



“Association Emmaüs-Diaconesses”

**Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes**

**“ LES 4 VENTS ”**

**12 rue Berlioz**

**67550 VENDENHEIM**

**Tél. 03.88.64.78.00 - Fax : 03.88.64.78.01**

Association à but non lucratif - Siret N° 417 876 877 000 65 – Code APE 8730A

## **CONTRAT DE SEJOUR**



## **Accueil de jour « Geneviève DREGER »**

Ce document tient compte des directives introduites par la Loi du 2 janvier 2002, rénovant l’action sociale et médico-sociale et du décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l’article L311-4 du Code de l’action sociale et des familles (JO du 27 novembre 2004).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d’accès et de vérification pour les informations vous concernant transcrites dans le dossier informatisé du résident. Vous pouvez l’exercer auprès de la direction de l’établissement.



*Vu la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l’action sociale et médico-sociale,*

*Vu la loi 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d’autonomie des personnes âgées et à l’allocation personnalisée d’autonomie ;*

*Vu les décrets n° 2001-1084 relatif aux modalités d’attribution de la prestation et au fonds de financement prévus par la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d’autonomie des personnes âgées et à l’allocation personnalisée d’autonomie ;*

*Vu le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux*

*Vu le décret n° 2004-231 relatif à la définition et à l’organisation de l’accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au de l’article L312-1et à l’article L314-8 du code de l’action sociale et des familles ;*

*Vu le décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l’article L 311-4 du code de l’action et des familles ;*

Le présent document individuel de prise en charge est établi entre :

• **D’une part,**

L’accueil de jour « Geneviève DREGER » représenté par Madame Françoise GRABER, responsable de site

• **D’autre part,**

Mme ou/et M. ....

Né(e) le ..... à .....

Domiciliée .....

le cas échéant représenté(e) par :

M. ou Mme .....

En qualité de .....

Né(e) le ..... à .....

Domiciliée à .....



**Il est convenu ce qui suit :**

Le présent contrat s’effectue dans le cadre d’un accueil de jour, selon les objectifs de prise en charge, à partir du ..... pour une durée indéterminée.

**ADMISSION**

L’accueil de jour est proposé à des personnes âgées de plus de 60 ans vivant à domicile, isolées ou qui présentent un handicap ou des troubles du comportement.

L’admission est prononcée par la direction après avis du médecin coordonnateur sur production d’un dossier administratif comprenant :

- le dossier d’inscription fourni par l’établissement, dûment complété
- la fiche d’évaluation de l’autonomie et le dossier médical sous pli confidentiel
- une copie de l’extrait de jugement s’il existe une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle...)
- le nom et les coordonnées téléphoniques de(s) la personne(s) à prévenir en cas de nécessité
- une attestation de l’assurance responsabilité civile personnelle
- le recueil des habitudes de vie et des besoins individuels de la personne
- les coordonnées du médecin traitant ou de celui désigné par la personne ou son représentant légal ainsi que celle de l’infirmier(e) libéral(e)
- une copie de la notification du plan d’aide APA
- une photocopie de l’ordonnance médicale s’il y a lieu

**OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE**

Mme/M. .... demande son admission en accueil de jour pour :

- 1) une préservation des acquis (conservation, jeux de mémoire, lecture du journal, gym douce)
- 2) vie sociale (atelier cuisine, jeux de société, fêtes, groupe de conversation, sorties, thé dansant, repas pris en commun, collations, temps de repos au salon...)



3) soutien à la famille

4) autre à préciser :

.....  
.....  
.....  
.....

**PERSONNEL QUALIFIE**

L'équipe spécifique composée de :

- 1 médecin coordonnateur
- 2 aides médico-psychologiques ou aides-soignantes
- 1 agent des services logistiques
- 1 psychologue

est chargée de l'accueil des bénéficiaires.

Elle est placée sous la responsabilité du directeur général de l'établissement.

**HORAIRES D'ACCUEIL ET INSCRIPTION**

**1) Accueil**

- En semaine du **lundi au vendredi de 9h00 à 16h00**

L'accueil des bénéficiaires peut se faire le matin : à partir de **8h45** jusqu'à **9h00**

Le départ des bénéficiaires peut se faire à partir de **15h45** jusqu'à **16h00**

Pour assurer un accueil de qualité et veiller à la cohésion du groupe, il est essentiel de respecter ces horaires

**2) Inscription**

La personne viendra ..... journée par semaine

le :  Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi

à compter du .....

L'augmentation du nombre de journées sera prise sous forme d'un avenant après accord de la direction.



La (les) journée(s) de présence peut (peuvent) être modifiée(s) pour intégrer la personne dans un groupe plus adapté et assurer une meilleure prise en charge. Les décisions de modifications sont prises en équipe.

## **PRESTATIONS**

### **1) Restauration**

Le personnel peut aider à la prise des repas.

De même, sur prescription médicale, des régimes peuvent être assurés ainsi que des repas mixés. Le repas de midi sera pris dans l'établissement.

### **2) Soins médicaux et paramédicaux**

L'infirmière ou l'aide-soignante de l'accueil de jour distribue les médicaments qui leur ont été remis en mains propres le matin même par les bénéficiaires ou l'accompagnant et qui doivent être pris pendant la durée de leur accueil.

**Les médicaments seront préparés au domicile des bénéficiaires, clairement identifiés, sous blister. Tout changement de traitement se fera sous la forme d'une prescription médicale écrite du médecin traitant ou par une photocopie de la nouvelle ordonnance.**

En cas d'urgence, l'établissement fera appel au médecin traitant du bénéficiaire, à SOS médecin ou au SAMU.

#### Administration des médicaments :

- lorsque le bénéficiaire est apte à gérer seul son traitement, il le prend lui-même
- lorsque le bénéficiaire ne le peut pas, l'infirmière en collaboration avec les aides-soignantes y pallie (article 4 du décret n° 2002-194 du 11 février 2002)

### **3) Aide à l'accomplissement des actes de la vie courante**

La toilette du matin devra être effectuée avant l'arrivée dans l'établissement qui ne l'assure pas.

### **4) Transport**

Il reste au libre choix de chaque personne.



## 5) Linge

Les bénéficiaires doivent apporter du linge personnel de rechange, marqué à leur nom ainsi que les protections nécessaires à leur incontinence.

Le blanchissage du linge personnel et les produits d'incontinence ne sont pas pris en charge par l'établissement.

## CONDITIONS FINANCIERES

En application des dispositions du VIII de l'article 1er du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 susvisé une annexe relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation le **prix de journée est fixé à 55,74 euros pour l'année 2020.**

**En cas d'absence, la journée de réservation sera facturée 35,74 euros.**

Tarif réservation = 55,74 € (prix de journée) – 20 € (forfait hospitalier) = 35,74 €

Payé par le bénéficiaire, ces frais peuvent entrer en ligne de compte pour le plan d'aide dans le cadre de l'APA à domicile.

La facturation est mensuelle et adressée à chaque bénéficiaire.

Le paiement des frais liés à l'accueil s'effectue auprès du secrétariat de l'EHPAD.

Il est possible de demander la mise en place d'un prélèvement automatique.

## CONDITIONS DE REVISION DE LA PRISE EN CHARGE

Lorsque l'état du bénéficiaire justifie une révision de la prise en charge en nombre de journées, celle-ci est matérialisée par un avenant au présent document.

## CONDITIONS DE CESSATION DES PRESTATIONS

**1) A l'initiative du bénéficiaire, la décision doit être notifiée par écrit à la direction.**

2) Si l'état du bénéficiaire ne permet plus de le recevoir au sein du service d'accueil de jour, la direction et le médecin coordonnateur prennent toutes mesures appropriées après avoir consulté le cas échéant le médecin traitant, le bénéficiaire lui-même, sa famille et/ou son représentant légal.

3) En cas d'incompatibilité avec la vie en collectivité et le règlement de fonctionnement de l'accueil de jour, la présidente prend toutes les mesures appropriées après avoir consulté le médecin coordonnateur et le cas échéant le



médecin traitant ainsi que le bénéficiaire, sa famille et/ou son représentant légal pour faire des propositions de solutions de remplacement. Confirmation de la décision prise en concertation sera faite au bénéficiaire, sa famille et/ou son représentant légal de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception ou par remise en mains propres contre décharge à l'issue d'un entretien avec la présidente.

4) Tout défaut de paiement non régularisé par le bénéficiaire dans un délai de 30 jours à compter du signalement par la présidente peut entraîner l'exclusion dudit bénéficiaire du service d'accueil de jour.

5) En cas de décès du bénéficiaire. Si celui-ci survient pendant la durée du séjour à l'accueil de jour, la présidente ou la personne habilitée informe immédiatement la famille et/ ou le représentant légal.

L'établissement, si cela est compatible avec son fonctionnement respecte les volontés du bénéficiaire telles qu'elles auront été exprimées dans le dossier d'admission. Dans le cas contraire, la présidente ou la personne habilitée prend à titre conservatoire toutes les mesures appropriées à la situation et conformes à la dignité humaine.

## OBJETS DE VALEUR

L'établissement ne possède pas les équipements de sécurité tels qu'un coffre pour permettre le dépôt et la conservation des objets de valeur ou de sommes d'argent des bénéficiaires.

En conséquence, il est déconseillé aux personnes séjournant dans le service d'accueil de jour de l'établissement de posséder des objets de valeur ou de détenir des sommes d'argent pendant leur séjour.

Dans l'hypothèse où les bénéficiaires passeraient outre, ils sont informés qu'ils conservent lesdits objets de valeur et sommes d'argent **sous leur responsabilité exclusive**.

## PHOTOS

Dans le cadre des activités réalisées à l'accueil de jour, nous pouvons être amené à prendre des photos et/ou à filmer.

- J'autorise** la prise de photo et son utilisation
- Je n'autorise pas** la prise de photo et son utilisation



Ce document a été élaboré conjointement en présence de :

Mme ou M. .... qui reconnaît par sa signature ci-dessous apposée avoir été informée des conditions de sa prise en charge dans le service d'accueil de jour et qui a sollicité la présence de .....,  
*(famille, représentant légal).*

Vendenheim, le .....

Lu et approuvé,

Le bénéficiaire ou son représentant légal

*(préciser le lien de parenté)*

Le Responsable de Site de l'EHPAD

« Les 4 Vents »

Françoise GRABER