



**ENQUETE A DESTINATION
DES SENIORS ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la Ville de Ploemeur gère un certain nombre de services pour les seniors et personnes en situation de handicap : le Service Aide et Accompagnement à Domicile (SAAD), le Service portage de repas, le Service « déplacement et accompagnement ».

De façon ponctuelle ou récurrente, le CCAS organise des actions telles que :

- des ateliers équilibre,
- des animations et rencontres lors de la semaine bleue
- le gala des seniors
- des repas partagés.

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire qui nous permettra de mieux connaître vos attentes, vos besoins, de faire évoluer et améliorer nos services.

¹ merci de cocher la case correspondante

IDENTITE		
Sexe :	Homme <input type="checkbox"/> ¹	Femme <input type="checkbox"/>
Age :	<input type="checkbox"/> < 70 ans	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 70-74 ans	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 75-79 ans	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 80-84 ans	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 85-89 ans	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> > 90 ans	<input type="checkbox"/>
Vous êtes retraité(e)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Vous êtes en situation de handicap	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

LOGEMENT	
Type :	<input type="checkbox"/> Maison
	<input type="checkbox"/> Appartement
Autre précisez :	<input type="checkbox"/>
Comment envisagez-vous votre logement en cas de perte d'autonomie ?	
Maintien à mon domicile avec recours à des services	<input type="checkbox"/>
Résidence autonomie	<input type="checkbox"/>
EHPAD	<input type="checkbox"/>
Résidence partagée (plusieurs générations)	<input type="checkbox"/>
Résidence service (village seniors)	<input type="checkbox"/>
Autre type de résidence	<input type="checkbox"/>

DEPLACEMENTS

A quelle fréquence sortez-vous de votre domicile ?

Tous les jours	<input type="checkbox"/>
2 à 3 fois par semaine	<input type="checkbox"/>
Occasionnellement	<input type="checkbox"/>
Jamais	<input type="checkbox"/>

Quels moyens de transport utilisez-vous ?

Véhicule personnel	<input type="checkbox"/>
Transport en commun	<input type="checkbox"/>
Marche	<input type="checkbox"/>
Aide extérieure	<input type="checkbox"/>
Autre précisez :	<input type="checkbox"/>

Rencontrez-vous des difficultés pour vos déplacements ? oui non

Si oui, de quel ordre ?

Handicap	<input type="checkbox"/>
Horaires du Service déplacement et accompagnement du CCAS, pas adaptés	<input type="checkbox"/>
Autre précisez :	<input type="checkbox"/>

Si oui, pour quel type de déplacement ?

Rendez-vous médical	<input type="checkbox"/>
Activité de loisir	<input type="checkbox"/>
Accès aux commerces	<input type="checkbox"/>
Autre précisez :	<input type="checkbox"/>

Souhaitez-vous être accompagné(e) ? oui non

Si oui, par qui?

Service déplacement et accompagnement du CCAS	<input type="checkbox"/>
Autre précisez :	<input type="checkbox"/>

VIE A DOMICILE

Rencontrez-vous des difficultés dans vos activités quotidiennes ? oui non

Si oui, pour quel type d'activités ?

Entretien du logement	<input type="checkbox"/>
Entretien du linge	<input type="checkbox"/>
Préparation des repas	<input type="checkbox"/>
Courses	<input type="checkbox"/>
Autres précisez :	<input type="checkbox"/>

Bénéficiez-vous de services ?

Service aide et accompagnement à domicile du CCAS	<input type="checkbox"/>
Autre service d'aide à domicile	<input type="checkbox"/>
Portage de repas	<input type="checkbox"/>
Livraison de courses	<input type="checkbox"/>
Télé assistance	<input type="checkbox"/>
Soins médicaux ou paramédicaux	<input type="checkbox"/>
Autre précisez :	<input type="checkbox"/>

VIE SOCIALE	
Ressentez-vous un sentiment d'isolement ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez par ordre de priorité (1,2,3...) ce qui vous pénalise le plus :	
Eloignement ou indisponibilité de la famille	n° (ex : 4)
Absence de moyen de locomotion.	n° (ex : 1)
Absence de services (distributeur bancaire...)	n° (ex : 2)
.....	n° (ex : 3)
Participez-vous à des actions collectives ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Association(s)	<input type="checkbox"/>
Gala des seniors	<input type="checkbox"/>
Repas partagé	<input type="checkbox"/>
Atelier équilibre	<input type="checkbox"/>
Autre précisez :	<input type="checkbox"/>
Quelles seraient selon vous les actions à développer par le CCAS ?	
½ journée supplémentaire du Service déplacement et accompagnement le mercredi matin ?	<input type="checkbox"/>
Conférences thématiques	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des suggestions ?	

Les réponses au questionnaire peuvent être anonymes ou non.

Souhaitez-vous des renseignements sur le CCAS ?

Si oui vous pouvez nous laisser vos coordonnées dans l'espace ci-dessous :

NOM : **Prénom :**

Adresse :
.....

Nº de teléfono portable :

Ce questionnaire est à retourner à l'adresse ci-après, jusqu'au 20 mai :

Centre Communal d'Action Sociale

Place Anne Marie Robic

56270 PLOEMEUR.

 : 02.97.86.40.60

Courriel : accueil.ccas@ploemeur.net