



Foyer / SAJ
Les Tourrais de Craponne

*MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE
FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE
FOYER DE VIE
SERVICE D'ACCUEIL DE JOUR
ACCUEIL TEMPORAIRE*

CONTRAT DE SEJOUR

Madame/Monsieur

*Réf : article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles
Décret n°2004-1274 du 26-11-2004*

Version du 30 septembre 2010



Entre :

L'établissement « Les Tourrais de Craponne »
situé Parc Indiana – 2 rue des Tourrais 69290 CRAPONNE
Tél : 04.37.41.22.58 Fax : 04.37.41.75.73
SIRET : 775 643 257 00253

Représenté par son Directeur, Monsieur Bernard RAOU

Le résidant

Madame/Monsieur

Représenté ou assisté par

.....

Agissant en qualité de

I. EXECUTION DU CONTRAT

1. Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de déterminer les engagements réciproques au regard des orientations du projet d'établissement. Il précise les modalités d'accueil de

Madame..... ainsi que les grandes lignes de l'accompagnement proposé par le Foyer/SAJ « Les Tourrais de Craponne ».

2. Durée

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée sous réserve du renouvellement à l'identique de la notification émise par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

3. Modalités de révisions

Un avenant pourra être proposé chaque année à l'issue de la réunion bilan annuel autour du Projet Personnalisé d'Accompagnement de l'utilisateur (PPA).

Si au cours de la période séparant deux réunions des aménagements au contrat s'avéraient nécessaires, un échange de courriers signés entre les contractants tiendra lieu d'avenant provisoire.

4. Conditions de résiliation du contrat

Le présent contrat pourra être dénoncé à tout moment à l'initiative de l'utilisateur et/ou de son représentant légal à l'aide d'un courrier envoyé en recommandé.

Pour sa part, la direction de l'établissement se réserve le droit de résiliation si les circonstances venaient à rendre les conditions d'accueil impossibles : raison médicale, inadéquation entre les moyens et les besoins de l'utilisateur, motifs disciplinaires ou autres. Ils seront notifiés et expliqués dans un courrier en recommandé avec accusé de réception.

Une copie de ces courriers sera envoyée au siège de l'association ainsi qu'à l'administrateur référent.

Le résidant pourra contester cette décision dans un délai d'un mois en faisant appel auprès de la commission spéciale de l'ARIMC.

5. Recours dans l'exécution du contrat

Les contestations sur les termes ou l'application du présent contrat pourront être portées, en cas de non conciliation, devant une « personne qualifiée » telle que définie par l'article L.311-5 du Code de l'action sociale et des familles.

La liste des personnes qualifiées est à disposition dans les mairies comme le prévoit l'article L.311-5 du code de l'action sociale et de la famille

II. PRINCIPAUX OBJECTIFS ET ENGAGEMENTS RECIPROQUES

Les professionnels de l'établissement ont pour mission de vous soutenir dans la mise en œuvre des éléments exprimés dans vos projets personnels.

En fonction de votre orientation, les différentes équipes sont chargées de vous proposer d'une part les soins et les aides dont vous avez besoin du fait de votre handicap, d'autre part de vous accompagner et de vous soutenir dans la mise en œuvre de vos autres désirs exprimés dans le cadre de votre Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).

De son côté le résidant s'engage à avoir une attitude générale respectueuse de la vie collective et de ses contraintes, d'initier toutes les démarches administratives nécessaires à son admission et à son maintien dans l'établissement, de s'acquitter régulièrement du montant des factures pouvant lui être faites.

a) MODALITES D'ACCUEIL

1. Statut

Madame

sera accueilli(e) par l'établissement sous le régime suivant :

- Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
- Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)
- Foyer de vie (FV)
 - Hébergement en accueil temporaire ¹
- Service d'Accueil de Jour (SAJ)

2. Règles de vie

Le résidant et son représentant légal s'engagent à prendre connaissance du règlement de fonctionnement de l'établissement et à en respecter les termes.

¹ Préciser les modalités.

S'il est décidé lors de la réunion de bilan annuel d'un changement des modalités de l'hébergement en accueil temporaire, le courrier informant de la mise en place effective tiendra lieu d'avenant.

3. Transports

Les transports d'ordres privés des résidants (MAS/FAM/FV) sont de leur responsabilité et à leur charge financière. Toutefois, l'usager pourra être aidé et soutenu dans ses démarches par le personnel d'encadrement de l'établissement.

Les déplacements autres (activités, soins, consultations...) sont assurés par l'établissement dans la limite des allocations budgétaires.

L'établissement met en place des circuits de transports entre le domicile et l'établissement pour les usagers accueillis au titre du SAJ. Les modalités de la participation financière des usagers concernés sont décrites en annexe.

Les modalités de transports mises en place à l'admission pourront faire l'objet de modifications en cours d'année civile du fait des contraintes organisationnelles de l'établissement.

b) NATURE DES ACCOMPAGNEMENTS ET PRESTATIONS

1. Prise en charge médicale et paramédicale

L'établissement n'assure que la distribution de médicaments et les petits soins ponctuels.

L'élaboration de votre projet de soin et son suivi sont assurés par vous même.

Les soins et rééducations découlant de celui-ci sont à votre charge.

L'établissement peut, si vous le souhaitez, vous fournir une aide dans la mise en place des modalités pratiques.

Vos intervenants, médicaux et paramédicaux ont la possibilité d'utiliser les équipements de l'établissement dans la mesure où ceux-ci sont disponibles et sous réservation préalable.

2. Vie sociale et culturelle

Les personnels de votre unité de vie ou du SAJ mettent en place avec vous et pour vous, des animations et activités spécifiques. Ils se tiennent à votre disposition pour élaborer et développer vos projets personnels.

La participation aux activités est libre mais il est demandé aux usagers de tenir leurs engagements de présence lorsqu'ils s'y inscrivent.

c) DIVERS

1. Mission de Service Social

Elle est assurée par l'ARIMC qui désigne à cet effet un salarié référent pour l'établissement. Il se tient à votre disposition pour vous apporter toute aide utile dans vos démarches (administratives, mobilité interne, juridiques, financières etc....).

2. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement

L'établissement a l'obligation légale de mise en place d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement. Le PPA a pour objectif de faciliter l'expression et la mise en œuvre de vos projets de vie. Il permet d'individualiser votre accompagnement dans un cadre qui demeure fondamentalement collectif.

Si néanmoins vous ne souhaitez pas bénéficier de ce dispositif, vous devez nous en faire part par écrit.

3. Règle de décompte des absences

Les règles d'absences de l'établissement sont fixées par les règlements départementaux d'Aide Sociale. Dans le département du Rhône, elles permettent actuellement une absence maximale de 140 jours annuels. Par extension l'établissement applique cette règle pour les personnes accueillies en MAS.

Attention : Le bénéfice de l'Aide Sociale peut être interrompu en cas de dépassement

Lorsque vous êtes absent, l'établissement ne perçoit pas de prix de journée et votre participation aux frais d'hébergement sera proportionnellement diminuée.
La journée est facturée dès que le lever ou le coucher de la personne intervient dans l'établissement. Pour les samedis, dimanches et jours fériés, la journée est facturée lorsque le lever a lieu dans l'établissement.

4. Autres

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. DOCUMENTS REMIS AVEC LE PRESENT CONTRAT

Si cela n'a pas été déjà fait, l'établissement quant à lui remettra au résidant :

- Un livret d'accueil avec ses annexes
- Le descriptif des différentes formes de vos participations financières

IV. SIGNATURES

Fait à CRAPONNE en deux exemplaires, le/...../.....

Le résidant

Madame

Le directeur d'établissement

Monsieur Bernard RAOU

Le tuteur (Si nécessaire)

Les parents (Facultatif)

DESCRIPTIF DES DIFFERENTES FORMES DE PARTICIPATIONS FINANCIERES

Le financement de l'établissement est assuré par les départements et les organismes de sécurité sociale sur la base de prix de journée :

MAS : Sécurité Sociale
FAM : Département et Sécurité Sociale
FV : Département
SAJ : Département

Ce financement par les organismes de sécurité sociale et le département exclue certaines dépenses qui restent à charge des usagers bénéficiaires. Ils diffèrent selon votre orientation.

MAS et FAM (pour la partie soins) :

Sont exclus du prix de journée, les appareils et matériels personnalisés comme par exemple :

- ☞ Les appareils et prothèses dentaires
- ☞ L'optique médicale : verres médicaux, montures, lentilles
- ☞ Les appareils électroniques correcteurs d'audition, les synthèses vocales
- ☞ Les chaussures orthopédiques
- ☞ Les prothèses et orthèses
- ☞ Les fauteuils manuels, électriques et assimilés
- ☞ Les appareils de verticalisation
- ☞ Les frais médicaux et paramédicaux, les médicaments et analyses afférents aux soins courants non liés au handicap.

Pour les adaptations spécifiques dont vous avez besoin à titre individuel, vous pouvez solliciter une prise en charge par la Sécurité Sociale et/ou par le Conseil Général au titre de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap – volet aide technique).

Transports sanitaires :

Les dispositions réglementaires actuelles ne permettent de prendre en charge que les frais de transports en relation avec les soins et les examens médicaux pour les personnes orientées en MAS et en FAM.

FAM et FOYER DE VIE (Aide Sociale) :

A votre arrivée le Service Social ARIMC dépose une demande de prise en charge des frais de séjour par l'Aide Sociale auprès de votre commune². Le résidant ou son tuteur sera sollicité pour la constitution d'un dossier.

Les personnes accueillies en Foyer d'Accueil Médicalisé et en Foyer de Vie bénéficie de l'Aide Sociale Départementale. Chaque département a son propre règlement d'Aide Sociale et ses modalités propres pour le recouvrement de la participation des bénéficiaires. Cette participation peut donc être acquittée soit mensuellement, soit trimestriellement.

² C.C.A.S. ou M.D.R. lorsque votre domicile de secours se situe sur la commune de LYON

Elle est calculée au regard de vos revenus par les services du département du Rhône. Pour les autres départements, l'établissement sert d'intermédiaire. Il lui est demandé de percevoir votre participation, APL comprise, puis de la reverser au département.

Le bénéficiaire ou son représentant légal, en acceptant le principe de l'Aide Sociale Départementale s'engage à fournir ses différents éléments de revenus quand ils lui seront demandés.

MAS :

Les personnes orientées en MAS sont astreintes au règlement du forfait journalier dont le montant est à ce jour de 18 euros. Une facturation mensuelle vous sera adressée.

Dans tous les cas la loi garantit à l'usager un montant minimum de ressources laissées à disposition correspondant à 30% du montant de l'A.A.H.(Allocation Adultes Handicapés)

SAJ :

A votre arrivée le Service Social ARIMC dépose une demande de prise en charge des frais de séjour par l'Aide Sociale auprès de votre commune³. Le résidant ou son tuteur sera sollicité pour la constitution d'un dossier.

Transports et alimentation :

La participation de l'usager du SAJ dépend de son statut :

- ☞ **Usager hébergé en famille** : participation transport et alimentation
- ☞ **Usager hébergé en foyer d'hébergement** : pas de participation
- ☞ **Usager hébergé en foyer d'hébergement et ayant refusé une proposition FV/MAS/FAM** : participation transport

Les montants des participations aux frais de transport sont arrêtés par le Conseil d'Administration de l'ARIMC.

MAS/FAM/FV/SAJ : AUTRES FORMES DE PARTICIPATIONS :

Les usagers sont amenés à participer à différents frais inhérents à leur séjour :

- ☞ Alimentation loisirs
- ☞ Sortie loisirs
- ☞ Marquage du linge personnel
- ☞ Transports pour les sorties personnelles

Les modalités de participation sont arrêtées par la direction de l'établissement et sont susceptibles d'évolution.

Ces participations et les montants correspondants sont résumés dans le tableau annexé.

³ C.C.A.S. ou M.D.R. lorsque votre domicile de secours se situe sur la commune de LYON

TABLEAU RECAPITULATIF DES PARTICIPATIONS DES USAGERS
Hors reversement aide sociale et forfait soins

	Maison d'Accueil Spécialisée MAS	Foyer d'Accueil Médicalisé FAM	Foyer de Vie FV	Service d'Accueil de Jour SAJ
MATERIELS				
Lit traditionnel	Etablissement	Etablissement	Etablissement	
Lit médicalisé	Etablissement	Etablissement	usager	
Adaptations	Standard : établissement Personnalisé : usager	Standard : établissement Personnalisé : usager	usager	usager
CONSOMMABLES				
Changes	Etablissement	Etablissement	usager	usager
Soins et traitements liés au handicap	Si présent : établissement Si absent : usager	Si présent : établissement Si absent : usager	usager	usager
Soins et traitements non liés au handicap	usager	usager	usager	usager
ALIMENTATION				
Alimentation (dans l'établissement)	Etablissement	Etablissement	Etablissement	Hébergement en FH : établissement (facturé à l'établissement d'origine si hors ARIMC) Hébergement indépendant : usager (minimum garanti)
Alimentation loisirs	Etablissement : 2 € (si annulation repas) usager et professionnel Budget loisir : selon le projet Complément : à la charge de l'utilisateur Accompagnateur : établissement (forfait maxi 10 €) Complément accompagnateur : usager	Etablissement : 2 € (si annulation repas) usager et professionnel Budget loisir : selon le projet Complément : à la charge de l'utilisateur Accompagnateur : établissement (forfait maxi 10 €) Complément accompagnateur : usager	Etablissement : 2 € (si annulation repas) usager et professionnel Budget loisir : selon le projet Complément : à la charge de l'utilisateur Accompagnateur : établissement (forfait maxi 10 €) Complément accompagnateur : usager	Etablissement : 2 € (si annulation repas) usager et professionnel Budget loisir : selon le projet Complément : à la charge de l'utilisateur Accompagnateur : établissement (forfait maxi 10 €) Complément accompagnateur : usager
SORTIES LOISIRS				
A l'initiative de l'établissement	Budget loisir établissement : selon le projet Complément : à la charge de l'utilisateur	Budget loisir établissement : selon le projet Complément : à la charge de l'utilisateur	Budget loisir établissement : selon le projet Complément : à la charge de l'utilisateur	Budget loisir établissement : selon le projet Complément : à la charge de l'utilisateur
A l'initiative de l'utilisateur	Part usager : à sa charge Accompagnateur : budget loisir établissement possible selon le projet Complément accompagnateur : usager	Part usager : à sa charge Accompagnateur : budget loisir établissement possible selon le projet Complément accompagnateur : usager	Part usager : à sa charge Accompagnateur : budget loisir établissement possible selon le projet Complément accompagnateur : usager	Part usager : à sa charge Accompagnateur : budget loisir établissement possible selon le projet Complément accompagnateur : usager
TRANSPORTS				
Trajet domicile / SAJ - usager en FH ARIMC				Etablissement
Trajet domicile / SAJ Usagers ayant refusé une solution FV/FAM/MAS				10 € / mois sur 11 mois jusqu'en 09/2010 (puis augmentation progressive jusqu'à 110 € / mois)
Trajet domicile / SAJ - usager à domicile				abonnement TCL (48€) + 10 € sur 11 mois
Trajet domicile / SAJ - usager en FH hors ARIMC				abonnement TCL (48€) + 10 € sur 11 mois (facturé à l'établissement d'origine ou à l'utilisateur)
LINGE				
Marquage du linge par code barre à l'admission	Etablissement participation usager : forfait 30 €	Etablissement participation usager : forfait 30 €	Etablissement participation usager : forfait 30 €	
Marquage du linge par code barre en cours de séjour	Etablissement	Etablissement	Etablissement	
TELEPHONE				
Réception des appels en chambre	oui - gratuit	oui - gratuit	oui - gratuit	
Emission d'appels en chambre	facturé à l'utilisateur	facturé à l'utilisateur	facturé à l'utilisateur	