

## Une solution pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer : le domicile partagé

De nombreuses communes du Morbihan ont mis en œuvre la construction d'un logement appelé : "le domicile partagé". Pour y accéder, il faut s'adresser au centre communal d'action sociale (CCAS) qui en est le gestionnaire. ( liste au dos)

**L'objectif est d'accueillir des personnes âgées désorientées, qui en raison de leur perte d'autonomie, ne peuvent plus vivre sans l'aide d'assistant(e)s de vie 24 heures sur 24.**

Il s'agit de préserver et de favoriser l'autonomie des personnes âgées, de respecter leur rythme de vie, de prendre en compte leurs besoins, de conserver et entretenir leurs relations sociales et familiales, de les accompagner, si possible jusqu'à la fin de la vie, dans les meilleures conditions de confort matériel et psychologique.

### Les personnes accueillies :

Ce logement est conçu pour des personnes âgées désorientées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou autre maladie apparentée, et ne pouvant plus vivre seules chez elles.

Prenant le relais des aidants familiaux, les assistant(e)s de vie accompagnent la personne dans sa vie quotidienne, et ce, dans un climat familial.

La personne doit présenter une désorientation reconnue par un médecin, qui se concrétise en général par une évaluation en Gir 4 ou 3 pour l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA), délivrée par le Conseil Général.

### Le logement :

Ce logement est prévu pour être partagé en co-location avec 8 personnes âgées.

Il comporte un espace privé par personne (chambre avec lavabo, meublée par chacun avec un mobilier personnel) et des espaces meublés, partagés avec les autres (séjour, salon, etc.)

Ce logement est adapté à la perte d'autonomie des personnes âgées : rez-de-chaussée, portes larges, système d'appel dans les chambres, douches et W-C adaptés, volets roulants, etc.

### L'aide à domicile :

Plusieurs assistant(e)s de vie se relayent auprès des personnes : deux assistant(e)s de vie le jour, un(e) assistant(e) de vie la nuit. Le service aux personnes de l'Assap-CLARPA, assure, en tant que service mandataire, l'interface entre les 8 personnes âgées employeurs et les 7 salariées.

La restauration est faite sur place par les salarié(e)s : traditionnelle et familiale, adaptée aux différents régimes alimentaires.

### La santé

Chaque personne conserve son médecin traitant habituel, et fait appel si nécessaire à un service de soins ou à un(e) infirmier(e) libéral(e).

**En Résumé :** La location du logement est assuré par la commune. L'aide à domicile 24h/24 est mis en place par le service aux personnes de l'Assap-CLARPA.

**Le coût :** environ 2 000€ / mois (loyer, salaires, alimentation, hygiène)  
Aides financière : Allocation Logement et APA : celles-ci sont versées à la personne, comme dans sa situation antérieure au domicile traditionnel.

# **C O U T   M E N S U E L**

## **PAR PERSONNE AGEE COLOCATAIRE**

### **1) COUT MENSUEL : environ 2000€.**

Entre 150€ et 200€ de loyer

Environ 350€ de frais domestiques

Environ 1450€ de charge de personnel, assistantes de vie 24h/24.

### **2) CONDITIONS FINANCIERES D' ACCES :**

- **Une avance sur frais de rupture de contrat de travail** de 2500€ est demandée à l'installation et permet au moment de la rupture du contrat de travail des salariés de régler les congés payés, les indemnités de préavis et de licenciement (application stricte de la convention collective du particulier employeur). Le service mandataire établit les derniers bulletins de salaires et les communique à la famille ou au notaire pour la succession en cas de décès. Si l'avance versée à l'entrée n'est pas suffisante pour couvrir les frais de rupture de contrat, un complément est demandé, justificatif à l'appui. En cas contraire elle est restituée.

- **Une caution** sur le logement, représentant le montant de 1 loyer (entre 150€ et 200€)

### **3) LE COUT DES FRAIS DOMESTIQUES COMPREND :**

- Le logement adapté et partiellement meublé : l'eau, l'électricité, le chauffage, l'entretien et le remplacement des mobiliers et équipements électroménagers communs.

- Les repas, confectionnés sur place par les salarié(e)s.

- Le ménage des chambres et de tous les locaux communs.

- Lavage-séchage-repassage quotidien des vêtements, du linge en général.

### **4) NE COMPREND PAS :**

- Les produits de toilette (shampooing, crèmes...)

- Les protections (incontinence)

### **5) POSSIBILITES DE FINANCEMENT :**

- Allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.) : aide accordée aux personnes âgées dont la dépendance est classée entre les GIR 1 et 4.

- Aide personnalisée au logement (A.P.L.), sur un loyer de 150€ environ.

### **6) COMMENT AMENAGER ?**

- lit à une place avec literie (drap, couverture ou couette, etc)

- table de chevet et commode,

- table et fauteuil, cadres ou décoration

- radio, télévision, ect

### **7) CHAQUE CHAMBRE DISPOSE :**

- Coin Lavabo.

- Prise téléviseur.

- Prise de téléphone (souscrire un abonnement si vous le souhaitez)

- Placard de rangement (le linge doit être marqué).

### **8) LES PARTIES COMMUNES COMPRENNENT :**

- Une cuisine ouverte sur un grand séjour.

- Un salon TV

- Buanderie

- Bureau

- Chambre de veille

- Terrasse et jardin clos

- 2 salles de bains adaptées avec WC

- 2 WC individuels.

## PRE-INSCRIPTION EN DOMICILE PARTAGÉ

**Lieu préféré :** 1<sup>er</sup> choix.....2<sup>ème</sup> choix.....3<sup>ème</sup> choix.....  
(voir la liste des Domiciles Partagés)

**NOM :** .....**PRENOM :** .....

**Nom de jeune fille :** ..... **Date de naissance :** ..... **Age**.....

Adresse au moment de la demande: .....

Code Postal : ..... Commune : ..... Tél : .....

Situation de famille :  Marié(e)  Vie maritale  Veuf(ve)  Célibataire

Le demandeur vit :  Seul(e)  avec son conjoint(e)  en famille  en établissement

Le demandeur est bénéficiaire de :  Aide ménagère à domicile  Soins infirmiers

Le demandeur est bénéficiaire d'aide financière du conseil général :  oui  non

A.P.A. Aide Personnalisée d'Autonomie- (GIR notifié par le conseil général : .....

Le plan d'aide notifié date du mois de.....

### REVENUS MENSUELS DE LA PERSONNE :

Régime de retraite principale :  CNAM  MSA  Autre..... Montant : ...../ mois

Régime de retraite complémentaire-nom: ..... Montant : ...../ mois

Autres revenus : .....

### LE MEDECIN TRAITANT DE LA PERSONNE AGEE :

Nom Prénom..... Tél 1 : ..... Tél 2 : .....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

Autre médecin éventuel : .....

### L'INFIRMIER(E) DIPLOME(E) D'ETAT :

Nom Prénom..... Tél 1 : ..... Tél 2 : .....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

**LE REFERENT DE LA PERSONNE AGEE :** Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel 1 : ..... Tel 2 : .....

**Madame, Monsieur** .....**sollicite avec l'accord de la personne âgée concernée, une demande d'installation dans le domicile partagé dans un délai: immédiat  de 3 mois  de 6 mois  encore plus tard .**

A ..... , le .....

Signature :

Joindre la copie de la notification de l'A.P.A - si celle-ci n'a pas encore été demandée, joindre le certificat médical que médecin traitant doit remplir pour cette demande d'A.P.A. Ce certificat permettra de prendre en compte l'état de santé de la personne, état nécessitant une aide à la personne 24h sur 24 (document de 2 pages à retirer en mairie, au conseil général DGISS, ou à nous réclamer).

**DEMANDE D'ENTRÉE EN DOMICILE PARTAGÉ**

**CONTRÔLE MÉDICAL**

**CERTIFICAT MÉDICAL**

destiné au  
MEDECIN COORDONNATEUR  
du Service du Contrôle Médical  
de l'Aide Sociale Générale  
Tél. : 02 97 54 78 66

**ETAT CIVIL**

NOM : ..... NOM DE JEUNE FILLE : .....

PRENOMS : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

COMMUNE : ..... TÉL : .....

Le demandeur vit - seul  - avec son conjoint  - en famille   
- en établissement

REMIS en main propre à M. ou Mme .....  
pour valoir ce que de droit.

DATE .....

SIGNATURE DU DEMANDEUR :



**PRESENTATION GENERALE**

valide

semi-valide

grabataire

**DESCRIPTION DE LA/OU DES DEFICIENCES**

**DEFICIENCES CARDIO VASCULAIRES :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DEFICIENCES RESPIRATOIRES :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DEFICIENCES NEUROLOGIQUES :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DEFICIENCES SPHINCTERIENNES :**

(si incontinence urinaire et/ou fécale)

préciser : totale ou partielle

nocturne et/ou diurne

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DEFICIENCES LOCOMOTRICES :**

➤ Membres supérieurs et/ou membres inférieurs :

Préciser :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

➤ Conséquences sur l'autonomie :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DEFICIENCES MENTALES :**

(Débilité, démence ou autre altération mentale pouvant avoir des conséquences sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie) :

Préciser :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

➤ Déficience légère ou débutante, non gênante pour les actes ordinaires de la vie courante :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

➤ Déficience grave, altérant ou empêchant les actes ordinaires de la vie / ou perturbant la vie de l'entourage :

\_\_\_\_\_

**DEFICIENCES VISUELLES :**

➤ Pathologie :

\_\_\_\_\_

➤ Possibilités d'amélioration :

OUI

NON

**AUTRES DEFICIENCES :**

\_\_\_\_\_

**PATHOLOGIES ENTRAINANT UNE DEPENDANCE A AUTRUI**

LOCOMOTRICES  ..... SENSORIELLES  .....

CARDIO-VASCULAIRES  ..... RESPIRATOIRES  .....

NEURO-PSYCHIATRIQUES  préciser :

- trouble de mémoire  - désorientation temporo-spatiale  - trouble du caractère

- trouble du comportement

- agitation  - nocturne  - diurne  - apathie  - délire  - hallucinations

- incontinence  urinaire (nocturne  diurne ) anale  (nocturne  diurne )

entraînant une surveillance : légère  modérée  majeure  récente  ancienne

avez-vous sollicité un AVIS auprès d'un : gériatre  neurologue  psychiatre

un changement récent de l'environnement est-il intervenu ? affectif  social  transfert domicile

une chute récente ?

dans les 6 derniers mois

une pathologie récente ?

de moins de 12 mois

une hospitalisation récente ?

de moins de 6 mois

un traitement nouveau ou modifié

**TRAITEMENT EN COURS**

.....

.....

.....

.....

**GRILLE AGGIR = DEPENDANCE**

**A** : fait seul, totalement, habituellement, correctement

**B** : fait partiellement, non habituellement, non correctement

**C** : ne fait pas

COHERENCE <i>converser et / ou se comporter de façon sensée</i>		
ORIENTATION <i>se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux</i>		
TOILETTE <i>concerne l'hygiène corporelle</i>	toilette haut	
	toilette bas	
HABILLAGE <i>déshabillage, se présenter.</i>	haut	
	moyen	
	bas	
ALIMENTATION <i>manger les aliments préparés</i>	se servir	
	manger	
ELIMINATION <i>assumer l'hygiène de l'élimination</i>	urinaire	
	anale	
TRANSFERT <i>se lever, se coucher, s'asseoir</i>		
DEPLACEMENT A L'INTERIEUR <i>avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant</i>		
DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR <i>à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport</i>		
COMMUNICATION A DISTANCE <i>utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme, pour alerter</i>		

**AIDES HUMAINES**

L'intervention d'une infirmière pour les soins d'hygiène est-elle nécessaire ?

L'intervention d'une aide à domicile est-elle nécessaire ?  nombre d'heures

Autres interventions indispensables ?

.....

A.....le,.....

Signature du Médecin et cachet



## LISTE DES DOMICILES PARTAGES EN MORBIHAN-2011

Aide à la personne 24h/24 : service mandataire **Assap Clarpa**

Tel : 02.97.54.12.64 – Fax : 02.97.54.96.01

Domicile Partagé	Adresse	Tél CCAS	Domicile Partagé	Adresse	Tél CCAS
<b>ARRADON</b> <i>La Résidence des îles</i>	35 rue de l'île Brannec 56610 ARRADON	02.97.44.75.56	<b>LA TRINITE PORHOET</b> <i>La Rés. des Jardins de St Yves</i>	Rue du Presbytère 56490 LA TRINITE PORHOET	02.97.93.92.00
<b>BEGANNE</b> <i>La Visnonia</i>	Rue du Buisson Rond 56350 BEGANNE	02.99.91.81.57	<b>LE SAINT</b> <i>Résidence Ti Samuel</i>	8 rue de la Mairie 56110 LE SAINT	02.97.34.71.49
<b>BEIGNON</b> <i>Résidence du Pâtis</i>	2 rue de la Rés du Pâtis 56380 BEIGNON	02.97.75.73.55	<b>LIGNOL</b> <i>Résidence Kreiz Ar Vourh</i>	Place Corentin Le Floch 56160 LIGNOL	02.97.27.00.85
<b>BIEUZY LES EAUX</b> <i>Ti Ar Goh Chapel</i>	Lot. Ar Ster Rue Park Votten 56310 BIEUZY	02.97.39.55.76	<b>LE SOURN</b> <i>Résidence L'oiseau bleu</i>	Rue George Sand 56300 LE SOURN	02.97.25.12.52
<b>BULEON</b> <i>La Résidence Du Gros Chêne</i>	Lotissement Ste Brigitte 56420 BULEON	02.97.75.33.94	<b>MALGUENAC</b> <i>Résidence du Verger</i>	9 allée du verger 56300 MALGUENAC	02.97.27.30.70
<b>CLEGUER</b> <i>Résidence Les Bruyères</i>	36 rés. Les Bruyères 56620 CLEGUER	02.97.80.18.88	<b>MOUSTOIR- REMUNGOL</b> <i>Résidence du Touran</i>	Rue du Coty 56500 MOUSTOIR REMUNGOL	02.97.39.80.67
<b>CRAC'H</b> <i>Résidence Lann er marh</i>	Rue des Ajoncs 56950 CRAC'H	02.97.55.03.17	<b>NEULLIAC</b>	OUVERTURE OCTOBRE 2011	02.97.39.60.14
<b>ERDEVEN</b> <b>Le Clos des Oyats</b>	56410 ERDEVEN	02.97.55.64.62	<b>NAIZIN</b> <i>Résidence l'étoile du verger</i>	56500 NAIZIN	02.97.27.43.27
<b>GUISCRIF</b> <i>Résidence Prad Dero</i>	Rue du terrain des sports 56560 GUISCRIF	02.97.34.00.56	<b>PLAUDREN</b> <i>Résidence Lann Feutan</i>	Le Bourg 56420 PLAUDREN	02.97.45.90.62
<b>INGUINIÉL</b> <i>Résidence "Les Chênes"</i>	Rue des Canaries 56240 INGUINIÉL	02.97.32.08.12	<b>PLOEMEL</b> <i>Ty Ar Vuhé</i>	6, rue Abbé COLLET 56400 PLOEMEL	02.97.56.84.25
<b>LANGONNET</b> <i>Ker Louhantec</i>	Cité des bruyères 56630 LANGONNET	02 97 23 96 34	<b>PLUMELIN</b> <i>La Maison des Jonquilles</i>	11 rue Abbé Calbourdin 56500 PLUMELIN	02.97.44.10.75
<b>LANOUÉE</b> <i>Résidence du Verger</i>	Rue de la Clôture 56120 LANOUÉE	02.97.75.34.83	<b>PLUMERGAT</b> <i>La Résidence Le Pré Vert</i>	Rue Parc Guenner 56400 PLUMERGAT	02.97.56.14.56
<b>LARMOR PLAGE</b> <i>La maison de Quélisoy</i>	56260 LARMOR PLAGE	02.97.84.26.26	<b>RADENAC</b> <i>Résidence Alexis Louër</i>	Lotissement des Pins 56500 RADENAC	02.97.22.43.19
			<b>REGUINY</b> <i>Le Rayon de Soleil</i>	Rue de la Fontaine 56500 REGUINY	02.97.38.66.11



**LISTE DES DOMICILES PARTAGES EN MORBIHAN-2011**Aide à la personne 24h/24 : service mandataire **Assap Clarpa****Tel : 02.97.54.12.64 – Fax : 02.97.54.96.01**

<b>Domicile Partagé</b>	<b>Adresse</b>	<b>Tél CCAS</b>	<b>Domicile Partagé</b>	<b>Adresse</b>	<b>Tél CCAS</b>
<b>REMUNGOL</b> <i>Maison des cordiers</i>	8 rue des cordiers 56500 REMUNGOL	02.97.60.98.17	<b>SAINT MARTIN /OUST</b> Les Courtils	Rue Les Echamps 56200 ST MARTIN /OUST	02.99.91.55.76
<b>RIEUX</b> <i>Le clos du moulin</i>	5 Le Clos du Moulin 56350 RIEUX	02.99.91.90.69	<b>SAINT VINCENT/OUST</b> <i>Résidence André Fleury</i>	15 rue André Fleury 56350 ST VINCENT/OUST	02.99.91.24.34
<b>ROHAN</b> <i>Le clos du verger</i>	Rue du Morhery 56580 ROHAN	02.97.51.50.33	<b>SENE</b> <i>Le Phare</i>	Rue des Marronniers 56860 SENE	02.97.66.59.67
<b>ROUDOUALLEC</b> <i>Ker Isole</i>	Rue Jean Pierre Bénéat 56110 ROUDOUALLEC	02.97.34.50.53	<b>SURZUR</b> <i>Résidence des Iles</i>	20 rue Ile Tascon 56450 SURZUR	02.97.42.12.52
<b>SAINT DOLAY</b> <i>Résidence « Les tulipes »</i>	Rue des tulipes 56130 ST DOLAY	02.99.90.20.69	<b>VANNES</b> <i>Ty Bihan Ty Laouen</i>	37 Allée des Troènes + 2 Square du Pré du Bondon 56000 VANNES	02.97.54.12.64
<b>SAINT NOLFF</b> <i>La Maison des Aînés</i>	Rés. La Rivière 56250 SAINT NOLFF	02.97.45.47.70			