



Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes - *Établissement Public*

CONTRAT DE SEJOUR

AVIS FAVORABLE CVS DU 28 NOVEMBRE 2019
APPROUVE PAR DELIBERATION N° 929 DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 13 JANVIER 2020

Ce document est une version 05, qui tient compte des modifications introduites par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 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, du décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et du décret n° 2010-1731 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD.

SOMMAIRE

I. CONTRACTANTS.....	6
II. DÉFINITION AVEC LA PERSONNE HÉBERGÉE ET SON REPRÉSENTANT LÉGAL LE CAS ECHEANT DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE.....	6
III. CONDITIONS D'ADMISSION.....	6
IV. DURÉE DU SÉJOUR.....	7
V. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT	7
5.1 Prestations d'administration générale.....	7
5.2 Prestations d'accueil hôtelier	8
5.3 Prestation de restauration	9
5.4 Prestation de blanchissage	9
5.5 Prestation d'animation de la vie sociale	10
5.6 Autres prestations.....	10
5.7 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne.....	10
5.8 Soins et surveillance médicale et paramédicale	10
VI. COÛT DU SÉJOUR	11
6.1 Frais d'hébergement	12
6.2 Frais liés à la perte d'autonomie	12
6.3 Frais liés aux soins	12
VII. RESPECT DES VOLONTÉS	13
VIII. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION	13
8.1 Hospitalisation	13
8.2 Absences pour convenances personnelles.....	13
8.3 Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle	14
8.4 Facturation en cas de résiliation du contrat.....	14
IX. DELAI DE RETRACTATION, RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT.....	14
9.1 Délai de rétractation	14
9.2 Révision	14
9.3 Résiliation volontaire	14
9.4 Résiliation à l'initiative de l'établissement	15
9.4.1 Motifs généraux de résiliation.....	15
9.4.2 Modalités particulières de résiliation	15
9.5 Résiliation de plein droit	16
X- REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DE DECES	17
10.1 Régime de sûreté des biens	17
10.2 Biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayant-droits après un décès	17
10.2.1 Décès ou départ définitif de la personne hébergée à titre payant.....	18
10.2.2 Décès ou départ définitif de la personne hébergée au titre de l'aide sociale légale.....	18
10.3 Certification de la délivrance d'informations sur le régime des biens.....	18



EHPAD « Au Savel » CONTRAT DE SÉJOUR

XI. ASSURANCES.....	19
XII. REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	19
XIII. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR	19
ANNEXE N°1- Reconnaissance mutuelle de l'entretien d'admission conformément aux lois en vigueur	21
ANNEXE N°2 – Coordonnées de l'établissement et présentation de l'équipe.....	22
ANNEXE N°3 – Liste des professionnels de santé intervenants au sein de l'établissement.....	23
ANNEXE N°4 - Le dépôt de vos biens dans notre EHPAD.....	24
ANNEXE N°5 - Tarifs	26
ANNEXE N°6 – Désignation d'une personne de confiance	27
ANNEXE N°7 – Autorisation de diffusion et/ou publication de photographies	32
ANNEXE N°8 – Marquage du linge des résidents.....	33
ANNEXE N°9 – Déclaration relative aux locations	34

Le contrat de séjour a vocation à définir les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

La personne hébergée et/ou son représentant légal sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

Conformément à l'article D. 311 du code de l'action sociale et des familles, le contrat de séjour est élaboré dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à deux mois. Ce contrat est conclu entre la personne hébergée ou son représentant légal et le représentant de l'établissement. Lorsque la personne hébergée ou son représentant légal refuse la signature dudit contrat, il est procédé à l'établissement d'un document individuel de prise en charge.

Il est remis à chaque personne hébergée et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission. Il doit être signé par les deux parties dans le mois qui suit l'admission. Pour la signature du contrat, la personne hébergée ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.

Le contrat de séjour prévoit :

- les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient ;
- la définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge ;
- la mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné au septième alinéa du présent article ;
- la description des conditions de séjour et d'accueil ;
- selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation ;

Enfin, le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

Conformément à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, le contrat de séjour est conclu avec la participation de la personne hébergée. En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne hébergée sont exercés dans les conditions prévues par le code civil pour les majeurs protégés.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne hébergée choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être hébergée. En cas de difficulté, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué statue. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne hébergée.

La personne hébergée a été informée huit jours au moins avant cet entretien de la possibilité de désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1. A cet effet, lui a été remis une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe du décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016, avec des explications orales adaptées à son degré de compréhension. La délivrance de l'information sur la personne de confiance est attestée par un document daté et signé par le directeur de l'établissement ou son représentant et la personne hébergée et, le cas échéant, son représentant légal. Une copie du document est remise à ces derniers. Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant les tribunaux de l'ordre administratif compétents.



EHPAD « Au Savel » CONTRAT DE SÉJOUR

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Au Savel » de Contes est un établissement public social et médico-social autonome.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions pour pouvoir en bénéficier.

Les personnes hébergées peuvent faire une demande d'allocation personnalisée d'autonomie pour couvrir une partie des frais des tarifs journaliers dépendance.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.



EHPAD « Au Savel » CONTRAT DE SÉJOUR

I. CONTRACTANTS

Le présent contrat, établi en double exemplaire, définit les objectifs et la nature de la prise en charge de la personne hébergée à l'EHPAD « Au Savel ».

Il est conclu entre :

- **D'une part,**

Mme/M.
né(e) le à
admis(e) à occuper une chambre dans l'EHPAD « Au Savel »,
ci-après dénommé(e) « la personne hébergée »,

Le cas échéant, représenté(e) par M. ou Mme (indiquer nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, lien de parenté éventuel)

.....
.....
dénommé(e) le représentant légal (préciser tuteur, curateur, mandataire judiciaire à la protection des majeurs ; joindre la photocopie du jugement).

- **Et d'autre part,**

L'EHPAD « Au Savel » sis 459, Route de berre 06390 CONTES représenté par son directeur.

Il est convenu ce qui suit.

II. DÉFINITION AVEC LA PERSONNE HÉBERGÉE ET SON REPRÉSENTANT LÉGAL LE CAS ECHEANT DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

Les équipes de l'établissement travaillent en vue du maintien de l'autonomie de la personne hébergée et lui proposent un accompagnement individualisé.

Un avenant à ce contrat est établi dans les six mois suivant la signature du présent contrat afin de préciser les objectifs et les prestations adaptés à la personne hébergée. Ceux-ci sont actualisés chaque année.

III. CONDITIONS D'ADMISSION

Les conditions d'admission sont précisées dans le règlement de fonctionnement de l'établissement annexé au présent contrat.

IV. DURÉE DU SÉJOUR

Le présent contrat est conclu pour :

- une durée indéterminée à compter du

La date d'entrée de la personne hébergée est fixée par les deux parties.

Cette date correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si la personne hébergée décide d'arriver à une date ultérieure.

Avec une date de réservation (départ de la facturation à compter du/...../.....).

Quelle que soit la durée de ce contrat, les clauses qui suivent s'appliquent aux contractants, sauf dans le cas d'une mention spécifique clairement exprimée.

V. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement de l'établissement sont définies dans le document "Règlement de fonctionnement" joint et remis au résident avec le présent contrat.

Les prestations ci-dessous énumérées sont assurées dans les conditions et les limites fixées par ce règlement de fonctionnement.

Tout changement dans les prestations assurées par l'établissement doit faire l'objet d'un avenant.

5.1 Prestations d'administration générale

La gestion administrative de l'ensemble du séjour, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ainsi que les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale sont inclus dans le prix de journée.

Sont également inclus :

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée (Cette disposition n'implique pas que les transports sont pris en charge) ;
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement.

5.2 Prestations d'accueil hôtelier

Il est mis à disposition de la personne hébergée une chambre individuelle ou double, les locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD.

En cas d'évolution de l'état de santé ou de dépendance du résident, il pourra être procédé à un changement de chambre, après information de l'intéressé(e) et/ou de sa famille, afin d'adapter la prise en soins aux besoins de la personne. Selon les disponibilités, ce changement peut impliquer une modification de régime (particulier ou double) et donc des tarifs.

Dans ce cas, le médecin coordonnateur en informe l'intéressé, sa famille et son représentant légal.

La chambre est dotée des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone. Les communications téléphoniques ainsi que la redevance TV sont à la charge du résident.

Le résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci ainsi que des règles de sécurité (incendie, circulation, hygiène ...). Si vous souhaitez amener des appareils électriques, voir ci-dessous les normes qu'ils devront respecter :

- 2 blocs multiprises (3 prises maximum), à condition toutefois qu'ils comportent la mention NF et/ou CE ;
 - attention : les multiprises « en cascade » (une ou plusieurs multiprises branchées sur une autre multiprise) sont **interdites**
- les fiches multiples sont **interdites** (arrêté du 22 juin 1990, article PE 24 du règlement de sécurité dans les établissements recevant du public ou ERP) ;
- les guirlandes électriques sont **autorisées** dès lors que la norme NF EN 60598-2-20 est mentionnée sur l'emballage ;
- Téléviseur (neuf avec facture d'achat ou TV de plus d'un an avec certificat de conformité) ;
- Frigo (neuf avec facture d'achat ou TV de plus d'un an avec certificat de conformité) Le frigo de l'intéressé sera retiré en cas d'incapacité d'en gérer le contenu.
- dans la chambre du résident, la puissance totale des appareils électrique ne doit pas dépasser 3,5 kW (articles J27 de l'arrêté du 19 novembre 2001 / règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP) ;

Il peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire, en tenant compte des espaces de circulation nécessaires pour la prise en soins dans la chambre et la salle de bain.

La personne hébergée a accès à une salle de bain individuelle ou collective comprenant à minima un lavabo, une douche et des toilettes.

La fourniture des produits pour la toilette (rasoirs, lames, mousse à raser, savon liquide, shampoing ...) est aux frais de la personne hébergée.

La fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement est à la charge de l'EHPAD.

L'établissement assure toutes les tâches d'entretien et de nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour de la personne hébergée, ainsi que l'entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs.



EHPAD « Au Savel » CONTRAT DE SÉJOUR

Il est à noter que le résident doit permettre au personnel et à toute personne chargée des soins, de l'entretien ou de travaux, l'entrée et le libre accès à son logement.

La maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts est également assurée par l'établissement.

L'établissement permet l'accès de la personne hébergée aux moyens de communication, y compris internet, au moins dans une partie de l'établissement.

La personne hébergée s'engage à respecter les locaux mis à sa disposition.

Le résident et/ou sa famille ne peut réaliser de travaux dans la chambre (peinture, collage, perçage, ...).

5.3 Prestation de restauration

Le service de restauration assure les petits déjeuners, déjeuners et dîners ainsi que des collations au milieu de l'après-midi et une collation nocturne.

Les repas sont pris en salle de restaurant sauf si l'état de santé de la personne hébergée justifie qu'ils soient pris en chambre à l'exception des petits-déjeuners servis en chambre.

Seuls les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

La personne hébergée peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner (3 personnes maximum). Le prix du repas est fixé par le Conseil d'Administration et communiqué aux intéressés chaque année, dans l'avenant à ce contrat et affiché dans l'établissement.

L'invitation à déjeuner ou à dîner de parents ou d'amis doit être signalée au plus tard 48h00 avant, jours ouvrés, au secrétariat. Le prix du repas est fixé en Conseil d'Administration. Une facture vous sera envoyée et devra être réglée auprès du Trésor Public.

5.4 Prestation de blanchissage

Le linge plat et de toilette (draps, serviettes de toilette, ...) est fourni, renouvelé et entretenu par l'établissement.

L'entretien du linge personnel de la personne hébergée est inclus dans le tarif hébergement. Cette prestation est assurée par le service de blanchisserie de l'établissement selon les conditions sont précisées par le livret d'accueil

Il est à noter que le linge fragiles (lainages, rhovyl, soie, etc...) ne pourra pas être entretenu par le service de blanchisserie.

Le linge de votre proche doit être **obligatoirement** marqué avant l'entrée dans l'établissement, par vos soins avec des étiquettes brodées et cousues à la machine (et non collées) ou par l'établissement au tarif de 20.50 € pour 50 étiquettes thermos collées (cf. annexe 8).

Tout étiquetage non conforme ne peut donner lieu à des recherches de la part des services en cas de perte.

Cette obligation concerne également tous nouveaux vêtements apportés au cours de séjour, nous vous demandons de marquer le linge comme il en convient et de le remettre à un(e) aide-soignant(e) de l'étage de votre proche.

En ce qui concerne le linge à faire marquer par l'établissement, il convient de le remettre également à l'accueil qui se chargera également de le diriger en blanchisserie.

5.5 Prestation d'animation de la vie sociale

Les actions d'animation collectives et autres activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

Pour certaines activités extérieures, une participation peut être demandée mais l'organisation en elle-même de ces activités extérieures n'est pas facturée (voyages,...).

5.6 Autres prestations

Les prestations ci-dessous, assurées par des intervenants extérieurs, sont offertes par l'établissement :

- une prestation coiffure toutes les 12 semaines, ou tous les trois mois ;
- une prestation pédicure toutes les 12 semaines, ou tous les trois mois ;
- une prestation gymnastique douce.

L'établissement propose également une prestation payante « marquage du linge » du résident (cf. annexe 8).

5.7 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne

L'établissement accompagnera la personne dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant la participation de celle-ci chaque fois que possible, dans l'objectif de rétablir ou de maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie.

Les aides qui peuvent être apportées à la personne hébergée concernent la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie.

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement, notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge de la personne hébergée et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

Dans l'hypothèse où l'accompagnant ne peut pas se déplacer, la personne pourra être conduite, soit en véhicule sanitaire léger (si son état le permet), soit en ambulance à ses frais et sur prescription médicale.

Il est précisé que les produits d'incontinence sont à la charge de l'établissement.

5.8 Soins et surveillance médicale et paramédicale

L'établissement assure une permanence 24 heures sur 24, 7j/7, par la présence de personnels de nuit, d'un système d'appel malade, d'une garde technique, d'une garde administrative....

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale ainsi qu'à la prise en charge des soins sont inscrites dans le règlement de fonctionnement remis à la personne hébergée lors de la signature du présent contrat.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au sein du dossier médical de la personne hébergée.

L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur, chargé notamment :

- du projet de soins, de sa coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent auprès des personnes hébergées par l'établissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile, etc
- de l'organisation de la permanence des soins, en particulier la nuit et le week-end,
- des admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement ;
- du dossier médical.

Enfin, en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

Il peut prescrire en l'absence du médecin traitant et se doit de le tenir informé

La personne hébergée a le libre choix de son médecin traitant conditionné cependant à l'accord de ce dernier. La personne hébergée est informée qu'un contrat doit être signé entre le médecin traitant exerçant à titre libéral et l'EHPAD. La liste des professionnels de santé intervenants dans l'établissement et de ceux ayant signé convention avec l'établissement est annexée au présent document (cf. annexe 3).

Sur prescription médicale, les prestations suivantes sont assurées sur place : kinésithérapie, orthophonie.

Si le résident a désigné une personne de confiance, le formulaire de désignation de la personne de confiance¹ est annexé au présent contrat de séjour.

La personne de confiance peut assister aux entretiens médicaux afin d'aider la personne hébergée dans ses décisions.

VI. COÛT DU SÉJOUR

Le coût du séjour est financé par le tarif hébergement, le tarif dépendance et par le forfait soins. Le tarif journalier payé par la personne hébergée, sa famille ou par l'aide sociale départementale recouvre deux montants : le tarif hébergement et le ticket modérateur dépendance. La facturation du tarif journalier démarre à compter de l'entrée dans l'établissement, c'est-à-dire le jour où le bénéfice des prestations hébergement commencent. Par ailleurs, un tarif dit de « réservation » sera facturé dès le jour de réservation de la chambre, et donc avant l'entrée de la personne hébergée dans l'établissement.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacune des personnes qu'il accueille. Elles sont portées à leur connaissance collectivement à travers leur présentation au sein du Conseil de la vie sociale. Elles font également l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance de la personne hébergée et de son représentant légal le cas échéant. Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1^{er} janvier de l'année en cours par le Président du Conseil Départemental.

Le présent contrat comporte une annexe à caractère informatif et non contractuelle relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence et d'hospitalisation. Elle est mise à jour à chaque changement et au moins chaque année (Cf. annexe 5).

¹ Conformément au décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

6.1 Frais d'hébergement

Le tarif hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien, d'activités de la vie sociale de l'établissement.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90 % de leurs ressources. 10% des revenus personnels restent donc à la disposition du résident sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel.

Dans le cadre d'un hébergement permanent, une caution est demandée lors de l'entrée dans l'établissement. Ce dépôt de garantie, est égal à 31 jours de frais de séjour. La caution est restituée à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier.

A la date de conclusion du présent contrat, les frais d'hébergement sont deeuros nets par journée d'hébergement. Ils sont révisés au moins chaque année et communiqués à chaque changement aux personnes hébergées.

Le tarif journalier est payé mensuellement à terme échu, soit le dernier jour de chaque mois auprès de Monsieur ou Madame le Receveur de l'établissement (Trésor Public). A la demande de la personne hébergée, un prélèvement automatique peut être effectué.

Toute évolution législative ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduque le présent contrat et conduit à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour.

6.2 Frais liés à la perte d'autonomie

Le tarif dépendance représente la participation au financement de l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie et qui ne sont pas liés aux soins.

En fonction de leur perte d'autonomie (évaluée à partir de la grille AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les personnes hébergées peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil départemental. Les résidents classés en GIR 5/6 n'ont pas droit au bénéfice de l'APA.

Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé par arrêté du Président du Conseil départemental, en sus du tarif hébergement. Une participation reste à la charge du résident en fonction de sa perte d'autonomie et du niveau de ses ressources. L'APA est versée directement à l'établissement.

A la date de conclusion du présent contrat et compte tenu de l'évaluation AGGIR à l'entrée de Monsieur/ Madame....., le tarif dépendance est fixé à 4,30 € net/jour pour l'année 2019. Il est communiqué aux résidents à chaque changement.

6.3 Frais liés aux soins

Option forfait partiel :

L'établissement ayant opté pour un forfait partiel de soins dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, ce tarif ne comprend ni la rémunération des médecins généralistes et des auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ni les examens de biologie et de radiologie, ni les médicaments qui sont donc facturés sur la carte vitale de la personne hébergée.

VII. RESPECT DES VOLONTÉS

Selon le décret n°2016-1067 du 03 août 2016 relative aux directives anticipées, le résident peut exprimer ses volontés (art. R1111.17 à R 1120 du CASF) sur un document écrit, daté et signé par son auteur dûment identifié par ses noms, prénoms, date et lieu de naissance. En cas d'impossibilité d'écrire et de signer ce document, le résident peut exprimer ses volontés en demandant à deux témoins, dont la personne de confiance, si celle-ci a été désignée, d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même, exprime bien sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité sur une attestation jointe à ces directives anticipées. Celles-ci peuvent être modifiées partiellement ou totalement. Il n'y a pas de durée de validité. L'existence de ces directives, en cas d'entrée en institution, doit être portée à la connaissance de l'établissement leur conservation doit être, si possible, annexée au dossier médical afin que nul n'ignore leur existence. Un formulaire à compléter est joint au dossier d'admission.

La psychologue de l'établissement peut, en cas de besoin, vous aider dans cette démarche.

Il est conseillé de souscrire une convention obsèques.

VIII. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

Le coût du séjour reste dû en cas d'absence. Des règles différentes s'appliquent en cas d'absence pour convenances personnelles ou d'absence pour hospitalisation [et pour les bénéficiaires et les non bénéficiaires de l'aide sociale].

8.1 Hospitalisation

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée inférieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement sans le tarif dépendance (Ticket modérateur).

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier, sans limitation de durée.

8.2 Absences pour convenances personnelles

En cas d'absence pour convenances personnelles inférieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement. (Hors ticket modérateur).

En cas d'absence pour convenances personnelles supérieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement minoré du forfait fixé par le règlement départemental d'aide sociale.

Lors d'un départ en vacances, compté conformément aux congés annuels (minimum 5 jours et maximum 5 semaines) le résident libérera alors sa chambre et n'aura plus aucun prix à acquitter, sa chambre pouvant être mise à disposition d'un autre résident pour la durée de ses vacances. S'il ne libère pas sa chambre, il bénéficiera d'une réduction, pour tenir compte de la réduction du forfait hospitalier lors de l'absence du résident (voir détail en annexe 3).

L'organisation de ce droit a été soumise, pour avis, au Conseil de la Vie Sociale.

8.3 Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle

L'établissement n'est pas fondé à facturer le ticket modérateur dépendance en cas d'hospitalisation et ce dès le premier jour d'absence.

En cas d'absence pour convenance personnelle, le ticket modérateur dépendance n'est pas facturé à condition que la personne hébergée ait préalablement informé l'établissement de son absence. L'établissement doit avoir été prévenu 3 jours avant le départ effectif (hors week-end).

8.4 Facturation en cas de résiliation du contrat

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis d'un mois.

En cas de décès, dès lors que ses objets personnels ont été retirés des lieux qu'il occupait, seules les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées peuvent être facturées².

La facturation est donc maintenue jusqu'à ce que les objets personnels aient été retirés.

La caution est restituée à la personne hébergée ou à son représentant légal ayant préalablement fourni les documents nécessaires dans les trente jours qui suivent la sortie de l'établissement ou le décès, déduction faite de l'éventuelle créance existante.

IX. DELAI DE RETRACTATION, RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

9.1 Délai de rétractation

Conformément à l'article L. 311-4-1 du CASF, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

9.2 Révision

Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil d'Administration après avis du Conseil de la Vie Sociale, fera l'objet d'un avenant.

9.3 Résiliation volontaire

Passé le délai de rétractation susmentionné, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

La résiliation doit être notifiée à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis d'un mois de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement. La chambre est libérée au plus tard à la date prévue pour le départ.

² Conformément à l'article L314-10-1 du CASF

9.4 Résiliation à l'initiative de l'établissement

9.4.1 Motifs généraux de résiliation

La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants³ :

- En cas d'inexécution par la personne hébergée d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne hébergée ;
- En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;
- Dans le cas où la personne hébergée cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Le gestionnaire de l'établissement peut résilier le contrat de séjour dans l'un des cas susmentionnés sous réserve d'un délai de préavis d'un mois.

9.4.2 Modalités particulières de résiliation

- *En cas d'inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil*

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les cadres de santé et le médecin coordonnateur de l'établissement.

En cas d'urgence, la Direction prend toute mesure appropriée sur avis du médecin coordonnateur de l'établissement. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, la personne hébergée et/ou son représentant légal sont informés par la Direction dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée dans un délai de trente jours après notification de la décision.

- *Non-respect du règlement de fonctionnement, du présent contrat*

Le résident, en institution, dispose de droits, de libertés et de devoirs.

Le respect des autres résidents ainsi que celui des règles intérieures de l'établissement constitue une base minimale de la vie en collectivité.

Chaque résident est tenu au courant de ces règles de fonctionnement, dès son admission par la transmission du règlement intérieur.

Leur non-respect peut entraîner la rupture du lien contractuel du résident avec l'établissement.

Les faits reprochés seront portés à la connaissance du résident, de sa famille ou de son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La persistance d'un comportement incompatible avec la nature de l'établissement entraînera la convocation du résident, de sa famille ou de son représentant légal, rencontre au cours de laquelle lui sera clairement spécifiée la résiliation du contrat qui le lie à l'établissement.

Un délai de 15 jours sera accordé au résident afin qu'il prenne toutes dispositions pour son départ.

³ Conformément à l'Article L311-4-1

- *Résiliation pour défaut de paiement*

Le paiement du tarif journalier est une obligation incombant à la personne hébergée au titre du contrat de séjour. Le défaut de paiement relève donc d'une inexécution du contrat de séjour et un motif de résiliation de ce dernier. Tout retard de paiement supérieur ou égal à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur et la personne intéressée ou son représentant légal, éventuellement accompagnée d'une autre personne de son choix.

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre doit être libérée dans un délai de 30 jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.

9.5 Résiliation de plein droit

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié le lendemain du décès, la facturation continue néanmoins de courir tant que les objets personnels n'ont pas été retirés des lieux que la personne occupait,

Le représentant légal et la personne de confiance éventuellement désignée par la personne hébergée sont immédiatement informés du décès de ce dernier par tous les moyens et en dernier recours par lettre recommandée avec accusé de réception.

La chambre doit être libérée dès que possible. Au-delà de 5 jours, la Direction peut procéder à la libération de la chambre.

X- REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DE DECES

Le régime de sûreté des biens et du sort des biens mobiliers en cas de départ ou décès applicable est celui prévu par les articles L1113-1 à L1113-10 et R1113-1 à R1113-9 du Code de la Santé Publique.

10.1 Régime de sûreté des biens

Toute personne hébergée est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement. Ce dépôt s'effectue entre les mains du comptable public ou d'un régisseur désigné à cet effet lorsqu'ils concernent des sommes d'argent, des titres et valeurs mobilières, des moyens de règlement ou des objets de valeur. Les autres objets sont déposés entre les mains d'un agent désigné à cet effet par la direction de l'établissement.

L'établissement est alors responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public.

Cette responsabilité s'étend sans limitation aux objets de toute nature détenus, lors de leur entrée dans l'établissement, par les personnes hors d'état de manifester leur volonté et qui, de ce fait, se trouvent dans l'incapacité de procéder aux formalités de dépôt classiques. Dans ce cas, ces formalités sont accomplies par le personnel de l'établissement.

Les disponibilités, valeurs, moyens de paiement et biens mobiliers conservés par la personne hébergée dans sa chambre ne sont pas placés sous la responsabilité de l'établissement.

Le résident a la possibilité d'acquérir un coffre-fort par ses propres-moyens. Celui sera installé dans la chambre du résident par un agent du service technique.

L'ensemble des biens conservés dans sa chambre par la personne hébergée restent placés sous sa responsabilité pleine et entière.

L'établissement n'est donc pas responsable du vol, de la perte ou de la détérioration des biens détenus par la personne hébergée y compris dans le cas des prothèses dentaires, auditives ainsi que les lunettes. Sa responsabilité ne serait retenue que dans le cas où une faute serait établie à son encontre ou à celle des personnels dont il doit répondre. La preuve de la faute est à la charge du demandeur.

La personne hébergée et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et aux objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

10.2 Biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayants-droits après un décès

La personne hébergée et/ou son représentant légal sont informés par le présent article des conditions de retrait et de conservation des objets lui appartenant en cas de décès ou de départ définitif. La procédure varie en fonction du statut d'admission de la personne hébergée.

10.2.1 Décès ou départ définitif de la personne hébergée à titre payant

Les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, moyens de règlement ou objets de valeur abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs sont déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public par le personnel de l'établissement. Les autres objets sont déposés entre les mains d'un agent désigné à cet effet par le directeur de l'établissement.

Ils sont remis aux héritiers sur justification de leurs droits, ou au notaire chargé de la succession pendant une année à compter de la date de décès.

Les objets laissés à l'établissement après un départ ou non réclamés par les héritiers d'une personne décédée sont considérés comme abandonnés dès lors qu'un an après le décès ou le départ définitif, l'EHPAD n'aurait reçu aucune information sur les conditions de leur enlèvement ou de leur retrait. Ils sont alors remis à la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Pour les autres objets mobiliers, la remise s'effectue auprès de l'autorité administrative chargée du domaine aux fins d'être mis en vente. Le propriétaire ou ses héritiers seront avisés de cette vente.

Le service des domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans cette hypothèse les objets deviennent la propriété de l'établissement.

10.2.2 Décès ou départ définitif de la personne hébergée au titre de l'aide sociale légale

Un inventaire est établi, dans les meilleurs délais après le décès, par deux agents de l'établissement dont un doit être si possible un agent de la régie.

Le numéraire et les valeurs inactives, objets de valeur sont placés sous la responsabilité du régisseur de l'EHPAD, dès la fin de l'inventaire. Le régisseur en délivre quittance.

Les autres objets peuvent être déménagés et entreposés dans un autre local en l'attente de la décision du département d'assistance qui recevra ultérieurement de la trésorerie principale de l'établissement les disponibilités et valeurs inactives évoquées ci-dessus.

10.3 Certification de la délivrance d'informations sur le régime des biens

La personne hébergée et/ou son représentant légal, certifient avoir reçu une information écrite et orale des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement et des principes gouvernant la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans ces établissements. Cette information figure aussi, le cas échéant, dans le règlement intérieur de l'établissement.

XI. ASSURANCES

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et réglementations en vigueur. Ces assurances n'exonèrent pas la personne hébergée des dommages dont elle pourrait être la cause. Elle a donc été informée de l'obligation de souscrire à ses frais une assurance Responsabilité Civile individuelle et a présenté une police d'assurance signée de la société.....valide jusqu'au et s'engage à la renouveler chaque année.

La personne hébergée certifie être informée de la recommandation qui lui a été faite de souscrire une assurance de ses biens et objets personnels contre le vol.

XII. REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

La signature du présent contrat par la personne hébergée et/ou son représentant légal vaut acceptation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD en vigueur à la date de signature dudit contrat. Le règlement de fonctionnement est annexé au présent contrat.

XIII. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute modification du contrat de séjour sera faite par voie d'avenant.

Etabli conformément :

- À la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement,
- À la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à l'article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles,
- À la loi du 17 mars 2014 relative à la consommation,
- Au décret du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Au décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles,
- Au décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD,
- Au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge,
- Aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant,
- Aux dispositions contenues dans le contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens,
- Aux délibérations du Conseil d'Administration.



EHPAD « Au Savel » CONTRAT DE SÉJOUR

Pièces jointes au contrat :

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne accueillie ou à son représentant légal :

- Un livret d'accueil auquel est annexé une charte des droits et libertés de la personne hébergée ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service ;
- Le règlement de fonctionnement tel que défini à l'article L. 311-7 dont la personne hébergée et/ou son représentant légal déclarant avoir pris connaissance,
- Une annexe indicative relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence ou d'hospitalisation,
- La liste des professionnels de santé intervenant dans l'établissement,
- La liste des professionnels de santé ayant signé un contrat avec l'établissement⁴,

Nous vous remercions de bien vouloir nous fournir :

- Un acte d'engagement de caution solidaire (le cas échéant)
- Une copie du jugement de tutelle, curatelle, ou sauvegarde de justice le cas échéant
- L'attestation d'assurance de responsabilité civile
- L'attestation de l'assurance dommages aux biens et objets personnels le cas échéant
- Le formulaire de désignation de la personne de confiance le cas échéant
- Les directives anticipées sous pli cacheté le cas échéant
- Les volontés du résident (il s'agit des volontés de la personne hébergée en ce qui concerne l'accompagnement de sa fin de vie)
- Le formulaire attestant la résiliation de la location de matériel médical à domicile
- Le formulaire de déclaration du choix des intervenants (médecin traitant, transporteur, dentiste, pédicure, pharmacie, coiffeur,)
- La conduite à tenir en cas de décès.

Fait à, le

Signature de la personne hébergée

Ou de son représentant légal

(date et lieu précédés de la mention lu et approuvé)

Signature du directeur d'EHPAD

⁴ Décret n° 2010-1731 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD



EHPAD « Au Savel » CONTRAT DE SÉJOUR

ANNEXE N°1

Reconnaissance mutuelle de l'entretien d'admission conformément aux lois en vigueur

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame _____

Déclare avoir réalisé l'entretien préconisé l'également, au regard du texte ci-dessous indiqué :

« Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L.211-5-1 du présent code, le Directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du Code Civil ».

Fait à _____, en deux exemplaires, le _____

Signature de la personne accueillie

Signature du Médecin Coordonnateur

Ou de la personne de confiance

Signature du Directeur

ANNEXE N°2**Coordonnées de l'établissement et présentation de l'équipe**

Accueil – Standard 04 93 91 66 70

Directeur par intérim

Mme Rachel CODRON 04 93 91 66 82

Chargée du Pôle Administratif et de la Coordination

Mme Rachel CODRON 04 93 91 66 82

Secrétariat de Direction

Mlle Elodie BERNI 04 93 91 66 61

Chargé du Pôle Hébergement, des Services Logistiques et Sécurité

Mr Rossano MOLFESE 04 93 91 66 72

Service Gestion des Séjours

Mme Marie-France CARAVEO 04 93 91 66 73

Mr Marc TIREL 04 93 91 66 73

Cadres de Santé Paramédicaux, Chargées du Pôle Soins

Mme Anne DESCAMPS 04 93 91 66 69

Mme Karine BRUILLARD 04 93 91 66 79

Médecin Coordinateur

Mme Nicole SALOMON 04 93 91 66 86

Psychologue

Mme Patricia GALEANO 04 93 91 66 77

Ergothérapeute

Mlle Morgane FRANCOIS 04 93 91 66 88

Responsable de l'Animation

Mme Céline BLANC 04 93 91 60 41

ANNEXE N°3

Liste des professionnels de santé intervenants au sein de l'établissement

Médecins libéraux :

- Docteur ALLIOLI Catherine,
- Docteur ALQUIER Marie-Fleur,
- Docteur BEAUFAY Thierry,
- Docteur LAPICQUE Pierre-Jean,
- Docteur REIX Nicolas,
- Docteur MERZOUKI Abdelkader,
- Docteur THIERCELIN Henriette.

Kinésithérapeutes :

- Madame TORRENTE Valérie,
- Madame CARLIN Isabelle,
- Monsieur DECLERCQ Sylvain,
- Monsieur GRAC Julien,
- Monsieur HUBERT AYRIVIE Gérard,
- Monsieur LESCONVARC'H Hervé,
- Monsieur MIQUELIS Jean-François,
- Monsieur SAEGERMAN Loïc,

Orthophoniste :

- Madame HAAS Julie.

Podologue :

- Madame VAN MALDEREN Anne.

Pharmacien :

- Monsieur LEVY Alain (Pharmacie Gambetta).

Coiffeuse :

- Madame VOLPINI Anita « Concept coiffure ».

ANNEXE N°4

Le dépôt de vos biens dans notre EHPAD

Document initial

Ou

Avenant n°

Exemplaire remis au résident.

Exemplaire conservé par l'EHPAD.

En matière de biens conservés par le résident lors de son admission et de dépôt de certains de ces biens, les règles suivantes s'appliquent :

- le dépôt de biens n'est pas obligatoire, mais seulement recommandé,
- seuls les objets déposés peuvent engager la responsabilité de la Résidence, peuvent être déposés :
 - * les sommes d'argent, titres et valeurs, livrets d'épargne, chèquiers, cartes de crédit, bijoux et objets précieux, qui seront remis au comptable de l'établissement
 - * les autres biens mobiliers : papiers d'identité, clefs qui seront conservés au sein de l'EHPAD.
- tout dépôt complémentaire entraînera un avenant à ce document qui aura la même forme que le document initial.

VOUS VENEZ DE DEPOSER DANS NOTRE RESIDENCE LES BIENS SUIVANTS :

- sommes d'argent :

* Euros

* Euros

- titres et valeurs :

*

*

- livrets d'épargne :

*

*

*

- chèquiers et cartes de crédit :

*

*

*



EHPAD « Au Savel » CONTRAT DE SÉJOUR

- bijoux et objets précieux :

- *
- *
- *
- *

- autres biens mobiliers :

- *
- *
- *

La personne détentrice des biens ci-dessus définis est :

Madame, Monsieur,

dont la fonction dans la Résidence est : -----

Ce document sert de reçu et engage la responsabilité de la Résidence pour les biens qui y sont décrits.

Il est conforme aux dispositions de la loi n° 92.614 du 6 juillet 1992 relative à la responsabilité du fait des vols, pertes et détériorations des objets déposés dans les établissements de santé et certains établissements médico-sociaux et à la vente des objets abandonnés dans ces établissements, du décret n° 93.550 du 27 mars 1993 portant application de la loi n° 92.614 du 6 juillet 1992 et de la circulaire interministérielle du 27 mai 1994 relative à la gestion des dépôts effectués par des personnes admises dans les établissements de santé et les établissements sociaux ou médico-sociaux hébergeant des personnes âgées ou des adultes handicapés en application de la loi du 6 juillet 1992 et du décret n° 93.550 du 27 mars 1993 .

L'absence de demande de restitution dans l'année qui suit votre départ entraînera la nullité de ce document.

Les biens non restitués seront remis à un organisme officiel de l'Etat.

Contes le.....

Veillez S.V.P. parapher toutes les pages du présent contrat (en bas et à droite)

Pour le Résident,

Pour l'EHPAD,

ou son représentant légal
ou son représentant,

Le Directeur,
ou son représentant,

ANNEXE N°5

Tarifs

Tarif journalier afférent à l'hébergement à compter du 1^{er} janvier 2019 pour l'exercice 2019 (*Tarif journalier applicable jusqu'à la réception de la nouvelle tarification du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes*).

Tarif chambre à deux lits : 54.65 euros
Tarif chambre individuelle : 60.32 euros

Tarifs journaliers afférents à la Dépendance, à compter du 1^{er} janvier 2019 pour l'exercice 2019*

Tarif dépendance GIR 1/2 : 15.98 euros
Tarif dépendance GIR 3/4 : 10.14 euros
Tarif dépendance GIR 5/6 : 4.30 euros

Par courrier en date du 6 juin 2002, le Conseil Général des Alpes Maritimes précise que, pour les établissements d'hébergement pour les personnes âgées, le principe du versement de l'APA sous forme de « dotation globale dépendance » a été retenu.

Le Conseil Général prévoit la participation journalière de chaque bénéficiaire APA en application des nouvelles dispositions prévues par l'Assemblée Départementale dont l'utilisateur doit s'acquitter qu'il soit bénéficiaire de l'APA ou non (participation équivalente au coût du GIR 5/6 de l'établissement d'accueil).

Pour les résidents dépendant d'autres départements, le coût du tarif dépendance est facturé directement au Conseil Général du département dont ils relèvent.
Le montant du ticket modérateur est à régler :

soit par le résident ou sa famille ou tuteur,

soit par l'aide sociale de ce même département si le résident ne peut prendre en charge ce coût (une demande d'aide sociale pour le montant du ticket modérateur APA doit être établie auparavant).

A compter du 4^{ème} jour d'absence pour hospitalisation, le forfait hospitalier est déduit du tarif hébergement. Pour les personnes prises en charge par l'aide sociale, les frais de séjour sont facturés et le forfait hospitalier est laissé à la charge de l'établissement.

Repas accompagnant au 1^{er} janvier 2020 :

9.45 € en semaine et 13,35 € Dimanche et Jours Fériés (sauf le jour de Pâques – le jour de Noël – le jour de l'an : 19,50 €).

ANNEXE N°6

Désignation d'une personne de confiance

Rappel des principales missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du [code de la santé publique](#)

Dans le cadre d'une prise en charge par le système de santé (par exemple, en cas d'hospitalisation), la personne de confiance mentionnée à l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#) peut exercer les missions suivantes.

Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement.

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
- assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
- prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale.

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Enfin, en l'absence de directives anticipées, le médecin a l'obligation de consulter votre personne de confiance dans le cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté afin de connaître vos souhaits relatifs à la fin de vie. A défaut de personne de confiance, un membre de votre famille ou un proche serait consulté. Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement. Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches ...).

Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient. La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais en cas d'une contestation, s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés, son témoignage l'emportera. Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions : celle-ci appartient au médecin, sous réserve de vos directives anticipées, et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

NB : Dans le cas très particulier où une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, l'autorisation de votre personne de confiance sera en revanche requise



Désignation d'une personne de confiance

Loi du 04.04.2002 relative aux droits du malade - Article L.1111-6 du code de la santé publique

Je soussigné(e) : _____,

Résident de l'EHPAD « Au SAVEL »,

Né(e) le _____, À _____,

Désigne comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles :

Nom - Prénom : _____,

Né(e) le _____, À _____,

Adresse : _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

Téléphone fixe professionnel / portable : _____

E-mail : _____

Fait à : _____, le _____

Signature du résident,

signature de la personne de confiance,

Partie facultative

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code :

oui non

Je lui ai fait part de mes directives anticipées, telles que définies à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui non

Fait à _____, le _____

Signature

Cosignature de la personne de confiance

La Direction

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

<p>Témoïn 1 : Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ Qualité (lien avec la personne) atteste que la désignation de : _____ Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : _____ Nom et prénom : _____ Fait à _____, le _____ Signature du témoin : _____ Cosignature de la personne de confiance : _____</p> <p style="text-align: center;">Partie facultative</p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ atteste également que : _____ Nom et prénom : _____</p> <p>- a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fait à _____, le _____</p> <p>Signature du témoin : _____ Cosignature de la personne de confiance : _____</p>	<p>Témoïn 2 : Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ Qualité (lien avec la personne) atteste que la désignation de : _____ Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : _____ Nom et prénom : _____ Fait à _____, le _____ Signature du témoin : _____ Cosignature de la personne de confiance : _____</p> <p style="text-align: center;">Partie facultative</p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ atteste également que : _____ Nom et prénom : _____</p> <p>- a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fait à _____, le _____</p> <p>Signature du témoin : _____ Cosignature de la personne de confiance : _____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Formulaire de révocation de la personne de confiance

Je soussigné(e) :

Nom et prénom : _____

Né(e) le _____ à _____

Met fin à la désignation de personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Nom et prénom : _____

Né(e) le _____ à _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe professionnel / portable : _____

E-mail : _____

Que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

Fait à _____,

le _____

Signature

<p>Témoïn 1 :</p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____</p> <p>Qualité (lien avec la personne) _____</p> <p>atteste que : _____</p> <p>Nom et prénom : _____</p> <p>a mis fin à la désignation de _____</p> <p>Nom et prénom : _____</p> <p>Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique</p> <p>Fait à _____, le _____</p> <p>Signature du témoin :</p>	<p>Témoïn 2 :</p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____</p> <p>Qualité (lien avec la personne) _____</p> <p>atteste que : _____</p> <p>Nom et prénom : _____</p> <p>a mis fin à la désignation de _____</p> <p>Nom et prénom : _____</p> <p>Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique</p> <p>Fait à _____, le _____</p> <p>Signature du témoin :</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANNEXE N°7

Autorisation de diffusion et/ou publication de photographies

Je soussigné(e), Madame, monsieur,

_____ /

Représentant légal de Madame, monsieur, _____ /

Né(e) le _____

Déclare* :

1. Autoriser l'EHPAD « Au Savel » à utiliser à titre gracieux des photos prises dans le cadre des activités de l'établissement (affichage, site internet, journaux locaux...).
2. Ne pas autoriser l'EHPAD « Au Savel » à utiliser à titre gracieux des photos prises dans le cadre des activités de l'établissement.

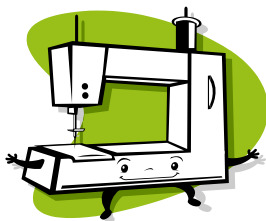
Contes, le _____

Signature

*Rayer la mention inutile

ANNEXE N°8

Marquage du linge des résidents



A l'attention des familles,

Le linge de votre proche doit être **obligatoirement** marqué avant l'entrée dans l'établissement :

Représenté (par) :

.....

Par vos soins avec des étiquettes cousues et brodées **à la machine** (et non collées) au nom et prénom du résident, avec de préférence sur les étiquettes, par mesure de sécurité, le rajout des mentions suivantes :
AU SAVEL 04 93 91 66 70.

Par l'établissement au tarif de 20.50 euros pour 50 étiquettes thermos collées.

Cette obligation concerne également **TOUS NOUVEAUX VÊTEMENTS** apportés au cours du séjour, nous vous demandons de marquer le linge comme il en convient et de le remettre à l'accueil qui le transmettra à la blanchisserie pour être enregistré et étiqueté.

Dans un souci d'amélioration, et afin d'éviter la perte redondante de vêtements, nous vous remercions d'avance pour votre coopération et votre compréhension.

Fait à..... Le.....

Signature du représentant du Résident

Avec la mention manuscrite « Je soussigné(e).....

Déclare avoir pris connaissance de la présente Annexe »

ANNEXE N°9

Déclaration relative aux locations Achats-prestations paramédicales

Je soussigné(e) :

Nom et prénom : _____

- Résident(e)
 Mandataire
 Représentant légal en qualité de _____

Déclare, au jour de l'entrée,

- **ne pas avoir de matériel en location à domicile**, au bénéfice de Madame/Monsieur (nom et prénom du résident): _____

- **avoir mis fin, le cas échéant, aux prestations de soins infirmiers à domicile** pour la période du séjour dans l'EHPAD.

Je suis informé(e) que l'EHPAD « Au Savel », bénéficiaire d'une dotation globale versée par l'assurance maladie, assure déjà dans le cadre du séjour du résident la fourniture des dispositifs médicaux et les soins à la personne.

Dans ce cadre, je m'engage durant toute la période du séjour, à ne pas réaliser d'achat ou de location de dispositifs médicaux relevant de ceux fournis par l'EHPAD et à ne pas faire appel à des professionnels paramédicaux aides-soignants ou infirmiers, extérieurs à la structure.

Fait à _____, le _____

Nom et prénom : _____
Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :