

EHPAD « Ker Dudi »
6, rue Jean Pierre Follezou
22340 TREBRIVAN

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement d'hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L 1111-6 du Code de la Santé Publique, s'ils en ont désigné une.

Le contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires et médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en référence et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne, et le cas échéant, à son représentant légal.

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 judiciaire ou administratif compétents.

L'EHPAD «Ker Dudi » est un établissement Public Social et Médico-social (EPSMS) autonome. Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

❖ Article 1

Le présent contrat est conclu

ENTRE

D'une part,

L'EHPAD « Ker Dudi » 6 rue Jean Pierre Follézou – 22340 TREBRIVAN représenté par Mme Florence FAVREL-FEUILLADE, Directrice Générale C.H.R.U.de Brest.

Et d'autre part,

Le résident, M. ou Mme _____

Ou le cas échéant, son représentant légal représenté par

M ou Mme _____

Préciser : [cocher la mention utile et joindre la photocopie du jugement]

- Mandataire contractuel désigné par le résident ou la tutelle,
- Curatelle,
- Sauvegarde de la justice

Ou lien de parenté (ou désigné comme)

M ou Mme _____

Il est convenu ce qui suit :

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties.
Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

Dans le cas où le résident et/ou sa famille décide de réserver une chambre à l'avance, le montant de la facture correspond au tarif réservation (tarif d'hébergement – abattement alimentaire).

Le présent contrat est conclu au titre

De l'hébergement continu

A compter du : _____

De l'hébergement temporaire

Du _____ au _____

I – CONDITION D’ADMISSION

❖ Article 2 : Description de l’EHPAD

L’**E.H.P.A.D** (*Etablissement d’Hébergement pour Personne Agées Dépendante*) « Ker Dudi » accueille des personnes seules ou en couple, âgées d’au moins 60 ans (*une dérogation peut toutefois être accordée par le Conseil Départemental pour les moins de 60 ans*), dans la mesure où leur prise en charge relève de l’E.H.P.A.D.

L’établissement accueille des personnes en hébergement continu (78 lits) et dispose également de 3 chambres d’hébergement temporaire dont l’objectif est la prolongation du maintien à domicile.

L’EHPAD comprend plusieurs services dans différents secteurs de la structure comme :

- **UVP (unité de vie protégée) au rez de chaussée**: service accueillant des malades atteints de la maladie d’Alzheimer et déambulants, 14 lits d’hébergement permanent + 1 lit d’hébergement permanent.
- **Service du Rez de chaussée, 1^{er} et 2^{ème} étage** : services accueillant des personnes âgées fortement dépendantes, atteintes de poly pathologie, 65 lits + 2 lits d’hébergement temporaire.

L’établissement est habilité à recevoir des personnes relevant de l’aide sociale. C’est un **E.H.P.A.D** public permettant d’assurer les soins particuliers que requiert la perte d’autonomie momentanée ou durable.

L’Unité de Vie Protégée a pour vocation d’accueillir des résidents présentant des troubles cognitifs modérés avec le besoin de déambuler. Si ces troubles se révèlent au cours du séjour, l’établissement se réserve la possibilité de demander un accueil dans une structure spécialisée. L’accueil d’un(e) résident(e) peut être remis en cause si celui-ci ou celle-ci ne parvient pas du tout à s’adapter, s’il refuse durablement sa situation, ou s’il ne peut tirer aucun bénéfice de l’accompagnement proposé dans l’unité de vie.

Comme le préconise la circulaire n° DHOS/02/DGAS/2C/2006/2/2 du 15 mai 2006, un transfert définitif vers une unité de soins longue durée peut être envisagé dans le cas d'une pathologie organique ou d'une pathologie chronique active au long cours, ou encore susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie. Ces situations nécessitent un suivi rapproché, une permanence médicale, une présence infirmière continue, et par conséquent une orientation en USLD.

L'EHPAD s'inscrit dans une démarche de complémentarité et de réseau de soins, et a passé une convention, notamment :

- Avec le CHU de Carhaix, prise en charge urgences
- Avec le CHS de Plouguernevel, prise en charge dans le service UIGP (Unité Intersectorielle de Géronto-Psychiatrie)

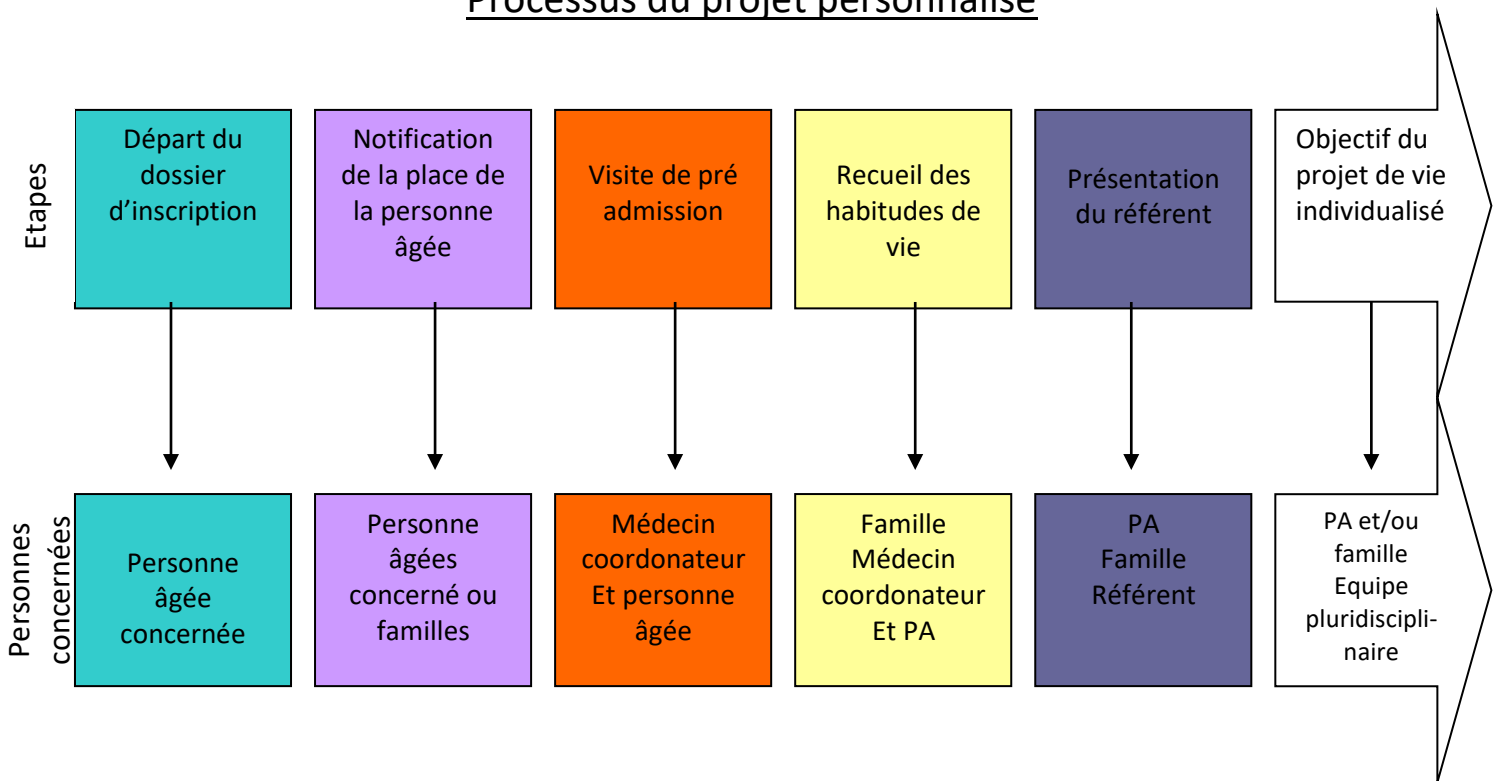
❖ Article 3 : Hébergement temporaire

L'hébergement temporaire est une formule d'accueil limité dans le temps. Il s'adresse aux personnes âgées dont le maintien à domicile est momentanément compromis du fait d'une situation de crise, d'isolement, d'absence des aidants, de départ en vacances, de travaux dans le logement etc. Il peut également être utilisé comme premier essai de vie en collectivité avant l'entrée définitive en établissement, ou servir de transition avant le retour à domicile après une hospitalisation, La durée exacte de l'accueil temporaire doit être déterminée avant l'entrée. Elle ne peut excéder 90 jours, consécutif ou non, sur une période de 12 mois.

❖ Article 4 : Objectifs de la prise en charge avec le résident ou son représentant légal.

L’objectif du projet de vie est de permettre à chaque personne âgée de rester le gestionnaire de sa vie, de continuer à se réaliser, de se projeter et d’exprimer ses désirs et besoins spécifiques. La reconnaissance de cette dignité s’inscrit dans notre démarche d’accompagnement ainsi que dans les valeurs de la bientraitance.

Processus du projet personnalisé



L’admission est prononcée par la Direction après avis du Médecin coordonnateur, en fonction des capacités de prise en charge de l’établissement et de l’état clinique de la personne âgée, sur présentation des documents suivants :

(Les documents nécessaires pour l'hébergement temporaire sont ceux signalés par une 🌸, ci après)

- D'un dossier administratif comprenant :
 - Photocopie du livret de famille, ou carte d'identité pour les personnes célibataires
 - Caisse de retraite, notification des pensions (courrier de retraite)
 - Photocopie de l'attestation de la carte vitale et de mutuelle. La carte vitale est à remettre aux infirmières de jour de l'admission, 🌸
 - Justification des ressources ou de l'admission à l'aide sociale (les bénéficiaires de l'aide sociale doivent fournir soit une admission d'urgence délivrée par le Maire du lieu de résidence, soit une décision d'admission de la commission d'Aide sociale),
 - Fiche de renseignements sur les habitudes de vie de la personne âgée, à remettre 24h avant l'entrée, 🌸
 - Notification APA, 🌸
 - Attestation de responsabilité civile,
 - Choix du médecin traitant,
- D'un dossier médical comprenant :
 - Fiche de renseignements médicaux soumis à l'avis du Médecin Coordonnateur de l'établissement (ci-jointe), 🌸
 - Visite de pré-admission obligatoire avec le Médecin Coordonnateur,
 - Copie du dossier médical complet qui doit être tenu à votre disposition par le médecin ainsi que par les structures qui vous ont suivi(e),
 - Ordonnance du médecin traitant pour la préparation des piluliers par les infirmiers (à remettre 48h avant l'entrée). 🌸

L'établissement, en concertation avec le résident et sa famille, proposera des changements de chambre pour raison médicale ou autre (travaux, problème de voisinage, aggravation de l'état de santé).

L'admission dans un service est potentiellement évolutive en fonction de l'état de santé du résident et de ses besoins. Un changement de service sera organisé pour proposer un accompagnement et une prise en charge optimale s'il y a lieu. En l'absence de terrain d'entente, la difficulté sera étudiée en commission pluridisciplinaire.

II – LOGEMENT

❖ Article 5 : Chambre

Mobilier chambre du Rez de chaussée et de l'UVP (22 m ²)	Mobilier chambre du 1 ^{er} , 2 ^{ème} étages (18 m ²)	Mobilier de chambre pour l'hébergement temporaire (22 m ²)
<ul style="list-style-type: none"> - lit médicalisé - table de nuit - tv - bureau - chaise - salle de bain - douche - WC 	<ul style="list-style-type: none"> - lit médicalisé - table de nuit - adaptable - bureau - chaise - salle de bain - WC - 1 coffre-fort et sa clé - Fauteuil confort 	<ul style="list-style-type: none"> - lit médicalisé - table de nuit - adaptable - tv - bureau - chaise - salle de bain - douche - WC

Chaque chambre de l'établissement EHPAD « Ker Dudi » est équipée de 2 sonnettes-alarme pour alerter le personnel soignant lorsque le résident le souhaite. (*La première à la tête du lit, la seconde dans le cabinet de toilette*).

Le mobilier et les équipements sont adaptés à l'état de la personne âgée. Des petits meubles et bibelots personnels peuvent être apportés.

L'établissement assure l'entretien des sols, du mobilier et des sanitaires de la chambre.

❖ Article 6 : Eau, électricité

L'eau et l'électricité sont inclus dans le prix de journée de l'établissement.

III – RESTAURATION

❖ Article 7 : Repas

	Chambres 1^{er}/ 2^{ème} étages	Chambre EHPAD Rez de chaussée	Chambre UVP
Petit déjeuner A partir de 7 heures	En chambre	Salle à manger RDC ou chambre <i>selon l'état de santé</i>	Salle à manger UVP ou en chambre <i>selon l'état de santé</i>
Déjeuner 12 heures	Selon l'état de santé : salle de restauration ou salon du 1 ^{er} étage	<i>Selon l'état de santé : salle de restauration ou chambre</i>	Salle à manger UVP ou en chambre <i>selon l'état de santé</i>
Gouter 15 heures 15	Selon l'état de santé : salle de restauration ou salon du 1 ^{er} étage	<i>Selon l'état de santé : salle de restauration ou chambre</i>	Salle à manger UVP ou en chambre <i>selon l'état de santé</i>
Repas du soir 18 heures 45	Selon l'état de santé : salle de restauration ou salon du 1 ^{er} étage	<i>Selon l'état de santé : salle de restauration ou chambre</i>	Salle à manger UVP ou en chambre <i>selon l'état de santé</i>

L'établissement peut assurer les repas pour les familles au tarif de **8 Euros la semaine** et de **10 Euros le week-end** qui permettent à un ou plusieurs membres de la famille du résident de rester déjeuner dans l'établissement.

Les repas sont limités six personnes. Il est demandé aux personnes intéressées de prévenir 4 jours à l'avance. La réservation est à faire auprès du service de restauration par le biais de l'administration. Le paiement se fera auprès de l'administration. Les gouters (café et gâteau) peuvent être servis aux accompagnants au tarif de **1 euro**.

Les menus sont établis par le service de restauration et la diététicienne, veillant à un équilibre alimentaire. Les régimes spécifiques sont suivis et élaborés par les équipes de restauration.

IV - LE LINGE ET SON ENTRETIEN

❖ Article 8

Le linge de maison est fourni et entretenu par le service de blanchisserie de l'établissement.

Il s'agit des :

- Draps et taies d'oreiller,
- Couvertures,
- Couvre-lits,
- Serviettes de bain,
- Gants de toilette,
- Serviette de table.

Concernant le marquage du linge, il peut être assuré par la lingère de l'établissement moyennant un coût de 40€ (étiquettes incluses).

L'ensemble du linge personnel du résident est entretenu par la lingère, excepté le linge délicat ou nécessitant un nettoyage à sec.

V – AIDE A L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE

❖ Article 9

L'établissement accompagnera le résident dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante (la toilette, soins d'hygiène, l'habillement, l'alimentation, aide à la mobilité, communication, déplacement dans l'enceinte ou à l'extérieur de l'établissement, les ateliers d'animation...)

Les aides tiendront compte de la graduation de la perte d'autonomie en recherchant la participation du résident chaque fois que cela est possible, afin de maintenir son autonomie, le plus longtemps possible et au plus haut niveau.

VI – ANIMATION

❖ Article 10

Les activités et sorties régulièrement organisées par l'établissement ne donnent pas lieu à facturation. / Cf. règlement de fonctionnement

VII – PRESTATAIRE EXTERIEUR

❖ Article 11

Le résident pourra bénéficier des services extérieurs qu'il aura choisi : coiffeur, pédicure... Il devra en assurer directement le coût (prestation et déplacement). L'EHPAD met à disposition les locaux pour les prestations telles que le coiffeur, la pédicure et les soins esthétiques, pour les professionnels.

Ces prestations restent au choix et à la charge du résident.

VIII – COUT DU SEJOUR

❖ Article 12 : Hébergement

Le prix de journée est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental sur proposition du Conseil d'Administration.

Des explications sur l'évolution du prix de journée sont données lors des réunions du Conseil de Vie Sociale.

Les modifications éventuelles sont publiées par voie d'affichage.

Le prix de journée est un tout comprenant : l'hébergement, les repas, le chauffage, l'éclairage, l'entretien du linge et l'animation.

La tarification des frais de séjour comporte trois éléments :

- 1) un prix de journée hébergement, à la charge du résident (et qui peut faire l'objet d'une aide sociale),

- 2) un forfait dépendance, dont une partie peut être prise en charge par le Conseil Départemental, dans le cadre de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie),
- 3) le forfait soins, alloué à l'établissement par l'assurance maladie, qui n'est pas à la charge du résident.

En ce qui concerne l'hébergement temporaire les modalités de financement sont prévues aux articles R314-106 à R314-108 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

❖ Article 13 : Dépôt de garantie

Le dépôt de garantie correspond à 30 jours d'hébergement et est versé au moment de la signature du contrat de séjour sauf pour les Résidents bénéficiaires de l'Aide-Sociale. Pour les Résidents en instance de décision d'attribution d'aide-sociale, un chèque de montant équivalent à celui de la caution est exigé. Toutefois celui-ci ne sera encaissé qu'en cas de rejet de la demande.

Un état des lieux sera effectué à l'entrée et à la sortie du résident.
Sur demande, une copie de l'attestation de paiement sera délivrée.
Le dépôt de garantie est restitué lorsque le résident quitte l'établissement, après déduction des sommes dues.

❖ Article 14 : Réservation de la chambre

Une réservation (déduction faite des repas) est effectuée à partir du moment où une chambre libre est attribuée. Le tarif dépendance n'est pas dû pendant la période de réservation.

Tant que le contrat de séjour n'est pas signé et le chèque de dépôt de garantie versé au nom du Trésor Public, la réservation ne peut être considérée comme effective.

La renonciation à l'admission devra être notifiée par écrit et en recommandé à la Direction.

❖ Article 15 : Paiement

Le régisseur de l'établissement encaisse les paiements à terme échu.

❖ Article 16 : Aide Sociale

CAS PARTICULIER DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

La décision d'admission à l'aide sociale intervenant souvent plusieurs mois après l'entrée de l'hébergé, il est institué le versement d'une provision dont le montant est égal à 90% des ressources de l'hébergé. Cette provision est comptabilisée sur un compte en attente chez le Receveur-Percepteur.

La contribution définitive de l'hébergé est fixé par la Commission d'Aide Sociale.

Le Président du Conseil Départemental est le garant des conditions dans lesquelles s'effectue la perception des revenus des résidents admis à l'Aide Sociale.

La somme minimale dont peuvent disposer mensuellement les résidents est égale à 10% de leurs ressources, à l'exception de l'allocation logement.

D'autres services sont à la disposition du résident et doivent être réglés directement par lui : téléphone, coiffeur, esthétique, pédicure ...

❖ Article 17 : Soins

L'établissement prend en charge la rémunération du Médecin Coordonnateur de l'établissement, les soins infirmiers dispensés par les IDE ainsi que tous les frais liés à la perte d'autonomie.

Les résidents choisissent leur médecin traitant.

L'établissement ayant opté pour l'option tarifaire partielle, la rémunération des actes des médecins généralistes libéraux et des auxiliaires médicaux libéraux ainsi que les examens courants de radiologie et de biologie sont à la charge du résident et remboursés selon les règles de remboursement de la Sécurité sociale et mutuelle du résident.

Le résident assure personnellement le paiement des honoraires des médecins spécialistes qui sont remboursés par les organismes d'Assurance Maladie, de même pour les médicaments, qui restent remboursés par la Sécurité Sociale.

Les dispositifs médicaux sont pris en charge dans le cadre du forfait soins de l'établissement.

Par conséquent, les dispositifs médicaux que les résidents ou leurs familles seraient amenés à acheter en dehors de l'établissement, resteront à leur charge.

En outre, avant la date d'entrée en établissement, les résidents ou leurs familles doivent veiller à cesser toutes locations de mobiliers soins en cours à domicile.

Prise en charge globale du résident

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale, ainsi qu'à la prise en charge des soins figurent, au Règlement de Fonctionnement remis au résident à la signature du présent contrat.

Afin de veiller à la mise en œuvre des prescriptions des médecins, un médecin coordonnateur, présent à 30%, encadre une équipe médicale et para médicale pluridisciplinaire :

- Equipe de 5 IDE, dont 1 Infirmier coordonnateur.
- Equipe de 32 AS/ASH soins
- Une psychologue à 0,5%

De l'organisation de la permanence des soins : le médecin coordonnateur en lien avec l'encadrement et les autorités compétentes doivent s'assurer qu'il existe une réponse aux besoins médicaux des résidents, sous la forme d'une **permanence des soins, notamment la nuit et le week-end, et 24h/24.**

De l'accessibilité aux soins :

Le médecin coordonnateur en lien avec l'encadrement, garantira et organisera l'accessibilité aux professionnels de santé et aux soins que l'établissement ne sera pas à même de dispenser.

Projet de soins : le médecin coordonateur est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre. Il assure la coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent dans l’Etablissement dont les professionnels de santé libéraux, les Etablissement de santé, le secteur psychiatrique, les services de soins infirmiers à domicile, les services d’hospitalisation à domicile...

Il optimise tous les moyens et les compétences de soins de l’établissement pour **prévenir et gérer tous les risques de santé liés à la vulnérabilité des résidents**.

Gestion du dossier médical : Le dossier médical (papier) : Ce dossier contient, les pathologies, les prescriptions, les comptes-rendus d’hospitalisation et résultat d’examens.

Le dossier de soins infirmiers informatisé : le médecin coordonateur participe à l’élaboration de ce dossier avec le cadre infirmier ou l’infirmier. Ce dossier inclut les grilles d’évaluation de la dépendance (grille AGGIR) et des soins (PATHOS) et au moins des données sur les motifs d’entrée et de sortie.

Les mesures médicales et thérapeutiques adoptées par les professionnels de santé compétents et toutes les informations nécessaires à la mise en œuvre des prescriptions.

De l’évaluation des soins et gestion des risques liés aux soins :

Visite de pré-admission : il donne son avis sur la possibilité d’admettre un nouveau résident en vérifiant la cohérence entre les besoins du demandeur avec les missions et moyens d’établissement.

Le rapport d’activité médicale annuel : Le médecin coordonateur rédige chaque année ce rapport qui contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l’évaluation des pratiques de soins.

L’information et la formation : le médecin coordonateur participe à la sensibilisation à la gérontologie des médecins généralistes et spécialistes, des personnels paramédicaux libéraux ou salariés.

Prise en charge du résident en unité « protégée »

L'unité « protégée » accueille des personnes atteintes de démences et dont les troubles induits (déambulation, désorientation, ...) nécessitent un accompagnement spécifique et un environnement sécurisé.

Le transfert du résident au sein de l'unité protégée peut être convenu, après avis favorable du médecin coordonnateur et suite à l'évaluation des besoins et de la vulnérabilité du résident, en concertation avec l'équipe soignante. Le transfert sera prononcé par la direction.

Le résident et sa famille en sont informés et dès lors, le changement de chambre sera réalisé dans un délai variable en fonction des places disponibles.

Une évaluation régulière des besoins du résident peut justifier un retour dans un des autres services, en cas d'aggravation de son état de santé ou de pertes d'autonomie, ne nécessitant plus la prise en charge spécifique.

Prise en charge des soins et médicaments :

Les soins médicaux, infirmiers et para médicaux prescrit sont à la charge de l'établissement, les compléments nutritionnels oraux sont pris en charge par l'établissement, et une psychologue à 20% Effectif Temps Plein est à la disposition des résidents et des familles qui le souhaitent, les consultations sont prises en charge par l'établissement.

Prise en charge des transports :

S'agissant des déplacements à l'extérieur de l'établissement, seuls les transports sanitaires cités ci-dessous sont remboursables aux assurés et se justifient donc d'un bon de transport du médecin prescripteur :

- hospitalisation (sortie, entrée)
- transport lié à une affection de longue durée
- transport justifiant une ambulance
- transport en série (au moins 4 transport de plus de 50 km sur 2 mois pour un même traitement)
- transport à plus de 150 km
- transport lié à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (*l'accord préalable de votre organisme est alors nécessaire*).

❖ Article 18 : Dépendance

En fonction de la dépendance (évaluation AGGIR) et du niveau de ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil Départemental de leur domicile.

Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé dans les mêmes conditions que le tarif hébergement.

Une participation reste à la charge du résident : son montant minimal est constitué par le tarif GIR 5/6 de l'établissement.

❖ Article 19 : Sécurité

Les couloirs de la partie EHPAD Rez de chaussée et Unité de Vie Protégée sont placés sous vidéosurveillance. Conformément à la loi N° 9573 du 21 Janvier 1995, toute personne désirant obtenir l'accès aux images la concernant peut en faire la demande auprès de la Direction.

Un système de prévention en cas de sortie intempestive existe.

Les résidents fragilisés par des pertes de repères spatio-temporels peuvent être susceptibles de l'utiliser, afin de préserver leur liberté d'aller et venir en toute sécurité.

IX – ABSENCES – HOSPITALISATIONS

➔ **LE REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE PREVOIT LES DEDUCTIONS SUIVANTES :**

❖ Article 20 : Vacances

Les résidents règlent à l'établissement dès le 1^{er} jour, le prix de journée hébergement diminué d'une somme correspondant à 6 euros quotidien (abattement alimentaire). Les personnes sont également exonérées du ticket modérateur, qui correspond au prix de journée dépendance GIR 5/6.

❖ Article 21 : Hospitalisation

Les résidents règlent, dès le 1^{er} jour, pendant toute la durée de l’hospitalisation le prix de journée hébergement diminué du forfait hospitalier après 72h d’hospitalisation.

Ils sont exonérés du ticket modérateur qui correspond au prix de journée dépendance GIR 5/6.

X – DEPART DU RESIDENT

❖ Article 22

Quelque soit le motif du départ définitif du résident, sa chambre devra être libérée sous 3 jours.

XI – RESILIATION

❖ Article 23 : Résiliation par le résident

Le résident peut mettre fin à son séjour. Il devra en informer la Direction au moins 15 jours à l’avance par courrier (ces 15 jours sont facturés).

❖ Article 24 : Résiliation par l’établissement

En cas de conduite incompatible avec la vie en collectivité, du non-respect du règlement de fonctionnement ou de l’inadaptation de l’état de santé aux possibilités d’accueil, une procédure de résiliation peut être engagée.

Le dossier peut être porté devant le Conseil de Vie Sociale puis devant le Conseil d’Administration en cas d’appel.

Le résident sera informé, ainsi que les membres de sa famille, par lettre recommandée avec accusé de réception.

La chambre devra alors être libérée dans les 3 jours.

XII – OBJET PERSONNELS

❖ Article 25 : Règles concernant les objets personnels

Le résident peut apporter de petits meubles, des fauteuils, des bibelots, un téléviseur, une lampe de chevet, etc..., à la condition que cela n'entrave pas l'entretien des locaux, ni la dispense des soins.

Attention, l'entretien des objets personnels n'est pas à la charge de la structure (ex : ampoule de lampe de chevet, piles de télécommande, réparations diverses...)

De plus, les couvertures chauffantes, les fers à repasser et les réchauds au gaz sont interdits, en raison du danger potentiel qu'ils représentent.

En application de la réglementation en vigueur, les urnes cinéraires sont interdites.

A l'entrée du résident, les lunettes et/ou les dentiers pourront être gravés par le service de façon à éviter de possibles confusions.

XIII – RESPONSABILITE DE L'ETABLISSEMENT

❖ Article 26

L'établissement ne peut être tenu responsable en cas de perte ou de vol.

La responsabilité civile de l'Etablissement couvre les dommages causés aux tiers par les personnes accueillies.

XIV – RESPECT DES VOLONTES

❖ Article 27

En cas de décès, les volontés exprimées par la personne âgée ou sa personne de confiance sont scrupuleusement respectées.

Pompes funèbres souhaitées : _____

Un contrat d’obsèques (ou des orientations quant aux pompes funèbres à contacter) est nécessaire à l’entrée.

Les frais d’hébergement courent jusqu’à la libération de la chambre.

XV – SIGNATURE DU CONTRAT

❖ Article 28

Le résident ou son représentant légal s’engage à respecter le règlement de fonctionnement joint au présent contrat.

❖ Article 29

Dans le cas d’un hébergement continu :

La réservation a eu lieu le _____

L’entrée aura lieu le _____

Dans le cas d’un hébergement temporaire :

Le séjour aura lieu du _____ au _____

❖ Article 30

JE SOUSSIGNE(E), M. ou Mme _____

Certifie avoir pris connaissance des dispositions générales du présent contrat de séjour.

Fait à, _____ le _____

Lu et approuvé,

Le résident,

Ou son tuteur (dans ce cadre, la décision de justice en ce sens doit être fournie)
Ou la personne de confiance chargée par le résident de le représenter

ANNEXE 1 : Tarifs 2023 - EHPAD « Ker Dudi »

(Tarifs applicables au 01/04/2024)

	Tarif hébergement	Ticket modérateur dépendance	Tarif dépendance		APA versée par le Conseil Départemental		Prix de journée
Chambre de 18 m ² 1 ^{er} et 2 ^{ème} étage	62.59€	6.11€	GIR 1/2	16.59€	GIR 1/2	-16.59€	68.70€
			GIR 3/4	8.30 €	GIR 3/4	-8.30€	
Chambre de 22 m ² avec salle de bain à l'UVP et RDC	67.41€	6.11€	GIR 1/2	16.59€	GIR 1/2	-16.59€	73.52€
			GIR 3/4	8.30€	GIR 3/4	-8.30€	
Chambre d'hébergement temporaire 22 m ²	69.79€	6.11€	GIR 1/2	16.59€	GIR 1/2	-16.59€	75.90€
			GIR 3/4	8.30€	GIR 3/4	-8.30€	

Provision de garantie (Hébergement permanent)

Chambre du 1^{er} et 2^{ème} étage (18 m²)	Tarif hébergement x 30 jours = 62.59 x 30 jours	1 877.70€
Chambre EHPAD rez de chaussée/UVP (22 m²)	Tarif hébergement x 30 jours = 67.41 x 30 jours	2 022.30€

Prix de journée en cas d'hospitalisation supérieure à 72h.

Chambre de 18 m²	Prix de journée – forfait hospitalier 62.59 € - 20€	42.59 €
Chambre de 22 m²	Prix de journée – forfait hospitalier 67.41 € - 20€	47.41 €
Chambre HT	Prix de journée – forfait hospitalier 69.79 € - 20€	49.79 €

ANNEXE 2 : Acte de Cautionnement Solidaire **(Articles 2011 à 2043 du Code Civil)**

Le cautionnement est un engagement de tiers aux termes duquel ceux-ci s’engagent à payer la dette du résident en cas de défaillance de ce dernier.

L’obligation de fourniture par le résident d’un acte d’engagement de tiers autres que ses éventuels débiteurs d’aliments constitueraient une clause abusive.

L’acte de cautionnement sera établi en deux originaux. Chaque exemplaire devra être signé séparément.

Etablissement

Nom, adresse :

Caution signataire du présent engagement :

Nom et prénom :

Domicile :

Résident :

Nom et prénom :

Date et signature du contrat de séjour :

A la date de la signature, la tarification journalière est la suivante :

.....Euros.....

(Se reporter à l’annexe 1 des tarifs du Contrat de Séjour).

Ces montants sont révisés et fixés chaque année par Arrêté du Président du Conseil Départemental dans le cadre de la réglementation.

Après avoir pris connaissance du contrat de séjour, des conditions de séjour et du règlement de fonctionnement, le signataire du présent engagement déclare se porter caution solidaire et s’engage à ce titre, au profit de l’établissement, à satisfaire à toutes les obligations de résident qui résultent du Contrat de Séjour et des Conditions de séjour et du règlement intérieur, sans bénéfice de discussion pour le paiement des frais de séjour éventuellement révisés pour un montant maximum deEuros

ANNEXE 3 : BIENTRAITANCE/ MALTRAITANCE



La bientraitance est une démarche guidant les actions individuelles et les relations collectives. Elle trouve sa place au sein de l'établissement. Elle vise à promouvoir le bien-être du résident en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

Les personnes dites « fragiles » sont davantage victimes de maltraitements. Celles-ci peuvent se répertorier en trois catégories : les atteintes physiques, psychiques et financières. Chacune de ces catégories peut revêtir deux formes. La première est celle d'une violence dure comparable à de véritables agressions comme frapper ou entraver la personne, la menacer, ou lui extorquer de l'argent. La seconde est une violence douce qui se fait sans véritable

volonté de nuire et souvent à l'insu de la personne maltraitante. Par exemple, en institution le simple fait d'oublier de frapper avant d'entrer dans la chambre d'un patient.

Les maltraitements ne sont bien entendu pas les mêmes en fonction des personnes, une personne âgée ou handicapée sera davantage sensible aux violences financières qu'un enfant. En revanche ce dernier sera plus vulnérable aux violences psychologiques.

On ne peut définir la bientraitance comme le contraire positif de la maltraitance. Il s'agit d'une démarche propre à chaque service, à chaque intervenant ou aidant qui se fait en lien avec l'utilisateur. C'est dans un contexte particulier que l'on peut en déterminer les modalités. Néanmoins, si la bientraitance est par définition une notion contextuelle et non figée, elle demeure liée à ses principes originels.

La personne de confiance

Code de la Santé Publique : Art. L. 1111-6 : « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche, ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. »

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement ».

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci ».

Quels est votre rôle ?

Il est défini par la loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (art L.1111-6 du code).

Votre parent ou proche peut vous demander d'assister aux entretiens médicaux et aux consultations.

Vous ne vous exprimez pas à sa place, vous ne décidez pas à sa place, mais vous lui apportez une aide pour prendre des décisions. Avec l'accord de votre parent ou votre proche, l'équipe soignante peut vous solliciter pour l'accompagner lors de l'annonce d'un diagnostic ou pronostic grave.

Votre présence peut être requise par le médecin si votre parent ou proche demande la consultation de son dossier médical.

Si votre parent ou proche était dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté, votre rôle serait d'exprimer sa volonté à sa place.

Vous serez consulté pour exprimer la volonté de votre parent ou proche avant tout examen ou traitement, sauf si l'urgence ne le permet pas ou si vous n'êtes pas joignable. Votre avis sera pris en compte mais ne sera pas opposable et le médecin reste libre de son choix en dernier ressort.

Quels sont vos devoirs ?

Votre parent ou proche attend de vous :

- Une écoute, un soutien, une attention et une aide prudente, raisonnable et avisée
- Une disponibilité pour répondre à ses demandes.

Si votre parent ou proche était dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté, il attend de vous que vous l'exprimiez à sa place en la respectant, même si elle ne correspond pas au choix que vous feriez personnellement dans une situation comparable.

Quelles sont vos responsabilités ?

Vous allez aider votre parent ou proche et, éventuellement exprimer sa volonté.

Vous ne devez pas abuser de votre statut de personne de confiance.

Vous allez être de dépositaire d'informations confidentielles concernant la vie privée de votre parent ou proche. Vous ne devez pas révéler ces informations sous peine de poursuites.

Quelles sont les limites de votre accompagnement ?

Le rôle de personne de confiance ne vous donne pas le droit :

- D'être informé sur l'état de santé de votre parent ou proche
- Ni d'accéder seul à un dossier médical. C'est votre parent ou proche qui décide que vous receviez l'information nécessaire à votre rôle d'aide. Cela ne vous donne pas le droit d'en informer d'autres personnes.

Quand prend fin votre mission ?

Votre parent ou proche peut souhaiter ne plus vous demander de remplir votre rôle de personne de confiance, soit qu'il ne souhaite plus être aidé, soit qu'il désigne une autre personne. Votre mission prend alors fin immédiatement.

Comment accepter votre rôle ?

Votre parent ou proche vous fera signer le formulaire qui vous désigne comme personne de confiance. Le formulaire de désignation précise votre nom, prénom, adresse et les moyens pour vous joindre, veuillez vérifier que ces informations sont exactes.

Ce formulaire sera conservé dans le dossier de votre parent ou proche. Vous êtes un parent, un proche ou le médecin traitant d'une personne prise en charge dans notre établissement. Cette personne vous a librement choisi comme « Personne de confiance »

Désignation de la personne de confiance par le résident

Dès votre admission, vous avez la possibilité de désigner une « **personne de confiance** » (*qui peut être votre médecin traitant, un parent ou un proche*) qui sera consultée au cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir les informations médicales.

Cette désignation est facultative, elle doit être faite par écrit et figure dans votre dossier médical. Néanmoins, elle est révoquée à tout moment par écrit, la personne de confiance pourra, si vous le souhaitez, vous aider dans les démarches à accomplir et assister à vos entretiens médicaux afin de vous conseiller dans les meilleurs choix thérapeutiques à adopter.

Je soussigné(e) Mme, M. :

Souhaitez-vous désigner une personne de confiance

OUI

NON

Souhaitez-vous désigner comme personne de confiance

Mme, M. :

Demeurant :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Fait à Le

Signature :

A remplir par la personne de confiance :

Je soussigné(e) Mme, M. reconnaît avoir pris connaissance de l'information sur le rôle de la personne de confiance et accepte le choix de M.....

Fait à..... Le.....

Signature :

Directives anticipées relatives à la fin de vie

(A rendre à l'admission)

Décret d'application 2006-119 du 06/02/2006

Je souhaite transcrire mes directives anticipées relatives à la fin de vie :

OUI

NON

En possession de toutes mes facultés physiques et psychiques, je prends les dispositions qui suivent pour le cas où je ne serai plus en mesure de m'exprimer valablement sur les points mentionnés ci-dessous.

Voici mes directives anticipées à la fin de vie :



Date

Signature du résident

Mon actuelle pleine capacité de discernement est attestée par mon médecin traitant,

Le Dr.....

Date :

Signature du médecin traitant

INSTRUCTION EN CAS DE DECES

(A remplir par le résident)

Nom : Prénom.....
Nom de jeune fille :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Religion :

1. Personne à prévenir en cas de décès (filiation, famille, tutelle) :

Nom : Prénom.....
Adresse :
Téléphone :
Prévenir : Jour Nuit

Nom : Prénom.....
Adresse :
Téléphone :
Prévenir : Jour Nuit

2. Y a-t-il un contrat d'obsèques ?

Si OUI : quel organisme ?

Nom :
Adresse :
Téléphone :

Si NON : organisme de pompes funèbres à prévenir

Nom :
Adresse :
Téléphone :

3. Y a-t-il une concession ?

OUI NON

Si Oui, le lieu :

4. Y aura-t-il un don de corps ?

OUI NON

Si oui fournir la carte

5. Y aura-t-il une incinération

OUI

NON

Si Oui, le lieu :

6. Vœux particuliers :

- Choix vestimentaires :

.....

- Rite particulier :

.....

Nous rappelons aux personnes à prévenir en cas de décès de nous laisser impérativement leurs coordonnées (adresse et téléphone) en cas de déplacement de plus de 48 heures.

A Le

Qualité et signature

ANNEXE 4 : Téléphone et courrier

Les résidents ont la possibilité d’avoir le téléphone dans leur chambre avec un numéro de ligne directe et doivent dans le cas échéant, faire part de cette volonté dès leur admission. L’abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge du résident.

Le résident ou son représentant légal souhaite (*cocher la case de votre choix*)

- Le téléphone
- Pas de téléphone (aucune facturation)

En ce qui concerne le courrier du résident, trois possibilités sont proposées :

- Le courrier est remis au résident chaque midi
- Le courrier est réexpédié via des enveloppes de réexpédition fournie par la famille,
- Le courrier est conservé à l’accueil (pour une durée maximale d’1 an), le représentant légal devant venir le retirer pendant les heures d’ouverture de l’administration (9h00 – 17h00 du lundi au vendredi)

**Le courrier non relevé sera détruit un an après réception.*

Fait à _____, le _____

Lu et approuvé,

Le résident,

Ou son tuteur (dans ce cadre, la décision de justice doit être fournie).