



## ACCUEIL DE JOUR THERAPEUTIQUE

# REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Réactualisé le 01/09/2017 et présenté au Conseil de la Vie Sociale d'octobre 2017, au Comité Technique d'Etablissement d'octobre 2017 et au Conseil d'Administration d'octobre 2017

Le règlement intérieur de la résidence est applicable à l'unité « accueil de jour thérapeutique ».

Les points suivants sont précisés pour tenir compte des particularités du Service « accueil de jour thérapeutique »

### **1 • Admission**

L'admission est prononcée par la Directrice : il s'agit d'une formalité administrative préliminaire et obligatoire.

L'admission d'un patient doit être autorisée par le médecin coordonnateur, sur la base de l'évaluation gériatrique réalisée au préalable ou à défaut après examen du dossier médical transmis par le médecin traitant dans l'attente de l'évaluation gériatrique.

Les personnes qui contactent directement l'accueil de jour doivent d'abord être orientées vers les services administratifs.

Aucun patient ne peut être accepté à l'accueil de jour thérapeutique si ces formalités n'ont pas été accomplies.

## **2 • Horaires de fonctionnement :**

L'unité d'accueil de jour est ouverte de 10h00 à 16h30 sauf les week-ends et les mercredis.

L'unité est ouverte 47 semaines sauf :

- 3 semaines en Août.
- 1 semaine à Noël.
- 1 semaine à Pâques.

## **3 • Prestations offertes par l'unité :**

- prestations d'aide à l'accompagnement dans la vie quotidienne.
- prestations de restauration.
- prestations d'accompagnement psychologique.
- prestations d'offres d'activités de stimulation diverses, d'animations.
- prestations de transport domicile-structure aller et retour.

## **4 • Sorties :**

Dans le cadre des activités occupationnelles organisées par l'accueil de jour thérapeutique, des sorties encadrées par le personnel du service sont régulièrement proposées à la personne accueillie. La personne elle-même, son entourage familial, si besoin son représentant légal, reconnaissent être informés de l'existence de ces activités extérieures et autorisent la participation de la personne accueillie à ces sorties.

## **5 • Assurance :**

Les patients accueillis par le service « accueil de jour thérapeutique » restent responsables des dommages qu'ils causent ; il est donc nécessaire de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle dont l'attestation sera à fournir lors de l'admission.

## **6 • Transport :**

Une solution de transport est proposée aux personnes accueillies du domicile à la structure aller et retour. Tout transport nécessité par une consultation médicale ou une hospitalisation n'est pas à la charge de la structure. Pour la personne ayant un entourage familial à domicile, la présence de l'une des personnes de cet entourage est impérative au retour de la personne accueillie dès la sortie du véhicule.

## **7 • Circuit du médicament**

Si une personne accueillie a des médicaments à prendre , conformément aux dispositions du code de la santé publique ,la prescription médicale sera exigée et la famille devra nous remettre le médicament à donner sous son blister d'origine . Sans prescription médicale et/ou sans son blister d'origine , un médicament ne pourra pas être donné à la personne accueillie .

### **8 • Contrat de séjour :**

Il est signé un contrat de séjour entre la personne accueillie (ou son représentant légal)

### **9 • Conditions de participation financière et de facturation :**

Un tarif unique est arrêté annuellement par le Président du Conseil Départemental de Seine-Maritime.

Les frais d'accueil seront payables dès réception de l'avis des sommes à payer au début du mois suivant envoyé par le trésor public. Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'une lettre de rappel avec demande de paiement sous 5 jours francs. En cas d'échec, la prise en charge sera suspendue.

### **10 • Journées non réalisées :**

En cas d'annulation de journée, le service devra être prévenu au moins 24 heures à l'avance. A défaut, la journée sera facturée hors repas, sauf pour raison médicale dûment justifiée (certificat médical, hospitalisation).

Je soussigné(e),

M....., résident,

Et/Ou....., représentant légal de....., résident

Déclare avoir pris connaissance du présent document "Règlement de fonctionnement".

Fait à Fauville-en-caux, le

Signature :

### **Références réglementaires :**

- Code de l'Action Sociale et des Familles,
- Code de la santé publique
- Loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002