instantané ponctuel. <u>Il n'est pas</u> cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre total de clients qui attendent un programme de transport non urgent tout au long de l'année</p> <p>Nombre de jours sur liste d'attente</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de jours où les clients ont attendu pour recevoir leur premier service dans le cadre d'un programme de transport non urgent.	<p>Déclarez le nombre de jours d'attente des clients qui ont reçu leur premier service dans le cadre d'un programme de transport non urgent.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services de transport et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'agence.</p> <p>Les chiffres indiqués sont <u>cumulatifs</u> et reflètent tous les clients qui ont attendu des services de transport.</p>	<p>Nombre de jours entre les déplacements</p> <p>Nombre de jours entre l'acceptation du programme et le premier déplacement</p> <p>Besoins non satisfaits</p>
449 ** ** Visites en personne - en sous-traitance	O	Nombre de voyages aller simple fournis aux clients par un tiers contractuel.	Déclarez le nombre de voyages aller simple effectués par une tierce partie contractuelle pour les clients qui se rendent à des rendez-	Voyages annulés

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>vous chez le médecin, font l'épicerie, participent à des activités sociales et participent à des programmes.</p> <p>Comptez 1 pour chaque client qui reçoit un aller simple.</p> <p>Les allers-retours sont comptés à raison de 2 pour chaque client - un pour chaque étape du voyage.</p> <p>Lorsqu'un véhicule effectue plusieurs arrêts avant d'atteindre la destination, comptez 1 (par client pour cette étape du trajet).</p> <p>Lorsque plus d'un client se trouve dans le véhicule, cela peut être compté pour refléter le nombre de clients dans le véhicule.</p>	<p>Le soignant, la personne de soutien ou l'accompagnateur accompagne le client.</p> <p>Nombre d'arrêts sur le trajet</p>
450** ** Visite en personne - à domicile	O	Nombre de voyages aller simple offerts aux clients par le personnel de l'agence et les bénévoles.	<p>Déclarez le nombre total de voyages aller simple effectués par le personnel ou les bénévoles de l'agence pour les clients qui se rendent à leurs rendez-vous chez le médecin, font l'épicerie, aux activités sociales et aux programmes.</p> <p>Comptez 1 pour chaque client qui reçoit un aller simple.</p> <p>Les allers-retours sont comptés à raison de 2 pour chaque client - un pour chaque étape du voyage.</p> <p>Lorsqu'un véhicule effectue plusieurs arrêts avant d'atteindre la destination, comptez 1 (par client pour cette étape du trajet).</p> <p>Lorsque plus d'un client se trouve dans le véhicule, cela peut être compté pour refléter le nombre de clients dans le véhicule.</p>	<p>Voyages annulés</p> <p>Le soignant, la personne de soutien ou l'accompagnateur accompagne le client.</p> <p>Nombre d'arrêts sur le trajet</p>
455 ** ** ** Ind. Service offert par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques qui ont accès au transport non urgent.	<p>Déclarez le nombre de clients acceptés au programme de transport non urgent qui ont effectué un ou plusieurs voyages au cours d'un exercice.</p> <p>Les clients sont acceptés à un programme de transport non urgent et ont un dossier client unique dans la base de données de l'agence.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois au cours de l'exercice.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils utilisent des services de transport non urgents, après leur premier déplacement au cours de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients inscrits à un programme de transport non urgent</p> <p>Nombre de soignants, de personnes de soutien ou d'accompagnateurs</p> <p>Nombre de voyages</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme SSC (S855 ** **)</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	
489 ** ** Nouveau renvoi	O	Nombre de clients aiguillés vers un programme de transport non urgent	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir des services de transport non urgent.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à un service de transport non urgent et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'agence.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Compter un nouvel aiguillage si les clients qui ont déjà obtenu leur congé retournent au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> <li>-</li> <li>- Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</li> </ul>	<p>Événements de référence uniques</p> <p>Clients déjà inscrits au programme</p> <p>Soignant, personne de soutien accompagnateur</p>
506 ** ** ** Ind. Premier service reçu	O	Nombre de personnes qui ont effectué leur premier voyage dans le cadre d'un programme de transport non urgent.	<p>Déclarez le nombre de nouveaux clients acceptés au programme de transport non urgent qui ont reçu leur premier voyage au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà reçu un service de transport non urgent de l'agence</p> <p>Clients qui reçoivent une évaluation ou une admission seulement</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
512 ** ** Évaluation Complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui utilisent des services de transport non urgents.	<p>Déclarez le nombre de nouvelles évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients dans le cadre d'un programme de transport non urgent, ainsi que les résultats.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluations de la RAI CHA, HC, PS, OCAN</li> <li>Évaluation des risques de chutes</li> <li>Détresse du soignant</li> </ul> <p>Compter chaque évaluation <u>et</u> réévaluation formelle.</p> <p>Signalez l'évaluation dans le secteur de service qui correspond le mieux aux besoins du client.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissible à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile - Admissible à la résidence</li> <li>- Admissible - Journée adulte</li> <li>- Admissible - Logement avec services de soutien</li> <li>- Admissible -Répit amélioré</li> <li>- Admissibilité à domicile - Autres organismes</li> <li>- Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, processus interrompu</li> </ul> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Données démographiques recueillies à l'accueil (DDN, complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre que le client ou l'aidant naturel inscrit</p> <p>Une évaluation a été comptée pour plusieurs services</p>
513 ** ** Cessation de service	O	Nombre de clients renvoyés d'un programme de transport non urgent.	<p>Un client est renvoyé du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Déclarez le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi.</p> <p>Les raisons de congé de service comprennent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> </ul>	Fermeture de dossier

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<ul style="list-style-type: none"><li>- Services communautaires</li><li>- Vacances &gt; 30 jours</li><li>- Autre</li></ul> Les personnes peuvent être renvoyées d'un programme de transport non urgent, mais continuer à recevoir d'autres programmes et services de la SSC	

## Tracking Unmet Needs:

As a regional program requirement, agencies providing non-urgent transportation for CSS have agreed to track instances where the agency is unable to fulfill a client ride request. Agencies are required to count these unmet need events and provide additional details in the form of reason codes. This will help create greater understanding of client need and program trends. Unmet need information is not reported to OHRS but rather to the regional non-urgent transportation collaborative. Unmet Needs is critically important in supporting regional planning for this service.

To avoid potential confusion between OHRS reported “wait” information (where an individual is waiting to receive their first service,) and regional unmet needs information (where an agency is unable to meet a service request event for a client), the Champlain unmet needs definition and reason code descriptions are listed below:

Champlain Non-Urgent Transportation - Tracking Unmet Needs	
<b>Unmet Need:</b> Agency is unable to fulfill the ride request	
Reason Code	Description
No Driver	No driver is available (includes both paid and volunteer).
No Vehicle	A paid driver is available to drive, but no agency vehicle is available.
Inclement Weather	Agency cancelled drive due inclement weather.
Agency Cancelled	Agency cancelled drive for other reason (emergency, vehicle breakdown, etc.)
No Accessible Vehicle	No wheelchair accessible vehicle is available. <i>Note: this code is only to be used by agencies that do have a wheelchair accessible vehicle but no space is available in accessible vehicles.</i>
Short Notice	No driver available, request made with less than 3 working days' (72 hours) notice.
After Hours Appointment	No driver available, appointment is taking place outside of the agency's regular transportation hours.
Client Cancelled (short notice)	Client cancelled ride with less than 24 hours' notice. <i>Note: some agencies invoice clients for these cancellations, so a separate code is essential.</i>
Client Cancelled	Client cancelled ride <i>Note: to be used for cancellations when more than 24 hours' notice is provided</i>



### Services de garde de nuit

**Description du programme:**

Un service de soutien intégré qui offre des services de garde de nuit en groupe pour les clients atteints de la maladie d'Alzheimer et de troubles connexes. Ce service vise à fournir un soutien à court terme ou une aide temporaire aux familles du client, par exemple pendant les fins de semaine. Les composantes du service comprennent l'hébergement, les repas, les activités sociales, l'aide aux activités de la vie quotidienne et certains soins de santé, par exemple la surveillance des médicaments essentiels.

+

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
401 ** ** ** Admission des patients hospitalisés/résidents	O	Nombre de personnes qui ont été officiellement admises dans un organisme qui offrira des services de garde de nuit.	<p>Une fois admis à l'organisme, la personne est considérée comme un client qui peut être inscrit à des programmes et services.</p> <p>Déclarez le nombre de personnes qui ont été admises à un organisme qui offre des services de garde de nuit.</p> <p>Comptez 1 pour chaque entrée de client unique.</p> <p>Le chiffre indiqué est cumulatif et reflète tous les clients admis dans une agence qui offre des soins pendant la nuit.</p>	Admissions au programme de service de garde de nuit
403** ** Jours d'hospitalisation/résident	O	Nombre total de jours pendant lesquels les clients reçoivent des services dans le cadre d'un programme de service de garde de nuit.	<p>Déclarez le nombre réel de jours où les clients inscrits ont reçu des services dans le cadre d'un programme de service de garde de nuit.</p> <p>Comptez 1 pour chaque jour civil où un client reçoit le service. Comptez 1 jour pour chaque client, peu importe le nombre d'interactions entre les composantes du service qui se produisent au cours d'une période de 24 heures.</p> <p>Le jour du séjour peut être compté si le client est présent, mais reçoit le soutien nécessaire de la famille ou d'une autre personne importante, et n'a pas annulé la journée avec l'agence.</p>	Espaces de programme Jour du résident annulé sur demande du client
406 ** 10 Ind. En attente d'une évaluation initiale	F	Nombre de personnes qui attendent actuellement une évaluation initiale pour avoir accès à un programme de service de garde de nuit	Nombre de clients qui attendent de recevoir leur évaluation initiale dans le cadre d'un programme de service de garde de nuit.	Nombre de résumés cliniques Personnes en attente d'initiation au service

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Indiquer le nombre de personnes qui ont présenté une demande ou qui ont été orientées vers un programme de service de garde de nuit, qui n'ont pas encore subi une évaluation initiale pour déterminer l'admissibilité au programme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un instantané ponctuel. Il _ cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre de jours en attente d'évaluation</p> <p>Nombre total de clients qui ont attendu l'évaluation initiale</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de jours où les clients ont attendu pour recevoir des services de garde de nuit.	<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté et se poursuit jusqu' à ce que le client reçoive son premier jour de résident.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Les chiffres indiqués sont cumulatifs et reflètent tous les clients qui attendent des services d'aide à la vie autonome.</p>	Jours de résident annulés par client
410 ** ** ** Renvois des résidents	O	Nombre de clients renvoyés d'une agence qui offre des services de garde de nuit.	<p>Déclarez le nombre de clients qui sont renvoyés de l'agence qui fournit des services de garde de nuit.</p> <p>Un client renvoyé ne recevra plus aucun des services offerts par l'agence.</p> <p>Déclarez le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi. Les raisons de congé de service comprennent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Vacances &gt; 30 jours</li> <li>- Autres</li> </ul>	
411** ** Décès d'un résident	O	Nombre de clients qui sont décédés alors qu'ils étaient admis dans une	Déclarez le nombre de clients qui sont décédés alors qu'ils étaient admis dans une agence qui offre des services de garde de nuit.	Anciens clients qui ont déjà été renvoyés de l'agence.

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
		agence qui offre des services de garde de nuit.	Les chiffres déclarés sont cumulatifs tout au long de l'exercice.	
455 ** ** ** Ind. Service offert par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques qui reçoivent des services de garde de nuit.	<p>Nombre de clients admis à un programme de garde de nuit qui reçoivent des services au moins une fois au cours d'une année financière.</p> <p>Les clients sont acceptés dans le cadre d'un programme de soins pendant la nuit et ont un dossier client unique dans la base de données de l'agence.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois par année financière.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils reçoivent des services d'aide à la vie autonome, après leur première heure de service au cours de l'exercice.</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients admis</p> <p>Nombre de clients en attente</p> <p>Personnes qui reçoivent des services indirects (p. ex. soignants)</p> <p>Nombre de jours - services reçus</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme SSC (S855 ** ** **)</p>
489 ** ** ** Nouveau renvoi	O	Les clients ont été dirigés vers un programme de services d'aide à la vie autonome.	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir des services de garde de nuit.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services de garde de nuit et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'agence.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Compter un nouvel aiguillage si un client déjà renvoyé retourne au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Age - Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Événements de renvoi unique</p> <p>Clients déjà actifs dans le programme</p> <p>Aidants naturels/personne de soutien</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
506 ** ** ** Ind. Premier service reçu	O	Les personnes qui ont reçu leur premier jour de résident dans le cadre d'un programme de services de garde de nuit	<p>Déclarez le nombre de nouveaux clients acceptés au programme qui ont reçu leur jour de résidence au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà reçu des services de garde de nuit dans le cadre du programme</p>
512 ** ** Évaluation Complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui reçoivent des services de garde de nuit	<p>Nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés dans le cadre d'un programme de garde de nuit, ainsi que les résultats.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluations de la RAI CHA, HC, PS, OCAN</li> <li>Évaluation des risques de chutes</li> <li>Détresse du soignant</li> </ul> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation formelle.</p>	<p>Données démographiques recueillies à l'admission régulière (DDN, nom complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre que le client inscrit des services d'aide à la vie autonome</p> <p>Une évaluation signalée pour plusieurs services</p>
955 ** ** ** Personnes desservies	O	Nombre de personnes desservies dans le cadre d'un programme prioritaire	<p>Déclarez chaque client sous 1 des catégories démographiques suivantes. Choisir la catégorie la plus pertinente en fonction de l'état de santé du client, au moment de l'aiguillage vers le service:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>955 80 10 Personnes desservies - Invalidité physique</li> <li>955 80 15 Personnes desservies - déficience cognitive</li> <li>955 80 20 Personnes desservies - personnes fragiles et/ou âgées</li> <li>955 80 22 Personnes desservies - Aînés à risque élevé</li> <li>955 80 25 Personnes desservies - Vivre avec les effets du VIH/sida</li> </ul>	

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			Le total de toutes les catégories démographiques devrait être égal au nombre total de personnes desservies pendant la période visée par le rapport.	

### Personal Support and Independence Training - ABI

Program  
Description:

OHRS Account	Mandatory /Optional	Regional Definition	Regional Reporting	Not included
406 ** 10 Ind. Currently Waiting for Initial Assessment	M	Number of individuals who are currently waiting for initial assessment to access an ABI - personal support and independence training program.	<p>Number of individuals waiting to receive their initial assessment to determine eligibility for an ABI - personal support and independence training program.</p> <p>Report the number of individuals who have an application/referral date to an attendant services program, who have not yet had an initial assessment completed to determine program eligibility.</p> <p>Reported figure is a point in time snapshot. It is <u>not</u> cumulative throughout the year.</p> <p>Report in each quarter of the fiscal year.</p>	<p>Clinical Abstract Count</p> <p>Clients waiting for service initiation</p> <p>Number of days waiting for assessment</p> <p>Total number of individuals who waited for initial assessment</p>
407 ** 20 Days Waited for Service Initiation	M	Number of <u>days</u> clients waited to receive ABI - personal support and independence training services.	<p>Count begins when a client is accepted to service, and continues until client receives their first hour of service.</p> <p>Clients are accepted if they have been assessed, are eligible to receive ABI - personal support and independence training services, and have a unique client record with the agency.</p> <p>Reported figure is cumulative and reflects all clients who wait for ABI - personal support and independence training services.</p>	<p>Number of days waited between scheduled respite events.</p> <p>Days waited by individuals who have not been assessed</p>

OHRS Account	Mandatory /Optional	Regional Definition	Regional Reporting	Not included
453 ** ** Hours of Care/Hours of Service - Contracted Out		The number of hours of direct service provided by a contracted third party, to clients in an attendant care program.	<p>Report the total hours of care provided by a contracted third party, to registered attendant care clients.</p> <p>1 hour of direct service is counted as 1</p> <p>If service is provided to more than 1 individual at the same time (ie. couple, family members), count only 1 hour of direct service time.</p>	<p>Number of individuals served</p> <p>Number of caregivers</p>
454 ** ** Hours of Care/Hours of Service – In House	M	The number of hours of direct service provided by agency staff to clients in an attendant care program.	<p>Report the total hours of respite provided by staff, to registered attendant care clients.</p> <p>1 hour of direct service is counted as 1</p> <p>If service is provided to more than 1 individual at the same time (ex. couple, family members), count only 1 hour of direct service time.</p>	<p>Number of individuals served</p> <p>Number of caregivers</p>
455 ** ** Ind. Served by Functional Centre	M	Number of unique clients who receive attendant care services.	<p>Number of clients accepted to an attendant care program who receive services at least one time in a fiscal year.</p> <p>Clients are accepted to an attendant care program and have a unique client record in the agency database.</p> <p>Each client is counted a maximum of once in a fiscal year.</p> <p>Clients are counted every year they receive respite services, <u>after</u> their first hour of service in that fiscal year.</p> <p>Reported figure is <u>cumulative</u>, through the fiscal year.</p>	<p>Number of clients admitted</p> <p>Number of clients waiting</p> <p>Individuals receiving indirect service (e.g. caregiver)</p> <p>Number of days services received</p> <p>Anonymous clients</p> <p>Individuals Served by CSS Organization (S855 ** **)</p>

OHRS Account	Mandatory /Optional	Regional Definition	Regional Reporting	Not included
489 ** ** New Referral	M	Clients referred to an attendant care program.	<p>Report number of newly referred clients, who are accepted to receive attendant care services.</p> <p>Clients are accepted if they are eligible to receive attendant care, and have a unique client record with the agency.</p> <p>If client is referred to more than one new service, count 1 referral in each appropriate functional centre.</p> <p>Count a new referral if a previously discharged client returns to program.</p> <p>Clients are reported under age categories</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elderly</li> <li>- Adult</li> <li>- Pediatric</li> <li>- Age Unknown</li> </ul> <p>Figure is cumulative, through the fiscal year.</p>	<p>Unique referral events</p> <p>Clients already active in program</p> <p>Caregiver/support person</p>
506 ** ** Ind. Received First Service	M	Individuals who have received their first hour of attendant care services	<p>Report the number of new clients accepted to the program who received their first hour of attendant care service in the fiscal year.</p> <p>Report under age categories</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elderly</li> <li>- Adult</li> <li>- Pediatric</li> <li>- Age Unknown</li> </ul> <p>Figure is cumulative, through the fiscal year.</p>	<p>Clients waiting for service</p> <p>Clients who have previously received attendant care in the program</p>

OHRS Account	Mandatory /Optional	Regional Definition	Regional Reporting	Not included
512 ** ** Assessment Complete/Outcome	M	Total number of formal assessments completed by your agency for clients receiving attendant care services.	<p>Number of formal assessments your agency completes for clients accepted to an attendant care program as well as the outcome.</p> <p>Formal assessments include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RAI assessments CHA, HC, PS, OCAN</li> <li>- Falls Risk Assessment</li> <li>- Caregiver Distress</li> </ul> <p>Count each formal assessment and re-assessment.</p> <p>Report the assessment under the program most relevant to the client need, regardless of the number of services the client is receiving.</p> <p>Assessments are reported by their outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eligible In-Home – Client Declined</li> <li>- Eligible In-Home – Admitted</li> <li>- Eligible – Adult Day</li> <li>- Eligible – Supportive Housing</li> <li>- Eligible – Enhanced Respite</li> <li>- Eligible In-Home – Other Organizations</li> <li>- Assessment Incomplete – Eligibility Not Determined, Process Stopped</li> </ul> <p>Reported figure is cumulative through the fiscal year.</p>	<p>Demographic information collected at regular intake (DOB, full name, address)</p> <p>Assessments for person other than the registered attendant care client</p> <p>One assessment reported under multiple services</p>

OHRS Account	Mandatory /Optional	Regional Definition	Regional Reporting	Not included
513 ** ** Service Discharge	M	Number of clients discharged from an attendant care program.	<p>A client is discharged from the program when they are no longer registered to receive service.</p> <p>Report the number of discharged clients, and the reason for the discharge.</p> <p>Service discharge reasons include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Service Plan Complete</li> <li>- Age Limit Reached</li> <li>- Death while in the care of organization</li> <li>- Death while in hospital</li> <li>- Admitted to LTC Home Facility</li> <li>- Hospitalized &gt; 14 days</li> <li>- Client Preference</li> <li>- Community Services</li> <li>- Vacation &gt; 30 days</li> <li>- Other</li> </ul> <p>Individuals may be discharged from the program, but continue to receive other CSS services.</p> <p>Clients who have not received services in 30 days are discharged from a respite program.</p>	File Closure
955 ** ** Individuals Served	M	Number of individuals served in a priority program	<p>Report each client under 1 of the following demographic categories. Select the most relevant category based on the client's presenting condition, at the time of service referral:</p> <p>955 80 10 Individuals Served – Physical Disability            955 80 15 Individuals Served – Cognitive Impairment            955 80 20 Individuals Served – Frail and/or Elderly            955 80 25 Individuals Served– Living w/effects of HIV/AIDS</p> <p>Total of all demographic categories should equal total number of individuals served in respite for the reporting period.</p>	

### Formation sur le soutien personnel et l'autonomie (préposé aux soins)

#### Description du programme

La formation sur les services d'un préposé aux soins ou sur le soutien personnel et l'autonomie fournit une aide physique par un préposé qualifié aux personnes ayant une déficience physique pour les activités de la vie quotidienne. Les services d'un préposé aux soins sont limités aux services non médicaux.

Ce programme fournit de l'aide physique non médicale pour les activités courantes de la vie quotidienne comme le transfert, la douche, l'habillage ou déshabillage et les repas et l'alimentation. Les clients comptent sur ces services pour surmonter les obstacles posés par une déficience physique. En raison de la nature des incapacités des clients, les services sont très complexes et impliquent l'utilisation régulière d'équipement et de procédures de soins avancés, y compris, mais sans s'y limiter, les transferts au moyen d'élévateurs mécaniques, l'alimentation par sonde, les soins intestinaux et vésicaux, les soins des stomies et les soins respiratoires. Les tâches accomplies par des préposés formés et supervisés dépassent celles approuvées par le CASC pour les préposés aux services de soutien personnel communautaires.

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
406 ** 10 Ind. En attente d'une évaluation initiale	O	Nombre de personnes qui attendent actuellement une évaluation initiale pour avoir accès à un programme de soins auxiliaires.	<p>Nombre de personnes en attente d'une évaluation initiale pour déterminer leur admissibilité à un programme de soins auxiliaires.</p> <p>Signalez le nombre de personnes qui ont une date de demande ou d'aiguillage vers un programme de services auxiliaires et qui n'ont pas encore fait l'objet d'une évaluation initiale pour déterminer leur admissibilité au programme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un instantané ponctuel. Il n'est pas cumulatif tout au long de l'année. Présenter un rapport à chaque trimestre de l'exercice.</p>	<p>Nombre de résumés cliniques</p> <p>Clients en attente d'initiation service</p> <p>Nombre de jours en attente d'évaluation</p> <p>Nombre total de personnes qui ont attendu l'évaluation initiale</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de <u>jours</u> où les clients ont attendu pour recevoir des soins auxiliaires.	<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté et se poursuit jusqu'à ce qu'il reçoive sa première heure de service.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils ont fait l'objet d'une évaluation, s'ils ont droit à un service de préposé aux soins et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Les chiffres indiqués sont cumulatifs et reflètent tous les clients qui attendent des services de répit.</p>	<p>Nombre de jours d'attente en les événements de répit prévus</p> <p>Jours d'attente des personnes qui n'ont pas été évaluées</p>
453 ** ** ** Heures de soins/heures de service - sous-traitance		Nombre d'heures de services directs fournis par un tiers contractuel à des clients dans le cadre d'un programme de soins auxiliaires.	<p>Déclarez le nombre total d'heures de soins prodigués par un tiers contractuel, aux clients inscrits pour des soins auxiliaires.</p> <p>1 heure de service direct compte comme 1.</p>	<p>Nombre de personnes desservies</p> <p>Nombre de soignants</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			Si le service est fourni à plus d'une personne en même temps (c. -à-d. couple, membres de la famille), ne comptez qu'une heure de service direct.	
454 ** ** ** Heures de soins/heures de service - à l'interne	O	Nombre d'heures de services directs fournis par le personnel de l'agence aux clients dans le cadre d'un programme de soins auxiliaires.	Déclarez le nombre total d'heures de répit fournies par le personnel aux clients inscrits pour des soins auxiliaires. 1 heure de service direct compte comme 1 Si le service est fourni à plus d'une personne en même temps (c. -à-d. couple, membres de la famille), ne comptez qu'une heure de service direct.	Nombre de personnes desservies Nombre de soignants
455 ** ** ** Ind. Service offert par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques qui reçoivent des services de préposés aux soins.	Nombre de clients admis à un programme de soins auxiliaires qui reçoivent des services au moins une fois au cours d'un exercice financier. Les clients sont admis à un programme de soins auxiliaires et ont un dossier client unique dans la base de données de l'agence. Chaque client est compté au maximum une fois par année financière. Les clients sont comptés chaque année où ils reçoivent des services de répit, <u>après</u> leur première heure de service au cours de l'exercice. Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u> , tout au long de l'exercice.	Nombre de clients admis Nombre de clients en attente Personnes qui reçoivent des services indirects (p. ex. soignants) Nombre de jours - services reçus Clients anonymes Personnes desservies par l'organisme SSC (S855 ** ** **)
489 ** Nouveau renvoi	O	Clients aiguillés vers un programme de soins auxiliaires.	Indiquer le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir des services de soins auxiliaires. Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles aux soins d'un préposé aux soins et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'agence. Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié. Compter un nouvel aiguillage si un client déjà renvoyé retourne au programme.	Événements de référence uniques Clients déjà actifs dans le programme Aidants naturels/personne de soutien

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	
506 ** ** ** Ind. Premier service reçu	O	Personnes qui ont reçu leur première heure de soins auxiliaires	<p>Déclarez le nombre de nouveaux clients acceptés au programme qui ont reçu leur première heure de services de préposé aux soins au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients ayant déjà reçu des soins auxiliaires dans le cadre du programme</p>
512 ** ** Évaluation Complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui reçoivent des soins auxiliaires.	<p>Nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés à un programme de soins auxiliaires, ainsi que les résultats.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluations de la RAI- CHA, HC, PS, OCAN</li> <li>Évaluation des risques de chutes</li> <li>Détresse du soignant</li> </ul> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation formelle.</p> <p>Déclarez l'évaluation dans le cadre du programme qui correspond le mieux aux besoins du client, peu importe le nombre de services qu'il reçoit.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile - Admissible à la résidence</li> <li>- Admissible - Journée adulte</li> <li>- Admissible - Logement avec services de soutien</li> <li>- Admissible - Repos amélioré</li> <li>- Admissibilité à domicile - Autres organismes</li> </ul>	<p>Données démographiques recueillies à l'admission régulière (DDN, nom complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre qu'un préposé aux soins inscrit</p> <p>Une évaluation signalée pour plusieurs services</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>- Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, processus interrompu</p> <p>Les chiffres déclarés sont cumulatifs tout au long de l'exercice.</p>	
513 ** ** Cessation de service	O	Nombre de clients renvoyés d'un programme de soins auxiliaires.	<p>Un client est renvoyé du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Déclarez le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les motifs de congé de service comprennent:</li> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Vacances &gt; 30 jours</li> <li>- Autres</li> </ul> <p>Les personnes peuvent obtenir leur congé du programme, mais elles continuent de recevoir d'autres services de SSC.</p> <p>Les clients qui n'ont pas reçu de services dans les 30 jours sont libérés d'un programme de répit.</p>	Fermeture du dossier
955 ** ** ** Personnes desservies	O	Nombre de personnes desservies dans le cadre d'un programme prioritaire	<p>Déclarez chaque client sous 1 des catégories démographiques suivantes. Choisir la catégorie la plus pertinente en fonction de l'état de santé du client, au moment de l'aiguillage vers le service:</p> <p>955 80 10 Personnes desservies - Invalidité physique</p> <p>955 80 15 Personnes desservies - déficience cognitive</p> <p>955 80 20 Personnes desservies - personnes fragiles et/ou âgées</p> <p>955 80 25 Personnes desservies - Vivre avec les effets du VIH/sida</p>	

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			Le total de toutes les catégories démographiques devrait être égal au nombre total de personnes desservies pendant la période visée par le rapport.	

## Services de Répit

**Description du programme:**

La possibilité d'accorder un répit à court ou à long terme auprès de leurs proches. Le service est fourni à la résidence des prestataires et peut comprendre l'aide-ménagère, certains soins personnels, l'entretien ménager léger, les soins auxiliaires, la surveillance, la supervision et/ou l'activation.

Description OHRS	Obligatoire /Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
406 ** 10 Ind. En attente d'une évaluation initiale	O	Nombre de personnes qui attendent actuellement une évaluation initiale pour avoir accès à un programme de répit.	<p>Nombre de personnes en attente d'une évaluation initiale pour déterminer leur admissibilité à un programme de répit.</p> <p>Signalez le nombre de personnes qui ont une date de demande ou d'aiguillage vers un programme de répit et qui n'ont pas encore obtenu une évaluation initiale pour déterminer l'admissibilité au programme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un instantané ponctuel. Il n'est pas cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre de résumés cliniques</p> <p>Clients en attente d'initiation service</p> <p>Nombre de jours en attente d'évaluation</p> <p>Nombre total de personnes qui ont attendu l'évaluation initiale</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de jours où les clients ont attendu pour recevoir des services de répit.	<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté et se poursuit jusqu'à ce qu'il reçoive sa première heure de service.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils ont fait l'objet d'une évaluation, s'ils sont admissibles à recevoir des services de répit et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Les chiffres indiqués sont cumulatifs et reflètent tous les clients qui attendent des services de répit.</p>	<p>Nombre de jours d'attente en les périodes de répit prévues.</p> <p>Jours d'attente des personnes n'ont pas été évaluées</p>
453 ** ** ** Heures de soins/heures de service - sous-traitance		Nombre d'heures de services directs fournis par un tiers contractuel aux clients dans le cadre d'un programme de répit.	<p>Déclarez le nombre total d'heures de répit fournies par un tiers contractuel aux clients inscrits pour le service de répit.</p> <p>Le service est fourni à la résidence du bénéficiaire du service et comprend l'aide-ménagère, certains soins personnels, l'entretien ménager léger, les soins auxiliaires, la surveillance, la supervision ou l'activation.</p> <p>1 heure de service direct compte pour 1.</p> <p>Si le service est fourni à plus d'une personne en même temps (c. -à-d. couple, membres de la famille), ne comptez qu'une heure de service direct.</p>	<p>Nombre de personnes desservies</p> <p>Nombre de soignants</p>

Description OHRS	Obligatoire /Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
454 ** ** ** Heures de soins/heures de service - interne	O	Nombre d'heures de services directs fournis par le personnel de l'organisme aux clients dans le cadre d'un programme de répit.	<p>Signalez le nombre total d'heures de répit fournies par le personnel aux clients inscrits.</p> <p>Le service est fourni à la résidence du bénéficiaire du service et comprend l'aide-ménagère, certains soins personnels, l'entretien ménager léger, les soins auxiliaires, la surveillance, la supervision ou l'activation.</p> <p>1 heure de service direct est comptée comme 1</p> <p>Si le service est fourni à plus d'une personne en même temps (c. -à-d. couple, membres de la famille), ne comptez qu'une heure de service direct.</p>	<p>Nombre de personnes desservies</p> <p>Nombre de soignants</p>
455 ** ** ** Ind. Service offert par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques qui reçoivent des services de répit.	<p>Nombre de clients admis à un programme de répit qui reçoivent des services au moins une fois au cours d'un exercice financier.</p> <p>Les clients sont acceptés dans le cadre d'un programme de répit et ont un dossier unique dans la base de données de l'agence.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois par année financière.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils reçoivent des services de répit, <u>après</u> leur première heure de service au cours de l'exercice.</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients admis</p> <p>Nombre de clients en attente</p> <p>Personnes qui reçoivent des services indirects (p. ex. soignants)</p> <p>Nombre de jours- services reçus</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme SSC (S855 ** ** **)</p>
489 ** ** ** Nouveau renvoi	O	Clients aiguillés vers un programme de répit.	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients qui ont été référés et qui sont acceptés pour recevoir des services de répit.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir le service de répit et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'agence.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Compter un nouvel aiguillage si un client déjà renvoyé retourne au programme.</p>	<p>Événements de renvoi unique</p> <p>Clients déjà actifs dans le programme</p> <p>Aidants naturels/personne de soutien</p>

Description OHRS	Obligatoire /Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	
506 ** ** ** Ind. Premier service reçu	O	Personnes qui ont reçu leur première heure de services de répit	<p>Signalez le nombre de nouveaux clients acceptés au programme qui ont reçu leur première heure de service de répit au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà obtenu un répit dans le cadre du programme</p>
12 ** ** Évaluation Complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui reçoivent des services de répit.	<p>Nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés à un programme de répit ainsi que le résultat.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluations de la RAI CHA, HC, PS, OCAN</li> <li>Évaluation des risques de chutes</li> <li>Détresse du soignant</li> </ul> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation formelle.</p> <p>Déclarez l'évaluation dans le cadre du programme qui correspond le mieux aux besoins du client, peu importe le nombre de services qu'il reçoit.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile - Admissible à la résidence</li> <li>- Admissible - Journée adulte</li> <li>- Admissible - Logement avec services de soutien</li> </ul>	<p>Données démographiques recueillies à l'admission régulière (DDN, nom complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre que le client inscrit à un service de répit.</p> <p>Une évaluation signalée pour plusieurs services</p>

Description OHRS	Obligatoire /Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissible - Repos amélioré</li> <li>- Admissibilité à domicile - Autres organismes</li> <li>- Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, processus interrompu</li> </ul> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u> tout au long de l'exercice.</p>	
513 * * * * * Cessation du service	O	Nombre de clients renvoyés d'un programme de répit.	<p>Un client est renvoyé du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Déclarez le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi.</p> <p>Les raisons de congé de service comprennent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Vacances &gt; 30 jours</li> <li>- Autres</li> </ul> <p>Les personnes peuvent obtenir leur congé du programme, mais elles continuent de recevoir d'autres services du SSC.</p> <p>Les clients qui n'ont pas reçu de services dans les 30 jours sont renvoyés du programme de répit.</p>	Fermeture de dossier
955 * * * * * Personnes desservies	O	Nombre de personnes desservies dans le cadre d'un programme prioritaire	<p>Déclarez chaque client sous 1 des catégories démographiques suivantes. Choisir la catégorie la plus pertinente en fonction de l'état de santé du client, au moment de l'aiguillage vers le service:</p> <p>955 80 10 Personnes desservies - Invalidité physique</p>	

Description OHRS	Obligatoire /Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>955 80 15 Personnes desservies - déficience cognitive</p> <p>955 80 20 Personnes desservies - personnes fragiles et/ou âgées</p> <p>955 80 25 Personnes desservies - Vivre avec les effets du VIH/sida</p> <p>Le total de toutes les catégories démographiques devrait être égal au nombre total de personnes desservies pendant la période visée par le rapport.</p>	

### Entente de service

<b>Description du programme</b>	Les programmes d'entente et de coordination des services permettent de jumeler les clients avec des travailleurs qui aident à accomplir des travaux au domicile que les clients ne peuvent entreprendre ou organiser eux-mêmes. La tâche peut être régulière, occasionnelle ou une seule fois, selon les besoins du client, peut comprendre l'entretien ménager, les réparations et les services d'entretien ménager et de répit.
---------------------------------	---

Description de OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	O	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme d'entente de service	<p>Indiquer les heures de travail fournies par les bénévoles à un programme d'entente de service.</p> <p>Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.</p> <p>Les heures de bénévolat pour le programme peuvent être déclarées en vertu des dispositions relatives aux visites et aux services, OU au niveau organisationnel.</p>	Faire rapport sur les heures de bénévolat dans le cadre de l'entente de service ET au niveau organisationnel
451 ** ** ** Visite à distance - A l'interne	O	Nombre d'appariements de travailleurs et de clients effectués par téléphone.	<p>Indiquer le nombre total d'appariements effectués par téléphone ou par courriel, afin de lier les clients aux ententes de service avec des travailleurs qui aident avec les travaux au domicile du client.</p> <p>Le travailleur jumelé accomplit un travail que le client est incapable d'entreprendre seul.</p> <p>Les organismes peuvent jumeler des clients avec des travailleurs, des entrepreneurs ou des bénévoles pour fournir ces services.</p> <p>Les travailleurs peuvent fournir une variété de services tels que l'entretien ménager, les réparations ménagères légères, l'entretien ménager et les services de répit.</p> <p>Compter 1 lorsqu'un client enregistré est jumelé avec succès avec un travailleur.</p> <p>Si deux besoins différents ou plus sont appariés au cours d'un même appel ou d'une période de 24 heures, compter 1 pour chaque besoin apparié</p>	<p>Événements de service contigus entre le travailleur et le client</p> <p>Heures travaillées par le travailleur</p> <p>Heures de soutien reçu par le client</p> <p>Renvois internes aux services financés par le RLISS</p>

Description de OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
450 ** ** ** Visite Face à Face à l'interne	O	Nombre d'appariements de travailleurs et clients effectués en personne.	<p>Indiquer le nombre total d'appariements faits en personne, afin de jumeler les clients aux ententes de service avec des travailleurs qui aident à faire des travaux au domicile du client.</p> <p>Le travailleur jumelé accomplit une tâche que le client est incapable d'accomplir seul.</p> <p>Les organismes peuvent jumeler des clients avec des travailleurs, des entrepreneurs ou des bénévoles pour fournir ces services.</p> <p>Les travailleurs peuvent fournir une variété de services tels que l'entretien ménager, les réparations ménagères légères, l'entretien ménager et les services de répit.</p> <p>Compter 1 lorsqu'un client enregistré est jumelé avec succès avec un travailleur.</p> <p>Si deux besoins différents ou plus sont appariés au cours d'une même visite ou d'une période de 24 heures, comptez 1 pour chaque besoin apparié.</p>	<p>Événements de service cont...</p> <p>entre le travailleur et le client</p> <p>Heures travaillées par le travailleur</p> <p>Heures de soutien reçu par client</p> <p>Renvois internes aux services financés par le RLISS</p>
406 ** 20 personnes en attente d'une demande de service	O	Nombre de personnes admises à un programme d'entente de service, qui sont actuellement sur la liste d'attente du programme.	<p>Indiquer le nombre de clients qui attendent de recevoir leur premier jumelage d'entente de service, le jour de la création du rapport OHRS.</p> <p>Comptez les clients qui ont été acceptés à un programme d'entente de service et qui sont sur une liste d'attente pour recevoir leur premier jumelage de travailleurs.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un aperçu. Il n'est pas cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre total de clients qui attendu pour un programme d'entente de services tout a long de l'année</p> <p>Nombre de jours sur la liste d'attente</p> <p>Les clients attendent d'autre appariements de travailleur</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Le nombre total de jours d'attente pour recevoir un appariement approprié.	Le comptage commence lorsqu'un client est accepté et se poursuit jusqu' à ce qu'il soit jumelé avec un travailleur pour répondre à ses besoins.	

Description de OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services d'entente de service et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre indiqué est cumulatif et reflète tous les clients qui ont attendu pour une entente de service.</p>	
455 ** ** ** Ind. desservi par le Centre fonctionnel		Nombre de clients uniques qui reçoivent des ententes de service.	<p>Nombre de clients admis à un programme d'entente de service qui reçoivent un ou plusieurs appariements de travailleurs au cours d'un exercice.</p> <p>Les clients sont acceptés à un programme d'entente de service et ont un dossier unique dans la base de données de l'agence.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois au cours de l'exercice.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils sont jumelés à un nouveau travailleur, après leur premier jumelage au cours de l'exercice.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients inscrits à programme d'ententes de services</p> <p>Nombre d'aidants naturels ou personnes de soutien</p> <p>Nombre d'appariements de travailleur</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme CSS (S855 ** **)</p>
489 ** ** Nouveau renvoi		Nombre de clients aiguillés vers un programme d'entente de service	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients qui ont été référés et qui sont acceptés pour recevoir une entente de service.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à une entente de service et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p>	<p>Événements de référence uniques</p> <p>Clients déjà inscrits au programme</p> <p>Soignant ou personne de soutien</p>

Description de OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Compter un nouvel aiguillage si les clients qui ont déjà obtenu leur congé retournent au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	
506 ** ** ** Ind. qui ont reçu le premier service		Nombre de clients qui ont reçu leur premier jumelage avec un travailleur dans le cadre d'une entente de service.	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients admis au programme d'entente de service qui ont reçu leur premier jumelage avec un travailleur au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà reçu des appariements avec un travailleur dans le cadre du programme d'entente de service à l'agence</p> <p>Clients qui reçoivent seulement une évaluation ou une admission</p>
512 ** ** ** Évaluation Complète/résultat		Nombre d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui reçoivent une entente de service.	<p>Le nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés à un programme d'entente de service, ainsi que les résultats de l'évaluation.</p> <p>Les évaluations formelles incluent, mais ne sont pas limitées à:</p> <p>Évaluations de la RAI CHA, HC, PS et OCAN</p> <p>Évaluation des risques de chutes</p> <p>Détresse du soignant</p> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation officielle.</p>	<p>Données démographiques recueillies à l'accueil (DDN, complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour les personnes autres que le client inscrit ou l'aidant naturel</p> <p>Une évaluation a été comptée pour plusieurs services</p>

Description de OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Signalez l'évaluation dans le secteur de service qui correspond le mieux aux besoins du client.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p> <p>Admissibilité à domicile - Client refusé</p> <p>Admissibilité à domicile - Admissible</p> <p>Admissible - Journée adulte</p> <p>Admissible - Logement avec services de soutien</p> <p>Admissible – Service de Répit amélioré</p> <p>Admissibilité à domicile - Autres organismes</p> <p>Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, processus interrompu</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	
513 ** ** Cessation de service		Nombre de clients libérés d'un programme d'entente de service.	<p>Un client est libéré du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Indiquer le nombre de clients libérés et la raison du renvoi.</p> <p>Les raisons de la cessation du service comprennent les raisons suivantes:</p> <p>Plan de service complet</p> <p>Limite d'âge atteinte</p> <p>Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</p> <p>Décès à l'hôpital</p> <p>Admis dans un établissement de SLD</p> <p>Hospitalisation &gt; 14 jours</p> <p>Préférence du client</p> <p>Services communautaires</p> <p>Vacances &gt; 30 jours</p> <p>Autres - Autres</p>	Fermeture de dossier

Description de OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Les personnes peuvent être libérées d'un programme d'entente de service, mais elles continuent de recevoir d'autres programmes et services du SSC.</p> <p>Les clients qui n'ont pas eu de nouvelle activité de jumelage pendant un an seront libérés d'un programme d'entente de service.</p>	

### Repas sociaux et communautaires

<b>Description du programme</b>	<p>Des programmes et des services qui favorisent la santé et le bien-être et qui offrent des activités sociales fondées sur les besoins des groupes de clients dans le but de maintenir ou de promouvoir leur bien-être. Les services, qu'ils comprennent ou non un repas nutritif, s'adressent aux clients qui reçoivent des services de soutien communautaire ou qui y sont admissibles. Les activités sociales peuvent comprendre des activités récréatives comme la natation, le jeu de cartes et l'artisanat.</p> <p>Des initiatives d'exercices spécifiques et des initiatives de prévention des chutes axées sur les buts sont présentées dans le cadre de ce programme. Ces activités de programme sont présentées dans les comptes de programme réguliers, et elles sont AUSSI présentées séparément dans les comptes de programme prioritaires.</p>
---------------------------------	---

Description OHRS	Obligatoire / facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	O	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme de service de jour	<p>Indiquer le nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme de repas sociaux et communautaires</p> <p>Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.</p>	Signaler les heures de bénévoles sous la rubrique des repas sociaux et communautaires E au niveau de l'organisation.
406 ** 20 Ind. Présentement en attente pour le début du service	O	Nombre de clients acceptés à des repas sociaux et communautaires qui sont présentement sur la liste d'attente du programme.	<p>Nombre de clients en attente pour débiter le programme le jour de la création du rapport OHRS</p> <p>Signalez les clients qui ont été acceptés à un programme de repas sociaux et communautaires, mais qui sont sur une liste d'attente pour commencer le service.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre déclaré est un aperçu. Il n'est pas cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre total de clients qui ont été attendus pour le programme tout au long de l'année</p> <p>Nombre de jours sur liste d'attente</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de <u>jours</u> où les clients ont attendu pour commencer un programme de repas sociaux et communautaires	<p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté et se poursuit jusqu'à ce qu'il assiste à sa première activité de programme.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre indiqué est cumulatif et reflète tous les clients qui attendent un programme de jour.</p>	

Description OHRS	Obligatoire / facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
455 ** ** Ind. desservis par le centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques dans un programme de repas sociaux et communautaires	<p>Nombre de clients acceptés à un programme de repas sociaux et communautaires qui ont fréquenté un ou plusieurs jours au cours d'un exercice financier.</p> <p>Les clients sont acceptés à un programme et ont un dossier client unique dans la base de données de l'agence.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois au cours d'un exercice financier.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils assistent à un repas social et communautaire, après leur première participation au cours de l'exercice de l'année financière. Les chiffres déclarés sont cumulatifs, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients accueillis</p> <p>Nombre de clients en attente</p> <p>Nombre d'aidants naturels/personne de soutien</p> <p>Nombre de jours de participation</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme CSS (S855 ** **)</p>
483 ** ** Jours de présence	O	Nombre de jours fréquentés par les clients du programme de repas sociaux et communautaires.	<p>Signalez le nombre de clients qui participent à un programme de repas sociaux et communautaires dans tous les établissements que votre organisme exploite.</p> <p>Inclure la participation des clients aux initiatives spécifiques et axées sur les buts.</p> <p>Compter 1 jour de présence pour chaque client, chaque fois qu'ils participent à un programme de repas social et communautaire.</p> <p>Comptez 1 jour de présence pour chaque client, peu importe la durée du programme.</p>	<p>Présence annulée</p> <p>Espaces de programme</p> <p>Nombre d'événements de groupe</p>
489 ** Nouveau renvoi	O	Nombre de clients aiguillés vers un programme de repas sociaux et communautaires.	<p>Signalez le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir des services de repas sociaux et communautaires.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles au service de jour et ont un dossier client unique auprès de l'agence.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Compter un nouvel aiguillage si un client déjà libéré retourne au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> </ul>	<p>Événements de référence uniques</p> <p>Clients déjà actifs dans le programme</p> <p>Aidant ou personne de soutien</p>

Description OHRS	Obligatoire / facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Age inconnue</li> </ul> Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.	
506 *** Ind. qui ont reçu leur premier rendez-vous	O	Nombre de clients qui ont assisté pour la première fois à un programme de repas sociaux et communautaires.	Signalez le nombre de nouveaux clients acceptés au programme qui ont reçu leur soutien au cours de l'exercice. Signaler les catégories d'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Age inconnue</li> </ul> Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.	Clients en attente de service Clients qui ont déjà participé des programmes repas sociaux communautaires à l'agence.
512 ** Évaluation complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre agence pour les clients qui participent à un programme de repas sociaux et communautaires.	Nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés à un programme de repas sociaux et communautaires, ainsi que les résultats. Les évaluations formelles incluent: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluations de la RAI, CHA, HC, PS, OCAN</li> <li>- Évaluation des risques de chutes</li> <li>- Détresse du soignant</li> </ul> Compter chaque évaluation formelle et réévaluation Déclarez l'évaluation selon le secteur de service le plus pertinent du programme, peu importe le nombre de services que le client reçoit. Les évaluations sont rapportées par leur résultat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile – Admissible</li> <li>- Admissibilité - Journée adulte</li> <li>- Admissibilité – Logement de soutien</li> <li>- Admissibilité – Services de répit améliorés</li> <li>- Admissibilité à domicile – Autres organismes</li> <li>- Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, Processus interrompu</li> </ul> Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.	Données démographiques recueillies à l'admission régulière (DDN, nom complet, adresse) Évaluations pour une personne autre que le client inscrit Une évaluation signalée pour plusieurs services

Description OHRS	Obligatoire / facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
513 *** Cessation du service	O	Nombre de clients libérés d'un programme de repas sociaux et communautaires.	<p>Un client est libéré du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Signaler le nombre de clients libérés et la raison</p> <p>Les raisons de la cessation de service sont les suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Congé &gt; 30 jours</li> <li>- Autre</li> </ul> <p>Les personnes peuvent être libérées d'un programme de repas sociaux et communautaires, mais elles continuent de recevoir d'autres services du CSS.</p>	Fermeture du dossier
S 955 *** Personnes desservies	O	Nombre de personnes desservies dans le cadre d'un programme prioritaire.	<p>Déclarer chaque client sous une des catégories démographiques suivantes. Choisir la catégorie la plus pertinente en fonction de l'état de santé du client, au moment de l'aiguillage vers le service:</p> <p>955 80 10 Personnes desservies – Incapacité physique</p> <p>955 80 15 Personnes desservies – Déficience cognitive</p> <p>955 80 20 Personnes desservies – Fragiles et/ou âgées</p> <p>955 80 25 Personnes desservies – Vivre avec les effets du VIH/SIDA</p> <p>Le total de toutes les catégories démographiques devrait être égal au nombre total de personnes desservies dans les services de jour pour la période visée par le rapport.</p>	
S 955 80 30 Personnes desservies - Initiatives particulières	O	Nombre de personnes ayant participé à un programme d'exercices particuliers.	Signalez le nombre de personnes qui ont été desservies dans le cadre d'un programme d'exercice particulier.	Nombre de clients desservis dans le cadre de programmes réguliers de repas sociaux et communautaires.

Description OHRS	Obligatoire / facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Comptez 1 pour chaque individu qui est desservi dans le cadre d'un programme d'exercice d'initiative particulier.</p> <p>Les chiffres déclarés sont cumulatifs tout au long de l'exercice.</p> <p>Les personnes incluses sont également comptées dans 455 **</p> <p>** ** personnes desservies par le centre fonctionnel.</p>	
S 955 80 31 – Personnes desservies - Initiatives axées sur les buts	O	Nombre de personnes desservies dans le cadre d'un programme de prévention des chutes axé sur les buts.	<p>Signalez le nombre de personnes qui ont bénéficié d'un programme de prévention des chutes axé sur les buts.</p> <p>Comptez 1 pour chaque individu unique qui est desservi dans le cadre d'un programme de prévention des chutes axé sur les buts.</p> <p>Les chiffres déclarés sont cumulatifs tout au long de l'exercice.</p> <p>Les personnes incluses sont également comptées dans 455 **</p> <p>** ** personnes desservies par le centre fonctionnel.</p>	Nombre de clients desservis dans le cadre de programmes régionaux de repas sociaux et communautaires.
S 955 80 48 Journées de participation - Initiatives particulières - Programme d'exercice	O	Nombre de clients qui participent à des programmes d'exercices particuliers.	<p>Déclarer le nombre total de clients qui assistent à des programmes d'exercices d'initiative particuliers.</p> <p>Compter 1 pour chaque individu qui est desservi dans le cadre d'un programme d'exercice d'initiative particulier.</p> <p>Les présences au programme d'exercices de l'initiative spécifique devraient également être incluses dans 483 ** ** **</p> <p>Nombre de jours d'assiduité, comme faisant partie des chiffres globaux du programme de repas sociaux et communautaires de l'organisme.</p>	Participation à d'autres activités sociales et événements de repas communautaires
S 955 80 49 – Journées de participation - Initiatives spéciales - Initiatives axées sur les buts	O	Nombre de clients présents au programme de prévention des chutes axé sur les buts.	Déclarez le nombre total de clients qui assistent aux programmes de prévention des chutes axés sur les buts.	Participation à d'autres activités sociales événements de repas communautaires.

Description OHRS	Obligatoire / facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Comptez 1 pour chaque individu unique qui est servi dans le cadre d'un programme de prévention des chutes axé sur les buts.</p> <p>Les journées de participation aux programmes de prévention des chutes axés sur les buts devraient également être incluses dans 483 ** ** ** Nombre de jours de participation aux programmes de repas sociaux et communautaires.</p>	
S 955 ** ** Personnes desservies	O	Nombre de personnes desservies dans le cadre d'un programme prioritaire.	<p>Signalez chaque client des services de repas sociaux et communautaires sous 1 des catégories démographiques suivantes. Choisir la catégorie la plus pertinente en fonction de l'état de santé du client, au moment de l'aiguillage vers le service:</p> <p>955 80 10 Personnes desservies - Invalidité physique</p> <p>955 80 15 Personnes desservies - déficience cognitive</p> <p>955 80 20 Personnes desservies - personnes fragiles et/ou âgées</p> <p>955 80 80 25 Personnes desservies - Vivre avec les effets du VIH/sida</p> <p>Le total de toutes les catégories démographiques devrait être égal au nombre total de personnes desservies dans les services de jour pour la période visée par le rapport.</p>	

### Les visites et sécurité sociale

<b>Description du programme</b>	Des services qui fournissent un contact régulier avec les clients pour vérifier leurs besoins en matière de santé, de sécurité et de services sociaux. Les clients peuvent être des personnes âgées isolées, des adultes ayant une déficience physique, des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences ou leurs proches. Le contact peut se faire par téléphone ou en personne. Des visites en personne sont effectuées au domicile du client et les bénévoles peuvent également faire des achats ou sortir le client pour des activités quotidiennes, par exemple des activités bancaires ou sociales.
---------------------------------	---

Description de OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapports régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	O	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme de visites et de sécurité sociale	<p>Indiquer les heures de travail fournies par les bénévoles à un programme de visite et de sécurité sociale.</p> <p>Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.</p> <p>Les heures de bénévolat pour le programme peuvent être déclarées sous la rubrique "Visites et services de sécurité sociale", OU au niveau organisationnel.</p>	Faire rapport sur les heures de bénévolat dans le cadre des visites et des services de sécurité sociale ET au niveau organisationnel.
448 ** * Visite à distance –service sous-traité	O	Le nombre de conversations de soutien entre une tierce partie contractuelle et les clients par téléphone pour vérifier les besoins du client en matière de santé, de sécurité et de services sociaux.	<p>Indiquer le nombre total de conversations de soutien entre une tierce partie contractuelle et les clients par téléphone, pour vérifier les besoins du client en matière de santé, de sécurité et de services sociaux...</p> <p>Compter un maximum d'une conversation pour répondre à un seul besoin, par jour, par client, quel que soit le nombre d'interactions distinctes.</p> <p>Lorsqu'une tierce partie contractuelle fournit plus d'un service ou vérifie pour un client au cours d'une même visite, comptez 1 au total.</p> <p>Compter les interactions entre le client et la tierce partie contractuelle qui durent 5 minutes ou plus.</p> <p>Les chiffres rapportés sont <u>cumulatifs</u> tout au long de l'exercice.</p>	<p>Messagerie vocale</p> <p>Conversations avec des clients anonymes</p> <p>Conversation de soutien entre bénévoles et les clients</p>
451 ** * * Visite à distance – A l'interne	O	Le nombre de conversations de soutien entre une tierce partie	Indiquer le nombre total de conversations de soutien entre le personnel/les bénévoles de l'agence et les clients par	Messagerie vocale

Description de OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapports régionaux	Non compris
		contractuelle et les clients par téléphone client pour vérifier les besoins du client en matière de santé, de sécurité et de services sociaux.	<p>téléphone, pour vérifier les besoins du client en matière de santé, de sécurité et de services sociaux.</p> <p>Compter un maximum d'une conversation pour répondre à un seul besoin, par jour, par client, quel que soit le nombre d'interactions distinctes.</p> <p>Lorsque le personnel ou les bénévoles fournissent plus d'un service ou vérifie pour un client au cours d'une même visite, comptez 1 au total.</p> <p>Compter les interactions entre le client et le personnel ou les bénévoles de l'organisme qui durent 5 minutes ou plus.</p> <p>Les chiffres rapportés sont <u>cumulatifs</u> tout au long de l'exercice.</p>	Conversations avec des clients anonymes
449 ** ** Visite Face à Face – service de sous-traitance	O	Nombre de conversations de soutien entre une tierce partie contractuelle et les clients, en personne au domicile d'un client pour vérifier les besoins du client en matière de santé, de sécurité et de services sociaux.	<p>Indiquer le nombre total de conversations de soutien entre une tierce partie et les clients en personne au domicile du client pour vérifier les besoins du client en matière de santé, de sécurité et de services sociaux.</p> <p>Compter un maximum d'une conversation pour répondre à un seul besoin, par jour, par client, quel que soit le nombre d'interactions distinctes.</p> <p>Lorsqu'une tierce partie contractuelle fournit plus d'un service ou vérifie pour un client au cours d'une même visite, comptez 1 au total.</p> <p>Compter les interactions entre le client et le personnel ou les bénévoles de l'organisme qui durent 5 minutes ou plus.</p> <p>Les chiffres rapportés sont <u>cumulatifs</u> tout au long de l'exercice.</p>	<p>Conversation de soutien avec clients anonymes</p> <p>Conversation de soutien entre bénévoles et les clients</p>
450 ** ** Visite Face à Face - A l'interne	O	Nombre de conversations de soutien entre le personnel ou les bénévoles de l'organisme et les clients, en personne au domicile du client, pour vérifier les besoins du client en	Indiquer le nombre total de conversations de soutien entre le personnel, les bénévoles et les clients de l'organisme afin de vérifier les besoins du client en matière de santé, de sécurité et de services sociaux.	Conversations avec des clients anonymes

Description de OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapports régionaux	Non compris
		matière de santé, de sécurité et de services sociaux.	<p>Compter un maximum d'une conversation pour répondre à un seul besoin, par jour, par client, quel que soit le nombre d'interactions distinctes.</p> <p>Lorsque le personnel ou les bénévoles fournissent plus d'un service ou vérifient pour un client au cours d'une même visite, comptez 1 au total.</p> <p>Compter les interactions entre le client et le personnel/bénévoles de l'agence durant 5 minutes ou plus.</p>	
406 ** 20 personnes présentement en attente d'une demande de service	O	Nombre de personnes admises à un programme de visites et de sécurité sociale, qui sont actuellement sur la liste d'attente du programme.	<p>Indiquer le nombre de clients qui attendent de recevoir des services de visite et de sécurité sociale, le jour de la création du rapport de OHRS</p> <p>Compter les clients qui ont été acceptés à un programme dans le cadre de visites et de sécurité sociale et qui sont sur une liste d'attente pour commencer le service.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles au service et ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un aperçu. Il n'est pas cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre total de clients qui attendent pour des visites et de sécurité sociale tout au long de l'année</p> <p>Nombre de jours sur la liste d'attente</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	Nombre de jours d'attente par les clients pour commencer à recevoir des services de visite et de sécurité sociale.	<p>Le décompte commence lorsqu'un client est accepté et se poursuit jusqu'à ce que le client reçoive sa première conversation de soutien.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils ont droit à des services de visite et de sécurité sociale et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Les chiffres indiqués sont cumulatifs et reflètent tous les clients qui ont attendu pour des visites et des programmes de sécurité sociale.</p>	Nombre de jours entre les conversations de soutien
455 ** ** Ind. desservi par le Centre fonctionnel		Nombre de clients uniques qui reçoivent des services de visite et de sécurité sociale.	Nombre de clients acceptés aux programmes de visites et de sécurité sociale qui reçoivent une ou plusieurs conversations de soutien au cours d'une année financière.	Nombre de clients inscrits à un programme de visites et de sécurité sociale

Description de OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapports régionaux	Non compris
			<p>Les clients sont acceptés dans le cadre d'un programme de visites et de sécurité sociale et ont un dossier client unique dans la base de données de l'agence.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois au cours de l'exercice.</p> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils accèdent aux services de visite et de sécurité sociale, après leur première conversation de soutien au cours de l'exercice.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre d'aidants naturels ou personnes de soutien</p> <p>Nombre de conversations de soutien</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme CSS (S855 ** **)</p>
489 ** ** Nouveau renvoi		Nombre de clients aiguillés vers un programme de visites et de sécurité sociale	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir des services de visite et de sécurité sociale.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles aux services de visite et de sécurité sociale et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Compter un nouvel aiguillage si les clients qui ont déjà obtenu leur congé retournent au programme.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p>	<p>Événements de renvoi unique</p> <p>Clients déjà inscrits au programme</p> <p>Aidant ou personne de soutien</p>

Description de OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapports régionaux	Non compris
			Le chiffre est <u>cumulatif</u> , tout au long de l'exercice.	
506 ** ** Ind. qui ont reçu leur premier service		Nombre de personnes qui ont reçu leur première conversation de soutien dans le cadre d'un programme de visites et de sécurité sociale.	<p>Indiquer le nombre de nouveaux clients acceptés au programme de visites et de sécurité sociale qui ont reçu leur première conversation de soutien au cours de l'exercice.</p> <p>Indiquer les catégories d'âge</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Adulte</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Âge Inconnu</p> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà eu des conversations de soutien dans le cadre du programme de visites et de sécurité sociale de l'organisme.</p> <p>Clients qui reçoivent seulement une évaluation initiale</p>
512 ** ** Évaluation complète/résultat		Nombre d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui reçoivent des services de visites et de programmes de sécurité sociale.	<p>Le nombre d'évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients acceptés à un programme de visite et de sécurité sociale, ainsi que les résultats de l'évaluation.</p> <p>Les évaluations formelles incluent, mais ne sont pas limitées à:</p> <p>Évaluations de la RAI ACS, SC, PS, OCAN</p> <p>Évaluation des risques de chutes</p> <p>Détresse du soignant</p> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation officielle.</p> <p>Signalez l'évaluation dans le secteur de service qui correspond le mieux aux besoins du client.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p> <p>Admissibilité à domicile - Client refusé</p> <p>Admissibilité à domicile - Admissible à la résidence</p> <p>Admissible - Journée adulte</p> <p>Admissibilité Logement avec services de soutien</p>	<p>Données démographiques recueillies à l'accueil (DDN, complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour les personnes autres que le client inscrit ou l'aidant naturel</p> <p>Une évaluation a été comptée pour plusieurs services</p>

Description de OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapports régionaux	Non compris
			<p>Admissible – Service de répit amélioré</p> <p>Admissibilité à domicile - Autres organismes</p> <p>Évaluation incomplète - Admissibilité non déterminée, processus interrompu</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	
513 ** ** Congés de service		Nombre de clients renvoyés d'un programme de visites et de sécurité sociale.	<p>Un client est libéré du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Indiquer le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi.</p> <p>Les raisons de congé de service comprennent:</p> <p>Plan de service complet</p> <p>Limite d'âge atteinte</p> <p>Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</p> <p>Décès à l'hôpital</p> <p>Admis dans un établissement de SLD</p> <p>Hospitalisation &gt; 14 jours</p> <p>Préférence du client</p> <p>Services communautaires</p> <p>Vacances &gt; 30 jours</p> <p>Autres - Autres</p> <p>Les personnes peuvent être libéré d'un programme de visites et de sécurité sociale, mais elles continuent de recevoir d'autres programmes et services de la SCS.</p>	Fermeture du dossier

### Visites pour des services de soins palliatifs

<b>Description du programme</b>	<p>Un service de soutien où les bénévoles sont recrutés, jumelés à des prestataires de services et supervisés pour offrir un soutien moral, social et spirituel à ceux qui vivent avec une maladie mortelle ou terminale et à leur famille.</p> <p>Les services peuvent être offerts sous forme de counseling de groupe. Ce service n'est pas un counseling professionnel en deuil. Les bénévoles peuvent aussi offrir du répit et un soutien en cas de deuil. La cible principale du soutien au deuil est d'autres personnes importantes qui recevaient des services de soins palliatifs, mais la personne atteinte de la maladie peut être la cible de soutien dans certaines situations. En général, le SR sera jumelé à un bénévole. Le gestionnaire de cas est habituellement une infirmière ou un professionnel qualifié qui peut offrir un coaching et du soutien aux bénévoles. Il peut y avoir plus d'un bénévole lorsqu'un bénévole doit rester avec un prestataire de services pendant de longues périodes et, à l'occasion, pendant 24 heures. Le bénévole de l'hospice fournit un soutien supplémentaire à la famille ou, dans certaines situations, est la seule source de soutien pour le SR.</p>
---------------------------------	--

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
239 00 00 Heures de service des bénévoles	O	Nombre d'heures fournies par les bénévoles à un programme de visite pour des soins palliatifs	<p>Rapporter les heures effectuées par les bénévoles dans le cadre d'un programme de visite pour des soins palliatifs.</p> <p>Inclure les heures fournies par les étudiants qui ont complété le processus de sélection des bénévoles de l'organisme.</p> <p>Les heures de bénévolat peuvent être déclarées sous les services de visite pour des soins palliatifs, OU au niveau organisationnel.</p>	Rapports sur les heures de bénévolat dans les services de soins palliatifs ET au niveau organisationnel
406 ** 20 Ind. En attente du début du service	O	<p>Nombre de <u>personnes</u> admises aux services de soins palliatifs qui attendent actuellement de recevoir leur première rencontre de soutien.</p> <p>Ce nombre reflète les clients qui attendent de recevoir des services de soins palliatifs le jour de la création du rapport du OHRS.</p>	<p>Signalez le nombre de clients qui ont été acceptés à un programme de visite pour des services de soins palliatifs, mais qui attendent de commencer à recevoir des services.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Le chiffre rapporté est un instantané ponctuel. Il <u>n'est pas</u> cumulatif tout au long de l'année.</p>	<p>Nombre total de clients qui attendent pour un programme de soins palliatifs tout au long de l'année</p> <p>Nombre de jours sur liste d'attente</p>
407 ** 20 jours d'attente avant le début du service	O	<p>Nombre de jours d'attente pour recevoir les premiers services.</p> <p>Nombre de jours où les clients ont attendu pour recevoir des services dans le cadre d'un programme de visite pour des soins palliatifs.</p>	<p>Signalez le nombre de jours que les clients ont attendu pour recevoir leur première rencontre de soutien dans le cadre d'un programme de visite pour des services de soins palliatifs.</p> <p>Le comptage commence lorsqu'un client est accepté et se poursuit jusqu'à ce que le client reçoive sa visite de soutien.</p>	Nombre de jours entre les rendez-vous de service prévus

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services de soins palliatifs et s'ils ont un dossier client unique auprès de l'organisme.</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	
448 ** ** ** Visite à distance - en sous-traitance	O	<p>Nombre de consultations par téléphone ou par courriel entre un tiers contractuel et les familles des clients vivant avec une maladie terminale ou mettant leur vie en danger.</p>	<p>Signalez le nombre de consultations de soutien par téléphone ou par courriel fournies par une tierce partie contractuelle aux clients dans le cadre d'un programme de visite pour des services de soins palliatifs.</p> <p>Les rencontres de soutien sont des événements qui fournissent une aide émotionnelle, sociale et spirituelle aux clients et aux familles qui vivent avec une maladie mortelle ou en phase terminale.</p> <p>Les services peuvent aussi comprendre du répit et un soutien en cas de deuil.</p> <p>Compter 1 rencontre de soutien pour chaque événement de service unique.</p> <p>Compter 1 rencontre de soutien total, si le service est fourni à plusieurs membres de la famille au cours d'une même visite ou d'un même événement.</p> <p>Les rencontres de soutien pour la famille et les proches peuvent être poursuivies et signalées jusqu' à deux mois après leur décès.</p>	<p>Conseils professionnels en matière de deuil</p> <p>Messagerie vocale</p> <p>Courriel sans unique</p> <p>Formation des bénévoles</p>
448 ** ** ** Visite à distance -- à l'interne	O	<p>Nombre de consultations par téléphone ou par courriel entre des bénévoles/employés formés et des familles de clients atteints d'une maladie mortelle ou en phase terminale.</p>	<p>Signalez le nombre de consultations par téléphone ou par courriel offertes par un membre du personnel ou des bénévoles aux clients dans le cadre d'un programme de visite pour des soins palliatifs.</p> <p>Les rencontres de soutien sont des événements qui fournissent une aide émotionnelle, sociale et spirituelle aux clients et aux familles qui vivent avec une maladie mortelle ou en phase terminale.</p> <p>Les services peuvent aussi comprendre du répit et un soutien en cas de deuil.</p> <p>Compter 1 rencontre de soutien pour chaque événement de service unique.</p>	<p>Conseils professionnels en matière de deuil</p> <p>Messagerie vocale</p> <p>Courriel sans unique</p> <p>Formation des bénévoles</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Compter 1 rencontre de soutien total, si le service est fourni à plusieurs membres de la famille au cours d'une même visite ou d'un même événement.</p> <p>Les rencontres de soutien pour la famille et les proches peuvent être poursuivies et signalées jusqu' à deux mois après leur décès.</p>	
449 ** ** Visites en personne - sous-traitance	O	<p>Nombre de rencontres de soutien en personne entre un tiers contractuel et les familles des clients vivant avec une maladie en phase terminale ou mettant leur vie en danger.</p>	<p>Déclarez le nombre de rencontres de soutien en personne offertes par une tierce partie contractuelle aux clients dans le cadre d'un programme de services de soins palliatifs.</p> <p>Les rencontres de soutien sont des événements qui fournissent une aide émotionnelle, sociale et spirituelle aux clients et aux familles qui vivent avec une maladie mortelle ou en phase terminale.</p> <p>Les services peuvent aussi comprendre du répit et un soutien en cas de deuil.</p> <p>Compter 1 rencontre de soutien pour chaque événement de service unique.</p> <p>Compter 1 rencontre de soutien total, si le service est fourni à plusieurs membres de la famille au cours d'une même visite ou d'un même événement.</p> <p>Les rencontres de soutien pour la famille et les proches peuvent être poursuivies et signalées jusqu' à deux mois après leur décès.</p>	<p>Conseils professionnels en matière de deuil</p> <p>Formation des bénévoles</p>
449 ** ** Visites en personne – à l'interne	O	<p>Nombre de rencontres de soutien en personne entre des bénévoles/employés formés et les familles des clients atteints d'une maladie mortelle ou en phase terminale.</p>	<p>Signalez le nombre de rencontres de soutien en personne offertes par un membre du personnel ou des bénévoles aux clients dans le cadre d'un programme de services de soins palliatifs en visite.</p> <p>Les rencontres de soutien sont des événements qui fournissent une aide émotionnelle, sociale et spirituelle aux clients et aux familles qui vivent avec une maladie mortelle ou en phase terminale.</p> <p>Les services peuvent aussi comprendre du répit et un soutien en cas de deuil.</p> <p>Compter 1 rencontre de soutien pour chaque événement de service unique.</p>	<p>Conseils professionnels en matière de deuil</p> <p>Formation des bénévoles</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<p>Compter 1 rencontre de soutien total, si le service est fourni à plusieurs membres de la famille au cours d'une même visite ou d'un même événement.</p> <p>Les rencontres de soutien pour la famille et les proches peuvent être poursuivies et signalées jusqu' à deux mois après leur décès.</p>	
455 ** ** ** Ind. Service offert par le Centre fonctionnel	O	Nombre de clients uniques qui ont reçu des services de soins palliatifs.	<p>Déclarez le nombre de clients acceptés aux services de soins palliatifs qui reçoivent au moins une rencontre de soutien au cours d'une année financière.</p> <p>Les clients sont acceptés dans le cadre d'un programme de visite pour des soins palliatifs et ont un dossier client unique dans la base de données de l'organisme.</p> <p>Chaque client est compté au maximum une fois au cours de l'année financière.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Les clients sont comptés chaque année où ils reçoivent des services de soins palliatifs, après avoir reçu leur première rencontre de soutien au cours de l'exercice.</p> <p>Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Nombre de clients inscrits au programme de transport non urgent</p> <p>Nombre de soignants, de personnes de soutien ou d'accompagnateurs</p> <p>Nombre de rencontres de soutien</p> <p>Clients anonymes</p> <p>Personnes desservies par l'organisme SSC (S855 ** **)</p>
489 ** ** Nouveau renvoi	O	Nombre de clients aiguillés vers un programme de visite pour des services des soins palliatifs.	<p>Signalez le nombre de nouveaux clients référés qui sont acceptés pour recevoir une visite pour des services des soins palliatifs.</p> <p>Les clients sont acceptés s'ils sont admissibles à recevoir des services à titre de personnes vivant avec une maladie mortelle ou en phase terminale, et s'ils possèdent un dossier client unique auprès de l'agence.</p> <p>Si le client est aiguillé vers plus d'un nouveau service, compter 1 aiguillage dans chaque centre fonctionnel approprié.</p> <p>Les clients sont classés dans les catégories d'âge suivantes</p>	<p>Événements de référence uniques</p> <p>Clients déjà inscrits au programme</p> <p>Prestataire de soins/personne de soutien</p>

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est cumulatif, tout au long de l'exercice.</p>	
506 ** ** ** Ind. Premier service reçu	O	Nombre de personnes qui ont reçu leur première rencontre de soutien.	<p>Signalez le nombre de clients acceptés au programme de soins palliatifs, qui ont reçu leur soutien au cours de l'exercice.</p> <p>Signaler les catégories d'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Adulte</li> <li>- Pédiatrie</li> <li>- Âge Inconnu</li> </ul> <p>Le chiffre est <u>cumulatif</u>, tout au long de l'exercice.</p>	<p>Clients en attente de service</p> <p>Clients qui ont déjà reçu des visites pour des services de soins palliatifs à l'agence</p> <p>Clients qui reçoivent une évaluation ou une admission seulement</p>
511 ** ** Dossier fermé	O	<p>Nombre de personnes qui ne recevront plus de services à l'organisation.</p> <p>Remarque: Les rencontres de soutien pour la famille et les proches peuvent être poursuivies et consignées dans le dossier du client pendant une période maximale de deux mois après le décès du client.</p>	<p>Comptez 1 pour chaque personne dont le dossier client est fermé dans une agence.</p> <p>Inclure les clients qui ont été renvoyés de tous les programmes et la raison pour laquelle le dossier a été fermé.</p> <p>Les raisons de la fermeture des dossiers sont notamment les suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Vacances &gt; 30 jours</li> <li>- Autres - Autres</li> <li>- <i>En cas de décès d'un client, rapport Dossier fermé - Décès pendant qu'il était sous la garde de l'organisation, AC 82990.</i></li> </ul>	

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</li> </ul>	
512 ** ** Évaluation Complète/résultat	O	Nombre total d'évaluations formelles effectuées par votre organisme pour les clients qui reçoivent des services de soins palliatifs.	<p>Signalez le nombre de nouvelles évaluations formelles que votre organisme effectue pour les clients à un programme de services de soins palliatifs en visite, ainsi que les résultats.</p> <p>Les évaluations formelles incluent:</p> <p>Évaluations de la RAI CHA, HC, PS, OCAN</p> <p>Évaluation des risques de chutes</p> <p>Détresse du soignant</p> <p>Compter chaque évaluation et réévaluation formelle.</p> <p>Signalez l'évaluation dans le secteur de service qui correspond le mieux aux besoins du client.</p> <p>Les évaluations sont rapportées par leurs résultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissible à domicile - Client refusé</li> <li>- Admissibilité à domicile - Admissible à la résidence</li> <li>- Admissible - Journée adulte</li> <li>- Admissible - Logement avec services de soutien</li> </ul> <p>Admissible - Répit amélioré</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admissibilité à domicile –</li> <li>- Autres organismes</li> <li>- Évaluation incomplète –</li> <li>- Admissibilité non déterminée, processus interrompu</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les chiffres déclarés sont <u>cumulatifs</u>, tout au long de l'exercice.</li> </ul>	<p>Données démographiques recueillies à l'accueil (DDN, complet, adresse)</p> <p>Évaluations pour une personne autre que le client ou l'aidant naturel inscrit</p> <p>Une évaluation a été comptée pour plusieurs services</p>
513 ** Cessation de service	O	Nombre de clients renvoyés d'un programme de visite pour des services de soins palliatifs.	<p>Un client est renvoyé du programme lorsqu'il n'est plus inscrit au service.</p> <p>Déclarez le nombre de clients renvoyés et la raison du renvoi.</p> <p>Les raisons de congé de service comprennent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de service complet</li> </ul>	Fermeture du dossier

Description OHRS	Obligatoire / Facultatif	Définition régionale	Rapport régionaux	Non compris
		<p>Remarque: Les rencontres de soutien pour la famille et les proches peuvent être poursuivies et consignées dans le dossier du client pendant une période maximale de deux mois après le décès du client.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limite d'âge atteinte</li> <li>- Décès alors qu'il était aux soins de l'organisation</li> <li>- Décès à l'hôpital</li> <li>- Admis dans un établissement de SLD</li> <li>- Hospitalisation &gt; 14 jours</li> <li>- Préférence du client</li> <li>- Services communautaires</li> <li>- Vacances &gt; 30 jours</li> <li>- Autres</li> </ul> <p>Les membres de la famille qui recevaient des visites pour des services de soins palliatifs peuvent obtenir leur renvoi d'un programme de soins palliatifs, mais continuent de recevoir d'autres programmes et services de la SSC.</p>	