Réglementation des soins en résidence

Déclaration d'intérêt – Services de cohabitation dans une résidence privée

Nous vous remercions de votre intérêt à devenir un fournisseur de services de cohabitation pour adultes ayant une déficience intellectuelle et recevant un soutien du programme des Services d'intégration communautaire des personnes handicapées.

Nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions suivantes sur vous-même, votre maisonnée, votre résidence et votre expérience. Vos réponses aideront le personnel de Réglementation des soins en résidence à déterminer si vous êtes apte à devenir fournisseur de services de cohabitation. Veuillez noter qu'il ne s'agit pas d'un formulaire de demande.

Énoncé de confidentialité : Le ministère des Familles recueille ces renseignements personnels et renseignements médicaux personnels en vertu de la **Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP)** et de la **Loi sur les renseignements médicaux personnels (LRMP)**. Le ministère des Familles les utilisera uniquement pour évaluer votre déclaration d'intérêt à devenir un fournisseur de services de cohabitation pour adultes ayant une déficience intellectuelle. Pour toute question concernant la collecte, l'utilisation et la protection de ces renseignements, veuillez communiquer avec le bureau de Réglementation des soins en résidence de votre région, dont vous trouverez les coordonnées sur cette page.

Attentes envers les fournisseurs de services de cohabitation

Les fournisseurs de services de cohabitation doivent être disponibles en tout temps pour aider la personne recevant un soutien du programme dans les activités de la vie quotidienne. Pour en savoir plus, téléchargez le document **Comprendre les soins en résidence et le processus d'étude du foyer** disponible à l'adresse : https://www.gov.mb.ca/fs/rcl/pubs/rcl-residential-care-home-study-process.fr.pdf.

1. Prévoyez-vous offrir les services de cohabitation dans votre résidence principale? Le terme « résidence principale » désigne la résidence dans laquelle vous logez et les soins seront offerts.

   ☐ Oui
   ☐ Non Remarque : Si vous avez répondu « Non », vous n'êtes pas admissible. Sachez que vous devez loger dans la résidence pour devenir un fournisseur de services de cohabitation (vous ne pouvez pas loger dans une résidence secondaire pendant une partie de la semaine).

2. Avez-vous lu les **Normes minimales de délivrance de permis de Réglementation des soins en résidence** et vous engagez-vous à les respecter pour obtenir un permis de fournisseur de services de cohabitation? Pour en savoir plus sur ces normes, téléchargez le document disponible à l'adresse : https://www.gov.mb.ca/fs/rcl/pubs/mphsg-approved-host-family-homes-minimum-standards-for-rcl.fr.pdf.

   ☐ Oui
   ☐ Non Remarque : Si vous avez répondu « Non », vous n'êtes pas admissible. Sachez que vous devez vous engager à respecter ces normes pour obtenir un permis.

Exigences minimales à satisfaire pour l'obtention d'un permis – Services de cohabitation dans

Pour obtenir un permis de Réglementation des soins en résidence, tous les fournisseurs de services de cohabitation et les autres adultes vivant dans la résidence doivent obtenir de leur service de police local une preuve de leur absence du **registre des mauvais traitements**

infligés aux adultes et une **vérification du casier judiciaire** satisfaisante, y compris une **vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables**.

1. Les personnes de 18 ans ou plus vivant dans la résidence sont-elles toutes prêtes à se soumettre à une vérification du casier judiciaire et à une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables?

   ☐ Oui
   ☐ Non Remarque : Si vous avez répondu « Non », vous ne pourrez pas obtenir un permis en raison du non-respect de cette exigence.

2. Les personnes de 18 ans ou plus vivant dans la résidence sont-elles toutes prêtes à se soumettre à une vérification du registre des mauvais traitements infligés aux adultes

   ☐ Oui
   ☐ Non Remarque : Si vous avez répondu « Non », vous ne pourrez pas obtenir un permis en raison du non-respect de cette exigence.

3. Tous les fournisseurs de services de cohabitation qui offrent des soins directs à une personne doivent détenir un certificat de secourisme valide. Accepteriez-vous de suivre une formation pour obtenir un certificat de secourisme valide?

   ☐ Oui
   ☐ Non Remarque : Si vous avez répondu « Non », vous ne pourrez pas obtenir un permis en raison du non-respect de cette exigence.

Coordonnées et renseignements sur la maisonnée :

Nom de toutes les personnes intéressées à devenir fournisseur de services de cohabitation :

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse :

Rue : _____ Ville : _____

Code postal : _____

Adresse postale si elle diffère de la précédente :

Rue : _____ Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel(s) : _____

Information au sujet du nombre total de personnes vivant actuellement dans votre résidence :

- Combien de personnes de plus de 18 ans vivent actuellement dans votre résidence? Veuillez vous inclure dans le calcul. _____
- Combien de personnes de moins de 18 ans vivent actuellement dans votre résidence? _____

Connaissance des soins en résidence, motivation et expérience

Veuillez répondre aux questions suivantes pour donner au personnel de Réglementation des soins en résidence une idée de votre participation antérieure et actuelle à la prestation de soins en résidence aux Manitobaines ou Manitobains admissibles.

1. Avez-vous déjà présenté une demande au personnel de Réglementation des soins en résidence parce que vous souhaitiez prendre en charge des adultes dans votre résidence?

   ☐ Oui
   ☒ Non

   Si vous avez répondu « Oui », à quelle date avez-vous présenté votre dernière demande? _____

   Quelle a été l'issue de votre demande?

   ☐ Demande approuvée ☐ Demande rejetée ☐ Demande retirée ☐ Je ne sais pas

   Facultatif : Inscrivez toute autre information que vous souhaiteriez nous transmettre concernant la demande antérieure que vous avez présentée au personnel de Réglementation des soins en résidence.
   _____
   _____
   _____

2. Avez-vous déjà obtenu un permis en vertu d'un autre programme du gouvernement du Manitoba vous autorisant à fournir des soins à des enfants de moins de 18 ans (p. ex. Services à l'enfant et à la famille ou Services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants)?

   ☐ Oui
   ☐ Non

   Si vous avez répondu « Oui », auprès de quel programme détenez-vous actuellement un permis?

   ☐ Services à l'enfant et à la famille ☐ Services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants

3. Pour aider le personnel de Réglementation des soins en résidence à comprendre vos motivations et toute expérience connexe à l'appui de votre déclaration d'intérêt à devenir un fournisseur de services de cohabitation, décrivez brièvement pourquoi vous souhaitez offrir des soins en résidence. Ne donnez aucune information permettant d'identifier d'autres personnes, comme des noms.

_____
_____
_____

4. Avez-vous déjà directement pris en charge des adultes ayant une déficience intellectuelle?

☐ Oui
☐ Non

Décrivez brièvement une occasion où vous avez offert des soins ou des services de soutien à une personne ayant une déficience intellectuelle. Ne donnez aucune information permettant d'identifier d'autres personnes, comme des noms.

_____
_____
_____

Services de soutien personnel ou lié à un handicap

Les personnes recevant un soutien du programme peuvent avoir besoin d'une variété de services de soutien personnel ou lié à un handicap de leur fournisseur de services de cohabitation. Indiquez si vous êtes à l'aise et vous acceptez de fournir chacun des services de soutien ci-dessous à des personnes dans votre résidence. Si vous ajoutez des renseignements ou des explications, ne donnez aucune information permettant d'identifier d'autres personnes, comme des noms.

	OUI	NON	PEUT-ÊTRE
Êtes-vous à l'aise et acceptez-vous d'offrir de l'aide pour les soins personnels (douche, toilette, habillage, alimentation, etc.)?	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).
Êtes-vous à l'aise et acceptez-vous d'offrir des services de soutien à des personnes qui ont tendance à manifester de l'agressivité verbale (jurons, langage menaçant, cris, etc.)?	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).
Êtes-vous à l'aise et acceptez-vous d'offrir des services de soutien à des personnes qui sont non verbales ou qui ont de la difficulté à communiquer?	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).
Êtes-vous à l'aise et acceptez-vous d'offrir des services de soutien à des personnes qui ont des comportements résultant d'une maladie mentale (schizophrénie, dépression, etc.)?	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐

	OUI	NON	PEUT-ÊTRE
Êtes-vous à l'aise et acceptez-vous d'offrir des services de soutien à des personnes qui ont tendance à être physiquement agressives ou à endommager des biens?	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).
Êtes-vous à l'aise et acceptez-vous d'offrir des services de soutien à des personnes qui ont des problèmes de dépendance?	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).
Êtes-vous à l'aise et acceptez-vous d'offrir des services de soutien à des personnes à mobilité réduite (utilisation d'un déambulateur, d'une canne, d'un fauteuil roulant, etc.)?	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).
Êtes-vous à l'aise et acceptez-vous d'offrir des services de soutien pour aider des personnes à se préparer pour participer à un programme de jour ou scolaire (le cas échéant)?	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).	☐ Fournissez des renseignements supplémentaires (s'il y a lieu).

Information générale sur la résidence et exigences réglementaires en matière de sécurité

Tous les fournisseurs de services de cohabitation doivent se conformer aux codes du bâtiment et de prévention des incendies de leur municipalité pour obtenir un permis en vertu de notre programme. Ces codes s'appliquent à la fois à la structure physique de votre résidence et au matériel de sécurité-incendie qui doit y être installé.

Remarque : Réglementation des soins en résidence n'offre aucune aide financière si des travaux de rénovation sont nécessaires pour conformer une résidence à ces codes.

1. Combien y a-t-il de chambres à coucher dans votre résidence? _____
2. Combien de ces chambres sont-elles actuellement occupées? _____
3. Combien y a-t-il de salles de bains dans votre résidence? _____
4. À quel étage se trouve la chambre où vous comptez loger une personne recevant un soutien du programme (rez-de-chaussée, deuxième étage, sous-sol, etc.)? _____
5. Le placement de la personne recevant un soutien du programme entraînera-t-il le déplacement ou le déménagement d'une autre personne occupant la résidence (dans une autre chambre ou un autre endroit)?
   ☐ Oui
   ☐ Non

   Si vous avez répondu « Oui », indiquez qui sera la personne déplacée dans une autre chambre ou qui déménagera ailleurs. _____

   Que prévoyez-vous faire pour cette personne? _____

Déclaration de renseignements

☐ Je déclare que les renseignements fournis dans la présente déclaration d'intérêt sont véridiques et complets au meilleur de mes connaissances.

Initiales ou signature : **Date**

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire de déclaration d'intérêt. Transmettez-le par courriel à l'adresse : rcleoi@gov.mb.ca

Une fois que vous avez rempli et transmis le formulaire, le personnel de Réglementation des soins en résidence consultera le Programme des services d'intégration communautaire des personnes handicapées afin de confirmer s'il existe un besoin pour la ressource. En cas de besoin, le personnel de Réglementation des soins en résidence communiquera avec vous pour obtenir plus de renseignements. Vous devrez ensuite remplir une demande et participer à un processus d'étude du foyer. S'il n'y a pas de besoin, nous conserverons les renseignements à votre sujet dans nos dossiers pendant six mois au cas où un besoin se présenterait.

Pour toute question au sujet de ce formulaire, veuillez communiquer avec le bureau de Réglementation des soins en résidence de votre région. Vous trouverez ses coordonnées à l'adresse : https://www.gov.mb.ca/fs/rcl/index.fr.html.