



Dossier de labellisation

Qualimandat

V1.5 du10 avril 2024



Label « Qualimandat » créé dans le cadre de la convention CNSA/ FEPEM

**Mise à jour au 10/04/2024**

**Sommaire**

[Fiche signalétique de la structure 3](#_Toc158731164)

[Les engagements de la structure mandataire dans le cadre de la démarche label Qualimandat 5](#_Toc158731165)

[Mode d’emploi du référentiel Qualimandat 6](#_Toc158731166)

[1. Comment le compléter? 6](#_Toc158731167)

[2. Focus sur les modalités de remplissage de ce dossier de labellisation 6](#_Toc158731168)

[3. Les documents à joindre, à minima, pour permettre l’instruction du dossier 6](#_Toc158731169)

[4. Retour du dossier de labellisation Qualimandat 7](#_Toc158731170)

[Mode d’emploi de l’extension handicap 8](#_Toc158731171)

[1. Présentation de l’extension handicap 8](#_Toc158731172)

[2. Focus sur les modalités de remplissage de l’extension 8](#_Toc158731173)

[3. Comment compléter un référentiel Qualimandat avec l’extension handicap ? 8](#_Toc158731174)

[Mode d’emploi de l’extension petite enfance 9](#_Toc158731175)

[1. Présentation de l’extension petite enfance 9](#_Toc158731176)

[2. Focus sur les modalités de remplissage de l’extension 9](#_Toc158731177)

[3. Comment compléter un référentiel Qualimandat avec l’extension petite enfance ? 9](#_Toc158731178)

[Référentiel Qualimandat 10](#_Toc158731179)

[1. Axe 1 : information du particulier employeur 11](#_Toc158731180)

[2. Axe 2 : Proposition de diagnostic 17](#_Toc158731181)

[3. Axe 3 : Suivi de la relation 21](#_Toc158731182)

[4. Axe 4 : Gérer les ressources humaines 23](#_Toc158731183)

[5. Axe 5 : Amélioration continue des pratiques professionnelles 27](#_Toc158731184)

**Annexe :**

Annexe 1 : A compléter : exemple de liste de pièces jointes à compléter

Fiche signalétique de la structure

1. **Présentation de la structure :**

**Identité de la structure**

Nom de la structure :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Si déjà adhérent à Fédération Mandataires, le mentionner. N°adhérent :

**Personne à contacter**

Personne à contacter pour tout complément d’informations :

Adresse mail : Téléphone :

Site internet de la structure :

Numéro d’adhérent à Fédération Mandataires :

1. **Identification des mandants**

**Nombre de mandants accompagnés sur l’année N-1 :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Âgés en perte d'autonomie** | **En situation de handicap** | **Qui sont parents employeurs** | **Qui sont actifs** | **Qui n'ont plus d'activité (retraités)** |
| **Nombre de mandants** |  |  |  |  |  |
| **Nombre d'heures réalisées auprès de ces mandants** |  |  |  |  |  |
| **Emplois de référence** | Assistant de vie | | Garde d'enfants | Employé familial | |

**Identification du nombre de salariés du particulier employeur :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d'emplois** | **Assistant de vie** | **Employé familial** | **Garde d'enfants** |
| **Nombre de salariés du particulier employeur par type d’emploi** |  |  |  |

1. **Identification de l’activité de la structure**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Activité** | |
| **Type d'activité** | **Mandataire** | **Prestataire** |
| **Nombre d'heure par mode d'intervention** |  |  |
| **Nombre de salarié pour administrer l’activité (si activité commune, répartition en proportion ETP)** |  |  |
| **Convention collective appliquée** |  |  |
| **Membre d'une autre Fédération : laquelle?** |  | |

1. **Information sur les démarches Qualité**

La structure adhère-t-elle déjà à une démarche Qualité ?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | QUALISAP | VERITAS | AFNOR | QUALICERT | AUTRES |
| Certification obtenue |  |  |  |  |  |
| Certification en cours |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Département d'intervention |  |  |  |  |  |

1. **Information sur les logiciels métiers**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NON** | **OUI** | | | |
| MEDYSIS | APOLOGIC | INFOLOGIS | Autres (préciser) |
| **Disposez-vous de logiciels métiers ?** |  |  |  |  |  |

1. **Type de demande de labélisation :**

**Merci de cocher la ou les cases :**

**Qualimandat classique**

**Qualimandat avec l’extension HANDICAP**

**Qualimandat avec l’extension PETITE ENFANCE**

**NB : Lorsque vous allez compléter le référentiel, merci de ne pas renseigner les actions «Handicap » (QMH) ou « Petite enfance » (QME) si vous ne souhaitez pas ces extensions.**

Les engagements de la structure mandataire dans le cadre de la démarche label Qualimandat

Le référentiel Qualimandat comprend 19 engagements, structurés autour des 5 axes, qui sont :

* **Axe 1** : information du particulier employeur

|  |  |
| --- | --- |
| Engagement 1 | S’assurer que la structure propose une offre globale |
| Engagement 2 | Informer objectivement le particulier employeur tout au long de la relation |
| Engagement 3 | S’assurer que la structure soit intégrée au sein d’un réseau d’acteurs |
| Engagement 4 | Réaliser une veille juridique et sociale |

* **Axe 2 :** proposition de diagnostic

|  |  |
| --- | --- |
| Engagement 5 | Réaliser le diagnostic des besoins pour la mise en place de la prestation |
| Engagement 6 | Réaliser le diagnostic des besoins – les éléments pris en compte |
| Engagement 7 | Formuler des préconisations suite à l’évaluation des besoins |
| Engagement 8 | Contractualiser avec le particulier employeur |

* **Axe 3 :** suivi de la relation

|  |  |
| --- | --- |
| Engagement 9 | Accompagner le particulier employeur et lui faire part de son expertise |
| Engagement 10 | Accompagner la relation de travail |
| Engagement 11 | Accompagner la fin du contrat de travail et du contrat de travail |

* **Axe 4 :** gérer les ressources humaines

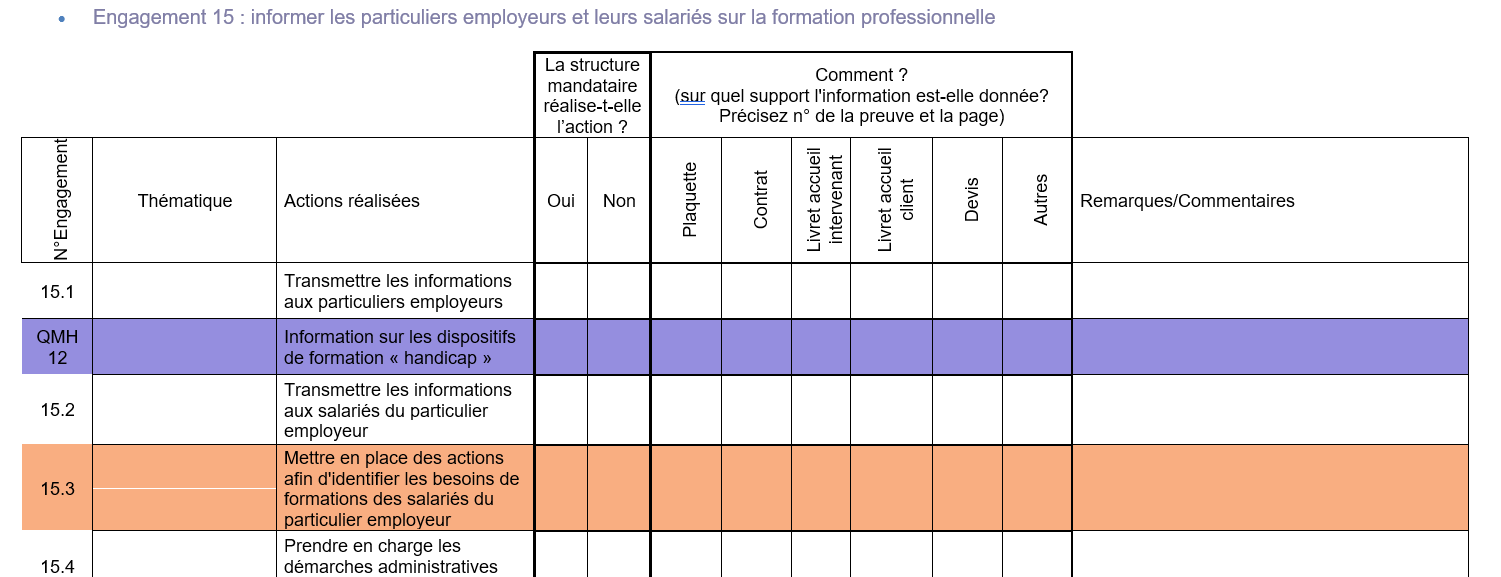
|  |  |
| --- | --- |
| Engagement 12 | Organiser la sélection des futurs salariés du particulier employeur |
| Engagement 13 | Permettre la traçabilité des pré-recrutements |
| Engagement 14 | Informer le candidat |
| Engagement 15 | Informer les particuliers employeurs et leurs salariés sur la formation professionnelle |
| Engagement 16 | Former les salariés administratifs de la structure |

* **Axe 5 :** amélioration continue des pratiques professionnelles

|  |  |
| --- | --- |
| Engagement 17 | Rechercher annuellement la satisfaction du client par rapport au service rendu |
| Engagement 18 | Rechercher à évaluer la satisfaction du particulier par rapport à la relation avec son salarié |
| Engagement 19 | Mise en place d’un plan d’actions Qualité et développement de la structure |

Mode d’emploi du référentiel Qualimandat

1. Comment le compléter?



**Justification par dépôt de preuve. Indiquez :**

* le document sur lequel est présente cette information en spécifiant le n° de la preuve
* et identifier l’information sur ce document,

**Les actions identifiées en orange s’appliquent à toutes les structures,** mais il est attendu un positionnement spécifique vis-à-vis des particuliers employeurs en situation de handicap pour les structures souhaitant se positionner sur l’accompagnement de ces personnes.

**EXTENSION HANDICAP : Les actions identifiées en violet (QMH) sont à compléter uniquement** pour les structures souhaitant se positionner sur l’accompagnement des structures en situation de handicap. Pour plus d’informations sur l’extension handicap, se référer à la page 8.

**EXTENSION PETITE ENFANCE : Les actions identifiées en vert (QME) sont à compléter uniquement** pour les structures souhaitant se positionner sur l’accompagnement petite enfance. Pour plus d’informations sur l’extension Petite Enfance, se référer à la page 9.

1. Focus sur les modalités de remplissage de ce dossier de labellisation

Concernant la complétude de ce référentiel :

* si la structure mandataire ne répond pas à une action ou répond différemment que par oui ou non, l’action sera considérée comme non réalisée.
* afin d’apporter des informations complémentaires sur la réalisation d’une action, la structure peut notifier ces éléments sur les feuilles à la fin de ce référentiel en précisant le numéro de l’action concernée.
* la structure est invitée à numéroter ces différentes preuves et à les lister sur le document fourni en annexe (cf. Annexe 1). **Nous vous prions de rendre anonyme les modes de preuves en privilégiant la transmission de document modèle.** **Enfin, tout document cité doit être transmis.**

1. Les documents à joindre, à minima, pour permettre l’instruction du dossier

Les documents à joindre pour l’instruction du dossier par Fédération Mandataire :

* Agrément de la structure,
* Plaquette de présentation de l’organisme,
* Contrat de mandat,
* Livret d’accueil intervenant,
* Livret d’accueil client,
* Enquête de satisfaction,
* Devis,
* Tout autre document utilisé afin d’attester de la réalité des actions conduite doit être transmis,

1. Retour du dossier de labellisation Qualimandat

Nous vous prions de compléter ce dossier et de le retourner, par mail à [contact@federation-mandataires.fr](mailto:contact@federation-mandataires.fr) .

Pour toute demande d’information, vous pouvez adresser un mail à l’adresse suivante :

[contact@federation-mandataires.fr](mailto:contact@federation-mandataires.fr) .

Mode d’emploi de l’extension handicap

1. Présentation de l’extension handicap

Le label Qualimandat® est le premier label créé à destination des structures accompagnant un public fragile. Afin de valoriser l’accompagnement spécifique des structures mandataires vis-à-vis des mandants en situation de handicap, Qualimandat s’est vu complété par une extension valorisant l’accompagnement de ces mandants fragiles.

**Cette extension s’adresse uniquement aux structures mandataires proposant un accompagnement et un positionnement spécifique à ces particuliers employeurs en situation de handicap.**

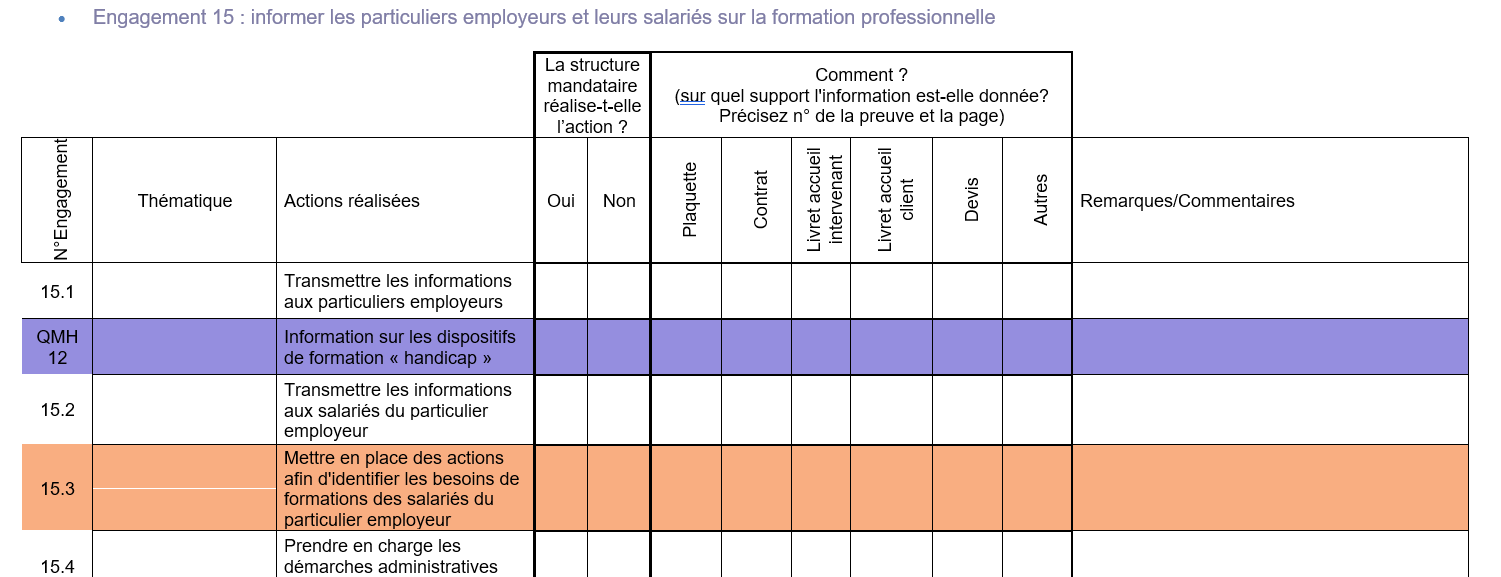
À travers les actions de l’extension, la structure doit rendre compte de sa capacité à accompagner les particuliers employeurs dans l’apprentissage de leurs obligations par la mise en place d’outils et de pratiques d’accompagnement spécifiques. Le rôle de la structure va au-delà de l’accompagnement administratif pour investir le sujet de l’organisation des aides et du management du/des salarié(s).

1. Focus sur les modalités de remplissage de l’extension

Pour bénéficier du label et de son extension handicap, la structure doit renseigner le référentiel Qualimandat comme mentionné dans le point 2 de la page 6 et renseigner en plus **14 actions supplémentaires** et notifier pour **6 actions** du référentiel Qualimandat, le positionnement spécifique adopté par la structure vis-à-vis des particuliers employeurs en situation de handicap.

