

DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

Références législatives et réglementaires : Article L 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles, Décret n°2004-1274 du 26/11/2004. Décret n°2022-734 du 28/04/2022.

◆ Ce Document Individuel de Prise en charge (DIPC) est établi :

- En cas d'un séjour inférieur à 2 mois (hébergement temporaire),
- En cas de refus par la personne accueillie (ou son conjoint) ou son représentant légal de signature du contrat de séjour,
- En cas d'incapacité de Résident à engager sa signature pour l'Etablissement d'un contrat de séjour dûment évaluée par le Médecin Coordonnateur de l'Etablissement.

◆ Le Document Individuel de Prise en Charge est établi et signé par le Directeur de l'Etablissement unilatéralement.

-
- ✓ Considérant la demande d'admission en hébergement temporaire de M. Mme..... du au
 - ✓ Considérant le refus de signature du contrat de séjour proposé par M. Mme (ou son conjoint) ou son représentant légal pour un hébergement permanent à durée indéterminée,
 - ✓ Considérant que le Médecin Coordonnateur de notre établissement a évalué l'incapacité de M. Mme d'engager sa signature pour l'Etablissement d'un contrat de séjour pour un hébergement permanent à durée indéterminée.

L'EHPAD représenté par son Directeur propose :

- Un document individuel de prise en charge engageant l'Etablissement vis-à-vis de l'utilisateur,

Dans le cadre de la procédure interne d'admission, le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie ont été remis à l'utilisateur ainsi que le règlement de fonctionnement qui précise les droits et obligations de chacun (Etablissement, usagers, familles).

Le présent document (DIPC) établi lors de l'admission est remis à l'utilisateur au plus tard dans les 15 jours qui suivent son admission. Il est commenté avec toutes les mesures d'accompagnement nécessaires par un représentant de l'établissement à M. Mme accompagné de.....

L'Etablissement est habilité 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.

Le présent contrat, définit le projet de vie et la nature de la prise en charge du Résident à l'EHPAD d'ELVEN.

I- CONDITIONS D'ADMISSION

L'Etablissement accueille les personnes âgées de plus de 60 ans en hébergement traditionnel ou en unités dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

L'admission est prononcée par le Directeur après avis de la « commission d'admission et de réorientation ». Cette commission peut être saisie pour réévaluer l'adaptation du Résident à son environnement et pour émettre un avis de réorientation selon les besoins spécifiques d'accompagnement et selon l'évolution de l'état de santé du Résident.

La réorientation de la personne accueillie sera programmée dans la mesure où une place est disponible, après information du Résident et de la famille ou du représentant légal.

La réorientation s'inscrit totalement dans le projet de vie individualisé du résident, qui est élaboré en concertation avec celui-ci, la famille et les professionnels. L'objectif est d'apporter le meilleur accompagnement dans un souci bénéfique de la prise en charge :

☒ Dans le cadre d'une réorientation d'une unité dédiée vers une unité traditionnelle, afin :

- ✓ d'assurer la continuité de l'accompagnement dans le respect des nouveaux besoins,
- ✓ de favoriser les soins de confort,
- ✓ d'accompagner jusqu'au bout de la vie le Résident et sa famille,
- ✓ d'accompagner jusqu'au bout le Résident avec sa famille,
- ✓ de favoriser l'estime de soi en limitant la mise en échec.

☒ Dans le cadre d'une réorientation d'une unité traditionnelle vers une unité dédiée, afin :

- ✓ d'apporter un bien-être au sein d'un petit lieu de vie (rassurant, sécuritaire, convivial...),
- ✓ de stimuler pour maintenir les acquis,
- ✓ d'assurer une déambulation dans un espace sécurisé,
- ✓ de favoriser l'estime de soi en limitant le rejet par les autres Résidents,
- ✓ de favoriser une dynamique de groupe.

Le présent document individuel de prise en charge définit les droits et les obligations de l'Etablissement et du Résident avec toutes les implications juridiques qui en résultent.

Le présent contrat est à :

- **Durée indéterminée** à compter du.....
- **Durée déterminée** du..... au.....
(Barrer l'une des deux possibilités)
(Dans le cas d'un accueil temporaire, durée maximale de 3 mois sur une période de 12 mois consécutifs).

La date d'admission du Résident est fixée entre les deux parties. Elle correspond, en règle générale, à la date de départ de la facturation.

Toutefois, sur demande écrite en ce sens, le Résident peut réserver sa chambre antérieurement à son entrée, auquel cas la date de réservation sera le point de départ de la facturation.

Le dossier administratif est composé des pièces suivantes :

- Une copie du livret de famille
- Une copie de l'attestation de la carte vitale
- La carte mutuelle
- Les justificatifs des ressources (titres de pension et dernier avis d'imposition ou de non-imposition)
- Un relevé d'identité bancaire
- Une copie de la décision de justice en cas de mesure de protection
- Les attestations d'assurance (responsabilité civile et personnelle, biens meubles)
- La notification de l'attribution de l'Allocation Personnalisée au l'Autonomie, ou toute autre forme d'aide sociale
- La désignation de la personne référente
- La désignation de la personne de confiance (non obligatoire)

II- DESCRIPTION DES PRESTATIONS

A- DISPOSITIONS S'APPLIQUANT A TOUTES LES PRESTATIONS :

Les modalités et les conditions de fonctionnement sont définies dans le **règlement de fonctionnement** procuré à la personne admise dans l'Etablissement, ou à son représentant légal. Il est obligatoirement remis avec le présent contrat.

La modification résultant d'une décision des autorités de tarification (Conseil Général, Agence Régionale de Santé) et qui s'impose à l'Etablissement fait l'objet d'une inscription modificative au règlement de fonctionnement et au présent document, porté à la connaissance du Résident ou de son représentant légal.

B- PRESTATIONS SOCLES INCLUSES DANS LE TARIF DE BASE

1 Prestations d'administration générale

Ces prestations concernent les rendez-vous préalables à l'admission, l'état des lieux contradictoire, les différents documents d'information et de liaison, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour ainsi que les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale.

2 Prestations d'accueil hôtelier

2-1 Logement

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.

- **Description du logement et équipements fournis par l'Etablissement :**

Une chambre à un lit, meublée, 21m² environ.

Chaque Résident dispose :

- d'un lit à hauteur variable électrique
- d'un chevet
- d'une table - bureau
- d'une chaise
- de placards avec penderies de rangements

Eventuellement, d'une table de lit selon le niveau d'autonomie de la personne.

La fourniture des produits pour la toilette (rasoir, lames, mousse à raser, savon liquide, shampoing,...) est au frais du Résident.

- **Téléphone, télévisions et appareils électriques individuels**

Les chambres sont équipées de prise pour les lignes téléphoniques extérieures, internet et prise de télévision, fournies par l'établissement.

L'Etablissement permet l'accès du Résident aux moyens de communication, y compris internet.

Le téléphone est privé, la demande de raccordement est laissée à l'initiative du Résident ou de sa famille. Le combiné, les abonnements et consommations sont à sa charge exclusive. Les appareils électriques et l'éclairage (grille-pain, lampe de chevet, lampe halogène), pour des raisons de sécurité, ne sont pas autorisés dans les chambres.

2-2 Entretien du logement

Le personnel de l'Etablissement assure le ménage ainsi que les réparations du logement et mobiliers propriété de l'établissement.



3 Restauration

Les repas sont servis en salle à manger. Ils peuvent être pris en chambre entenant compte *du projet de vie individualisé propre à chaque Résident* ou pour des raisons médicales.

Les Résidents peuvent recevoir des invités à déjeuner dans les conditions précisées dans le règlement de fonctionnement (horaires, nombre de personnes, prise en compte des nécessités du service, règlement). **Il est important de contacter l'accueil afin d'harmoniser toute visite avec le bon fonctionnement du service.** La priorité est le bien être du Résident. Le prix du repas est fixé par le Conseil d'Administration et communiqué aux intéressés par voie d'affichage dans l'Etablissement.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

Horaires des services : affichés dans la salle à manger de la Résidence.

<i>Petit déjeuner:</i>	<i>8h-9h30</i>
<i>Déjeuner:</i>	<i>12h</i>
<i>Goûter :</i>	<i>15h30-16h</i>
<i>Diner :</i>	<i>18h en chambre</i> <i>18h45-19h30 en salle à manger</i>

4 Les prestations de blanchissage

Le linge de table, de toilette et les draps sont fournis, renouvelés et entretenus en totalité pour le lavage et le repassage.

Le linge personnel de la personne hébergée doit être identifié par ses soins ou sera marqué par l'établissement sans surcoût et renouvelé aussi souvent que nécessaire.

Cas particulier des résidents en hébergement temporaire : le linge personnel entretenu par l'établissement doit être identifié à l'entrée du Résident à sa charge.

Proscrire tous les textiles délicats (ex : cachemire / laine, soie) dont l'entretien sera assuré par le Résident ou sa famille exclusivement et à sa charge financièrement.

5 Les prestations d'animation de la vie sociale

L'animation est l'affaire de tous. Elle doit permettre à chaque Résident de maintenir son autonomie physique, psychique, ses capacités intellectuelles et sa citoyenneté. La participation des familles est souhaitée et encouragée.

Les animations ont une dimension ludique et thérapeutique. Elles peuvent être collectives ou individuelles.

Les actions d'animation collectives et autres activités organisées dans l'enceinte de l'Etablissement 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.

C- LES AUTRES PRESTATIONS ET SERVICES :

1 - Courrier

Le courrier est distribué aux Résidents à l'heure du repas du Lundi au Samedi.

Le courrier au départ doit être déposé dans la boîte aux lettres prévue à cet effet à l'accueil de la Résidence.

2- Coiffure, pédicure, esthétique, transports particuliers...

Un salon de coiffure est aménagé.

Pour toutes ces prestations, le Résident a le libre choix. L'Etablissement fait appel à des prestataires extérieurs, à la charge des Résidents. Les horaires et tarifs sont disponibles à l'accueil. Le règlement est assuré directement par le Résident, au professionnel.

D – AIDES A L'ACCOMPAGNEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Les aides qui peuvent être apportées au Résident concernent la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'Etablissement et toutes mesures favorisant le maintien de l'autonomie (certains déplacements à l'extérieur, ateliers animation...).

L'Etablissement accompagnera le Résident dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant sa participation chaque fois que possible, dans l'objectif de rétablir et maintenir son plus haut niveau possible d'autonomie et de socialisation.

Un mois après l'entrée du Résident(e) un avenant au présent Contrat de Séjour valant projet d'accompagnement personnalisé est conclu entre le Résident(e) (ou son représentant), l'agent chargé de la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé, et le Directeur de l'établissement.

Ce document précise les objectifs convenus et les prestations adaptées à la personne, les prestations d'action sociale ou médico-sociale, de soins thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptés pouvant être mis en œuvre.

Ce projet d'accompagnement personnalisé mis en œuvre dès sa signature fera l'objet d'une évaluation régulière (à minima, une fois l'an) avec réajustement éventuel des objectifs et moyens ou au besoin de la conclusion d'un nouveau projet d'accompagnement personnalisé.

E-LES SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX :

1 - Prise en charge médicale

Les soins s'organisent en lien avec le médecin traitant, prescripteur.

L'Etablissement assure une permanence 24h/24 : appel malade, veille de nuit. En cas d'urgence, un transfert est assuré vers l'Etablissement de santé préalablement mentionné dans le dossier d'inscription. Une surveillance médicale est assurée dans l'Etablissement. La surveillance de nuit est assurée par des Aides-soignants et Agents des Services Hospitaliers.

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 au Résident lors de la signature du présent contrat.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au sein du dossier médical du Résident.

Le résident a le libre choix de son médecin traitant conditionné cependant à l'accord de ce dernier (sous réserve que celui-ci soit « conventionné » avec l'Etablissement). A compter du 1^{er} janvier 2011, les honoraires sont directement réglés par l'Etablissement au médecin traitant.

Le médecin traitant s'engage notamment à constituer le dossier médical du résident à son arrivée dans l'Etablissement, facilitant la continuité des soins. Il renseigne le volet médical du dossier médical et de soins du Résident à chaque visite en respectant les modèles-types des dossiers médicaux et de soins mis en place par le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

Un médecin coordonnateur est chargé :

- du projet de soins : le médecin coordonnateur 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 : professionnels de santé libéraux, Etablissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile,...
- de l'organisation de la permanence des soins : le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'Etablissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;
- des admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'Etablissement ;
- de l'évaluation des soins :
 - le dossier médical est élaboré par le médecin coordonnateur. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes-rendus d'hospitalisation ;
 - le dossier de soins infirmiers est élaboré par le cadre infirmier ou l'infirmier avec l'aide du médecin coordonnateur. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance ;
 - le rapport d'activité médicale annuel est rédigé chaque année par le médecin coordonnateur, avec le concours de l'équipe soignante. Il contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins ;
 - l'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation à la gériatrie des médecins généralistes et spécialistes, des personnels paramédicaux libéraux ou salariés.

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'Etablissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur. Les médecins traitants des Résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

D'autres professionnels de santé, non-salariés de l'Etablissement peuvent intervenir sur prescription médicale, les prestations suivantes sont assurées sur place : pédicurie, kinésithérapie, orthophonie, séances de psychomotricité et d'ergothérapie. A compter du 1^{er} janvier 2011, les honoraires sont directement réglés par l'Etablissement pour les masseurs kinésithérapeutes « conventionnés » avec l'établissement.

Conformément au V de l'article D.311 du Code de l'Action Sociale et des familles, il est fait « obligation, pour les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de l'Etablissement, de conclure avec ce dernier le contrat prévu à l'article R.313-30-1 » du même code. L'arrêté du 30/12/2010 fixe les modèles de contrats types devant être signés par ces professionnels de santé.

2- Désignation d'une personne de confiance (livret d'accueil-formulaires importants)

Le Résident peut désigner une personne dite « de confiance », de son entourage familial ou non, susceptible de recevoir à sa place des informations à caractère médical et de prendre des décisions (suites de soins, hospitalisations, etc.). La personne de confiance peut assister aux entretiens afin d'aider le Résident dans ses décisions. Cette désignation (facultative), formalisée par un document présenté en annexe est à déposer à l'accueil de la Résidence en même temps que le contrat de séjour et à joindre au dossier de soins.

3- Prestations médicales et paramédicales particulières

Les consultations spécialisées, les prothèses auditives ou dentaires, les soins dentaires, les frais d'optique et les frais de transport en ambulance restent à la charge du Résident.

Ainsi, les déplacements à l'extérieur de l'Etablissement et notamment les consultations chez les médecins spécialistes ou dans les Etablissements de santé, sont à la charge du Résident ou de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

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

4- Prise en compte de la perte d'autonomie, objectif de la prise en charge

Le personnel de l'Etablissement mobilise au quotidien les capacités des Résidents afin de maintenir le plus longtemps possible leur autonomie lors des toilettes, de l'entretien de la chambre, lors des repas, ou des ateliers d'animation.

L'équipe soignante convient, lors des réunions d'équipe, en fonction des capacités physiques et psychiques du Résident, de la nécessité d'une stimulation accompagnée, et si besoin d'une aide partielle ou totale. Il est alors procédé à l'évaluation du degré d'autonomie du résident, selon les critères de la grille nationale appelée AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources).

III- CONDITIONS FINANCIERES:

A- REGIME DE PRIX APPLICABLE

La Résidence "La Chaumière" est un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), bénéficiant d'une convention tripartite signée entre :

- La Résidence "La Chaumière"
- Le Conseil Général
- L'Assurance Maladie

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.

1 - Prix de journée

Le prix de journée comprend : le coût de l'hébergement, majoré du tarif dépendance correspondant au degré de perte d'autonomie évalué par l'équipe médicale en fonction de la grille AGGIR.

Il est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental après avis de l'autorité compétente de l'Etat sur proposition du Conseil d'Administration. Conformément à l'article 34 du décret du 22 Octobre 2003, "dans le cas où la tarification n'a pas été fixée avant le 1^{er} Janvier de l'exercice auquel elle se rapporte, les recettes de tarification de l'Etablissement continuent d'être liquidées, et perçues dans les conditions applicables à l'exercice précédent. Un rattrapage du paiement du tarif applicable à compter du 1^{er} janvier peut être réalisé lorsque celui-ci est porté à la connaissance de l'EHPAD après cette date (sur décision du département).

Le prix de journée est porté à la connaissance des Résidents et de leur famille par voie d'affichage. Il fait 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. Les frais d'hébergement sont également notifiés dans le document relatif à un engagement à payer joint au présent contrat.

Dans le cadre d'un hébergement permanent, un dépôt de garantie est demandé lors de l'entrée dans l'établissement. Ce dépôt de garantie est égal à 30 jours. Il est restitué 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.

-Le prix « hébergement » couvre, outre les frais de personnel hôtelier et de gestion, les prestations hôtelières nécessaires à la vie quotidienne, soit :

- le logement et le mobilier,
- la nourriture,

- le chauffage,
- l'éclairage,
- l'entretien,
- les activités de la vie sociale de l'Etablissement.

Les Résidents peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée au Logement s'ils remplissent les conditions fixées par la réglementation. Celle-ci est alors versée à l'établissement par la CAF ou la MSA et déduite de la facturation du Résident.

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 des Résidents sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel.

Toute évolution législative ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduque les dispositions relatives à l'aide sociale évoquée dans le présent contrat de séjour.

A la date de conclusion du présent contrat, les frais d'hébergement sont communiqués par le biais de l'engagement à payer (document joint au présent contrat). Ils sont révisés au moins chaque année et communiqués à chaque changement aux Résidents.

-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 leurs niveaux de dépendance et de ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), versée par le Président du Conseil Départemental. Le Résident ou son représentant légal **n'a pas à remplir de dossier individuel** d'allocation personnalisée à l'autonomie, dans la mesure où le Conseil Départemental du Morbihan verse une dotation globalisée à l'Etablissement. 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 pour les Résidents domiciliés dans le MORBIHAN, pour les Résidents hors département les modalités sont fixées par le Département d'origine.

Les résidents qui ont leur domicile dit « de secours » dans un **département autre que le Morbihan** devront constituer leur dossier au siège du département d'origine ou auprès de la mairie de leur domicile.

Le tarif dépendance est indiqué sur le document « engagement à payer » joint au présent contrat. Il est communiqué aux Résidents à chaque changement.

-Le tarif « soins » : l'établissement ayant opté pour un forfait de soins dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, cela signifie qu'il prend en charge la quasi-totalité des dépenses de soins. La prise en charge couvre la rémunération des médecins (sur la base du tarif conventionnel secteur 1), les produits pharmaceutiques, les soins infirmiers et les interventions des autres auxiliaires médicaux, la fourniture du petit matériel et des produits

usuels ainsi que les investigations biologiques courantes limitées aux bandelettes utilisables par les infirmières.

Le matériel médical spécifique, fauteuils roulants, cadres de marche, lits à hauteur variable, est fourni par l'établissement.

Le matériel médical étant fourni par l'établissement, le Résident ou son représentant légal le cas échéant, s'engagent à mettre fin à la location de matériels ou d'équipements de l'ancien domicile lors de l'entrée dans l'établissement (lit médicalisé, fauteuil roulant, lève personne,..).

Certaines prestations demeurent cependant exclues du forfait soins de l'établissement, notamment :

- la rémunération des médecins spécialistes exerçant à titre libéral,
- les frais de transports sanitaires,
- les soins dentaires,
- les examens de radiologie nécessitant un équipement lourd (IRM et scanner),
- tous frais liés à une hospitalisation, y compris en cas de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) au sein de l'EHPAD.

Le Résident est informé que le recours à ces prestations se fera à ses frais, avec remboursement par l'Assurance Maladie, et éventuellement sa mutuelle, dans les conditions fixées par ces organismes.

2- Spécificités « hébergement temporaire »

- Les tarifications « hébergement » et « dépendance » sont arrêtées par le Président de Conseil Général.
- Le Résident ressortissant du département du MORBIHAN peut bénéficier sous conditions de ressources au titre de l'Aide Sociale facultative à une prise en charge partielle des frais «hébergement ». La demande d'Aide Sociale au titre de l'accueil temporaire est adressée au service d'Aide Sociale Générale accompagnée des pièces justificatives mentionnées à l'article 131-1-3 du règlement départemental d'Aide Sociale du département du Morbihan. La décision prise par le Président du Conseil Général est notifiée au demandeur. Elle mentionne la durée d'attribution, le montant mensuel attribué, le montant de la participation à la charge du bénéficiaire et les modalités de versement au

bénéficiaire. Cette Aide Sociale facultative est limitée à 90 jours sur un période de 12 mois consécutifs, tous établissements confondus.

B- MODALITES DE PAIEMENT :

1- Conditions générales

- Le paiement de chaque mensualité est effectué à terme à échoir (début demois)
- L'engagement de payer sera signée par le Résident ou ses représentants légaux et ses obligés alimentaires
- Le Résident ou son représentant adresse son règlement à l'ordre du Trésor Public.

Après règlement, une facture acquittée peut être remise aux intéressés par les services du Trésor sur demande.

A la demande du Résident, un prélèvement automatique peut être effectué.

2- Conditions particulières

Le coût du séjour reste dû en cas de réservation préalable à l'entrée d'absence (la réservation étant assimilée à des périodes d'absence, elle est facturée selon les mêmes règles). Des règles différentess'appliquent en cas d'absence pour convenances personnels ou d'absence pour hospitalisation et pour les bénéficiaires et les non bénéficiaires de l'aide sociale.

- **Absence pour convenances personnelles (vacances...) :**

Le Résident peut bénéficier de cinq semaines d'absence pour convenance personnelle par an, soit 35 jours, pris à la période de son choix en une ou plusieurs fois.

Le service administratif devra être averti par courrier 48h avant, AUMINIMUM, de l'intention du Résident de s'absenter.

La première année, le décompte des jours de vacances se fait au prorata du temps de présence du Résident dans l'établissement.

	Tarif hébergement	Tarif dépendance	Versement de l'APA
ABSENCE POUR CONVENANCE PERSONNELLE	Tarif hébergement diminué du forfait journalier fixé par le règlement départemental d'aide sociale (moyenne des forfaits journaliers général et psychiatrique) dès le premier jour pour les seules absences de plus de 72 heures dans la limite de 35 jours par année civile.	Arrêt de la facturation dès le premier jour d'absence à <u>condition d'en avoir informé l'établissement</u>	Maintien de l'APA pendant les 30 premiers jours.

- **Absence pour hospitalisation :**

Pour le Résident relevant de l'Aide Sociale du département du Morbihan, au-delà du 35^{ème} jour d'absence pour hospitalisation, l'Etablissement n'est pas tenu de conserver la chambre du Résident hospitalisé. Le service de soins de l'Etablissement contacte le représentant du Résident ou l'établissement de santé concerné dès le 20^{ème} jour d'absence, afin de prendre les mesures appropriées : nouvelle demande d'admission, recherche d'un autre établissement d'accueil...

	Tarif hébergement	Tarif dépendance	Versement de l'APA
ABSENCE POUR HOSPITALISATION	Tarif hébergement diminué du forfait journalier hospitalier dès le	Pas de facturation dès le premier jour d'absence	Maintien de l'APA pendant les 30 premiers jours

	premier jour pour les hospitalisations supérieures à 72h.		
--	---	--	--

- **En cas de décès**

Le représentant légal et/ou les héritiers sont immédiatement tenus informés par tous moyens selon les intentions manifestées auprès de l'Etablissement.

Au décès du résident, 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 facturées. La facturation est maintenue jusqu'à ce que les objets personnels aient été retirés. En application de l'article R314-149-111 du code de l'action sociale et des familles, l'établissement ne pourra facturer que pour une durée maximale de 6 jours suivant le décès du résident. Le logement devra être totalement libéré avant l'expiration de ce délai. A l'expiration des 6 jours ou avant, avec l'accord des référents légaux, notamment dans l'hypothèse où ces derniers sont dans l'impossibilité de se déplacer dans le délai imparti, les effets personnels pourront être mis de côté pour enlèvement ultérieur.

Des informations sur les démarches administratives à accomplir en cas de décès sont disponibles à l'accueil de la résidence.

IV- DROIT DE RETRACTATION ET CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT

A-DROIT DE RETRACTATION (Art. L 311-4-1 du CASF)

La personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit adressé au Directeur de l'Etablissement un droit de rétractation dans les 15 jours qui suivent la date d'effet de la réservation ou l'admission (en l'absence de réservation) sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée du séjour effectif.

En cas de résiliation, la facturation cesse le jour où la chambre est remise à la disposition de l'Etablissement, **sous réserve d'avoir respecté la procédure qui suit** :

B-RESILIATION VOLONTAIRE ET ANTICIPEE A L'INITIATIVE DU RESIDENT

A l'initiative du Résident ou de son représentant légal, le présent contrat peut être résilié à tout moment.

- La décision doit être notifiée par écrit au Directeur de l'établissement, par lettre recommandée avec accusé de réception, au plus tard 15 jours avant la date prévue du départ. La personne dispose alors d'un délai de réflexion de 48h à compter de la notification de sa décision de résiliation, pendant laquelle elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Le délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis de 15 jours.
- La chambre est libérée à la date prévue du départ.
- Les frais de séjour seront facturés dans la limite du délai de 15 jours, sauf si la chambre ainsi libérée venait à être réoccupée par un nouveau résident avant le terme du préavis.
- La famille ou le représentant s'engage à entreprendre les démarches nécessaires pour assurer la prise en charge à l'extérieur

C-RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ETABLISSEMENT

- ◆ *Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil et de prise en charge*

En l'absence de caractère d'urgence : si l'état de santé du Résident ne permet plus durablement le maintien dans l'Etablissement car nécessite des équipements ou des soins non disponibles dans l'Etablissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées (famille/représentant légal, médecin traitant, médecin coordonnateur).

Le Directeur peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de 30 jours.

En cas d'urgence : le Directeur prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du Résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'Etablissement, le Résident ou son représentant légal est informé par le Directeur dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat, qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de 30 jours après notification de la décision.

◆ **Défaut de paiement**

Le paiement du tarif journalier est une obligation incombant au Résident 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 défaut de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance sera notifié au Résident ou à son représentant légal et obligés alimentaires par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation devra intervenir au plus tard dans les 30 jours suivant la notification du retard de paiement.

Passé ce délai, le contrat sera résilié par courrier recommandé avec accusé de réception et le logement devra être libéré dans le délai de 30 jours décomptés à l'expiration du délai imparti pour la régularisation.

◆ **Non respect du règlement de fonctionnement et/ou du présent contrat**

◆ **Incompatibilité avec la vie collective**

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le responsable de l'Etablissement et l'intéressé accompagné éventuellement de la personne de son choix.

En cas d'échec de cet entretien, le Directeur sollicite l'avis du Conseil de la Vie Sociale dans un délai de 30 jours avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. Cette dernière est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au résident et/ou à son représentant légal.

Le logement est libéré dans un délai de 30 jours après la date de notification de la décision.

- ◆ **Résiliation pour décès**
Cf paragraphe ci-dessus sur les modalités de paiement en cas de décès
- ◆ **Résiliation en cas de cessation totale d'activité de l'Etablissement.**
- ◆ **Non respect du règlement de fonctionnement et/ou du présent contrat (*hormis cas particuliers cités ci-dessus*)**

Le gestionnaire de l'établissement peut résilier le contrat de séjour dans l'un des 3 cas susmentionnés sous réserve d'un délai de préavis d'un mois.

V- RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT POUR LES BIENS ET OBJETS PERSONNELS

-décret n° 93-550 du 27 mars 1993 portant application de la loi n° 92-614 du 6 juillet 1992

- 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 sociaux ou médico-sociaux, et à la vente des objets abandonnés dans ces établissements – complété par la circulaire du 27 mai 1994

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

Il est demandé au résident de ne garder entreposé dans son logement ni objets de valeur ni espèces. A défaut, l'Etablissement ne pourra être tenu responsable en cas de perte ou de vol.

Les dépôts s'effectuent 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 mobiliers, des moyens de règlement ou des objets de valeur.

La liste des objets est mise à jour chaque fois qu'il y a dépôt ou retrait par le Résident et se trouve en annexe du présent contrat. Un reçu est remis au Résident et/ou à son représentant légal à l'occasion de l'entrée dans l'Etablissement et sur demande, à l'occasion de chaque dépôt ou retrait.

Le Résident ou son représentant légal et obligés alimentaires certifient par la signature du présent contrat avoir reçu l'information écrite et orale obligatoires sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'Etablissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens. Cette information figure également dans le règlement de fonctionnement.

L'Etablissement n'est donc pas responsable du vol, de la perte ou de la détérioration des biens détenus par le Résident 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 signature du présent contrat remplit l'obligation d'information sur la nécessité de procéder au retrait des objets et biens personnels déposés, à la sortie définitive de l'Etablissement.

VI- 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 le Résident des dommages dont il pourrait être la cause. Elle a donc été informée de l'obligation de souscrire à ses frais une assurance Responsabilité Civile individuelle et s'engage à la renouveler chaque année.

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

VII- REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

La signature du présent contrat par le Résident 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 joint au présent contrat.

VIII- ACTUALISATION DU PRESENT CONTRAT

Le présent contrat est conforme à la réglementation en vigueur.
Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute modification au contrat de séjour sera adoptée par voie d'avenant.

Pièces jointes au contrat :

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L311-3 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 au Résident ou 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,
- ✓ Le règlement de fonctionnement tel que défini à l'article L311-7 dont le Résident et/ou son représentant légal déclarent avoir pris connaissance,
- ✓ Une annexe relative à l'engagement à payer,
- ✓ Une annexe financière précisant les tarifs applicables chaque année,
- ✓ Une annexe relative aux mesures sur la liberté d'aller et venir le cas échéant,
- ✓ L'attestation d'assurance de responsabilité civile,
- ✓ Le formulaire de désignation de la personne de confiance le cas échéant,
- ✓ Les directives anticipées le cas échéant,
- ✓ Le formulaire de déclaration du choix des intervenants extérieurs,
- ✓ Le formulaire de déclaration du choix des transports,
- ✓ La conduite à tenir en cas de décès

Fait à, le..... en double exemplaires

Le/la
Directeur/trice,