

 EHPAD J. Barat Dupont SOMMEDIÈUE	Contrat de séjour – E.H.P.A.D. J. BARAT-DUPONT – SOMMEDIÈUE CONTRAT DE SEJOUR	Date de création : 01.07.2014	
		Date de mise à jour : 25.10.2016	
Date d'application / diffusion: 21.11.2016	Codification du document : ADM / ACC / 10	Nombre de Pages :	Version :
		11	2

CONTRAT DE SEJOUR HEBERGEMENT COMPLET

EHPAD

UASA



EHPAD "Jacques Barat-Dupont"

12 rue du Parc 55320 SOMMEDIÈUE - Tél : 03.29.87.71.06 - Fax : 03.29.85.76.80
 E-mail : contact@maison-retraite-barat-dupont.fr – Site : www.maison-retraite-barat-dupont.fr

LE CONTRAT DE SEJOUR

Document validé par

le Conseil de la Vie Sociale du 07.11.2016

et par le Conseil d'Administration du 21.11.2016

Ce document tient compte des modifications introduites par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles

(JO du 27 novembre 2004).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantit un droit d'accès et de vérification pour les informations vous concernant transcrites dans le dossier informatisé du résident. Vous pouvez l'exercer auprès de la direction de l'établissement.

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident ou de son représentant légal 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 faire connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de cette personne, s'ils en ont désigné une, au sens de l'article L1111-6 du code de la santé.

Si la personne accompagnée ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, l'établissement édite un document individuel d'accompagnement, tel que prévu à l'article 1 du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

Le contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il est remis à chaque personne, et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent son admission.

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.

1. DEFINITION DES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

Après avis favorable de la commission d'admission, composée du directeur, du Médecin Coordonnateur, du cadre de santé, de la secrétaire référente, , l'admission est prononcée par le Directeur sur présentation d'un dossier administratif et médical.

La mission de l'établissement consiste à veiller au maintien du bien-être et de la sécurité de la personne accueillie.

Au travers d'un projet d'établissement, des objectifs sont définis pour l'ensemble des professionnels.

Le consentement d'entrée en EHPAD de la personne âgée facilite son séjour dans la structure.

L'entrée en institution doit être préparée par la famille afin que le futur résident soit correctement informé des modalités d'accueil. Après signature du présent contrat, un avenant devra être signé dans les six premiers mois lors d'un entretien formalisé avec le Directeur, le Médecin Coordonnateur et la Cadre de Santé.

2. DUREE DU SEJOUR

Le présent contrat est conclu entre le résident M., Mmeou son représentant légal M., Mme.....et le Directeur de l'établissement pour :

- une durée indéterminée à compter du

Elle correspond à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement ; toutefois, il est possible de réserver le logement (pour une durée maximale de quinze jours) selon les tarifs en vigueur, avant la date d'arrivée.

3. PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document "Règlement de Fonctionnement" joint et remis au résident avec le présent contrat. Tout changement dans les prestations assurées par l'établissement fera l'objet d'un avenant.

4. ATTRIBUTION DU LOGEMENT :

A la date d'entrée, a été attribué au résident le logement n°..... .

Avant l'aménagement du logement, un état des lieux sera réalisé avec un agent technique.

5. SOINS, SURVEILLANCE ET ORIENTATION MEDICALE ET PARAMEDICALE :

L'établissement assure une permanence 24h/24

Choix du Médecin Traitant : Docteur.....

Pharmacie conventionnée dans le cadre de la sécurité du circuit du médicament (préparation à l'officine) : Pharmacie de Souilly.

Les admissions en EHPAD et plus particulièrement en UASA* (EAUX VIVES), ainsi que les changements de secteurs (sauf urgence), sont planifiées et décidées lors de la Commission d'Admission mensuelle où siègent le directeur, le médecin coordonnateur, le cadre de santé et la secrétaire des admissions.

L'équipe soignante peut être amenée à signaler au cadre de santé, au médecin coordonnateur, au résident ou à son entourage que l'aggravation de l'état de santé n'est plus compatible, temporairement ou définitivement, avec l'offre de soins de l'établissement.

De ce fait, lorsqu'une personne âgée demande des soins techniques plus importants (c'est-à-dire, du temps médical, infirmier constant et régulier ou de nuit), la décision de réorientation du résident vers une autre structure plus adaptée peut alors être envisagée par le médecin coordonnateur et le cadre de santé, en lien avec le médecin traitant, sous l'égide du directeur.

Il en est de même pour l'UASA : si le degré de dépendance du résident n'est plus adapté (plus de stimulation possible) ou si la personne âgée demande des soins plus importants, elle sera réorientée dans l'Unité « EHPAD » de l'établissement ou dans une autre structure.

L'UASA est une structure d'accueil qui est transitoire dans le parcours de vie du résident au sein de l'institution (voir le projet de vie / de soins de l'UASA).

Pour tout changement d'orientation, le représentant légal et / ou la famille accompagnés du résident seront informés par le biais d'une rencontre formalisée par l'équipe de direction.

* Unité d'Accueil Spécialisée Alzheimer

6. ARGENT ET OBJETS PRECIEUX : RESPONSABILITE DE L'ETABLISSEMENT

Conformément aux articles L1113-1, L1113-10 et R1113-1 à 1113-9 de la santé publique, toute personne admise à l'EHPAD a la possibilité d'effectuer le dépôt d'objets de valeurs dans le coffre de l'établissement selon une procédure administrative. Se renseigner auprès du régisseur de l'établissement.

En cas de vol, de perte ou de dégradation d'objet, l'établissement n'est pas responsable des objets ou valeurs qui ne lui ont pas été confiés. Il appartient au résident et/ou son représentant légal de déposer plainte auprès du Commissariat de Police pour les dégradations liées à ce vol.

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

INFORMATIONS UTILES A L'ENTREE DU RESIDENT

Le résident est-il sous protection judiciaire (tutelle – curatelle)

Oui

Non

Si oui, coordonnées du mandataire judiciaire :.....(merci de joindre une copie du jugement)

En cas de demande de mise sous protection en cours de séjour, il est impératif de prévenir l'établissement et lors du jugement, nous remettre une copie.

1 : Les documents administratifs

- Les courriers administratifs destinés au résident :

- Sont à lui remettre
- Sont à garder au secrétariat et à remettre à la famille

NB : les cartes postales, les revues de presse et les publicités sont remis au résident

- Les données informatisées :

Le résident ou son représentant légal autorise l'établissement à enregistrer sous fichier informatique les données administratives et médicales pour assurer un suivi de son dossier en interne. Seules les données nécessaires à une hospitalisation sont transmises sous pli confidentiel par le médecin et/ou les infirmières:

- Oui
- Non

Il est indispensable de passer régulièrement à l'accueil ou à l'administration lors de vos visites pour prendre le courrier mais aussi pour régler les consultations de médecin, la pharmacie, le pédicure ou tout autre dus afin d'éviter les retards administratifs. Une boîte aux lettres est à votre disposition dans le hall d'accueil

Un carnet de timbres sera demandé à l'admission pour l'envoi, par le service administratif, de différents courriers concernant le résident. Les enveloppes de réexpédition seront utilisées lors de la sortie du résident.

2 : Facturation

- La facture mensuelle

- À adresser au résident
- À adresser au représentant légal ou à la famille : Nom :

Adresse :

3 : Aspect médical

- Information de la famille : (seule la personne de confiance sera prévenue et se chargera de prévenir les autres membres de la famille)

- Dès que l'état de santé du résident nécessite l'appel du médecin traitant
- En cas de problèmes de santé alarmants

- A toute heure de jour comme de nuit
- Entre sept heure et vingt et une heure

Choix des transports :

- Prestataire indifférent
- Nom du prestataire désigné :
- La famille

Intervenants :

Pédicure :

- Prestataire indifférent
- Nom du prestataire désigné :

- À la demande du résident
- Sur demande de la famille
- À l'appréciation de l'équipe soignante

Dentiste :

- Prestataire indifférent
- Nom du prestataire désigné :

- À la demande du résident
- Sur demande de la famille
- À l'appréciation de l'équipe soignante

4 : Divers :

Coiffeurs

- Prestataire indifférent
- Nom du prestataire désigné :

- À la demande du résident
- Sur demande de la famille
- À l'appréciation de l'établissement

Abonnement presse

- Oui
- Non

Périodicité :

Ligne téléphonique :

Si vous souhaitez une ligne téléphonique externe, vous devez vous rapprocher d'un opérateur : l'ouverture et la fermeture de la ligne sont à vos frais.

Biens de valeur

M ou Mmedéclare posséder des biens de valeur, ceux-ci devront, au préalable de l'admission, être photographiés et listés par le résident ou sa famille, une copie sera annexée au dossier administratif

Droit d'aller et venir

M ou Mme, en accord avec la famille est en droit d'aller et venir en dehors de la structure sauf avis médical contraire.

5 Projet de vie personnalisé :

Sera rempli lors d'un entretien avec la Direction au moment de la signature de l'avenant. Lors cet entretien, la Direction mettra tout en œuvre pour rechercher le consentement de Mme ou M. à être accueilli (e)

- Consentante
- Non consentante

Type de prise en charge et d'accompagnement individualisé souhaitée par le résident et/ou sa famille

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

Conception et mise en œuvre du projet d'accueil d'accompagnement

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

3.15 – Révision et résiliation du contrat :

1 Révision

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants ou de modification conclus dans les mêmes conditions

A. Résiliation à l'initiative du résident :

A l'initiative du résident ou de son représentant, le contrat peut être résilié à tout moment. Notification en est faite à la Direction de l'établissement par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis de 30 jours calculés à partir de la date de réception par l'établissement. La chambre est libérée à la date prévue pour le départ et la facturation s'effectue jusqu'à celle-ci.

B. Résiliation à l'initiative de l'établissement :

1) Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil :

Si l'état de santé d'un résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction peut, sur avis du médecin coordonnateur, et après consultation avec le résident et/ou son représentant légal et/ou la personne de confiance procéder au transfert vers l'unité Alzheimer ou tout autre établissement de soins adapté. La facturation s'effectue jusqu'à la date de départ. En cas de transfert vers l'unité Alzheimer, il n'y a pas de résiliation du contrat.

2) Non-respect du présent règlement de fonctionnement et du contrat de séjour.

3) Incompatibilité avec la vie collective :

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre la direction, le médecin coordonnateur et l'intéressé accompagné éventuellement de son représentant légal et/ou de la personne de confiance.

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 décision est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au résident et/ou à son représentant légal.

La chambre est libérée dans un délai de trente jours après la date de notification de la décision et la facturation s'effectue jusqu'à la date de départ.

4) Résiliation pour défaut de paiement

Le non-paiement d'une ou plusieurs mensualités entraîne des rappels de la part du trésorier payeur qui met tout en œuvre pour recouvrer les sommes dues.

L'établissement demande régulièrement l'état des sommes à recouvrer afin de contacter les familles dans le but de trouver une solution personnalisée.

5) Résiliation pour décès

Le contrat de séjour ainsi que la facturation prennent fin à la date de décès du résident. Si le conjoint survivant est logé dans le même logement, l'établissement lui fait une proposition pour le reloger dans les mêmes conditions.

Le logement doit être libéré dès que possible, sauf cas particulier de scellés. Au-delà de dix jours, la direction peut procéder à la libération du logement.

Le présent contrat est établi entre :

◆ D'une part,

CCAS / EHPAD « J. BARAT-DUPONT »

12 rue du Parc

55320 SOMMEDIÈUE

N° SIRET : 265 500 678 000 31

Représenté par la directrice Madame Sandrine LHOTTE

◆ Et d'autre part,

M. ou Mme

Résident

Représentant légal du résident

Lien de parenté le cas échéant

Domicilié à

Personne de confiance

Domicilié à

Les deux parties déclarent avoir pris connaissance du présent contrat.

Contrat établi en deux exemplaires à SOMMEDIÈUE, le

Signature du résident
Ou de son représentant légal :
Nom ; Prénom
(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Signature de la direction
(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Le contrat de séjour doit être paraphé sur toutes les feuilles par la personne signataire.

ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

(Articles 2011 à 2043 du Code Civil)

(À établir en deux exemplaires)

Etablissement :

EHPAD « J. BARAT-DUPONT »
12 rue du Parc
55320 Sommedieue
N° SIRET : 265 500 678 000 31
Représenté par la directrice, Madame Sandrine LHOTTE

Personne signataire du présent engagement :

NOM et Prénom :

Domicile :

A la date de signature, le montant de la caution est fixé par délibération du Conseil d'Administration à :
(somme en toutes lettres)

.....

Le signataire du présent acte déclare se porter caution solidaire et s'engage à ce titre au profit de l'établissement à satisfaire aux obligations du résident concernant le règlement des prestations suivantes :

- * pour le paiement des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental et révisables unilatéralement sous réserve qu'après en avoir été informé, je n'ai pas dénoncé mon cautionnement dans un délai de deux mois,
- * pour le paiement des charges récupérables et réparations éventuelles lors de dégradations commises dans l'appartement. (cf : état des lieux)

La présente caution renonce expressément au bénéfice de la division et de la discussion.

La caution solidaire confirme sa connaissance de la nature et de l'étendue de ses obligations en recopiant de sa main (sur les deux exemplaires) la mention ci-après :

« Je me porte caution solidaire sans bénéfice de discussion ni de division pour les obligations nées au cours de l'exécution du Contrat de séjour et du Règlement de Fonctionnement dont j'ai reçu un exemplaire »

Mention manuscrite de la caution :

Fait à, le

Nom-Prénom :

Signature de la Personne portant Caution :

Précédé de la mention :

« Lu et approuvé pour caution solidaire »)

Signature de La Direction :

Précédé de la mention :

« Lu et approuvé bon pour acceptation »)

AVENANT N° au contrat de séjour
Projet de vie personnalisé

Suite au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004, relatif au contrat de séjour ou document de prise en charge passé entre :

➤ L'E.H.P.A.D « J. BARAT-DUPONT » situé à Sommedieue et représenté par la Directrice

Et,

➤ Le résident ou son représentant légal

Mr/Mme

Il a été décidé que chaque année, les objectifs et les prestations apportés à Mr/Mme seront réévalués et réadaptés, avec son accord, en fonction de son projet de soins et de son projet de vie en institution.

OBJECTIFS ::.....
.....
.....
.....
.....
.....

ACTIONS :.....
.....
.....
.....
.....
.....

EVALUATION :.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à SOMMEDIÈUE

Le

La Direction

Le résident

La personne de confiance

Fait en deux exemplaires
1 original dans dossier de soins
1 exemplaire paraphé pour le résident ou son représentant légal