À travers ces actions spécifiques, il est attendu de la structure mandataire un accompagnement des particuliers employeurs en situation de handicap pour aider à la mise en œuvre des aides humaines et non à la mise en place de celles-ci pour le compte de la personne.

1. Comment compléter un référentiel Qualimandat avec l’extension handicap ?



**Justification par dépôt de preuve. Indiquez :**

* le document sur lequel est présente cette information en spécifiant le n° de la preuve
* et identifier l’information sur ce document,

Légende par rapport aux actions en lien avec l’extension handicap :

QMH

**Les 14 actions** liées à l’accompagnement des PESH qui se rajoutent aux actions déjà existantes dans le référentiel

**Les 6 actions** pour lesquelles il est attendu un positionnement spécifique de la structure par rapport à l’accompagnement des PESH

Mode d’emploi de l’extension petite enfance

1. Présentation de l’extension petite enfance

Le label Qualimandat® est le premier label créé à destination des structures accompagnant un public fragile. Afin de valoriser l’accompagnement spécifique des structures mandataires vis-à-vis de l’accueil individuel des jeunes enfants, Qualimandat s’est vu complété par une extension valorisant l’accompagnement de ces mandants parents employeurs.

**Cette extension s’adresse uniquement aux structures mandataires proposant un accompagnement et un positionnement spécifique à ces particuliers employeurs : parents employeurs.**

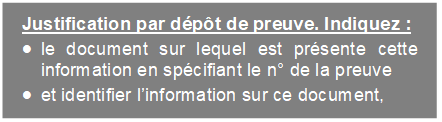
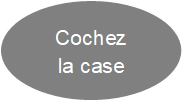
À travers les actions de l’extension, la structure doit rendre compte de sa capacité à accompagner les particuliers employeurs dans l’apprentissage de leurs obligations par la mise en place d’outils et de pratiques d’accompagnement spécifiques. Le rôle de la structure va au-delà de l’accompagnement administratif pour investir le sujet de l’organisation des aides et du management du/des salarié(s).

1. Focus sur les modalités de remplissage de l’extension

Pour bénéficier du label et de son extension petite enfance, la structure doit renseigner le référentiel Qualimandat comme mentionné dans le point 2 de la page 6 et notifier les **5 actions** du référentiel Qualimandat.

À travers ces actions spécifiques, il est attendu de la structure mandataire avec une spécialisation dans l’accueil individuel des jeunes enfants , un accompagnement des particuliers employeurs : parents employeurs.

1. Comment compléter un référentiel Qualimandat avec l’extension petite enfance ?

Une image contenant texte, capture d’écran, ligne, Tracé

Description générée automatiquement

Légende par rapport aux actions en lien avec l’extension petite enfance:

**Les 5 actions** liées à l’accompagnement des parents employeurs

QME

Référentiel Qualimandat

**Sommaire :**

Axe 1 : information du particulier employeur 11

Axe 2 : proposition de diagnostic 18

Axe 3 : suivi de la relation 22

Axe 4 : gérer les ressources humaines 24

Axe 5 : amélioration continue des pratiques professionnelles 28

**Dossier de labellisation Qualimandat**

1. Axe 1 : information du particulier employeur

* Engagement 1 : s’assurer que la structure mandataire ait une offre globale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | | | |  |
| N°Engagement | | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 1.1 | | Accueil du particulier employeur | Offrir un accueil physique au public |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 1.2 | | Offrir un accueil téléphonique cinq jours sur sept |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| QMH1 | | Informer le particulier employeur sur les différents modes d’organisation des aides humaines (emploi direct, mandataire, prestataire, aidant familial) |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 1.3 | | Mise en relation | Présélectionner des salariés pour le compte du particulier-employeur selon des critères définis par celui-ci. |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| QME1 | | Présélectionner des salariés pour le compte du particulier selon des critères définis par celui-ci, avec un minimum d’un an d’expérience dans le domaine de la Petite Enfance |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 1.4 | | Suivi de la prestation | Assurer le suivi/ réguler la prestation. |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 1.5 | | Réaliser une visite de réévaluation à domicile |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 1.6 | | Proposer le remplacement des intervenants | Dans le cadre d'absences prévisibles |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 1.7 | | Dans le cadre d'absences imprévisibles |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 1.8 | | Mettre en place une astreinte en dehors des heures d'ouverture |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 1.9 | | A défaut d’astreinte la structure a-t-elle prévu un dispositif pour permettre au particulier employeur d’organiser le remplacement ? |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 1.10 | | Proposer systématiquement un remplacement à la demande du client |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 1.11 | | Gestion de la fin de la relation avec le salarié | Informer les particuliers-employeurs des modalités de fin de contrat |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| 1.12 | | Accompagner, dans la rédaction, le particulier employeur dans le cadre de la procédure de licenciement ou transmettre au particulier employeur des modèles de documents relatifs à la procédure de licenciement |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| 1.13 | | Licenciement fait par la structure |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| 1.14 | | Les obligations administratives | Demander l'immatriculation du particulier-employeur auprès de l'URSSAF, du Cesu , de Pajemploi ou accompagner le PE dans la démarche. |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| QMH2 | | Informer les particuliers employeurs sur les dispositifs CESU déclaratif et CESU préfinancé |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| 1.15 | | Accompagner la rédaction du contrat de travail ou transmettre un modèle de contrat de travail |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| QMH3 | | Fournir des modèles de contrat de travail |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| 1.16 | | Accompagner la rédaction des avenants ou transmettre un modèle d’avenant |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| 1.17 | | Etablir les BS mensuels à la demande du PE |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| 1.18 | | Etablir la DNT URSSAF ou effectuer la déclaration au Cesu, à Pajemploi ou accompagner la mise en œuvre de la démarche |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| 1.19 | | Réaliser les formalités liées aux arrêts de travail (sécurité sociale + IRCEM) ou informer et accompagner le PE dans la réalisation de ces formalités |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| 1.20 | | Réaliser les formalités concernant le remplacement d’un salarié (CDD + doc de fin de contrat) ou transmettre les modèles de contrat de travail et de documents de fin de contrat |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| 1.21 | | Réaliser les formalités liées à la fin de contrat (certificat de travail / attestation de PE) ou transmettre des modèles de documents au PE |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| QMH4 | | Accompagner les particuliers employeurs à effectuer eux-mêmes l'ensemble des démarches administratives liées à la fonction employeur. |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| 1.22 | |  | Fournir au particulier employeur un livret d’accueil conforme au cahier des charges relatif à l’agrément |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |

* Engagement 2 : Informer objectivement le particulier employeur tout au long de la relation

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | | |  |
| N°Engagement | | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 2.1 | Sur les aides financières | | L'informer sur les dispositifs existants (APA, PCH, mutuelle, le CMG …) |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| QMH5 | Informer sur les dispositifs spécifiques à destination des PESH (éléments de la PCH, contrôle d’effectivité) |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 2.2 | Sur sa fonction d'employeur | | L'informer sur sa responsabilité en sa qualité de particulier employeur |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 2.3 | Sur ses obligations d'employeur | | Informer de ses droits et devoirs : respect de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l’emploi à domicile et du droit du travail |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 2.4 | Informer sur | | Les questions d’hygiène et de sécurité, de santé au travail et de risques professionnels |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 2.5 | Les bonnes pratiques professionnelles et éthiques, les risques de maltraitance |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 2.6 | Identifier et faire des préconisations sur | | Les risques professionnels |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 2.7 | Les règles d'hygiène et sécurité |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 2.8 | Les risques de maltraitance |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| QMH6 |  | | Informer sur les aides techniques |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |

Engagement 3 : S’assurer que la structure soit intégrée au sein d’un réseau d’acteurs

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 3.1 | Se constituer un réseau de partenaires | Les partenariats avec convention |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3.2 | Les partenariats sans convention |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| QMH  7 | Avec des acteurs du handicap |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| QME2 | Avec les acteurs de la Petite Enfance |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

* Engagement 4 : Réaliser une veille juridique et sociale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | | | |  |
| N°Engagement | | Engagement | Actions réalisées | Oui | | | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | | | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 4.1 | Mettre en place une veille | | Sur la Convention Collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l’emploi à domicile | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| 4.2 | Sur le secteur d'activité | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| QMH8 | Sur le handicap | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| QME3 | Sur la Petite Enfance | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |

Questions :

La veille juridique est-elle réalisée via une autre Fédération ? Si oui, laquelle ? ………………………………………………………………………................................

Quelle personne assure cette veille au sein de la structure mandataire ? ……………………………………………………………………….........................................

1. Axe 2 : Proposition de diagnostic

* Engagement 5 : Réaliser le diagnostic des besoins pour la mise en place de la prestation – Les modalités de mise en œuvre :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 5.1 |  | Réaliser un diagnostic des besoins que rencontrent les particuliers employeurs à leur domicile |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 5.2 | Réaliser le diagnostic | La structure réalise l’évaluation des besoins de l’employeur à son domicile ou lui permet de bénéficier d’une évaluation à son domicile s’il le demande |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 5.3 |  | Réaliser l’évaluation par téléphone ou dans les locaux de la structure |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 5.4 |  | Utilisation d’une grille de diagnostic |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

Question : un support, une grille de diagnostic est-elle utilisée ? **Si oui, la transmettre**.

* Engagement 6 : Réaliser le diagnostic des besoins - Les éléments pris en compte

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 6.1 | Sont pris en compte | Niveau d'autonomie de la personne, son environnement et les besoins d'accompagnement associés. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| QME4 | L’évaluation est élaborée avec le ou l’un des détenteurs de l’autorité parentale |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 6.2 | Pour les personnes âgées ou en situation de handicap, Identification d’un référent au sein de l’entourage |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 6.3 |  | Les compétences attendues du futur salarié et les prestations devant être mises en œuvre par la structure mandataire |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

* Engagement 7 : Formuler des préconisations suite à l’évaluation des besoins

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 7.1 |  | Proposer une prestation adaptée |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 7.2 |  | Transmettre une fiche de poste/mission pour le(s) salarié(s) et accompagner le PE pour l’adapter à sa situation |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 7.3 |  | Sensibiliser le Particulier employeur à l'importance de la remontée de l'information portant sur les évolutions de ses besoins. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

* Engagement 8 : contractualiser avec le particulier employeur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 8.1 |  | Signer un contrat de mandat conforme au cahier des charges relatif à l’agrément |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 8.2 |  | Etablir un devis conforme au cahier des charges relatif à l’agrément |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 8.3 |  | Informer le particulier employeur de son droit de rétractation et transmettre un bordereau de rétractation (pour les contrats conclus à distance ou hors établissement) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| QMH9 |  | Informer sur les dispositifs applicables lorsque l'employeur est dans l'incapacité de signer en raison d'un handicap |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 8.4 |  | Informer le particulier employeur sur la protection des données personnelles |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 8.5 |  | Informer le particulier employeur de son droit à recourir à un médiateur à la consommation et transmettre les coordonnées et l’adresse du site internet du médiateur à la consommation. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 8.6 |  | Informer le PE que la fin du mandat ne rompt pas le contrat de travail |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 8.7 |  | Transmettre les coordonnées du franchiseur ou de la tête de réseau |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

1. Axe 3 : Suivi de la relation

* Engagement 9 : accompagner le particulier employeur et lui faire part de son expertise

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 9.1 | Être en capacité de | Identifier un référent au sein de la structure mandataire |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 9.2 | Pour les personnes âgées ou en situation de handicap, être vigilant par rapport aux situations de maltraitance |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 9.3 | Apporter une réponse diversifiée et appropriée à chaque besoin (réorientation, conseils, ..) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 9.4 | Se coordonner avec ses partenaires |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

Engagement 10 : Accompagner la relation de travail

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 10.1 |  | Suivre la période d'essai |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 10.2 |  | Accompagner le PE en cas de difficultés relationnelles avec son salarié |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

* Engagement 11 : Accompagner la fin du contrat de travail et du contrat de mandat

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 11.1 |  | Accompagner la fin du contrat du travail |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 11.2 |  | Transmettre les informations pour mettre fin au contrat de mandat. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

1. Axe 4 : Gérer les ressources humaines

* Engagement 12 : organiser la sélection des futurs salariés du particulier employeur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 12.1 |  | Constituer un fichier de salariés |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 12.2 |  | Prérecruter en fonction du besoin d'un particulier employeur |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 12.3 |  | Rencontrer physiquement les candidats avant de les proposer aux particuliers employeurs |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

* Engagement 13 : Permettre la traçabilité des pré-recrutements

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 13.1 |  | Procéder à la vérification administrative de la situation du candidat |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 13.2 |  | Vérifier les diplômes et expériences du candidat |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 13.3 |  | Identifier les compétences du candidat |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 13.4 |  | Vérifier les références du candidat |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 13.5 |  | Procéder à la vérification de l’absence de condamnation du candidat conformément au cahier des charges relatif à l’agrément. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

* Engagement 14 : la structure informe le candidat

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 14.1 | Informer le salarié du particulier employeur | De ses droits et devoirs en qualité de salarié du particulier employeur |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 14.2 | De ses missions et de leurs limites |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 14.3 | De ses obligations en matière de respect de la confidentialité des informations reçues et l’intimité des personnes |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 14.4 | Informer le salarié du particulier employeur des risques de maltraitance |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 14.5 | Informer le salarié de la protection des données personnelles |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| QMH  10 | Informer sur la possibilité de mettre en œuvre des gestes de soins dans le cadre d'une délégation de gestes de soins |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| QMH  11 | Information sur la compensation des conséquences du handicap et sur la posture professionnelle qu'elle requiert |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

* Engagement 15 : informer les particuliers employeurs et leurs salariés sur la formation professionnelle

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 15.1 |  | Transmettre les informations aux particuliers employeurs |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| QMH  12 |  | Information sur les dispositifs de formation « handicap » |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 15.2 |  | Transmettre les informations aux salariés du particulier employeur |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 15.3 |  | Mettre en place des actions afin d'identifier les besoins de formations des salariés du particulier employeur |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 15.4 |  | Accompagner le particulier employeur dans les démarches administratives liées au départ en formation |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 15.5 |  | Constituer des partenariats avec des acteurs de la formation |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| QMH 13 |  | Constituer des partenariats avec des acteurs de la formation spécialisé dans le handicap |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 15.6 |  | Proposer de temps d'échanges de pratiques / groupes de paroles |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

* Engagement 16 : former les salariés administratifs de la structure

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise-t-elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 16.1 |  | Mettre en place des actions de formation pour les salariés permanents de la structure |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| QMH 14 |  | Former les salariés de la structure sur les spécificités du handicap |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| QME5 |  | Former les salariés de la structure sur les spécificités de la Petite Enfance |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

1. Axe 5 : Amélioration continue des pratiques professionnelles

* Engagement 17 : Rechercher annuellement la satisfaction du client par rapport au service rendu.

17.1. Par quels moyens ?

* Engagement 18 : Rechercher à évaluer la satisfaction du particulier par rapport à la relation avec son salarié. Quels sont les moyens mis en œuvre ?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | La structure mandataire réalise t- elle l’action ? | | Comment ?  (sur quel support l'information est-elle donnée? Précisez n° de la preuve et la page) | | | | | |  |
| N°Engagement | Thématique | Actions réalisées | Oui | Non | Plaquette | Contrat | Livret accueil intervenant | Livret accueil client | Devis | Autres | Remarques/Commentaires | |
| 18.1 |  | Le relationnel entre le particulier-employeur et salarié(s) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 18.2 |  | Les compétences et aptitudes du salarié |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

* Engagement 19 : Mise en place d’un plan d’actions Qualité et développement de la structure.

19.1. Quel plan d’actions et perspectives pour les 3 années à venir ?

**Page pour des notes complémentaires.**

|  |  |
| --- | --- |
| N° de l’engagement concerné | Informations complémentaires |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| N° de l’engagement concerné | Informations complémentaires |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| N° de l’engagement concerné | Informations complémentaires |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Annexe 1 :

Dossier Qualimandat - Liste des pièces jointes

>> à compléter

**Dossier Qualimandat - liste des pièces jointes**

|  |  |
| --- | --- |
| N° de preuve | Nom /caractéristique de la pièce |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |