



EHPAD Les Tilleuls

21 Place du 11 Novembre

38380 ENTRE DEUX GUIERS

Téléphone : 04 76 66 07 76

Fax : 04 76 66 07 68

Mail : mre2g@wanadoo.fr

CONTRAT DE SEJOUR

EHPAD LES TILLEULS

SOMMAIRE

PREAMBULE.....	3
DUREE DU SEJOUR	5
CONDITIONS D'ENTREE.....	5
DESCRIPTION DES PRESTATIONS.....	5
1 - LE LOGEMENT	5
2 - LA RESTAURATION	6
3 - LE LINGE ET SON ENTRETIEN	6
4 - ANIMATION ET ACTIVITES	6
5 - AUTRES PRESTATIONS.....	7
6 - SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX	7
7 - ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE	7
8 - ASSURANCES	7
9 - COMMUNICATIONS TELEPHONIQUES	8
CONDITIONS FINANCIERES.....	8
1 - MONTANT TOTAL DES FRAIS DE SEJOUR A CHARGE DE L'USAGER.....	8
2 - L'AIDE SOCIALE	8
3 - L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (A.P.A.).....	9
CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION	9
1 - RESERVATION.....	9
2 - ABSENCE POUR CONVENANCES PERSONNELLES :	9
3 - ABSENCE POUR HOSPITALISATION :.....	9
4 - EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT DE SEJOUR :.....	10
CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT.....	10
1 - RESILIATION A L'INITIATIVE DU RESIDENT OU DE SON REPRESENTANT LEGAL.....	10
2 - RESILIATION POUR INADAPTATION DE L'ETAT DE SANTE AUX POSSIBILITES D'ACCUEIL DE L'ETABLISSEMENT	10
3 - RESILIATION POUR INCOMPATIBILITE AVEC LA VIE COLLECTIVE.....	11
4 - RESILIATION POUR DEFAUT DE PAIEMENT.....	11
5 - RESILIATION POUR DECES	11
RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT POUR LES BIENS ET OBJETS PERSONNELS (Annexe 2).	11
ANNEXES	13
1 : ETAT DES LIEUX.....	14
2 : NOTICE D'INFORMATION SUR LES REGLES RELATIVES AUX DEPOTS DE BIENS	15
3 : DROIT AU NOM.....	16
4 : DROIT A L'IMAGE.....	17
5 : TROUSSEAU DE TOILETTE.....	18
6 : TROUSSEAU DE LINGE.....	19
7 : MEDECIN - LIEU D'HOSPITALISATION - PERSONNE DE CONFIANCE.....	20
8 : DIRECTIVES ANTICIPEES.....	21
9 : VOLONTES EN CAS DE DECES	23
10 : ENGAGEMENT DE PAYER.....	24
11 : REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	
12 : CHARTE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE	
13 : LIVRET D'ACCUEIL	

PREAMBULE

L'accueil au sein de l'EHPAD *Les Tilleuls* a pour objet d'accompagner les résidents dans leur vie au sein et à l'extérieur de l'établissement. L'accueil consiste en outre à prodiguer des soins aux résidents dont l'état de santé le nécessite.

L'accueil des résidents au sein de l'EHPAD se fait dans le respect de leur autonomie, conformément au Projet d'établissement.

Le présent contrat est complété par le Livret d'Accueil et la Charte des droits et libertés de la personne accueillie dont le résident et le cas échéant son représentant légal reconnaît(ssent) avoir pris connaissance de tout son contenu.

Le contrat de séjour

Le contrat de séjour définit les droits et obligations de l'établissement 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.

L'EHPAD d'Entre deux *Guiers* est un établissement public autonome soumis aux dispositions de la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 *rénovant l'action sociale et médico-sociale*.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et est conventionné au titre de l'aide personnalisée au logement permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

Le présent contrat est conclu entre

D'une part,

L'EHPAD Les Tilleuls d'Entre Deux Guiers, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), représenté par son Directeur,

Et d'autre part :

Madame / Monsieur :

Né(e) le :

Domicile :

Eventuellement représenté(e) légalement par :

Madame / Monsieur :

Domicilié(e) :

Lien de parenté :

Degré de représentation : (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, mandataire désigné par le résident, personne de confiance)

Mandat de protection future : Oui / Non

Personne à contacter (qui peut ne pas être le mandataire) :

Toute modification du présent contrat donnera lieu à un avenant qui lui sera annexé.

Il est convenu ce qui suit :

DUREE DU SEJOUR

Le présent contrat est à durée INDETERMINEE, à compter du : / / .

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties.

Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date de réservation arrêtée en commun, laquelle constitue la date de début de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

CONDITIONS D'ENTREE

L'entrée en EHPAD représente un changement majeur du cadre de vie pour la personne âgée. A ce titre, l'établissement met en place un suivi d'intégration sous la responsabilité du Cadre de Santé et du Médecin Coordonnateur, en lien avec le résident, ses proches et le cas échéant son représentant légal.

Ce suivi permet de recueillir les attentes du résident quant à sa vie au sein de l'établissement et sur les modalités de mise en œuvre de son projet personnalisé.

Lors de l'entrée du résident dans l'EHPAD, un agent référent auprès de lui s'assurera de son adaptation au sein de l'établissement. Il sera l'interlocuteur privilégié du résident et de son entourage sur les sujets attenants à la vie dans l'établissement.

DESCRIPTION DES PRESTATIONS

1 - LE LOGEMENT

Les chambres des résidents constituent leur logement à usage privatif situé dans un établissement collectif soumis à un règlement de fonctionnement.

Personne ne peut y pénétrer sans avoir recherché au préalable l'autorisation du résident sauf nécessité liée à l'urgence.

Le mobilier, mis à disposition par l'établissement, comprend :

- un lit à hauteur variable
- une table de chevet
- un fauteuil de repos
- une chaise
- Une table

Les équipements sanitaires de la chambre sont constitués de :

- une douche
- un lavabo
- un W.C.

L'entretien de la chambre est assuré par l'établissement ou par le résident s'il le souhaite.

Les charges de chauffage, électricité, eau, liées à l'occupation de la chambre sont incluses dans le prix de journée d'hébergement.

Un état des lieux est dressé lors de l'emménagement du résident (Annexe 1).

L'abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge du résident. Les renseignements sur les tarifications sont disponibles au secrétariat de l'établissement.

Aucun branchement d'appareil électrique, aucune pose aux murs de systèmes d'accrochage ne peut être effectuée sans autorisation préalable de la Direction. Les pannes de ces appareils sont à la charge du résident. Aucuns travaux ne peuvent être effectués sans l'accord de la Direction.

2 - LA RESTAURATION

Les divers repas fournis par l'établissement sont servis dans la salle de restauration sauf indication médicale qui justifierait la prise du repas dans la chambre.

L'organisation des repas est la suivante :

- | | |
|------------------|---------------------|
| • petit déjeuner | A partir 6h30. |
| • déjeuner | A partir de 12h00. |
| • collation | 15h00. |
| • dîner | à partir de 18 h 00 |

Les menus sont affichés et établis par une diététicienne. Les régimes alimentaires, prescrits par le médecin traitant, sont suivis par les infirmiers.

Le résident peut inviter des convives moyennant le règlement du prix spécifique à ces repas supplémentaires, dont le tarif est affiché dans les locaux de l'établissement. Ces repas peuvent être pris hors de la salle de restauration pour respecter l'intimité du résident. La commande des repas se fait avec l'accord de la Direction en prévenant au moins une semaine à l'avance.

3 - LE LINGE ET SON ENTRETIEN

L'établissement fournit et entretient le linge plat (draps, taies, traversins, couvertures, serviettes et gants de toilette, serviettes de tables). Pour des raisons d'hygiène, ces articles ne doivent pas être traités à l'extérieur de l'établissement. Le linge nécessitant un nettoyage à sec ou à main sera entretenu par le résident ou son entourage.

Le résident se munit de ses effets personnels qui seront identifiés au moyen d'étiquettes thermocollées mentionnant ses nom et prénom en entier accompagnés du nom de l'EHPAD.

Le nombre de vêtements dont le résident doit se munir est précisé en annexe (annexe 6). Il revient au résident ou à son entourage de renouveler son personnel ou de compléter le trousseau de vêtements.

Les effets personnels sont entretenus par la Blanchisserie du Groupement de coopération sanitaire Voironnais-Chartreuse. Cette prestation est incluse dans le prix d'hébergement.

4 - ANIMATION ET ACTIVITES

La participation à toute animation ou à toute activité est volontaire.

L'établissement, par le biais d'un animateur ou de l'équipe pluri professionnelle, propose régulièrement des activités et des animations aux résidents. Ces activités se déroulent au sein de l'établissement ou à l'extérieur.

Le programme des animations et des activités, qu'elles soient régulières ou ponctuelles, est affiché dans les locaux de l'établissement.

En cas de prestations extérieures organisées avec paiement de droits d'entrée, ceux-ci restent à la charge du résident.

L'autorisation de droit à l'image et de droit au nom est demandée à l'entrée du résident (Annexes 3 et 4 jointes au contrat de séjour).

5 - AUTRES PRESTATIONS

Le résident peut bénéficier des services qu'il aura choisi : pédicure, esthéticienne..., et en assumera le coût.

Lors de son entrée, le résident devra se munir des produits de toilettes mentionnés dans l'annexe 5.

6 - SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX

Dès lors que son admission est prononcée, l'établissement prendra à sa charge les frais médicaux et paramédicaux concernant le résident.

Certaines dépenses de soins sont néanmoins exclues de la prise en charge assurée par l'établissement :

- Les soins de court séjour à l'hôpital avec ou sans hébergement y compris les prises en charge au sein de structures de soins alternatives à l'hospitalisation ;
- Les séjours et interventions de services de suppléance aux insuffisants rénaux et respiratoires chroniques ;
- Les interventions in situ des équipes pluridisciplinaires relevant des secteurs psychiatriques ;
- Les soins conservateurs, chirurgicaux et de prothèses dentaires réalisés tant en établissement de santé qu'en cabinet de ville (radiothérapie, appareils de prothèse et d'orthopédie, les frais de cobalthérapie, les lunettes et appareils auditifs ...) ;
- Les examens médicaux nécessitant le recours à des équipements matériels lourds ;
- Les transports sanitaires ;
- Les honoraires des médecins spécialistes libéraux.

Dès son admission, le résident ou son représentant légal est invité à désigner son médecin traitant et sa personne de confiance et à en informer l'équipe pluridisciplinaire (Annexe 7).

7 - ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Le personnel de l'établissement accompagne le résident dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

L'établissement dispose d'un service social qui peut assister les résidents ou leurs représentants légaux dans la conduite de leurs démarches sociales et administratives, et notamment la réalisation des dossiers de demande d'aide sociale ou d'allocation logement.

Un salon de coiffure est à la disposition des résidents au sein de l'établissement un jour par semaine (le jeudi). Cette prestation est incluse dans le tarif d'hébergement.

Les produits d'hygiène corporelle sont à la charge du résident.

Les frais liés aux produits d'incontinence sont compris dans le montant total des frais de séjour.

8 - ASSURANCES

L'assurance multirisque de l'EHPAD couvre les biens apportés par le résident ou ses visiteurs.

L'assurance responsabilité civile de l'EHPAD ne couvre pas systématiquement le résident, notamment lorsqu'il est à l'extérieur de l'établissement ; il devra souscrire une assurance pour couvrir sa responsabilité civile personnelle.

9 - COMMUNICATIONS TELEPHONIQUES

Les chambres de l'EHPAD sont équipées de postes téléphoniques. L'ouverture de ligne se fait auprès du secrétariat. Les frais de communication sont à la charge du résident selon le tarif en vigueur dans l'établissement.

CONDITIONS FINANCIERES

Lors de l'acceptation de l'entrée du résident, un engagement à payer les frais de séjour est requis pour que l'entrée soit définitivement validée (annexe 9).

1 - MONTANT TOTAL DES FRAIS DE SEJOUR A CHARGE DE L'USAGER

<p>Année 2018</p> <p><u>Tarif journalier hébergement</u> : €</p> <p><u>Forfait journalier dépendance (GIR 5/6)</u> : €</p> <p>SOIT UN TOTAL JOURNALIER DE : €</p> <p><u>Tarif des Résidents de moins de 60 ans</u> : €</p>

Le prix de journée d'hébergement et les tarifs dépendance sont fixés par arrêté du Président du Conseil Départemental de l'Isère après avis du Conseil de la Vie Sociale et vote du Conseil d'Administration de l'établissement. Ils sont révisés chaque année.

En cas de modification du prix de journée d'hébergement et du tarif dépendance GIR 5/6, le présent contrat donne lieu à la signature d'un avenant auquel est joint la copie du nouvel arrêté de tarification.

Les frais d'hébergement et le forfait dépendance sont facturés mensuellement à terme échu. La facture est adressée au résident, à son représentant légal ou à la personne désignée par le résident.

2 - L'AIDE SOCIALE

Le résident ou son représentant légal peut demander le bénéfice de l'aide sociale auprès du Conseil Départemental du département de son domicile de secours si ses revenus ne lui permettent pas d'assurer la charge du prix d'hébergement, ou dans le cas où ses obligés alimentaires ne peuvent pallier son manque de ressources.

Lorsque l'aide sociale a été accordée pour la prise en charge des frais de séjour par le Conseil Départemental du département d'origine, cette collectivité établit une autorisation de perception directe des revenus du résident par le Receveur de l'établissement, Percepteur de Saint Laurent du Pont. Ce document doit être visé par le résident ou son représentant légal et adressé pour acceptation au Président du Conseil Départemental.

Dans l'attente de la Commission de l'Aide Sociale, en application de l'article L.132-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles et de l'article 3.2.1.2/3 du Règlement Départemental d'Aide Sociale, le résident s'engage à payer tous les mois à l'établissement une provision égale à 90% de ses revenus.

Au terme de cette démarche, les ressources de toute nature du résident sont perçues directement par le Receveur de l'établissement pour être reversées par la suite au département de prise en charge.

Le résident conserve la libre disposition de 10% de ses ressources avec application d'un minimum légal fixé par la réglementation.

Le montant de l'allocation logement est reversé intégralement au département.

3 - L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (A.P.A.)

Si l'état de dépendance et le Groupe Iso Ressources (GIR) du résident lui ouvrent droit à l'allocation personnalisée d'autonomie, selon conditions de ressources, un dossier de demande doit être déposé au secrétariat. L'A.P.A. est égale au montant des dépenses correspondant au degré de perte d'autonomie du résident dans le tarif afférent à la dépendance, diminué de la participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (GIR 5/6).

L'évaluation de la dépendance selon la grille AGGIR est réactualisée au minimum deux fois par an.

CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

1 - RESERVATION

La réservation peut se demander lorsqu'un(e) futur résident(e) souhaite intégrer nos locaux mais qu'il ne peut pas entrer avant un certain délai. La personne n'est alors redevable que du forfait hébergement (déduit du forfait hospitalier).

Tarif de réservation = prix journalier d'hébergement minoré du forfait journalier d'hospitalisation en vigueur.

2 - ABSENCE POUR CONVENANCES PERSONNELLES :

En cas d'absence temporaire, le résident doit aviser au préalable l'EHPAD.

Les dispositions de facturation suivantes sont appliquées :

- **Absence inférieure à 24 heures** : aucune réfaction n'est opérée sur le prix d'hébergement.
- **Absence supérieure à 24 heures - personne payante** : le résident a droit à 25 jours cumulés de congés par année civile. Durant ces périodes, les tarifs hébergement et dépendance ne sont pas facturés. Au-delà de 25 jours, la place du résident n'est plus réservée, sauf si le résident, sa famille ou son représentant légal exprime le souhait de la conserver. Un prix de réservation lui sera facturé, égal au tarif hébergement minoré du forfait journalier hospitalier.
- **Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale**, à partir de 72 heures et à concurrence de 5 semaines dans l'année civile, le tarif hébergement est minoré du forfait journalier hospitalier. Néanmoins, le montant du forfait journalier hospitalier est déduit de la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale.

3 - ABSENCE POUR HOSPITALISATION :

Les règles de facturation diffèrent selon le régime de prise en charge des frais d'hébergement.

- **Personne payante** : Sauf demande expresse du résident ou de son représentant légal, la chambre est conservée automatiquement durant 31 jours. Au cours de cette période, le prix de réservation est facturé à compter du premier jour d'absence. Au-delà de 31 jours d'hospitalisation, l'établissement se réserve la possibilité de reprendre la chambre, sauf si le résident ou son représentant légal exprime le souhait de la conserver en continuant d'acquitter le prix de réservation.
Au-delà du 31ème jour d'hospitalisation, le prix de réservation est maintenu mais le versement de l'APA est suspendu.
- **Personne bénéficiaire de l'aide sociale de plus de 60 ans** : La durée de conservation de la chambre et les règles de facturation varient selon le département de prise en charge des frais d'hébergement. Pour le département de l'Isère, les frais de séjour continuent, déduction faite du forfait journalier à partir de 72 heures d'absence et sont facturés au département pendant 30 jours consécutifs. Pendant cette période, la contribution du bénéficiaire est reversée au département, la réservation de la place est maintenue. A partir du 31ème jour d'hospitalisation, les frais de séjour ne sont plus facturés, la place n'est plus réservée, sauf décision du Directeur.
Au-delà du 31ème jour d'hospitalisation, l'aide sociale n'intervient plus et le versement de l'APA est suspendu.
- **Personne bénéficiaire de l'aide sociale de moins de 60 ans** : Les conditions sont les mêmes que pour une personne bénéficiaire de l'aide sociale de plus de 60 ans, à la différence que la durée de conservation de la chambre et la facturation courent pendant 91 jours.
Au-delà du 91ème jour, l'aide sociale n'intervient plus et la chambre du résident n'est plus réservée.

4 - EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT DE SEJOUR :

- En cas de départ définitif de l'établissement, la facturation est effectuée jusqu'au jour du départ.
- En cas de décès, la facturation est effectuée jusqu'au troisième jour suivant le décès ;

CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT

1 - RESILIATION A L'INITIATIVE DU RESIDENT OU DE SON REPRESENTANT LEGAL

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

Notification en est faite à la Direction 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. Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

En cas de départ anticipé, l'acquiescement du tarif réservation peut être exigé durant la période du préavis, soit 30 jours.

2 - RESILIATION POUR INADAPTATION DE L'ETAT DE SANTE AUX POSSIBILITES D'ACCUEIL DE L'ETABLISSEMENT

Si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien dans l'établissement, et en l'absence de caractère d'urgence, celui-ci ou son représentant légal ainsi que la famille sont avisés par le directeur ou son représentant.

Le directeur ou son représentant, après un entretien préalable avec le résident et/ou son représentant légal, prend toutes mesures appropriées, en concertation avec les parties concernées, sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur de l'EHPAD. L'établissement peut apporter son aide dans la recherche de solution durable pour le résident.

En cas d'urgence, le directeur de l'établissement ou son représentant est habilité à prendre toutes mesures appropriées, sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur de la Maison de Retraite. Le résident ou son représentant légal ainsi que la famille sont averties des mesures prises et de leurs conséquences par le directeur ou son représentant dans les plus brefs délais et leur avis est recueilli.

3 - RESILIATION POUR INCOMPATIBILITE AVEC LA VIE COLLECTIVE

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du résident ou de son représentant légal et de sa famille.

Si le comportement ne se modifie pas après notification des faits contestés, une décision de sortie définitive sera prise par le directeur, après avoir entendu le résident ou son représentant légal.

La décision définitive d'exclusion est notifiée par courrier au résident ou à son représentant légal et avoir recherché une solution satisfaisante à sa prise en charge.

Le logement sera libéré dans un délai de 30 jours suivant la notification de résiliation du contrat de séjour.

4 - RESILIATION POUR DEFAUT DE PAIEMENT

Tout retard supérieur à 30 jours du délai de paiement des frais d'hébergement est notifié au résident ou à son représentant légal par le Receveur de l'établissement, chargé du recouvrement des frais de séjour.

Dans d'hypothèse où, malgré les notifications de retard, la dette n'est pas résorbée dans un délai fixé d'un commun accord avec le résident ou son représentant légal, le directeur de l'établissement prendra toutes mesures pour organiser ce recouvrement en recourant à la saisine du Juge des Affaires Familiales du Tribunal d'Instance de Grenoble afin de répartir la dette auprès des obligés alimentaires, s'ils existent. Faute de régularisation de la dette après concertation avec le résident ou son représentant légal, le directeur résilie le contrat de séjour.

Le logement sera libéré dans un délai de 8 jours suivants cette concertation.

5 - RESILIATION POUR DECES

Le directeur de l'établissement ou son représentant mettra tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées de son vivant par le résident.

Le contrat de séjour sera résilié à la date du décès. Le représentant légal ou les héritiers du résident seront invités à libérer la chambre dans un délai convenu en accord avec le directeur ou son représentant et ne pouvant excéder 8 jours.

Les objets et valeurs répertoriés au moment du décès sont déposés auprès du Receveur de l'établissement ; ils peuvent être retirés par les héritiers après production d'un certificat d'hérédité et dans le respect des dispositions réglementaires prévues par les articles L1113-1 et suivants du Code de la Santé Publique.

RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT POUR LES BIENS ET OBJETS PERSONNELS (Annexe 2).

Les dispositions prévues aux articles L1113-1 et suivants du Code de la Santé Publique s'appliquent au sein de l'établissement.

Ces règles préconisent diverses mesures en matière de détention de sommes d'argents, de valeurs, de bijoux, de cartes bancaires et de biens mobiliers à l'occasion d'un séjour en établissement de soins ou d'hébergement.

Le dépôt feint qui permet au résident de conserver vers lui des biens, valeurs, bijoux et objets personnels, sous la responsabilité de l'établissement n'est pas admis.

Deux règles de responsabilité sont applicables :

- Si le résident souhaite conserver dans sa chambre ses fonds, valeurs, bijoux, cartes bancaires, sa responsabilité personnelle joue en cas d'incident, sauf si la preuve est apportée d'une faute commise par l'établissement ou son personnel.
- Si le résident dépose auprès de la personne de l'établissement habilitée à cet effet ses objets, valeurs, bijoux, moyens de paiement, contre remise d'un récépissé, la responsabilité de l'établissement est engagée. Ces biens reçus en dépôt sont transférés dans les plus brefs délais au Receveur de l'établissement, Percepteur de Saint Laurent du Pont.

L'établissement ne prend pas en dépôt les objets dont la détention n'est pas justifiée durant le séjour.

Le retrait total ou partiel des objets, valeurs, bijoux, de moyens de paiement peut être effectué à tout moment et notamment à l'occasion de la sortie définitive, durant les heures d'ouverture de l'administration de l'établissement et de la Perception de Saint Laurent du Pont. Ce retrait peut être effectué par le résident, son représentant légal ou la personne désignée par lui.

Les biens abandonnés ou non réclamés à la sortie définitive ou après le décès sont consignés auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations ou du Service des Domaines, selon leur nature.

Le résident ou son représentant légal certifie, par la signature du présent contrat, avoir reçu l'information obligatoire sur les règles relatives aux biens et objets personnels et en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens.

Etabli en deux exemplaires,

à Entre-Deux-Guiers,

le / / .

LE RESIDENT

LE REPRESENTANT LEGAL

LE DIRECTEUR

ANNEXES

1 : ETAT DES LIEUX

2 : NOTICE D'INFORMATION SUR LES REGLES RELATIVES AUX DEPOTS DE BIENS

3 : DROIT AU NOM

4 : DROIT A L'IMAGE

5 : TROUSSEAU DE TOILETTE

6 : TROUSSEAU DE LINGE

7 : MEDECIN - LIEU D'HOSPITALISATION - PERSONNE DE CONFIANCE

8 : DIRECTIVES ANTICIPEES

9 : VOLONTES EN CAS DE DECES

10 : ENGAGEMENT DE PAYER

11 : REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

12 : CHARTE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

13 : LIVRET D'ACCUEIL

Chambre N° :

1 - Etat général de la chambre :

- ✓ Sol.....
- ✓ Murs.....
- ✓ Sanitaires.....

2 - Etat et liste du mobilier

- ✓ Lit.....
- ✓ Chevet.....
- ✓ Placard.....
- ✓ Fauteuil.....
- ✓ Chaise.....
- ✓ Remise des clefs de chambre : OUI NON

3 - Liste du mobilier personnel

- ✓
- ✓
- ✓

4 - Remarques particulières

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

Fait en deux exemplaires, à Entre deux Guiers, le.....

Le résident

Le Directeur

ou son représentant légal.

Textes de référence :

- Code de la Santé Publique et notamment ses articles L 1113-1 à L 1113-10.
- Loi n°92-614 du 06 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.
- Décret n°93-550 du 27 mars 1993 portant application de la loi n°92-614 du 6 juillet 1992.

L'EHPAD ne disposant pas de coffre, les objets de valeur, titres et valeurs, livrets d'épargne, chèquiers, cartes de crédit, bijoux et objets précieux ne peuvent pas être déposés dans les locaux de l'établissement.

Toutefois, ces objets peuvent être déposés auprès du comptable de l'établissement, à la Trésorerie de St Laurent du Pont, par l'intermédiaire de la Direction de l'EHPAD.

Il est fortement conseillé de procéder aux dépôts des objets de valeur le plus rapidement après l'admission du résident. Néanmoins, le dépôt peut intervenir à tout moment ou être complété le cas échéant.

Les autres objets dont la nature justifie la détention pendant votre séjour (objets courants, papiers d'identité, clés) peuvent être déposés auprès de la Direction et conservés dans l'établissement. La direction de l'établissement est en droit de refuser les objets dont la détention ne paraît pas justifiée dans le cadre du séjour.

Article L 1113-1 Code de la Santé Publique.

« Les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées sont responsables 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, par les personnes qui y sont admises ou hébergées (...) ; le dépôt ne peut avoir pour objet que des choses mobilières dont la nature justifie la détention par la personne admise ou hébergée durant son séjour dans l'établissement. »

En cas de sortie ou décès, les objets abandonnés (retrait non effectué ou objet non déposé) seront remis après une période d'un an, soit à la Caisse de dépôts et Consignations s'il s'agit de valeurs, soit au service des domaines aux fins d'être mis en vente pour les autres biens. Ces services peuvent refuser ces objets qui deviennent alors la propriété de l'établissement.

Le personnel du secrétariat se tient à votre disposition pour toutes précisions complémentaires que vous souhaiteriez obtenir.

Après avoir pris connaissance des dispositions du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour, je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur..... (Ou son représentant légal, Madame, Mademoiselle, Monsieur),

AUTORISE A AFFICHER LE NOM DU RESIDENT

Autorise l'établissement à utiliser son nom dans l'enceinte de l'établissement, en particulier à l'afficher, dans le journal de l'E.H.P.A.D. et à l'afficher sur la porte de son logement.

Cette autorisation est valable sans limitation de durée, sauf dénonciation écrite.

Fait en deux exemplaires, à Entre deux Guiers, le.....

Le résident

Le Directeur

ou son représentant légal.

En 2 exemplaires :

1 original pour le dossier administratif du résident

1 copie pour le résident ou son représentant légal

Après avoir pris connaissance des dispositions du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour, je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur..... (Ou son représentant légal, Madame, Mademoiselle, Monsieur),

AUTORISE A UTILISER SON IMAGE

Certifie et reconnaît avoir autorisé l'E.H.P.A.D. à réaliser des prises de vues.

J'autorise l'E.H.P.A.D. à reproduire, publier ou promouvoir ces images sans demander ni rémunération, ni droit d'utilisation. Cette utilisation est valable pour une utilisation interne mais également pour tous les autres supports réalisés par l'E.H.P.A.D. sans limitation de quantité, de lieux, de pays. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des images ne devront pas porter atteinte à son image et/ou sa réputation.

Cette autorisation est valable sans limitation de durée, sauf dénonciation écrite.

Fait en deux exemplaires, à Entre deux Guiers, le.....

Le résident

Le Directeur

ou son représentant légal.

En 2 exemplaires :

1 original pour le dossier administratif du résident

1 copie pour le résident ou son représentant légal

DANS LA SALLE DE BAIN, SEUL LE MOBILIER PLASTIQUE EST ACCEPTE.

Hommes :

- Une trousse de toilette
- Rasoir Electrique ou mécanique + mousse à raser
- Crème après rasage ou crème hydratante
- Savon en pompe
- Shampoing
- Déodorant,
- Eau de Cologne
- Brosse à dent
- Dentifrice
- Produit d'entretien des dentiers
- Colle à dentier
- Peigne/brosse

Femmes :

- Une trousse de toilette
- Savon pompe
- Shampoing
- Crème hydratante
- Déodorant
- Eau de Cologne
- Dentifrice
- Brosse à dent
- Produit d'entretien des dentiers
- Colle à dentier
- Peigne et brosse à cheveux
- Barrettes et élastiques pour les cheveux longs

Les produits de toilette sont à renouveler régulièrement.

L'entretien du linge personnel des résidents est assuré par l'établissement. Cette prestation est assurée par la blanchisserie du Centre Hospitalier de Saint Laurent du Pont.

Pour assurer un bon fonctionnement et mettre en œuvre une qualité de service, certains impératifs doivent être respectés.

Tout le linge doit être marqué; la blanchisserie effectuera ce marquage.

Le trousseau préconisé convient habituellement pour le séjour, il est conseillé de le respecter.

L'ensemble du linge de lit et de toilette (gants, serviettes, draps de bains, mouchoirs) est fourni par l'EHPAD.

Il convient d'éviter les articles délicats (soie, pure laine, acétate, tri acétate, élasthanne et chlorofibre de type thermolactil, cleryl, rhovyl).

La composition recommandée pour les textiles est :

- sous-vêtements : 100% coton blanc ou couleur grand teint,
- vêtements (robes, pantalons, jogging, chemises, etc.) 100% coton ou polyester-coton ou 100% polyester,
- chandails : mélange 20% laine et 80% acrylique.

L'établissement décline toute responsabilité si des dégâts surviennent aux vêtements dont la composition ne serait pas compatible avec le traitement mis en œuvre.

Le nettoyage à sec n'est pas assuré pour les articles qui le nécessiteraient.

Au cours du séjour, le trousseau sera renouvelé ou réadapté en fonction de l'état de santé du résident.

ARTICLE	NOMBRE
Chaussettes ou bas	10 paires
Maillots de corps ou chemises américaines	7
Combinaisons	7 (si usage)
Chemises ou chemisiers	5
Slips ou culottes	12
Pantalons ou bas de survêtement	5
Jupes ou robes	5 hiver et 5 été
Pyjamas ou chemises de nuit	7
Chandails ou gilets	5
Robes de chambre ou peignoir	2
Veste ou manteau ou blouson	1
Chaussures	1 paire hiver et 1 paire été
Pantoufles adaptées	2 paires
Chapeau de soleil ou casquette	1



IDENTIFICATION DU RESIDENT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

DATE D'ENTREE :

CHOIX DU MEDECIN TRAITANT : Docteur.....

Si changement de médecin traitant, nom et adresse du précédent :

LIEUX D'HOSPITALISATION SOUHAITES

Médecine :

Chirurgie :

Date : Signature du résident

PERSONNE DE CONFIANCE :

Article L.11116 de la loi n° 2002-203 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Lors de votre entrée, nous vous demanderons de désigner une personne de confiance, qui sera consultée dans le cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette personne peut être un parent, un proche ou votre médecin traitant. Si vous le souhaitez, cette personne de confiance pourra vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions. Cette décision est révoquant à tout moment.

Je soussigné désigne
comme personne de confiance.

Date : Signature du résident

Je soussigné accepte d'être la personne de confiance de

Mention manuscrite de l'acceptation



DIRECTIVES ANTICIPEES

(Recueillies dans le cadre du projet personnalisé)

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée « Directives Anticipées » afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi le cas où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.

À QUOI SERVENT LES DIRECTIVES ANTICIPEES ?

Si, en fin de vie, vous n'êtes pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées permettront au médecin de connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours.

On considère qu'une personne est « en fin de vie » lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

COMMENT REDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPEES ?

- Vous devez être majeur.
- Vous devez être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.
- Vous devez écrire vous-même vos directives. Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance.

Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à 2 témoins (dont votre personne de confiance, si vous l'avez désignée). Le document sera écrit par un des 2 témoins ou par un tiers. Les témoins, en indiquant leur nom et qualité (ex : lien de parenté, personne de confiance, médecin traitant...) attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée.

Le document est valable 3 ans.

Vous devez donc les renouveler après le délai de 3 ans. Si vous décidez de les modifier, une nouvelle période de 3 ans commence à courir. Vous pouvez détruire les anciens documents pour éviter toute confusion.

Vous pouvez mettre dans vos directives ce que vous souhaitez comme prise en charge dans le cas d'une fin de vie (ex : qualité de vie, dignité, acceptation ou refus d'un traitement, respect de la demande de non acharnement thérapeutique, soins de confort...), et votre décision pour le don d'organes.

POUVEZ-VOUS CHANGER D'AVIS APRES AVOIR REDIGE VOS DIRECTIVES ANTICIPEES ?

À tout moment, vous pouvez les modifier, totalement ou partiellement.

Si vous ne pouvez pas écrire, le renouvellement ou la modification s'effectuent selon la même procédure que pour la rédaction. (Cf. comment rédiger vos directives ?).

Vous pouvez également annuler vos directives.

Il est préférable de le faire par écrit et d'en informer vos proches.

QUEL EST LE POIDS DE VOS DIRECTIVES ANTICIPEES DANS LA DECISION MEDICALE ?

si vous avez rédigé des directives, le médecin doit en prendre connaissance. Elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale, car elles témoignent de votre volonté. Leur contenu est prioritaire sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance. Le médecin les appliquera, totalement ou partiellement, en fonction des circonstances, de la situation ou de l'évolution des connaissances médicales.

COMMENT FAIRE POUR VOUS ASSURER QUE VOS DIRECTIVES SERONT PRISES EN COMPTE AU MOMENT VOULU ?

Il est important que vous preniez toutes les mesures pour que le médecin puisse en prendre connaissance facilement.

Pour faciliter les démarches, vous pouvez :

- Remettre vos directives à votre médecin traitant,
- En cas d'hospitalisation, informer le médecin hospitalier de la personne qui détient vos directives ou les remettre au médecin hospitalier qui les conservera dans le dossier médical,

Conserver vous-même vos directives ou les confier à toute personne de votre choix, (ex : votre personne de confiance). Dans ce cas, il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous prend en charge les coordonnées de cette personne.

L'équipe soignante de l'EHPAD est à votre disposition pour vous renseigner sur les directives anticipées.

VOLONTES EN CAS DE DECES

(Recueillies dans le cadre du projet personnalisé)

Je soussigné, (Nom, Prénom).....

Né(e) le..... à

Résident à l'E.H.P.A.D. Les Tilleuls depuis le

Ayant souscrit un contrat d'obsèques :

N° :

Organisme :

Demande que mes volontés ci-après soient respectées :

Avant le décès :

- Recevoir un ministre du culte (prêtre par exemple) OUI NON
 Nom éventuel :
 Coordonnées :
- Recevoir les derniers sacrements : OUI NON
- Don du corps à la médecine : OUI NON
- Don d'organes : OUI NON

Après le décès :

- Contrat obsèques : OUI NON
- Société de pompes funèbres :
- Tenue vestimentaire :
- Lieu de repos du corps (autre que la chambre funéraire) :
- Cérémonie religieuse : OUI NON
 Si oui, lieu :
- Transfert de corps avant mise en bière : OUI NON
- Incinération : OUI NON
- Inhumation : OUI NON
 Si oui, lieu :
- Dons d'organes : OUI NON
 Si oui, le(s)quel(s) :

Remarques particulières

.....

Fait en deux exemplaires, à Entre deux Guiers, le.....

Le résident

Le Directeur

ou son représentant légal.

En 2 exemplaires :

1 original pour le dossier administratif du résident

1 copie pour le résident ou son représentant légal

ENGAGEMENT DE PAYER

Article L.6145-11 du Code de la Santé Publique

Article R.716.9-1 du Code de la Santé Publique

Je soussigné(e)

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....
.....

M'engage à régler les frais consécutifs pour toute la durée du séjour de :

(1)M. Mme Mlle.....

Prénom.....

Lien de parenté.....

Entré(e) le.....

A l'EHPAD d'Entre deux Guiers

Pour la part non prise en charge par un régime obligatoire d'Assurance Maladie ou par l'Aide Sociale.

Je reconnais avoir été informé(e) des tarifs journaliers applicables à la date du

Tarif journalier d'hébergement	€
Tarif journalier dépendance pour les GIR 1 et 2 (2)	€
Tarif journalier dépendance pour les GIR 3 et 4 (2)	€
Tarif journalier dépendance pour les GIR 5 et 6	€

Dans le cadre de la révision annuelle des tarifs approuvé par le Président du Conseil Général de l'Isère, je verserai le complément résultant de l'augmentation des tarifs intervenue à partir de la date de l'arrêté du Conseil Général, auquel viendra s'ajouter le tarif dépendance journalier correspondant au GIR ainsi que des autres frais éventuellement laissés à la charge (frais divers tels que pédicure, coiffeur...).

Fait à.....

Le.....

Signature (3)

(1) Si le soussigné n'est pas le résident

(2) Possibilité de constituer un dossier d'APA auprès du Conseil départemental de l'Isère

(3) Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »