

A.s.b.l. L'Esplanade

Maison de repos – Maison de repos et de soins

Résidence-services - Court-séjour

Rue Jean Jaurès, 7 - 7800 Ath

☎ 068/27.86.86

☎ 068/28.72.64

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous portez à notre maison pour personnes âgées.

Veillez trouver ci-dessous des renseignements la concernant.

▪ **Nos prix de séjour :**

- chambre commune (2 lits)	: 35,51 €/jour
- chambre individuelle sans loggia	: 40,80 €/jour
- chambre individuelle rez-de-chaussée et Oasis	: 43,45 €/jour
- chambre individuelle avec loggia	: 43,98 €/jour

Ces prix comprennent :

- le logement, les repas
- le chauffage, l'eau, l'électricité, l'entretien des locaux
- les loisirs organisés dans l'enceinte de l'établissement
- l'aide particulière pour semi-invalidité ou invalidité
- l'entretien des literies, des alèses
- les soins infirmiers (toilettes, piqûres, pansements,...) et paramédicaux
- le matériel de soins (désinfectants, compresses stériles, matériel d'injection)
- le matériel d'incontinence
- l'animation, l'ergothérapie
- la redevance téléphonique

Certains frais sont à charge de la personne hébergée :

- les honoraires médicaux
- les soins de kinésithérapie (pour les lits M.R. uniquement)
- les fournitures pharmaceutiques, les produits de toilette
- les prestations des coiffeurs, pédicures, manucures
- la lessive du linge personnel
- la redevance télédistribution (6,20 € par mois)
- les communications téléphoniques privées

- Toutes les chambres sont équipées d'un cabinet de toilette avec douche.
- Chaque chambre dispose d'un raccordement T.V. et d'une ligne téléphonique permettant à la famille de joindre directement le résidant en appel extérieur. D'autre part, chaque résidant peut solliciter un raccordement téléphonique vers l'extérieur.
- Les visites sont autorisées tous les jours de préférence l'après-midi.
- Le petit déjeuner et le souper sont servis en chambre. Le repas de midi est servi dans les salles à manger.
- Un comité des résidants regroupant des représentants de la Direction et des résidants se réunit trimestriellement pour évaluer et par conséquent améliorer les services offerts (accueil des pensionnaires, organisation des loisirs, composition des menus,...)
- Lors de l'inscription sur la liste d'attente, veuillez vous munir d'une photocopie de la carte d'identité (recto-verso), d'une vignette de mutuelle et d'une grille de katz complétée par le médecin.

Nous vous invitons également à découvrir, en photos, notre maison de repos, notre projet de vie, nos animations et loisirs sur le site internet : www.esplanade-ath.be

Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

S. DELHAYE
Responsable de la gestion
administrative des résidants

Jacqueline DELMEE
Responsable de la Gestion
Journalière

M. GILLIEAUX
Directeur Général

Fiche de renseignements
Inscription

Identification

Nom de la personne à placer :

Date de naissance/Age :

Adresse :

Personne(s) responsable(s) répondant(s)

Nom du responsable du placement :

Adresse :

N° téléphone privé :

N° téléphone professionnel :

Adresse Mail :

Lien de parenté :

Situation actuelle de la personne

- habite seul(e) à la maison
- habite chez un membre de sa famille
- séjourne à l'hôpital : lequel ? :Service.....
- autre - veuillez préciser :

Nom du médecin traitant :

Tél:G.S.M.:

Choix du type de chambre

- € chambre particulière
 - à 40,80 €/jour
 - à 43,45 €/jour
 - à 43,98 €/jour

- € chambre à deux lits à 35,51 €/ jour

Situation financière (montant approximation de la pension)

.....

Description de l'état physique :

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

Mutuelle :

Veuillez coller une vignette

.....

9. Remarques :

.....
.....

A.s.b.l. L'Esplanade

Maison de repos – Maison de repos et de soins

Résidence-services - Court-séjour

Rue Jean Jaurès, 7 - 7800 Ath

☎ 068/27.86.86

☎ 068/28.72.64

Objet : votre inscription à la maison de repos l'Esplanade

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes inscrit(e) en date du.....dans notre établissement.

Nous vous signalons que cette inscription est valable pour une durée indéterminée.

Néanmoins, si vous souhaitez annuler cette inscription, nous vous demandons de nous en informer.

Veillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

S. DELHAYE

Responsable de la gestion administrative
des résidents

ANNEXE 41

A envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil

ECHELLE D'EVALUATION JUSTIFIANT LA DEMANDE D'INTERVENTION DANS UNE INSTITUTION DE SOINS

Identification du bénéficiaire :

Numéro INAMI de l'institution :

NOM-Prénom : Numéro national :

A. Echelle (ne compléter que la colonne 'nouveau score' en cas de première évaluation)

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'HABILLER			est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
TRANSFERT ET DEPLACEMENTS			est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE			est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE			est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
MANGER			est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger ou boire

CRITERE			1	2	3	4
TEMPS (2)			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalément désorienté ou impossible à évaluer
ESPACE (2)			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalément désorienté ou impossible à évaluer

OU : le patient a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé en date du

Sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-dessus : - la catégorie O catégorie A catégorie B catégorie C catégorie Cdément catégorie D est demandée ⁽¹⁾

- un accueil en centre de soins de jour est demandé ⁽¹⁾

B. Raisons qui justifient le changement de catégorie (uniquement en cas d'aggravation) :

C. Le Médecin (obligatoire si la catégorie D est demandée ou si aggravation de la dépendance moins de 6 mois après changement d'échelle lors du dernier contrôle) ou le praticien de l'art infirmier :

Nom et numéro Inami ou cachet du médecin Nom de l'infirmier(ère) responsable ⁽¹⁾	Date :/...../.....	Signature
--	-----------------------------	-----------

(1) Biffer la mention inutile.

(2) Ne pas compléter si le patient a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé.

Catégories de dépendance

MAISON DE REPOS POUR PERSONNES AGEES - MAISON DE REPOS ET DE SOINS

Sur base de l'échelle d'évaluation, reprise au recto, les catégories de dépendance sont déterminées comme suit (le bénéficiaire est considéré dépendant lorsqu'il obtient un score de «3» ou «4» pour le critère concerné) :

Catégorie O : y sont classés les bénéficiaires qui sont totalement indépendants physiquement et psychiquement ;

Catégorie A : y sont classés :

- les bénéficiaires qui sont dépendants physiquement :
ils sont dépendants pour se laver et/ou s'habiller ;
- les bénéficiaires dépendants psychiquement :
ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace, et
ils sont entièrement indépendants physiquement ;

Catégorie B : y sont classés :

- les bénéficiaires qui sont dépendants physiquement :
ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, et
ils sont dépendants pour le transfert et déplacements et/ou aller à la toilette ;
- les bénéficiaires dépendants psychiquement :
ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace, et
ils sont dépendants pour se laver et/ou s'habiller ;

Catégorie C : y sont classés :

- les bénéficiaires qui sont dépendants physiquement :
ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, et
ils sont dépendants pour le transfert et déplacements et aller à la toilette, et
ils sont dépendants pour incontinence et/ou pour manger ;

Catégorie D : y sont classés les bénéficiaires diagnostiqués comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie ;

Catégorie C dément : y sont classés :

- les bénéficiaires dépendants psychiquement :
ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace ou
ils ont été diagnostiqués comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste, et
ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, et
ils sont dépendants pour incontinence, et
ils sont dépendants pour le transfert et déplacements et/ou pour aller à la toilette
et/ou pour manger.

Critères de dépendance

CENTRE DE SOINS DE JOUR

Le bénéficiaire doit satisfaire aux critères de dépendance suivants :

- soit il est dépendant physiquement :
il est dépendant pour se laver et s'habiller, et
il est dépendant pour le transfert et déplacements et/ou aller à la toilette ;
- soit il est dépendant psychiquement :
il est désorienté dans le temps et dans l'espace et
il est dépendant pour se laver et/ou s'habiller ;
- soit il a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie.